

Dr. Monika Stuhlinger

**Mobile psychiatrische Reha:
grundsätzliche Überlegungen und Modellkonzept**

Symposium: Mobile Rehabilitation – eine zukunftsfähige Versorgungsform

Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation

22. März 2024, Berlin

BAG RPK

Bundesarbeitsgemeinschaft
Rehabilitation psychisch
kranker Menschen e. V.

Rehabilitationszentrum
grund.stein, RPK Tübingen

Mobile psychiatrische Reha: grundsätzliche Überlegungen und Modellkonzept

A Grundsatzüberlegungen zur mobilen psychiatrischen Rehabilitation

- Thesenpapier der BAG RPK: wo Rehabilitation stattfindet, Methode/Setting und Zielgruppen, Chancen
- Rahmenempfehlungen für konkrete Maßnahmen

B Bisherige Erfahrungen: Projekt RESET

C Modell-Konzept für mobile psychiatrische Reha

- grundsätzliches Vorgehen
- Konzeption
- klinische Implementierung
- Begleitforschung

A Grundsatzüberlegungen zur mobilen psychiatrischen Reha:

- Die Bundesarbeitsgemeinschaft der RPK-Einrichtungen, BAG-RPK hat seit 2021 eine Arbeitsgruppe zur MoRe gebildet

Entstanden ist hieraus ein **Thesenpapier** – ich skizziere die **Kernpunkte**:

- Zunächst dazu, **wo Rehabilitation stattfindet**:
 - Rehabilitation findet nicht an einem Ort, Haus, in einer festen Struktur statt, sondern in dem **Menschen**, der sich **im Rehabilitationsprozess** befindet
 - Voraussetzung ist die **Bereitschaft** für den Rehabilitationsprozess
 - die **Lebenswelt** des/der Betroffenen ist Bezugspunkt und Zielgröße
 - daher ist Reha nicht an Settings oder definierte Einzelmaßnahmen gebunden, sondern ein **personenbezogener, funktionaler Prozess mit unterschiedlichen Reha-Strategien**

Thesenpapier der BAG RPK zur mobilen Reha – Kernpunkte:

- Die **Methode** und das **Setting** eines mobilen, zugehenden Vorgehens in der psychiatrischen Reha
 - Beim Nachdenken über psychiatrische Versorgungsstrukturen wird deutlich, dass bislang „eine hinreichend verlässliche Zuordnung von Indikation(kriterien), wann, bezogen auf welche Teilhabestörung (Funktion, nicht Diagnose) ambulante, stationäre oder eben mobile Rehabilitationsangebote zu einer **personenzentrierten** Rehabilitationsstrategie beitragen“
 - Die **strukturellen Vorgaben** der Leistungsträger zur externen Qualitätssicherung sind dabei auch ein **Hindernis** für die konzeptionelle und strukturelle Weiterentwicklung von Rehabilitation:
wahlweise dominiert dann die Institution oder das virtuelle Vorgehen – das Aufsuchen einer Person in ihrer eigenen Umwelt ist noch wenig abgebildet
 - Ein bedarfsgerechtes, personenzentriertes **Wechseln zwischen den Settings** ist bislang kaum möglich

Thesenpapier der BAG RPK zur mobilen Reha – Kernpunkte:

- Das **Setting** als **Methode** der Rehabilitation

- Die Diskussion über Methode und Setting der Rehabilitation sollte zunächst **unabhängig von der Phase der Rehabilitation** geführt werden („frühe Phase“ der Rehabilitation, medizinische Rehabilitation, medizinisch-berufliche oder berufliche Rehabilitation)
- Das Setting ist Methode, der Einsatz des Settings sollte sich am verändernden Bedarf des/ der Rehabilitand/in orientieren (stationär – ganztags ambulant – ambulant – mobil)
- Mobile Reha als Methode ist **abzugrenzen von Maßnahmen**, sowohl konkret gegenüber der Maßnahme „mobile Reha nach GKV-Spitzenverband“ als auch gegenüber Home Treatment oder Stationsäquivalenter Behandlung.

