

# Mobile Rehabilitation in der gemeindepsychiatrischen Versorgung in Stuttgart

## Erfahrungen aus dem Projekt „Reset“

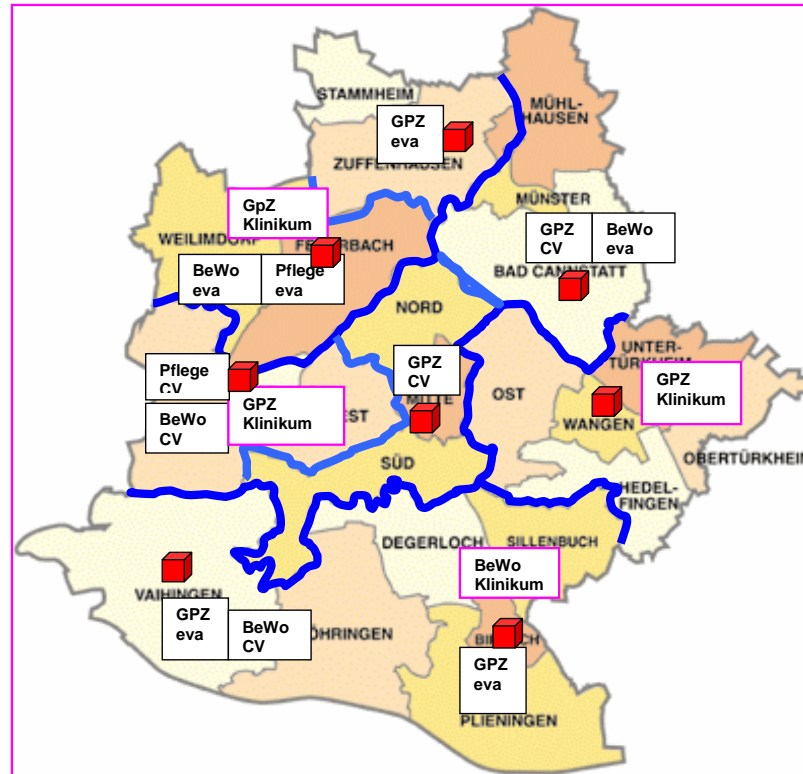
Prof. Dr. Jürgen Armbruster,  
Rudolf-Sophien-Stift gGmbH / Evangelische Gesellschaft Stuttgart

Dipl. Psych. Andres Plieninger  
Rudolf-Sophien-Stift gGmbH



# Vom Sozialpsychiatrischen Dienst zum Gemeindepsychiatrischen Zentrum

Übersichtskarte regionale Gliederung der aktuellen gemeindepsychiatrischen Verbundentwicklung in Stuttgart



 Gemeindepsychiatrische Zentren mit Sozialpsychiatrischem Dienst /  
Betreutem Wohnen und Sonderpflgelegendienst

eva = Evangelische Gesellschaft  
CV = Caritasverband für Stuttgart  
Klinikum = Klinikum Stuttgart

# Vom Sozialpsychiatrischen Dienst zum Gemeindepsychiatrischen Zentrum

3

## **Beratung und Betreuung**

- Sozialpsychiatrische Dienste
- Gerontopsychiatrische Dienste
- Fachdienste für chronisch suchtkranke Menschen
- Fachberatungsstelle für wohnungslose Menschen

## **Wohnen – soziale Assistenzleistungen**

- Ambulant betreutes Wohnen in regionalisierten Sozialpsychiatrischen Wohnverbänden mit integrierten Pflegediensten nach SGB V und XI
- Bedarfsorientierter Ausbau von besonderen Wohnformen

## **Arbeit und Tagesstruktur**

- Tagesstätten
- stundenweise Arbeitshilfen
- Außenarbeitsgruppe bzw. Außenarbeitsplätze der WfbM

## **Behandlung / Pflege / Rehabilitation**

- Psychiatrische Pflegedienste
- Soziotherapie
- Ergotherapie
- Institutsambulanzen in Kooperation mit den psych. Kliniken
- **Stationsäquivalente Behandlung**
- **Projekt: Mobile Rehabilitation**

*Leitbild*

*Leitziele*

*Organigramm*

*Töchter*

*Geschichte*

**Leitung**

**Mitarbeitervertretung**

## Ganzheitliche Angebote für psychisch erkrankte Menschen



Das Rudolf-Sophien-Stift, eine Tochtergesellschaft der Evangelischen Gesellschaft (eva), bietet psychisch erkrankten Menschen im Großraum Stuttgart aufeinander abgestimmte und integrierte Angebote: klinische Behandlung, medikamentöse und berufliche Rehabilitation, betreutes Wohnen sowie ambulante Hilfen und Hilfen zur sozialen Teilhabe und Inklusion.

