

## **Professionen in der Mobilen Reha Bremen**

Die Verwirklichung des ganzheitlichen umfassenden Rehabilitationskonzepts ist Aufgabe des gesamten Rehabilitationsteams. Jede therapeutische Fachrichtung übernimmt festgelegte Aufgaben in der mobilen Rehabilitationsmaßnahme. Diese werden in gesonderten Aufgabenbeschreibungen ausgeführt.

Die Tatsache, dass jeder Therapeut während der Behandlung völlig auf sich selbst gestellt ist, erfordert eine solide fachliche Qualifikation und Berufserfahrung sowie gute Kenntnisse über die Arbeitsinhalte und -techniken der anderen an der Therapie beteiligten Berufsgruppen. Mobile Rehabilitation zeichnet sich dadurch aus, dass der einzelne Therapeut immer wieder die Grenzen der eigenen Profession überschreitet. In diesem Sinne ist die Arbeit der Mobilen Reha Bremen nicht nur interdisziplinär angelegt, sondern hat darüber hinaus einen starken transdisziplinären Charakter.

### **1. (Neuro)Psychologie**

Der Neuropsychologe untersucht das kognitive Leistungsvermögen (Intelligenz, Gedächtnis, Konzentration, Raumverarbeitung, Planungsvermögen) und ermittelt neuropsychologische und psychische Störungen des Rehabilitanden. Er trainiert bei entsprechender Indikation das Leistungsvermögen. Hierbei gibt es eine enge Kooperation mit beispielsweise den Sprach- und Ergotherapeuten.

Der Rehabilitand wird in der Regel erst zu Hause direkt mit den zum Teil weit reichenden Folgen seiner Erkrankung konfrontiert. Es besteht hierbei ein enger wechselseitiger Zusammenhang zwischen den medizinischen, den pflegerischen und den psychosozialen Problemen und entsprechenden Bewältigungsstrategien. Weiterhin kommt noch das soziale Umfeld hinzu. Der Einsatz eines Psychologen kann bei der Krankheitsbewältigung und der Motivation des Patienten sinnvoll sein. Hemmen Störungen im interfamiliären Bereich den Therapieverlauf, so

ist hier eine Unterstützung hilfreich. Gleichzeitig können therapeutische Gespräche den Rehabilitanden selbst als auch seine Familie entlasten.

## **2. Physiotherapie**

Durch aktive Bewegungsschulung, Kraftübungen und das Training von Ausdauer und Geschicklichkeit werden funktionsgerechte Bewegungsabläufe verbessert. Physiotherapie behandelt zentralnervöse Schädigungen durch Vorbereitung und Stimulation normaler Bewegungsabläufe und Hemmung pathologischer Bewegungstendenzen. Umgesetzt werden die Übungen im Rahmen von Bewegungsabläufen in der Häuslichkeit. Ziele sind Stabilität und Sicherheit bei Alltagsverrichtungen und bei der Mobilität in der Wohnung sowie der nahen und erweiterten Umgebung.

Bei Bedarf werden von den Physiotherapeuten auch Elemente der physikalischen Therapie eingesetzt (zum Beispiel Lymphdrainage zur Abschwellung oder Thermotherapie zur muskulären Lockerung ) als Voraussetzung für die eigentliche Physiotherapie.

## **3. Ergotherapie**

Die Ergotherapie befähigt den Rehabilitanden, verloren gegangene Funktionen und Fähigkeiten alltagsorientiert wieder zu erlernen oder zu kompensieren. Bei entsprechender Indikation werden sensorische Störungen, Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und Handlungsdefizite therapiert. Je nach Voraussetzungen und Konstitution des Rehabilitanden können grundlegende Alltagsfertigkeiten zum Beispiel aus dem Bereich der Körperpflege oder Nahrungsaufnahme geübt oder komplexere instrumentelle Aktivitäten wie Hausarbeit, Einkaufen, Kochen usw. mit dem Rehabilitanden erarbeitet werden.

