

Erste Einrichtung zur mobilen Neurorehabilitation zugelassen:

Nach langwierigem Entscheidungsprozess der Kostenträger hat das Therapiezentrum in Ahrweiler www.neurotherapie.de im Juli 2011 die Zulassung für die mobile Neurorehabilitation erhalten. Mobile Reha ist eine Sonderform der ambulanten Neurorehabilitation.

Dies ist gelungen dank der Vorarbeit der BAG MoRe (siehe www.bag-more.de) und speziell dank unseres Kooperationspartners Dr. Schmidt-Ohlemann (BAG MoRe und DVfR).

Der Vorstand des BV ANR e.V. empfiehlt allem Mitgliedseinrichtungen zu prüfen, ob sie als Erweiterung des Angebotes ebenfalls mobil tätig werden können.

Neben dem individuellen Bedarf schwerbetroffener Patienten sind die Umsetzung des SGB V mit dem übergeordneten Teilhabeparadigma, die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und die weitere Ausgestaltung der Phase E (nachgehende Maßnahmen zur Rehabilitation und Übergang in ambulante Nachsorge im Sozialraum) wichtige sozialpolitische Argumente für eine solche Weiterentwicklung.

Mobil aufsuchende Rehabilitation in der Wohnung und im direkten Lebensumfeld ist nach einer 10 jährigen erfolgreichen Modellphase schon seit der vorletzten Gesundheitsreform 2007 im Sozialgesetzbuch V verankert. Bislang sind bundesweit nur wenige Einrichtungen für mobile geriatrische Rehabilitation „am Markt“ (Bad Kreuznach, Marburg, Woltersdorf, Wiesbaden, Karlsruhe; Berlin-Spandau, Chemnitz).

Mobile Rehabilitation ist für diejenigen Patienten bedeutsam, die die für sie notwendigen medizinischen und sozialen Rehabilitationsangebote in einer Einrichtung, in der Rehaklinik oder im ambulanten Rehasentrum nicht erreichen können oder deren Rehabilitationsziele sich erst in der Häuslichkeit, im Lebensumfeld erfolgreich erarbeiten lassen.

Das Rehabilitationsteam, die verschiedenen beteiligten Berufsgruppen kommen in der mobilen Rehabilitation zur einzelnen Behandlung direkt aufsuchend zum Patienten (und seinen Angehörigen): Alle Untersuchungen, Rehabilitationsplanung und -koordination, Beratungen und Teamsitzungen, regionale Netzwerkarbeit zum Hausarzt und zu den Vor- und Nachbehandlern, zu Sanitätshäusern und Pflegepersonen und Sozialen Diensten erfolgen genau wie bei jeder anderen Reha von einer Zentrale aus.

Das planvolle Zusammenarbeiten verschiedener Personen gelingt im Lebensumfeld vor Ort oft besonders gut und erfolgreich (wenn die Kooperation bewusst gesucht wird).

Wie jede Reha wird auch die mobile Reha mit Muster 60-61 aus der Ambulanz oder als AHB/AR aus der Klinik beantragt und dann –wie üblich- zeitbegrenzt von den Kassen bewilligt (finalisiert). Die ambulante Reha soll definierte Ziele erarbeiten. Dabei sind die bestmögliche Selbständigkeit und die Teilhabe des Behinderten am Leben in der Familie und Gemeinschaft entsprechend seiner individuellen Möglichkeiten und die nachhaltige Sicherung dieser Teilhabe immer das übergeordnete Ziel.

In der langjährigen Arbeit in der ambulanten neurologischen Rehabilitation hat das Zentrum in Ahrweiler viele **Menschen mit neurologisch-bedingten Behinderungen in allen Altersstufen** kennen gelernt, für die die mobile Rehabilitation DIE beste Therapieform sein dürfte. Jeder kennt auch relativ junge Schwerbetroffene, die nicht in die Familien sondern in nicht spezifisch-geschulte Alten- und Pflegeheime ohne rehabilitative und aktivierende Therapie als austerapiert abgeschoben werden:

- Schwerbetroffene mit Orientierungsstörungen außerhalb der eigenen Wohnung. Aber auch Patienten mit Handlungs- und Planungsstörungen, mit Apraxie oder Raumwahrnehmungsstörung für die Aufgaben des täglichen Lebens (Zähneputzen, Anziehen ...) und für der häuslichen/einrichtungsbezogenen Lebensaufgaben (Tischdecken, häusliche Aktivitäten
- Schwerbetroffene, bei denen die basale Mobilität, Sitz-, Transfer- Standfähigkeit und unterstützter Gang im Lebensraum erarbeitet werden müssen, um überhaupt am Familienleben (oder am Leben in einer Einrichtung) teilnehmen zu können und um die Fremdhilfe zu erleichtern und Komplikationen durch eine dauernde Bettlägerigkeit zu vermeiden
- Erarbeitung der basalen Verständigungsmöglichkeiten des Patienten in der Familie und im Umfeld (klares Verstehen und Äußern von Wünschen, klares ja-nein....)

- Sicherstellung von und aktive Schulung in der Ernährung und Flüssigkeitszufuhr und Vermeidung von Aspiration und Lungenentzündung bei anhaltend Schluckgestörten oder auch Einarbeitung des häuslichen Systems in die Heimbeatmung
- Rehabilitation von Patienten, deren Rehabilitation durch Problemkeime in den Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen nicht oder nur mit behindernden Hygienemaßnahmen erfolgen kann: hier ist mobil aufsuchende Rehabilitation durch ein erfahrenes RehaTeam gefragt.
- Überwinden von Schläuchen und Kathetern und richtige Anpassung geeigneter Hilfemittel sind ebenfalls klassische Aufgaben, die aufsuchend erledigt werden müssen

Seit Jahren hat das Zentrum in Ahrweiler gute Erfahrung mit der mobilen Rehabilitation neurologischer Patienten –jung und alt -gesammelt, die in Einzelentscheidung von der Krankenkasse genehmigt wurde.

Der BV ANR Vorstand und die Kollegen in Ahrweiler stehen gerne zur Konzeptberatung und Hilfe bei Zulassungsbeantragung zur Verfügung