# Perspektiven der Integration psychosozialer und medizinischer Hilfen

- **Ausbau der PIA** – Behandlungsangebote im Bereich der **Gemeindepsych. Zentren (GPZ)**, der **WfbM**, der **besonderen Wohnformen** und der Einrichtungen für **wohnungslose** Menschen
- Gestaltung **personenzentrierter Behandlungspfade: PIA** – **stationsäquivalente** Behandlung, **tagesklinische** und **stationäre** klinische Behandlung
- **Integrierte Versorgung** nach § 140 SGB V – Netzwerk psychische Gesundheit
- Gestaltung **personenzentrierter Übergänge** zwischen **klinischer Behandlung**, **medizinischer, beruflicher Rehabilitation** und **sozialer Eingliederung**

# **Mobile Rehabilitation**

Ein neues Konzept der  
Teilhabsicherung



# Chronisch psychisch kranken Menschen stehen keine Rehabilitationsmöglichkeiten zur Verfügung

- **Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK):**  
Hochschwelliges Angebot der medizinischen und beruflichen Rehabilitation für junge vorwiegend Psychoseerkrankte und Borderlinepatienten  
Ziel: Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt
- **Psychosomatisch-psychotherapeutisch ausgerichtete Rehaeinrichtungen**  
hohe Anforderungen an die psychische Stabilität, in der Regel nicht für Psychoseerkrankte

(aus BAR, Arbeitshilfen für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen Heft 9)

# Bundesteilhabegesetz (BTHG)

## Grundlagen der Teilhabeplanung § § 19-21 SGB IX

- Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX:
  - 1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
  - 2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
  - 3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
  - 4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
  - 5. Leistungen zur sozialen Teilhabe.



**Projekt** „Etablierung von Leistungen der mobilen medizinischen Rehabilitation im gemeindepsychiatrischen Verbund(Projekt: MoMedReha-GPV)“

**Ziel:** Versorgungsvertrag mit den Kassen nach **§40, 1** und **§ 111c SGB V** zur Erbringung von Leistungen der mobilen medizinischen Rehabilitation

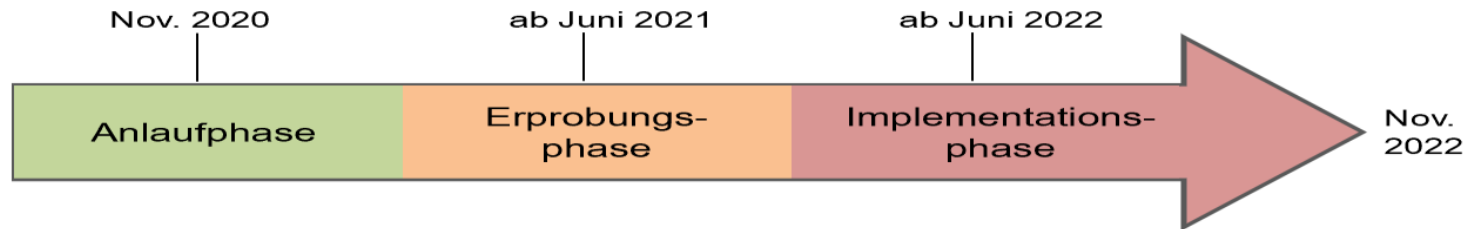
# Projektvorstellung RESET - Mobile medizinische **Re**habilitation für **se**elische Gesundheit und **T**eilhabe

Projekt bis 11.2022 unterstützt durch das  
Ministerium für Soziales und Integration  
Baden Württemberg

