

Zu Hause ist es am besten

Das multiprofessionelle Team der Mobilen Reha Bremen versorgt geriatrische Patienten dort, wo sie leben.

Der Türöffner surrt, die Haustüre ist offen. In der dritten Etage der fünfstöckigen Wohnanlage wartet Ingeborg Mellies bereits auf Sabine Fäthke. Es ist ein Montag um 13:30 Uhr, als sie die Logopädin an der Wohnungstür begrüßt.

Gestern ist ihr Mann Wilhelm, 85, aus der Kurzzeitpflege nach Hause gekommen. Nach seinem schweren Schlaganfall vor drei Monaten hatte er im Anschluss an die Behandlung im Krankenhaus die letzten Wochen in der

Kurzzeitpflege einer Einrichtung verbracht.

Sabine Fäthke kennt das Ehepaar. Wilhelm Mellies ist seit der Entlassung aus der Klinik ihr Patient. Bereits in der Kurzzeitpflege erhielt er von ihr und ihren Kolleginnen und Kollegen umfangreiche Rehabi-

litationsleistungen, mit denen seine durch den Insult verursachten Beeinträchtigungen behandelt und teilweise auch schon deutlich abgeschwächt werden konnten. Nun „wandert“ das Rehabilitationsteam mit in sein Zuhause, um die therapeutischen Maßnahmen hier fortzusetzen.

Die Logopädin ist Mitarbeiterin der „Mobilen Reha Bremen“. Die GmbH gehört etwa hälftig dem Klinikverbund Bremen und der

Bremer Heimstiftung. Sie bietet für bestimmte Patienten eine spezielle Form der ambulanten Rehabilitation an, die zu Hause – ob in der Privatwohnung oder im Pflegeheim – und damit in der vertrauten Umgebung durchgeführt wird.

Alltag bewältigen

Wilhelm Mellies sitzt in einem Sessel im Wohnzimmer. Er wird über eine Magensonde mit Nahrung versorgt und braucht noch viel Hilfe und Unterstützung im Alltag. Schon das Aufstehen fällt ihm schwer. Wenn er versucht, sich durch die recht enge Wohnung zu bewegen, ist ihm der sperrige Infusionsständer, an dem die Sondenkost hängt, im Weg. „Es tut mir so leid, dass meine Frau es so schwer mit mir hat!“, sagt er in Richtung seiner Ehefrau, die sich auch mit vielen organisatorischen Problemen befassen muss.

Sabine Fäthke macht ihnen Mut. „Geben Sie sich Zeit, das ist eine große Umstellung für Sie.“ Sie berichtet, dass sie solche Anfangsprobleme bei Patienten und ihren Angehörigen häufig erlebt. „Vieles wird sich bald sortieren und einspielen“, beruhigt sie das Ehepaar und gibt Tipps, an wen sich die beiden mit welchen Sorgen wenden können. In ihrem Team steht ihnen beispielsweise eine Sozialarbeiterin und eine Pflegeberaterin zur Verfügung.

Indikationskriterien und Voraussetzungen für die Mobile Reha

Die Patienten

- sind auf die rehabilitationsfördernde Unterstützung von Angehörigen/Bezugspersonen angewiesen,
- müssen in ihrem gewohnten/angepassten Umfeld verbleiben,
- können den in einer Einrichtung angestrebten Reha-Erfolg nicht in die gewohnte Umgebung übertragen.

Zusätzlich liegt mindestens eine Schädigung vor:

- Mentaler Funktionen, z.B. der Kognition, der Aufmerksamkeit, der Merkfähigkeit, des Gedächtnisses
- Mentaler Funktionen verhaltensbezogener Art, z.B. Depression, Angst, psychomotorische Unruhe, Delir
- Stimm-, Sprach-, Sprechstörung, z.B. Aphasie
- Schädigung der Sinnesorgane, z.B. Seh- oder Hörstörungen

Das multiprofessionelle Team der Mobilen Reha Bremen umfasst ca. 30 MitarbeiterInnen aus den Berufsgruppen Medizin, Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Psychologie, Ökotrophologie, Pflege-/beratung, Sozialarbeit, Verwaltung/Sekretariat.

