

BDH-Magazin



Ehrenamt im BDH

Könnte das auch etwas für Dich sein?

Wandel
gestalten
Seiten 4-7

BDH-REHABILITATION

Therapieprozess

unter der Lupe

BDH-SOZIALBERATUNG

Coronainfektion

Berufskrankheit?

BDH-KLINIKEN

Festtagsmenü

der BDH-Küchenchefs

INHALT

TITELSTORY

Dem Wandel stellen 4

REHABILITATION

Reha-Erfolg
geht nur zu zweit 8

Plan B –
Drei Wochen am Stück
„Neuro-intensiv“ 10

MEDIZIN

Wundheilung:
eine interdisziplinäre
Sache 12

SOZIALRECHT

„Unser Kind ist keine Akte“ 14

Barrierefreies
Bad erstritten 16

Mit Covid-19
im Job angesteckt 17



28 DIE FLUT WIRKT NACH

BDH-KLINIKEN

„Umbrüche haben mich
immer herausgefordert.“ 18

Erster BDH-Forschungspreis
überreicht 21

Neues aus den Kliniken 22

Das BDH-Festtagsmenü 2021 24

GESELLSCHAFT

Die Flut wirkt nach 28

BDH-BUNDESWEIT & REGIONAL

Neuigkeiten,
Berichte und Termine 30

Mit Blaulicht durchs Elztal 34

BDH-MITGLIEDER

Jubiläen 35

Buchvorschläge 35

8 REHA-ERFOLG
GEHT NUR ZU ZWEIT



18 „UMBRÜCHE HABEN MICH
IMMER HERAUSGEFORDERT.“

Liebe Mitglieder und Freunde des BDH,



Ilse Müller
Bundesvorsitzende
BDH Bundesverband Rehabilitation



In jedem Jahr wird am 5. Dezember der Internationale Tag des Ehrenamtes begangen. Ein Anlass für das Magazinteam, diesmal in der Titelseite dem Wandel des Ehrenamts nachzugehen: Gesamtgesellschaftlich und in unserem Verband. Ehrenamtliches Engagement im BDH geschieht oft aus persönlicher Betroffenheit, weil Menschen aus eigener Erfahrung wissen, wie wichtig Verständnis und Unterstützung besonders in Ausnahmesituationen wie Erkrankung oder Behinderung ist. Zwei Kreisvorsitzende berichten darüber auf den Seiten 6 und 7.

Nur zwei Tage vor dem Ehrenamtstag begehen wir ebenso Jahr für Jahr den Internationalen Tag der Menschen mit Behinderungen. Schätzungen gehen davon aus, dass dies etwa zehn Prozent der Bevölkerung sind. Beide Jahrestage sind wichtige Daten für unsere Arbeit. Sie stehen für gelebte Solidarität und tatkräftige Selbsthilfe. Allen, die den BDH darin stärken, sei an dieser Stelle Dank gesagt!

Augenhöhe statt Ausgrenzung: Selbsthilfe fördern! Diese Forderung aus unserem BDH-Sozialkompass 2021 wollen wir auch im kommenden Jahr weiter in die Politik und Gesellschaft tragen

und mit neuen Aktivitäten beleben. Nach pandemiebedingtem Pausieren wollen wir 2022 wieder mit dem BDH-Forum starten, um die Kreisverbände in ihrer Arbeit zu unterstützen und fortzubilden. Dafür brauchen wir Ihre Ideen. Schreiben Sie uns oder rufen Sie uns an.

In diesem Magazin erfahren Sie auch von herausragender BDH-Therapieforschung aus Greifswald, lesen von einem, der in den Neurointensivwochen das Fahrradfahren wiedererlernte, bekommen Ideen für das Festtagsmenü von BDH-Chefkochs und erfahren, was einen Verwaltungsdirektor nach 30 Berufsjahren bewegt, wenn er Abschied nimmt. Das und jede Menge Information und Nachrichten aus Kliniken und Verband hat die Redaktion für Sie zusammengestellt. Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern eine besinnliche Lektüre, frohe Feiertage und ein gutes Jahr 2022. Bleiben Sie zuversichtlich und dem BDH gewogen.