Thesenpapier der BAG RPK zur mobilen Reha – Kernpunkte:

- Überlegungen zu möglichen **Zielgruppen** sind
 - Menschen mit Mobilitätseinschränkungen aufgrund der psychischen Erkrankung (Ängste, soziale Phobie, Antriebsstörungen, Zwänge, chronisch symptomatische Psychose)
 - Menschen mit Care-Verpflichtung
 - Menschen im Arbeitsprozess mit zusätzlichem rehabilitativem Bedarf
 - ...
- **Chancen** des mobilen Zugangs sind
 - das Nutzen des Lebensumfelds als Struktur, Sozialraum und sicherer Ort
 - die Begleitung individueller Beziehungen und individueller Schul-, Ausbildungs-, Arbeits- oder Studiensituation
 - die Nutzung sozialer Einrichtungen und soziokultureller Strukturen und Angebote

A Grundsatzüberlegungen zur mobilen psychiatrischen Reha:

- **Aktuelle Grundlagen und geltende Rahmenempfehlungen für konkrete Maßnahmen**

„Gemeinsamen Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation“
vom 01.06.2021



Die RPK-Empfehlungsvereinbarung
vom 29.09.2005 (Novelle im Verabschiedungsprozess)



- Das **Papier der GKV-Spitzenverbände** dekliniert die mobile Reha im **Grundsatz** (allgemeiner Teil) und erläutert (im speziellen Teil) ausführlich den Rahmen der mobilen geriatrischen Rehabilitation, skizziert die mobile „**indikationsspezifische**“ Rehabilitation
- Die **RPK-Empfehlungsvereinbarung der BAR** erläutert Rehabilitationsansatz, Indikationen, Rehabilitationsziele und –konzept, personelle und strukturelle Ausstattung, Rehadagnostik und –verfahren für die **medizinisch-berufliche Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen**

BAG RPK

Bundesarbeitsgemeinschaft
Rehabilitation psychisch
kranker Menschen e. V.

Symposium Mobile Rehabilitation, 22.03.2024, Berlin

Dr. Monika Stuhlinger
Rehabilitationszentrum
grund.stein, RPK Tübingen

B Bisherige Erfahrungen

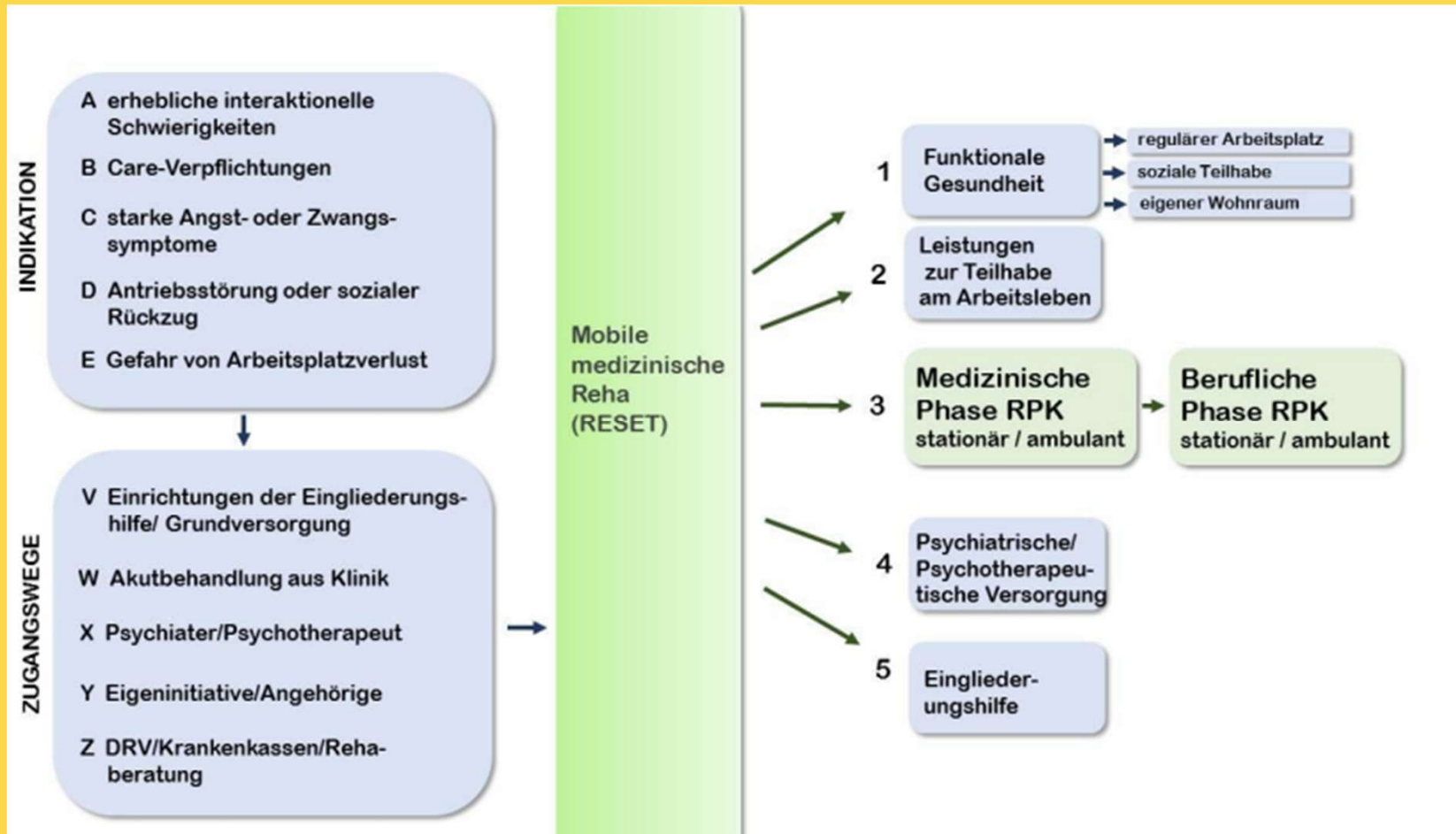
- Nach **§ 40 SGB V** ist die **indikationsspezifische** mobile Reha für alle Disziplinen der Medizin möglich
- Realisiert ist sie bislang fast ausschließlich im Bereich der **geriatrischen** mobilen Rehabilitation
- Das Rudolf-Sophien-Stift in Stuttgart hat von November 2020 bis November 2022 ein **Modellprojekt** zur mobilen psychiatrischen Rehabilitation, **RESET – Mobile Medizinische Rehabilitation für seelische Gesundheit und Teilhabe** durchgeführt
- Aktuell ist die Überführung in die **Regelversorgung** mit der lokalen AOK in Verhandlung