Teamarbeit als Grundlage

Gemeinsam mit ihren Kolleginnen und Kollegen hat die Logopädin am Vormittag zwei Stunden zusammengesessen, um für jeden einzelnen Patienten die Rehabilitationswoche detailliert zu planen. Ursula Rolfes hat die Runde geleitet. Die Ergotherapeutin und Sozialpädagogin ist eine leidenschaftliche Planerin und sorgte für einen effizienten und stringenten Austausch. Über die jeweilige aktuelle Anamnese wurde das Team von Dr. Katja Wesche informiert. Die Assistenzärztin des Klinikums Bremen Ost ist im Rahmen

Teambesprechung am Montagmorgen (v.l. vorn): Mareen Bruns (Physiotherapeutin), Claudia van Buren (Sozialberatung), Marion Schöne (Ergotherapeutin), Julca Nagel (Physiotherapeutin), Lutz Müller (Ergotherapeut), Dr. Katja Wesche (Ärztin), Ursula Rolfes (Sozialdienst/Einsatzplanung), Sabine Fäthke (Logopädin)



eines rotierenden Verfahrens für ein halbes Jahr für die medizinische Betreuung der Rehabilitanden abgestellt. Sie beschränkt sich in ihren präzisen Berichten keineswegs nur auf medizinisch-diagnostische Aspekte. Danach bringen die Teammitglieder ihre Erfahrungen und Eindrücke mit dem jeweiligen Patienten, aus Gesprächen mit Angehörigen oder – bei Patienten, die in einer Einrichtung leben – mit Mitarbeitern des Pflegepersonals ein.

Es ist erstaunlich, wie genau und empathisch die einzelnen Mitglieder des Teams ihre Patienten beobachten und wie präzise und zielgerichtet sie ihre Erfahrungen formulieren und weitergeben. So entsteht jeweils ein aus vielen Quellen gespeistes, ganzheitliches Bild von der aktuellen Verfassung jedes Patienten, das die Grundlage für die weitere Therapieplanung ist. Dann kann beurteilt und entschieden werden, welche und wie viele Therapieeinheiten dem jeweiligen Patienten zugemutet werden können, ob es sinnvoll ist, die Ernährungsberaterin oder die Psychologin hinzuzuziehen oder ob die Angehörigen Unterstützung bei der Hilfsmittelbeschaffung benötigen u.a.m. Zudem werden die aktuell angestrebten konkreten Ziele der Rehabilitation und deren Rangfolge im Detail festgelegt und dokumentiert.



Logopädin Sabine Fäthke übt mit Wilhelm Mellies das Training der Gesichtsmuskulatur

Der ganze Mensch im Fokus

Auch über die weiteren Rehabilitationsmaßnahmen für Wilhelm Mellies nach seiner Rückkehr in die eigene Wohnung ist hier ausführlich beraten worden. Welche Ziele wurden bisher bis zu welchem Grad erreicht?

Welche Bereiche müssen noch stärker in den Fokus rücken? Reichen die verbleibenden Rehabilitationseinheiten dafür aus oder muss ein Verlängerungsantrag bei der Krankenkasse gestellt werden? Braucht der Patient Hilfsmittel, falls ja, welche? Wie kann die Ehefrau

Die Logopädin

Sabine Fäthke ist Logopädin im Team der Mobilen Reha Bremen. Vorher hat sie als Angestellte in verschiedenen logopädischen Praxen und danach im Geriatri-schen Klinikum Bremen Ost gearbeitet. Nach ihrer Elternzeit (die damals noch Erziehungs„urlaub“ genannt wurde) musste die zweifache Mutter feststellen, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sehr schwierig sein kann.

Nachdem sie stundenweise in einer Praxis gearbeitet hatte, fing sie in der 2013 neu gegründeten Mobilen Reha Bremen an. Sie arbeitet heute wöchentlich 20 Stunden und bereut ihre Entscheidung für diese Arbeit nicht. Sie besitzt eine große Affinität für die Arbeit mit geriatrischen Patienten und liebt die tägliche Herausforderung, in deren Zuhause therapeutisch tätig zu sein. Daneben freut sie sich, dass sie von vielen organisatorischen Aufgaben entlastet wird: „Wenn ein Patient eine Therapie absagt, kümmert sich das Sekretariat darum und stellt beispielsweise unseren ‚Tourenplan‘ um. Falls das nicht möglich ist, bleibt das Risiko nicht an mir hängen“, sagt sie.