Es grüßt Sie herzlich
Ihre



— EHRENAMT —

Selbst im BDH aktiv werden - Infos und Kontakte

Machen Sie sich schlau zum
BDH-Ehrenamt und steigen Sie ein!
www.bdh-reha.de/de/ehrenamt





Der BDH zeigt Gesicht und Kompetenz, hier der KV Gütersloh-Warendorf.

Bewahren & Erneuern

Der BDH steht vor der Zukunftsaufgabe, sich wieder zu verjüngen und dabei dem Wandel des bürgerschaftlichen Engagements in der Gesellschaft Rechnung zu tragen. Nachdenkliche Worte zum diesjährigen Tag des Ehrenamtes von Thomas Urbach

Dem Ursprung nach war der BDH ein Kriegsoffiziersverband. Mehrere Generationen, die sich aus bürgerschaftlichem Engagement für ihre Mitmenschen eingesetzt haben, formten aus ihm eine Selbsthilfeorganisation und einen Sozialverband. In den 60 Kreisverbänden wird diese Solidargemeinschaft noch gelebt. Um dieses Erbe in die Zukunft zu führen, brauchen wir aber auch jüngere Menschen für die Vorstände in den Kreisverbänden und die Gremienarbeit.

Zeit für Generationenwechsel

Immer älter werdende Gremien und Funktionäre sind eine Herausforderung in unserer ganzen Gesellschaft. Das betrifft nicht nur Verbände wie den BDH, sondern auch Parteien. Gerade mal zwei Prozent der Abgeordneten des Deutschen Bundestages sind unter dreißig! Das heißt aber nicht, dass junge Menschen unpolitisch sind. Bereits 2016 gaben in einer Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung gerade einmal 16 Prozent

der politisch engagierten Jugendlichen an, im klassischen Sinn (also als Mitglied einer Partei, einer Gewerkschaft oder eines Verbandes) politisch aktiv zu sein.



Fortbildungsprogramm 2022 für BDH-Aktive

Leider konnten wir pandemiebedingt in der jüngsten Vergangenheit nicht an das erfolgreiche Fortbildungsprogramm „FORUM BDH“ anknüpfen. Im kommenden Jahr möchten wir jedoch gerne wieder verstärkt Fortbildungen und Austausch anbieten. Was bewegt Sie? Was benötigen Sie? Wofür möchten Sie geschult werden?

Für ein Programm 2022, das Ihnen gerecht wird, bitten wir um Themenvorschläge. Bitte senden Sie Ihre Ideen und Wünsche an Michael Stach in Bonn: michael.stach@bdh-reha.de.

Junge Menschen für den BDH zu begeistern ist eine große Herausforderung für unseren Verband. In vielen Organisationen und Verbänden fühlen sich Jüngere nicht mehr repräsentiert und wenden sich ab. Dabei war der BDH historisch einmal eine Selbsthilfeorganisation jüngerer Menschen! Zu Beginn seiner Geschichte wurde der BDH von Menschen getragen, die Mittzwanziger waren. Die 1890-er Generation war aber auch bei der Neugründung des Verbandes 1945 vergleichsweise noch „jung“. Zu ihnen stießen jetzt die Hirnverletzten des Zweiten Weltkriegs. Ihnen allein konnte der BDH helfen, und aus Treue blieben sie und/oder ihre Angehörigen Mitglied, oft für viele Jahrzehnte und wurden mit dem Verband auch älter.

Offene Türen für Vielfalt

Dass es eine wichtige Herausforderung für den BDH ist, Nachwuchs zu gewinnen und Ämter in den Kreis- und Landesverbänden

DANKESCHÖN!

So viel steht fest: Ohne ehrenamtliches Engagement gäbe es den BDH nicht. Vor 100 Jahren nicht und heute nicht. Viele ehrenamtlich Aktive engagieren sich über lange Zeit für unseren Verband, manche seit Jahrzehnten. Landauf und landab sind sie verlässliche Ansprechpartnerinnen und -partner und BDH-Botschafterinnen und -botschafter. Ihnen allen gilt unser Dank. Sie leisten direkte Lebenshilfe und stehen in besonderer Weise für unseren BDH-Slogan „Wir haben die Solidarität nicht erfunden. Aber wir leben sie!“

In meiner langen Arbeit im Bundesvorstand sind mir viele BDH-Aktive begegnet. Ich kenne ihre Begeisterung, ihre Geduld und

Ausdauer, auch ihre Probleme und mancherorts (Nachwuchs-)Sorgen.