Bei vielen Rehabilitanden bestehen auf Dauer Beeinträchtigungen der Aktivitäten, die sich auch durch intensive Behandlung nicht weiter beseitigen oder vermindern lassen. Um daraus folgende

Beeinträchtigungen zu vermeiden, müssen Hilfsmittel eingesetzt werden. Hier hat der Ergotherapeut eine zentrale Steuerungsfunktion im therapeutischen Team. Zur Hilfsmittelversorgung werden Verordnungen erwirkt, Hilfsmittel bei Bedarf angepasst oder selber angefertigt. Die Ergotherapie übt mit dem Rehabilitanden den Umgang mit vorhandenen oder neuen Hilfsmitteln. Darüber hinaus nimmt der Ergotherapeut eine Einschätzung der Wohnung vor und liefert aus seiner Sicht Hinweise zur Wohnraumgestaltung (Barrierefreiheit, integrierte Hilfsmittel). Durch die sehr konkrete Anpassung der Hilfsmittel an das Lebensumfeld und die Einübung in der Wohnung oder des Wohnumfeldes des Rehabilitanden ist der Nutzeffekt als sehr hoch zu bewerten.

#### **4. Logopädie**

Sprach- und Sprachverständnisstörungen bedeuten für den Rehabilitanden in der Regel eine massive Beeinträchtigung seines Alltags, seiner Beziehungsgestaltung und seines psychosozialen Wohlbefindens. Die Behandlung durch den Logopäden baut auf den verbliebenen intakten Fähigkeiten im Sprachbereich auf. Behandelt werden in erster Linie Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen mit dem Ziel, eine funktionierende Kommunikation zu ermöglichen (unter Umständen auch nur in rudimentärer Form).

Als Folge neurologischer Störungen werden Ess- und Schluckstörungen behandelt, um eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen und um Folgeschäden wie beispielsweise Pneumonien zu vermeiden.

#### **5. Rehabilitative Pflege**

Aufgabe der rehabilitativen Pflege ist die Anleitung des Rehabilitanden und seiner Angehörigen / Bezugspersonen bei der Übernahme des therapeutisch Erlernten in die alltäglichen Verrichtungen in Form der aktivierenden Pflege. Über die rehabilitative Pflege kommen bestimmte therapeutische Ansätze wie zum Beispiel das Bobath-Konzept zur Anwendung. Rehabilitative Pflege steuert weiterhin prophylaktische

Maßnahmen, wie angepasste Lagerungen, Mobilisation und Bewegungsförderung

## **6. Ernährungsberatung**

Ein nicht unerheblicher Teil von Erkrankungen geht einher mit einer Ernährungsproblematik, Über- oder Untergewicht. Dies trifft auf Rehabilitanden mit körperlichen Symptomen als auch psychischen Problemen zu. Ernährungsberater ergänzen das therapeutische Team um ihre Beratungskompetenz.

## **7. Sozialarbeit**

Für die Dauer der Rehabilitation übernimmt der Sozialarbeiter die Rolle eines Case-Managers, der die rehabilitandenbezogenen Maßnahmen koordiniert und die Gesamtmaßnahme gegenüber dem Patienten und seinen Angehörigen/Bezugspersonen vertritt. Er ist auch zuständig für die Klärung finanzieller und sozialrechtlicher Ansprüche sowie für die Vernetzung mit anderen Diensten und organisiert die Überleitung. Diese Aufgaben können im Einzelfall an andere Mitglieder des Behandlungsteams delegiert werden.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Beratungstätigkeit. Hierzu gehören Informationen über personelle, materielle und finanzielle Leistungen wie zum Beispiel Haushaltshilfen, Essen auf Rädern, Wohnungsanpassungsmaßnahmen oder von Leistungen verschiedener Kostenträger verbunden mit entsprechenden Hilfestellungen bei der Beantragung. Das Ziel hierbei ist die Befähigung des Rehabilitanden und seiner Angehörigen/Bezugspersonen zu einem selbständigen Handeln.