Überhaupt schätzt sie an ihrem Job, dass die organisatorischen Dinge zentral erledigt werden. Auch andere Rahmenbedingungen gefallen ihr: Die wöchentliche Teamrunde ist selbstverständlich Arbeitszeit, einmal im Monat wird eine kürzere interne und viermal im Jahr eine größere Fortbildung angeboten. Zudem trifft sich das Team einmal im Kalenderjahr für zwei Tage zu einer Tagung im nahegelegenen idyllischen Künstlerort Worpswede.

Inhaltlich findet sie vor allem spannend, dass sie jeden Tag aufgeschlossen sein muss für Neues. „Ich bin bei meinen Patienten stets ‚zu Besuch‘ und weiß nie genau, was und wer mich erwartet.“ Gleichzeitig sei sie aber in ein hochkompetentes multiprofessionelles Team eingebettet, in dem alle Mitglieder auf Augenhöhe miteinander arbeiten.

Ihr Einkommen liegt, so ihre Erfahrung, etwa zwischen dem einer in der Klinik beschäftigten Logopädin und dem, was Praxen ihren Angestellten in der Regel zahlen können.

Am meisten aber über-

**Logopädin
Sabine Fäthke schätzt
ihren Job**

zeugt sie die Sinnhaftigkeit des Konzepts an ihrer Arbeit: „Aus meiner Sicht ist die Mobile Reha die Form der Rehabilitation, die die besten Ergebnisse bringt. Denn hier müssen die Erfolge der Therapien nicht erst mühsam in die Praxis zu Hause übertragen werden. Vielmehr sind die vielfältigen, realen Lebensbedingungen der Patienten eine entscheidende Richtschnur schon für die Therapieplanung und die Definition der Therapieziele. Das kann nur die mobile Reha leisten.“



unterstützt und angeleitet werden, mit ihrem Mann tägliche Verrichtungen zu bewältigen und zu üben.

Die Logopädin konzentriert sich nun voll auf Wilhelm Mellies. „Was haben Sie heute gegessen?“ Der Patient berichtet, dass er Pudding und Joghurt zu sich genommen hat und es dabei keine Probleme gab. Derzeit sollte er noch bei breiiger Kost bleiben, um sich beim Schlucken nicht zu überfordern, rät die Therapeutin. Zumal die Sondennahrung ihn mit allen wichtigen Nährstoffen versorgt.

Sie klärt mit der Ehefrau, ob ein Pürierstab und Pulver zum Andicken von Getränken und Suppen vorhanden ist. „Gestern hat mein Mann gut gegessen: Eis mit Vanillesauce“, freut sich Ingeborg Mellies, „heute gibt's Gemüsecremesuppe!“

mit Vanillesauce“, freut sich Ingeborg Mellies, „heute gibt's Gemüsecremesuppe!“ Die Logopädin bittet die Ehefrau, genau aufzuschreiben, wenn es beim Essen und Schlucken zu Problemen kommt. Zum Beispiel, wenn ihr Mann dann husten muss. Sie überreicht ihr dazu ein entsprechendes Formblatt und erklärt, wie und mit welchen Angaben sie die Vorfälle dort eintragen kann.

Anschließend leitet sie Wilhelm Mellies mit großer Geduld und Exaktheit dabei an, seine Gesichtsmuskulatur zu trainieren. Sie führt ihm die Übungen langsam vor: Stirne runzeln, nach rechts und links schauen, lachen. „Können Sie sich an eine lustige Situation in Ihrem Leben erinnern?“

Als die Therapiezeit zu Ende geht, wird deutlich, dass die Übungen den Patienten sichtbar angestrengt haben. Nun kann er sich ausruhen. In zwei Stunden kommt der Physiotherapeut vorbei, um mit ihm diejenigen Funktionen zu trainieren, die er für seinen Alltag in der heimischen Wohnung am dringendsten braucht. Seine Frau ist froh, dass sie auf diese Weise noch einmal eine fachkundige Person dahaben wird, die ihr bei möglicherweise auftauchenden Problemen einen Rat geben kann. Und sie ist überglücklich, dass ihr Mann wieder Zuhause ist: „Ich bin ja so froh, dass wir beide uns haben!“

Autorin: Margarete Feit

- Weiterführende Links
<https://more-bremen.de>
www.bag-more.de
- Weiterführende Informationen auf der dbl-Website: Rahmenempfehlungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation vom 1.5.2007