Zur konkreten Modell-**Maßnahme RESET**:

- die Stuttgarter Kollegen haben konzeptionell den **zeitlichen Rahmen** der vorgegebenen 20 Tagen (GKV-Spitzenverband) auf zwölf Wochen erweitert – unter Reduktion der **Anzahl der angebotenen Therapieeinheiten** (5 pro Woche, insgesamt auch 60)
- **Team** und **Angebotsstruktur** der rehabilitativen Leistungen sind an das RPK-Modell angelehnt

Mobile psychiatrische Reha: die Modell-Maßnahme RESET

Indikationen – Zugangswege – Anschlussmaßnahmen



B Bisherige Erfahrungen

Die konkrete **Modell-Maßnahme RESET**:

- die Stuttgarter Kollegen haben konzeptionell den **zeitlichen Rahmen** der vorgegebenen sechs Wochen (GKV-Spitzenverband) auf drei Monate erweitert – unter Reduktion der **Anzahl der angebotenen Therapieeinheiten** pro Woche
- **Team** und **Angebotsstruktur** der rehabilitativen Leistungen sind an das RPK-Modell angelehnt
(Ärzt*in, Psycholog*in, Sozialarbeiter*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Ergotherapeut*in – mit entsprechenden rehabilitativen Leistungen)
- **Ablauf**: die Maßnahme startet mit einer ersten Phase, in der Bedarfserhebung, Reha-Zielplanung und Beziehungsaufbau stattfindet (2wöchig), gefolgt von der Interventionsphase (8 Wochen) und einer Stabilisierungs- und Verselbständigungsphase mit Planung der weiterführenden Hilfen (2 Wochen)

B Bisherige Erfahrungen

- Nach der klinischen Erprobungsphase konstatieren die Stuttgarter Kolleg*innen, dass sich der mobile Zugang für zwei große **Zielgruppen** für die mobile psychiatrische Reha besonders gut eignet:
 1. **junge Personen unter 30 Jahren mit Ersterkrankungen**, die ein schneller zu Verfügung stehendes, flexibleres und mobileres Modul erhalten
 2. **chronisch erkrankte Personen, die noch nie rehabilitativ versorgt** wurden
- Deutlich wurde auch, dass die **rehabilitative Kompetenz**, die von Seiten der RPK eingebracht wird, eine große Rolle für die Behandlungsqualität spielt, Teilaufträge im Team sind schwierig, es braucht ein **eigenständiges Team** mit genügend großen Stellenanteilen
- Als spezielle Stuttgarter Konzeption: dort wo ein funktionierender **gemeindepsychiatrischer Verbund** besteht, kann zur Stärkung der Lebensweltorientierung strategisch eine **Zusammenarbeit** versucht werden.