Evangelische Gesellschaft



# Projekt RESET – Mobile medizinische Rehabilitation für seelische Gesundheit und Teilhabe



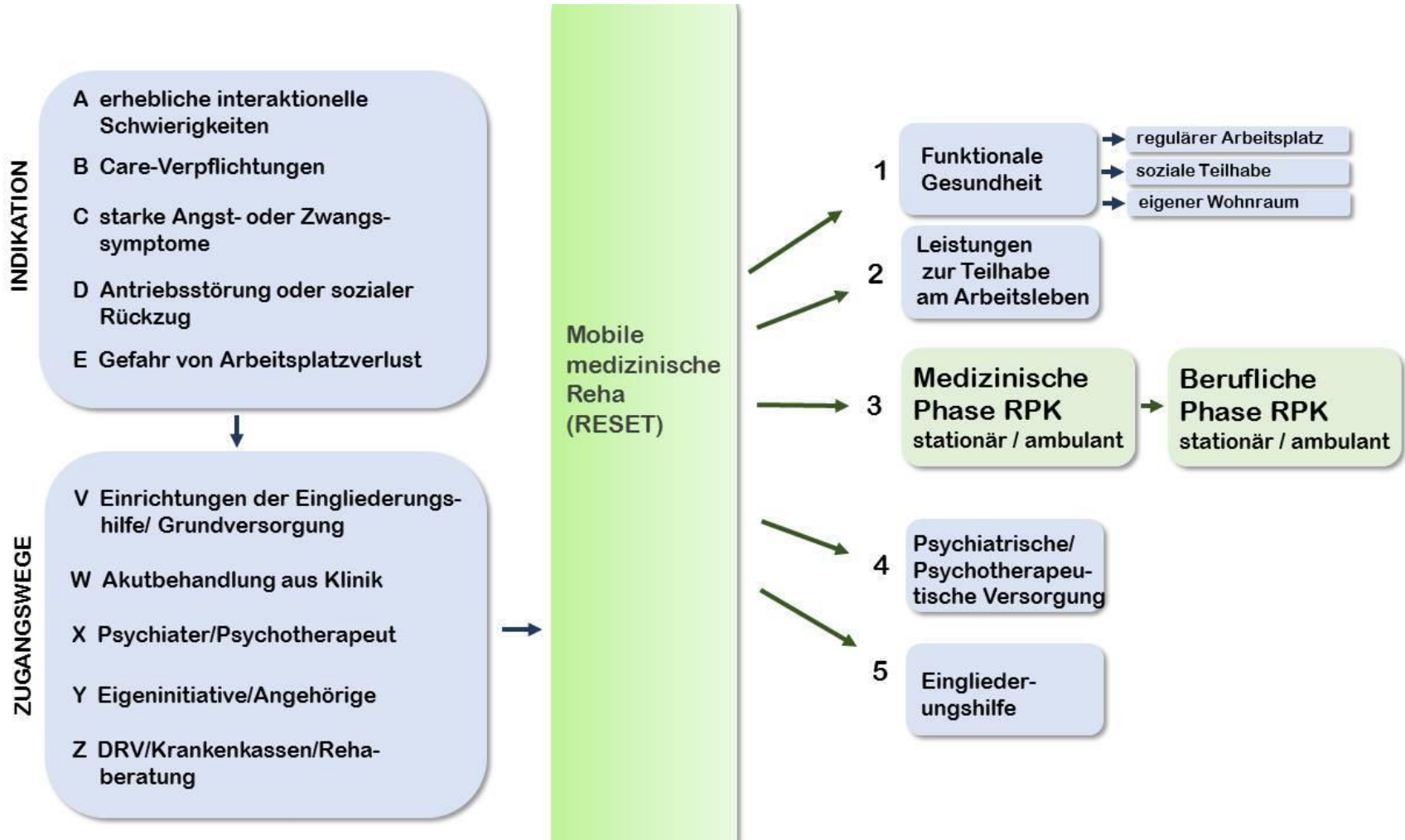
- Projektträger: Rudolf Sophien Stift Stuttgart gGmbH
- Projektlaufzeit: Nov.2020-Nov.2022

# RESET - Zielgruppe

Personen, die von einem **Rehaangebot profitieren**, die aber aufgrund ihrer persönlichen Situation oder ihrer Erkrankung **kein stationäres und ambulantes Angebot wahrnehmen** können und bislang ohne jede rehabilitative Versorgung sind

Personen, die durch eine konzentrierte, **kurzzeitige Interventionsmaßnahme** nachhaltig profitieren und möglicherweise **weniger** Betreuung durch die **Eingliederungshilfe** benötigen, **seltener** in **Akutbehandlung** kommen, **mehr Teilhabe** erfahren, als ohne ein mobiles Rehabilitationsangebot.