„Die Mobile Reha ist eine sinnvolle Ergänzung klassischer Rehabilitationsformen.“

Fragen an Dr. med. Christiane von Rothkirch, leitende Ärztin der Mobilen Reha Bremen

► *Was bietet die Mobile Reha Bremen?*
Unser Angebot umfasst das gleiche Therapieangebot wie die klassische geriatrische Rehabilitation. Wir behandeln im multiprofessionellen Team, therapieren drei- bis fünfmal pro Woche mit zwei Therapieeinheiten à 45 Minuten pro Behandlungstag. Dabei arbeiten wir nach den Rahmenempfehlungen zur mobilen geriatrischen Reha vom Mai 2007.

► *Wie wird diese Form der Reha finanziert?*

Voraussetzung ist eine Kostenübernahme-Zusage der Krankenkasse. Diese muss vom Hausarzt oder vom behandelnden Arzt im Krankenhaus vorab beantragt werden. Circa 80% der Anträge werden positiv beschieden. Der Antrag bezieht sich in der Regel auf 45 Therapieeinheiten; eine Verlängerung ist möglich. Für diese Therapieeinheiten wird eine einheitliche Vergütung bezahlt, unabhängig davon, welche Profession aus unserem Team diese Leistungen erbringt. So kann jede Patientin und jeder Patient genau die Leistungen erhalten, die im individuellen Fall benötigt werden. Grundlage der Finanzierung sind also entsprechende Verträge mit allen kooperierenden gesetzlichen und privaten Krankenkassen.

► *Wie hoch sind die Kosten für die Kassen?*

Aufgrund des hochprofessionellen und sehr viele Berufsgruppen und Kompetenzen umfassenden Teams liegen die Kosten für unsere Reha etwa zwischen denen der geriatrischen Frührehabilitation im Krankenhaus und einer klassischen stationären Anschlussreha.

► *Arbeiten Sie auch mit freiberuflichen Mitarbeitern?*

Nein, fast alle MitarbeiterInnen sind Angestellte der Mobilen Reha Bremen GmbH mit eigenem Tarifvertrag. Die beiden ärztlichen Mitarbeiter im Team, ich als Leitung und die im Team integrierten Assistenzärzte, sind Angestellte des Klinikums Bremen Ost, und



eine Ernährungsberaterin ist Angestellte der Bremer Heimstiftung, das sind die beiden Gesellschafter unserer Reha-GmbH. So ist eine hohe Kontinuität in der Zusammenarbeit gewährleistet. Die meisten MitarbeiterInnen sind auf eigenen Wunsch in Teilzeit beschäftigt.

► *Was sind die besonderen Herausforderungen dieses Konzeptes?*

Vor allem ist es eine große organisatorische Herausforderung, sodass sich das Modell zwar trägt, aber keine großen Gewinne erwirtschaftet werden können. Sehr erfahrenes Personal zu finden – besonders auch im ärztlichen Bereich – ist ebenfalls nicht leicht.

► *Was wünschen Sie sich für die Zukunft der mobilen Reha?*

Leider ist das Anmeldeverfahren noch sehr aufwändig und schreckt oft die Kollegen in den Kliniken und die hausärztlichen Kollegen ab. Hier wünschen wir uns eine Vereinfachung. Bisher gibt es einen standardisierten Vertrag für die Anmeldung aus der Klinik heraus, im ambulanten Bereich muss das Muster 61 verwendet werden.

► *Ist diese Form der geriatrischen Reha bereits evaluiert worden?*

Wir senden regelmäßig anonymisierte Daten über unsere Arbeit an das Kompetenzzentrum Geriatrie. Zudem haben wir in einer Studie in Kooperation mit dem BMG den allgemeinen Rehabedarf in Pflegeeinrichtungen ermittelt und die mobile Reha in Pflegeeinrichtungen evaluiert. Die endgültigen Ergebnisse stehen noch aus.

► *Ist die Mobile Reha Bremen das einzige Angebot dieser Art in Deutschland?*

Nein. Bundesweit gibt es weitere vergleichbare Angebote. Elf Träger solcher Konzepte haben sich in der Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation e.V. zusammengeschlossen, die u.a. darüber informiert, wie eine Mobile Reha gegründet und in Betrieb genommen werden kann.