C Modell-Konzept für mobile psychiatrische Reha der BAG-RPK

- Die BAG RPK gründete 2020 eine Arbeitsgruppe zur mobilen Rehabilitation. Zunächst setzten wir grundsätzliche Überlegungen zu Methode und Setting der mobilen Reha auf die Agenda – Ergebnis war das **Positionspapier** von 2022
- **grundsätzliches Vorgehen**
- Seit 2023 ist der Arbeitsauftrag der AG nun die **Entwicklung eines Modell-Konzepts** für mobile psychiatrische Reha
- Dieses soll **deutschlandweit** den an der **Pilotphase** interessierten RPK-Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden, um die Realisierung vor Ort mit den lokalen Kostenträgern zu verhandeln
- Ziel: die **Implementierung mobiler psychiatrischer Reha** als eine Form der frühen rehabilitativen Interventionen in der Psychiatrie

C Modell-Konzept für mobile psychiatrische Reha

Grundsätzliches Vorgehen

- **Die Antragsstruktur**
beschreiben wir analog des Aufbaus der Gemeinsamen Empfehlung mobile Reha des GKV-Spitzenverbands
- **Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingen**
 - Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V über die mobile Rehabilitation
 - Wenn eine Einrichtung bereits über einen Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V im Bereich der ambulanten Rehabilitation oder nach § 111 SGB V für die stationäre Rehabilitation hat, kann dieser über eine entsprechende befristete Ergänzungsvereinbarung um die mobile Rehabilitation erweitert werden.
- **Bedarf und Versorgungslücke**
 - rehabilitative Leistungen in der Akutpsychiatrie sind nach Ablösung der PsychPV (A3 rehabilitative Leistungen in der Akutpsychiatrie) durch das neue Codierungssystem OPS und aufgrund des Strukturwandels der Akutpsychiatrie fast völlig verschwunden

C Modell-Konzept für mobile psychiatrische Reha

Konzeption

- **Überlegungen zur Methode „mobil“**
 - **Mobil ist das** ganze multiprofessionelle **Team** – die Therapieelemente müssen zu den Beeinträchtigungen von Fähigkeiten, Aktivität und Teilhabe passen
 - die Teilnehmer*innen brauchen **Infos über das Angebot**, um den Auftrag erteilen zu können
 - die **Rehaziele** sind zunächst primär **personenbezogen**
 - der mobile Zugang ermöglicht **Berücksichtigung von Umweltfaktoren**, er hat Alltags- und Lebensfeldwirksamkeit
 - die Intervention ist **ziel- und veränderungsorientiert**, nicht nur begleitend und stützend
 - **etablierte Behandlungselemente** müssen auf das zugehende Setting hin **übersetzt** werden

C Modell-Konzept für mobile psychiatrische Reha

Konzeption

- **Überlegungen zu Zielkriterien**
 - a) **Verbesserung oder Kompensation der Beeinträchtigungen, Erweiterung von Fähigkeiten, Abbau von Aktivitäts- und Teilhabe einschränkungen**
 - b) **Clearingfunktion, was es nach/außer der MoRe braucht**
- **Überlegungen zu Strukturfragen**
 - Für die spezifische Indikation psychiatrische mobile Reha ist die **Zeitdauer** der Maßnahme in jedem Fall bei **3 Monaten** anzusiedeln – **optionale Verlängerungskriterien** sollten definiert werden
 - „**Räume**“ für Team, Gruppenangebote und Training des „Herausgehens“ sind mit zu denken
 - Berufsgruppen und rehabilitative Leistungen sind **abweichend von somatischen Fächern und Geriatrie** für die psychiatrische Indikation zu definieren