# RESET - Zugangswege



# RESET - Besonderheiten des mobilen Settings

- Optimale **Einbeziehung** des soz. **Umfelds**
- **Barrieren** und **Förderfaktoren** werden **greifbarer**
- Angebot für bislang **unerreichten Personenkreis**
- Möglichkeit der **Anschlussrehabilitation** nach **Akutbehandlung** zur Verhinderung von Chronifizierung
- **Clearing-Funktion** zur Vermittlung in bestehende Angebote

# RESET - Dauer und Dichte der Maßnahme

## Dauer: 12 Wochen

5 Therapieeinheiten pro Woche [60 insgesamt, wie im GKV-Eckpunktepapier vorgeschlagen (dort 20 Tage à 3 Einheiten)]

- Mind. 3 Reha-Tage pro Woche, mind. 5x45 Minuten
- Doppeltermine möglich (2x90min + 1x 45min z.B.)

Zu Beginn alle Kontakte im häusl. Umfeld. Später Ausweitung in das erweiterte soziale Umfeld (zur Förderung der Aktivität und Teilhabe)

Fokus auf Einzelkontakte, im Verlauf Gruppenangebote vorgesehen (soziales Kompetenztraining etc. wenn therap. sinnvoll)

Ärztliche Aufnahme und ausführliche Diagnostik zu Beginn

# RESET - Ablaufschema

## Ablauf von RESET:

- ✓ 12 Wochen
- ✓ Drei Phasen
- ✓ Multiprofessionelles Team

- ✓ Fachärztliche Versorgung ausschließlich über RESET
- ✓ Andere Versorgungsleistungen sind kein Hindernis

### Phase 1: ca. 2 Wochen

- Bedarfserhebung nach ICF
- Reha-Ziele-Planung
- Beziehungsaufbau



### Phase 2: ca. 8 Wochen

- Durchführung von Interventionen (z.B. Psychoedukation, MKT, u.v.m.)
- Überprüfung der Ziele
- Kooperation
- Clearing



### Phase 3: ca. 2 Wochen

- Stabilisierung und Verselbstständigung
- Rückfallprophylaxe
- Weiterführende Hilfen

- Phasen überlappen sich
- Reha-Ziele-Planung zu Beginn und nach 50%
- Möglichkeit der Verlängerung bei Bedarf



# RESET - Rehabilitationsteam

## Rehabilitationsteam

Multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Leitung, bestehend aus



**Vera Glomm**, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie



**Andres Pliening**, Psychologe



**David Walburg**, Sozialarbeiter



**Vera Bork**, Fachgesundheits- und Krankenpflegerin



**Verena Erben**, Ergotherapeutin

Betreuung einer RESET-Teilnehmer\*in immer überwiegend durch eine Fachkraft (SozArb, pHKP, Ergo).

Die übrigen Personen handeln ihrer Profession entsprechend ergänzend

# RESET - Teamzusammensetzung

2 MA aus GPZ Möhringen (V. Bork & D. Walburg)

2 MA aus RPK (A. Plieninger & V. Erben)

Ärztliche Leitung aus RSS/RPK

Nutzung der **Expertise** von **GPZ** in aufsuchender, gemeindepsychiatrischer Arbeit und von **RPK** in **rehabilitativer** Arbeit.

Gestaltung eines **aufsuchenden** aber **rehabilitativen** Angebot unter Berücksichtigung des Arbeitsfelds Wohnraum/Nahbereich unter Beibehaltung einer fordernden und fördernden **Reha-Atmosphäre** benötigt beide Kernbereiche und engen Austausch!

# Fallvignetten

## Reha-TN-1

### Personenbeschreibung

- 24 jähriger Mann
- lebt in Elternhaus
- Abitur, Studium abgebrochen
- Seit 19. Lebensjahr Depressionen
- Bisherige psychiatrische / psychosomatische Behandlungen erfolglos
- Freudlosigkeit, suizidale Gedanken, sozialer Rückzug und soziale Phobie



### Ziele und Maßnahmen

- Psychotherapeutische Gespräche
- Psychoedukation
- Beziehungsarbeit
- Antriebssteigerung & kognitives Training
- Verhaltensexperimente entgegen der soz. Phobie
- Familiengespräche
- Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen



### Ergebnis

- Akzeptieren der eigenen Erkrankung
- traut sich wieder mehr zu
- Entwickeln einer Perspektive: für RPK-Maßnahme angemeldet
- Nachhaltige Implementierung des Gelernten in den Alltag

# Fallvignetten

## Reha-TN-2

### Personenbeschreibung

- 30 jährige Frau
- 4tes und letztes Kind, lebt bei den Eltern
- seit 10 Jahren rezidivierende depressive Episoden und emotional instabile Persönlichkeit
- Mehrere Ausbildungen abgebrochen, Rettungssanitäterin abgeschlossen
- Seit Juli 2021 krankgeschrieben, danach in Tagesklinik Starke Selbstzweifel und Gefühl der Sinnlosigkeit, hat Angst in alte Muster zurück zu fallen.