Die nun fast zweijährige Coronapandemie hat den BDH wie auch andere Sozialverbände vor besondere Herausforderungen gestellt. Auch diese Zeit kostet viel Mut weiterzumachen. Vielerorts erfordert es jetzt besondere Anstrengungen, um wieder Menschen zusammenzubringen und die Arbeit der Kreisverbände wieder anzukurbeln. 2022 haben wir deshalb viel vor: Wir sind bereits mitten in den Vorbereitungen der Wahlen zum Bundesvorstand und wollen verbandlichen Austausch und Weiterbildung unserer Ehrenamtlichen stärken. Teilen Sie uns Ihre Vorschläge und Wünsche mit.

Lassen Sie uns auch unter noch bestehenden besonderen Coronabedingungen Gemeinschaft wieder aufleben, alte und neue Ideen anpacken und unseren guten alten Verband zukunftsfähig machen. Für das BDH-Jahr 2022 wünsche ich dafür allen Verbandsaktiven viel Kraft und Lust am (Neu-)Gestalten.



Ilse Müller
Bundesvorsitzende

sowie im Bundesverband zu besetzen, wurde in den 1990-er Jahren erstmals offen ausgesprochen. Eine Lösung sah man in der Erschließung neuer Zielgruppen, beispielsweise der Menschen, die eine Unfallverletzung erlitten hatten oder von Menschen mit Behinderung. Auch die Namens- (und Satzungs)änderung auf der Bundestagung 1994 in Magdeburg in „BDH Bundesverband für Rehabilitation und Interessenvertretung Behinderter e.V.“ geschah mit Blick auf die 6,6 Millionen behinderter Menschen, die Mitte der 1990-er Jahre in Deutschland lebten. Für den BDH ergab sich aus dem neuen Namen auch eine neue Aufgabenstellung. Er wollte noch stärker auf Menschen mit Behinderung zugehen und sich diesem Kreis - darunter auch vielen jungen und jüngeren Menschen - als Interessenvertretung zeigen.

Neue Inhalte und Formen

In Teilen ist das gelungen. Auch auf das Erstarken der Selbsthilfebewegung, die der Deutungshoheit von Experten die Kompetenz der eigenen Betroffenheit hinzufügte, mitunter entgegengesetzte, war der BDH aufgrund seiner Geschichte noch gut vorbereitet. Aber unsere Gesellschaft ist in stetigem Wandel, und auch bürgerschaftliches Engagement immer das Kind seiner Zeit. Das „alte“ Ehrenamt funktionierte hierarchisch, durch Ein- und Unterordnung in Verbandsstrukturen, die auf Dauer und langfristige Mitarbeit angelegt waren.

Modernes bürgerschaftliches Engagement stellt vor allem inhaltliche Aspekte und den Wunsch, das Engagement aktiv mitgestalten zu können, in den Mittelpunkt. Insgesamt engagieren sich heute deutschlandweit mehr Menschen - aber Umfang und auch Dauer des Engagements nehmen insgesamt ab. Zu nimmt dagegen die Vielfalt der Formen, vor allem solcher, die informeller organisiert und von der Nutzung digitaler Medien geprägt sind.

wenig auffällt, in ihrer Summe aber die Gesellschaft tiefgreifend verändert hat. Sie hat ihren Spiegel in einer Verdichtung der Lebens- und Arbeitswelt, der die soziale und fürsorgliche Dimension immer öfter fehlt.