C Modell-Konzept für mobile psychiatrische Reha Konzeption

- **Überlegungen zu Indikationskriterien**

Indikationskriterien könnten sein:

- die **Grundversorgung** der Betroffenen muss **gewährleistet** sein (Abgrenzung zur Pflege)
- **Rehabedarf** nach ICF + **Rehabilitationsmotivation** (in verschiedenster Hinsicht, s. unten)
- Fähigkeit und Bereitschaft dazu, **sich in der eigenen Lebenswelt aufsuchen zu lassen**
- Frage der **persönlichen Voraussetzungen** und der Rehafähigkeit sollte **niederschwellig** beantwortet werden – die mobile psychiatrische Reha als Maßnahme muss sich der Reha-Fähigkeit der Klient*innen anpassen
- zumindest **partielle Remission der Grunderkrankung**, bei weiter bestehenden Funktions- und Fähigkeitsstörungen sowie Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe (Abgrenzung zu StäB)

C Modell-Konzept für mobile psychiatrische Reha

Konzeption

- **Überlegungen zur Zielgruppe**

- Psychisch erkrankte Menschen, die **postakut** sind, d.h. aus der Akutbehandlung bei kürzesten Verweildauern entlassen, **nicht gesundend**, in Gefahr der „Drehtür“
- Personen, die **aktuell ohne positive Erwerbsprognose** sind
- Personen, die **Veränderungsziele** suchen oder bereits formulieren
- Personen, die krankheitsbedingt eine **Reha-Einrichtung (noch) nicht aufsuchen können** oder wollen, z.B.
 - **Konkret:** Menschen mit Angst- und Zwangserkrankungen, im sozialen Rückzug, mit akuten psychotischen Symptomen, mit starken Antriebsstörungen, Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus, mit interaktionell auffallendem Verhalten
 - Menschen mit **Care-Verpflichtungen**
 - **Ersterkrankte Personen**, zur schnelleren Einleitung von Rehabilitation
 - **chronisch erkrankte Personen**, die noch nie Reha erhalten haben

C Modell-Konzept für mobile psychiatrische Reha

Klinische Implementierung

- **Stellung der Maßnahme im Versorgungssystem, Abgrenzungen**

Wir sehen das Modellprojekt als eine Option für die **frühe Phase der psychiatrischen Reha nach SGB V**

- es handelt sich nicht um zugehende Akutbehandlung (StäB), sondern um die rehabilitative Fortsetzung von Akutbehandlung

- es handelt sich nicht um soziale Reha, sondern um medizinische Reha

- es handelt sich nicht um Pflege, sondern um rehabilitative Therapie

- **Realisierung vor Ort und bundesweit**

- wir sehen **rehabilitative Kompetenz als Voraussetzung**, interessierte RPK-Einrichtungen sollten eine entsprechende **eigenständige Abteilung** einrichten

- Das Modellprojekt soll einen **einheitlichen Rahmen für lokale Umsetzung** leisten und als Basis für eine breite Einführung der mobilen psychiatrischen Reha dienen

C Modell-Konzept für mobile psychiatrische Reha

Begleitforschung

- **Empirische Forschung**

- geringe Chance der Förderung einer (R)CT durch Innovationsfonds des GBA
- Beschreibung der Rehabilitand*innen
- Ziele und Outcomes der Maßnahme

- **Qualitative Forschung**

- Zufriedenheit der Rehabilitand*innen

- **Lokale Besonderheiten**

- Auswirkungen lokaler Realisierungsbedingungen

- **Das GKV-MoRe Modell könnte dann als Basis für weitere Adaptionen mobiler psychiatrischer Reha im Rahmen von RCTs dienen**

- zum Nachweis der Effektivität der frühen Phase psychiatrischer Rehabilitation
- z.B. als SGB V und IX übergreifende Komplexbehandlung für Personen mit Rehabedarf, die in einem Arbeitsverhältnis stehen oder in ein solches vermittelt werden

- ...

Dr. Monika Stuhlinger
**Mobile psychiatrische Reha:
grundsätzliche Überlegungen und Modellkonzept**

Rückmeldungen und Diskussion gerne ...

Dr. Monika Stuhlinger
Rehabilitationszentrum grund.stein, RPK
Landkutschersweg 13
72072 Tübingen
07071/74506 od. 74584
monika.stuhlinger@reha-grundstein.de
www.reha-grundstein.de

