

# Pflegebedürftige Menschen brauchen Mobile Rehabilitation (MoRe) - ein Weg zur Inklusion

Herr Staatssekretär Laumann (BMG) sprach frei und deutlich zum Thema: „Mobile Rehabilitation aus Sicht des Beauftragten der Bundesregierung für Patientinnen und Patienten und des Bevollmächtigten für Pflege“.



Staatssekretär Karl-Josef Laumann, BMG bei seinen Ausführungen

In seinen Ausführungen lobte er die durchgehende Implementierung der Sozialen Dienste in den Krankenhäusern. Sie unterstützen in vielfältigen Angelegenheiten den (alten) Menschen bei der weiteren Versorgung. Nicht zufriedenstellend ist die bundesweite Einführung der mobilen Rehabilitation, die entscheidend zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen könnte. Wir wollen durch weitere Bemühungen den rehabilitativen Erfolg, wir wollen den Gewinn an Selbstbestimmung und somit bewirken wir entscheidend den Erhalt von Lebensqualität. Wir wissen doch aus Erfahrung, was hinter den Bezeichnungen Wellness und Seniorenresidenzen steckt.

Der Aufbau von Reha-Teams geht zu schleppend voran. Wir haben die Gesetze geschaffen, die es ermöglichen, flächendeckend die Mobile Rehabilitation zu gewährleisten. Es wurde bisher nicht verstanden, die Gesetze umzusetzen. Hier fordert er ein mehr an Aktivitäten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Er kritisierte die schleppende Umsetzung. Es ist wichtig, dort die Strukturen aufzubauen, wo die alten Menschen leben. Er hob die Pionierarbeit der bestehenden Reha-Teams hervor, die gegenwärtig die mobile Rehabilitation erfolgreich umsetzen.

Positiv ist, dass das Symposium durch die Anwesenheit von Politikern bzw. Mitarbeitern aus dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), dem GKV-Spitzenverband, dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW und dem VdK aufgewertet wurde. Diese Personen gestalteten dann auch die geführte Podiumsdiskussion, die noch durch Prof. Dr. Andreas Kruse (Universität Heidelberg) und Dr. Rudolf Siegert (Mobile Rehabilitation, Bremen) verstärkt wurde. Es gab in dieser Diskussion 2 grundsätzliche Orientierungen. Die eine Seite ist für einen schnellen Ausbau der Mobilen Rehabilitation und die andere Seite stellte Argumente in den Raum, die einen zügigen weiteren Ausbau verhindern. Nicht erklärbar ist die Auffassung der Vertreterin des VdK. „Wenn die Mobile

Rehabilitation noch nicht flächendeckend regional vorhanden ist, dann sehen wir auch keine Veranlassung, darüber zu informieren!“ Was ist das für ein Standpunkt? Wenn wir etwas bewegen wollen, so haben wir gelernt, dann muss die Forderung nach MoRe durch die Leistungsnehmer erfolgen! Wenn diese aber keine Information über die Möglichkeiten besitzen, wie kann dann der Forderung nach MoRe Nachdruck verliehen werden?



Dr.Dr. Paul Reuther leitet die AG MoRe im Phasenkonzept der neurologischen Rehabilitation

Während des Symposiums wurden Arbeitsgruppen gebildet. Dr. Reuther leitete die AG 3: Mobile Rehabilitation im Phasenkonzept der neurologischen Rehabilitation. Dr. Reuther stellte seine Erfahrungen der MoRe in seinem Verantwortungsbereich vor. Leider bringt die Implementierung der MoRe zu viele Probleme mit sich. Zudem ist die Unterstützung seitens der GKV nicht gegeben. Sie vertreten vielmehr die Auffassung, dass die MoRe in erster Linie für die Geriatrie vorzusehen ist. Das wird auch deutlich, wenn wir die vorhandenen Reha-Teams betrachten.

So gibt es zurzeit 10 zugelassene Teams für die (geriatriische) MoRe, 3 zugelassene Standorte für neurologische MoRe und einen Standort für Menschen mit Beeinträchtigungen der Mobilität (alle Altersgruppen „neuromuskulär“, fachübergreifend) und 1 Teilzulassung der MoRe. Dafür gibt es verschiedene Ursachen. Einige Probleme, die die potenziellen Träger befürchten, sind:

- Missverhältnis zwischen Aufwand und Ergebnis
- Mangelnde Auslastung
- Erheblicher organisatorischer Aufwand
- Unklare Perspektive

Es ist aber auch klar herauszuhören, dass die Zulassungsverfahren vielen Störfaktoren unterliegen.

Es sind aber auch positive Trends festzustellen. Hier einige davon:

- Bayerische Staatsregierung fördert die Gründung MoRe mit Anschubfinanzierung
- Erstmals wurde ein großer Altenheimträger als Träger der MoRe anerkannt (Bremen)
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hält in seinem aktuellen Gutachten den Ausbau MoRe für notwendig
- Forschungsprojekt des BMG zu Rehabedarf im Pflegeheim und MoRe
- Mobile neurologische Rehabilitation (MoNeuRe) an 3 Standorten

- Forderung nach MoRe inzwischen fester Bestandteil von programmatischen Aussagen zur Bewältigung von Pflegebedürftigkeit insbesondere zur Phase E der neurologischen Rehabilitation



Dr. Matthias Schmidt  
Ohlemann blickt auf  
die Ergebnisse der  
Mobilen Rehabilitation

In der AG 3 stellte Dr. M. Schmidt-Ohlemann in seinem Beitrag die MoRe in der Phase E (aktuelle Konzepte) vor. Diese Konzepte werden als PDF-Datei eingestellt, wenn die Datei vorliegt.

Der Gedankenaustausch in der „neurologischen“ AG war konstruktiv und positiv ausgerichtet.

An dieser Diskussion nahmen auch Roswitha Stille (Vorsitzende) und Lothar Ludwig (Ehrenvorsitzender) vom SHV - FORUM GEHIRN e.V. teil.

September 2014

## **Weitere Bilder zu diesem Artikel**

Weitere Artikel zu diesem Thema

[posts-by-tag tags = „rehabilitation“ exclude\_current\_post = „true“ number = „10“ ]