### Ziele und Maßnahmen

- Erlernen von Strategien zur Selbststrukturierung und Selbsthilfe
- Metakognitives Training zur Übung und Erkennen von depressiven Denkmustern, Stärkung des Selbstwertgefühls und Konzentration.
- Tages- und Wochenstrukturierung; Erarbeitung von Interessen und Fähigkeiten
- Anbindung an wohnortnahe Unterstützungssysteme und niedergelassene Therapeuten
- Findung und Stärkung der Rolle in der Familie durch Familiengespräch

### Ergebnis

- Probiert verschiedene Methoden zur Strukturfundung aus und kann sich daran halten.
- Macht sich Gedankenmuster oder Ereignisse bewusst und bewertet sie positiver
- Erkennt Zusammenhang aus Denken, Stimmung und Aktivierung
- Anbindung an Unterstützungssysteme
- Weitere berufliche Reha geplant.

# Fallvignetten

## Reha-TN-3

### Personenbeschreibung

- 57 jährige Familienmutter
- Tochter 17 Jahre
- seit 2017 schwere depressive Episode mit psychot. Anteilen
- Pädagogin, über 20 Jahre Berufserfahrung in Mädchenarbeit
- seit Krankheitsausbruch krankgeschrieben, jetzt Erwerbsminderungsrente
- PIA Unterstützung
- Schwere Antriebsminderung



### Ziele und Maßnahmen

- Verständnis und Umgang mit Erkrankung erlernen
- Aktivierung und kognitives Training
- Tages- und Wochenstrukturierung, Erarbeitung von Interessen und Fähigkeiten
- (begleitete) Haushaltsführung
- Findung und Stärkung der Rolle in der Familie durch Familien- und Paargespräche
- Nutzung von GPZ Angeboten



### Ergebnis

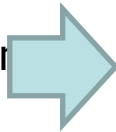
- Auseinandersetzung mit der Erkrankung
- Strukturiertes, traut sich wieder mehr zu
- Entlastungsmöglichkeiten für Familie
- Begleitung durch SpDi
- schrittweise Nutzung von Angeboten im GPZ

# Fallvignetten

## Reha-TN-4

### Personenbeschreibung

- 47 jähriger Mann
- studierter Architekt
- Paranoide Schizophrenie mit wiederholten Episoden inkl. viele Klinikaufenthalte
- Seit 16 Jahren keine Vollzeitbeschäftigung
- PIA und GPZ Unterstützung
- Eingeschränkter Aktionsradius
- Für RPK angemeldet



### Ziele und Maßnahmen

- Psychoedukation und Selbstreflexion
- Tages- und Wochenstrukturierung
- Hilfestellungen zur Organisation des Haushalts
- Verbesserung der funktionalen Gesundheit
- Erweiterung des Aktions- und Lebensraums
- Netzwerkgespräche mit Freund, SpDi



### Weiterführende Hilfe

- Befähigung zur Teilnahme an einer ambulanten RPK-Maßnahme

# Fallvignetten

## Reha-TN-5

### Personenbeschreibung

- 30 jähriger Mann
- Fachhochschulreife, zwei Studiengänge abgebrochen
- lebt in WG der Wohnungslosenhilfe
- Bisher keine psychiatrische Behandlung
- große soziale Ängste; spricht kaum mit anderen Menschen (sehr leise; keine Eigeninitiative; Angst falsch zu antworten)



### Ziele und Maßnahmen

- Psychiatrische und psychologische Diagnostik
- Labor / Medikamenteneinstellung
- Verbesserung der sozialen und kommunikativen Fähigkeiten
- Klärung der sozialen Perspektive und des Unterstützungsbedarfs
- Soziales Kompetenztraining; Exposition und Verhaltensexperimente



### Ergebnis

- Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit
- Auseinandersetzung mit sich und Erkrankung
- Kennenlernen psychiatrischer Hilfen
- Enger Austausch mit Wohnungslosenhilfe zur Klärung des passgenauer Hilfen

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!