

Neurologische Rehabilitation umfassend - nahtlos - wohnortnah

Eine Schädigung des Gehirns ist die häufigste Ursache einer dauerhaften körperlichen, geistigen und/oder psychischen Behinderung. Trotz rascher und effizienter Notfallbehandlung gelingt eine restitutio ad integrum in der Akutphase nur selten: Eine anschließende neurologische Rehabilitation wird notwendig. Andernfalls drohen chronische Überforderungssituationen mit folgenden Verhaltensauffälligkeiten, somatiformen Beschwerden und depressiven Verstimmungen. Für den Erfolg dieser komplexen und häufig langwierigen Behandlung ist maßgeblich, dass sie umfassend, nahtlos und wohnortnah erfolgt.

1. Neurologische Rehabilitation muss umfassend sein

Das zentrale Nervensystem ist ein komplexes Organ. Erkrankungen oder Verletzungen führen daher zu vielfältigen Ausfällen, die sich gegenseitig beeinflussen. Also muss auch die Rehabilitation umfassend sein: Physiotherapie mit ihren verschiedenen Trainingsmöglichkeiten (Laufband, Gangtrainer, Hippotherapie, Aquatherapie, Muskelaufbautraining), Hilfsmittelversorgung, physikalische Therapie, Ergotherapie mit strukturierenden Übungen zur Alltagsbewältigung und Logopädie zur Verbesserung der Kommunikation und des Schluckens müssen aufeinander abgestimmt sein.

Zu Beginn der Rehabilitation steht für den Patienten die Behandlung seiner Lähmung oder Sprachstörung als offensichtliche Einschränkung im Vordergrund. Für die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit sind jedoch neuropsychologische Defizite wie Störungen von Gedächtnis, Konzentration, Handlungsplanung oder Wesensänderungen wesentlich entscheidender.

Daher ist in der **medizinisch-beruflichen Rehabilitation** sogenannter Phase II-Einrichtungen die neuropsychologische Diagnostik und Therapie sowie die schulische und berufliche Förderung integriert. Bereits während der medizinischen Rehabilitation wird in der „Belastungserprobung“ oder „Arbeitstherapie“ abgeklärt, ob eine vorher ausgeübte Tätigkeit wieder aufgenommen werden kann. Ist eine berufliche Umorientierung erforderlich, werden in berufsvorbereitenden Maßnahmen - wie z.B. „Berufsfindung“, „Arbeitserprobung“ und „Förderungslehrgängen“ - neue berufliche Perspektiven entwickelt. Hierfür stehen auf dem aktuellen Stand der Technologie ausgestattete Bereiche für verschiedene Berufsfelder zur Verfügung.

Tabelle 1

Indikation für eine neurologische medizinisch-berufliche Rehabilitation

Neurologische Symptome in Kombination mit

- Lernstörungen
- Störungen des Sozialverhaltens
- Problemen am Arbeitsplatz
- Somatiformen Beschwerden
- Depressiven Krankheitsbildern

2. Neurologische Rehabilitation muss nahtlos sein

Ob und wie gut die Wiedereingliederung in Familie, Schule, Beruf und Gesellschaft gelingt, hängt wesentlich von der Qualität der neurologischen Behandlungskette ab, bestehend aus Akutbehandlung – Frührehabilitation – weiterführende Rehabilitation – ambulante Nachsorge.

Für *junge* Menschen besteht im Neurologischen Rehabilitationszentrum das Angebot einer nahtlosen, umfassenden und wohnortnahen Rehabilitation. Die Patienten können direkt aus den Akutkliniken auf die Station für Frührehabilitation übernommen werden und über die Frühmobilisation und Anschlussheilbehandlung bis zur Vorbereitung auf Schule und Beruf „unter einem Dach“ rehabilitiert werden. Diese komplette Behandlungskette führt notwendigerweise zu langen Verweildauern, die Quote der erfolgreichen Reintegration ist jedoch hoch.

Dagegen muss mangels geeigneter Einrichtungen für die stationäre weiterführende Rehabilitation im Lande Bremen die Rehabilitation *erwachsener* berufstätiger Patienten durch Kooperationen mit außerbremischen Einrichtungen in einem **Netzwerk** gesichert werden.

3. Neurologische Rehabilitation muss wohnortnah sein.

Nach der stationären Akut- und Rehabilitationsbehandlung ist der Patient häufig nicht vollkommen wiederhergestellt. Die Zahl der ambulant weiterbehandlungsbedürftigen Patienten wird nach Einführung der Fallkostenspouschalen voraussichtlich noch steigen. Neben der Verordnung ambulanter Therapien wird die soziale und berufliche Reintegration an Bedeutung zunehmen.

Da die niedergelassenen Kollegen die individuellen Rahmenbedingungen und speziellen Bedürfnisse ihres Patienten kennen, sollten sie die ambulante neurologische Rehabilitation steuern. Insbesondere wenn noch verschiedene therapeutische und sozialmedizinische Leistungen notwendig sind und koordiniert werden müssen, stehen ihnen dabei tagesstationäre Rehabilitationseinrichtungen mit ihrem umfassenden Therapieangebot unterstützend zur Seite. Nach der Einführung der ambulanten/tagesstationären Rehabilitation am Neurologischen Rehabilitationszentrum steht dieses Angebot jetzt nicht nur Kindern, sondern auch erwachsenen Patienten im erwerbsfähigen Alter zur Verfügung.

Nur durch eine enge Verzahnung der hausärztlichen Betreuung mit den tagesstationären Therapieangeboten spezialisierter Rehabilitationszentren (s. Tabelle 2) wird in Zukunft eine qualitativ hochwertige medizinische, soziale und berufliche Rehabilitations-Nachsorge zu gewährleisten sein.

Tabelle 2

Ambulante Rehabilitations-Nachsorge im NRZ: medizinisch-sozial-beruflich

- Kollegiale Beratung der weiterbehandelnden Fach- und Hausärzte und Therapeuten in rehabilitationsspezifischen Fragen
- Rehabilitationsspezifische Diagnostik und Erstellung eines ganzheitlichen Rehabilitationsplanes
- Koordination und ggf. Durchführung der medizinischen, psychologischen, pädagogischen und berufsvorbereitenden Therapien
- Hilfsmittelberatung, -beantragung und -anpassung
- Beratung von Patienten und ihre Angehörigen in rehabilitationsspezifischen Fragen, einschl. Umgestaltung der Wohn- und Arbeitssituation
- Beratung des Arbeitgebers bezüglich arbeitsplatz-technischer und finanzieller Hilfen