Es ist deshalb nicht nur legitim, sondern auch Voraussetzung für einen dringend notwendigen Bewusstseinswandel, wenn der BDH in seiner Sozialagenda kritisch darauf hinweist, dass angesichts leerer öffentlicher Kassen eine ganze Reihe von ehemals als gesamtgesellschaftliche Aufgaben begriffene Leistungen dem bürgerschaftlichen Engagement überantwortet wird. Aber Ehrenamt darf kein günstiger Ersatz für Bereiche im Gemeinwesen sein, für die sich sonst niemand findet! Bürgerschaftliches Engagement im sozialen Bereich zeigt, wo etwas im Argen liegt, wo Handlungsbedarf besteht. Wir fordern, dass die Politik uns hier besser zuhört und dass ehrenamtlich tätige Menschen die ihnen zustehende gesellschaftliche Würdigung erfahren!



Der BDH ist auch auf Messen präsent.

Einsatz für soziale Dimension

Unser Verband wird sich dieser Herausforderung stellen müssen. Seine auf Langfristigkeit und Kontinuität angelegten Strukturen leiden unter der Krise des Ehrenamtes, die nicht schönzureden ist. Hinter ihr steckt eine bürgerschaftliche Abstinenz, die zunächst



Dr. Thomas Urbach
Leiter BDH-Unternehmenskommunikation



„Es ist schön,
wenn man
sich ein-
bringen kann.“



Aktiv im BDH
Gabor Eric Stamm, 47 Jahre
Vorsitzender des KV Wetzlar

Ich telefoniere mit einem gut gelaunten Gabor Stamm Anfang November mitten in den Vorbereitungen zur diesjährigen Weihnachtsfeier. Geplant ist ein Nachmittag mit Buffet, Live-Musik und Zeit für Begegnung und Gespräche. Die Weihnachtsfeier gehört neben Sommerfesten alle Jahre wieder zu einem besonderen Highlight des Vereinslebens. Es gab Zeiten, so erzählt mir Gabor Stamm, in denen bis zu 120 Menschen kamen. In diesem Jahr ist es etwas Besonderes, wegen Corona. Er hofft, endlich wieder die mittlerweile 330 Mitglieder wiederzusehen. Ehrensache, dass er die Einladungspost selbst vorbereitet. Verschickt wird in Vallendar. Auch sein Engagement für den BDH beschreibt er als Ehrensache: „Ich bin sozial erzogen worden, da fühlt man sich gut, wenn man anderen hilft.“ Richtig leidenschaftlich wird er, wenn er von den Sozialberatungen des Kreisverbandes spricht,

die er für dringend notwendig hält, weil heute grundsätzlich erst einmal abgelehnt werde: Schwerbehinderung, Rehaanträge, Erwerbsminderung. Es wird immer schlimmer, schimpft er. Gabor Stamm ist keiner, der sich den eigenen Mund verbietet. Das hilft, wenn er Mitglieder auf Behördengänge begleitet oder andere bei den Sozialberatungen ermutigt. Wegen Corona unterstützt er derzeit allerdings nur telefonisch oder fährt zu Ratsuchenden nach Hause, um ihnen beim Ausfüllen von Anträgen zu helfen. Er sagt: „Manche sind völlig verzweifelt, weil sie gar nicht verstehen, was die Ämter von ihnen in den Formularen mit bis zu 30 Seiten alles verlangen. Dann sei es schön, sagt er, wenn man sich einbringen kann und weiß, wie zuverlässig der BDH hilft. Der gelernte Chemielaborant der Uni Gießen, hat sich dafür gern in die fremde Materie eingearbeitet, mit BDH-Fortbildungen und

einem Netzwerk, zu dem auch viele andere Kreisvorsitzende gehören. Zum BDH kam er nach einem schweren Verkehrsunfall in Ostafrika, Krankenhaus und viermonatiger Reha in der BDH-Klinik Braunfels. Nach schweren Eingriffen am Gehirn musste er alles neu lernen: das Sitzen, Schlucken und auch das Sprechen. Danach wurde er Mitglied im Verband. Augenzwinkernd spricht er von einnehmenden BDH-Funktionärinnen vor Ort, die ihn überzeugt hätten. Sie gewannen ihn im Laufe der Zeit für immer mehr Aufgaben. Als er vor vier Jahren zum Vorsitzenden gewählt wurde, war ihm dennoch nicht ganz bewusst, was auf ihn zukam. Seine Bilanz: Heute läuft es rund. Und satzungstreu, betont er. Und, wenn es mal hakt, ist es die Deutsche Post, die nicht pünktlich bei den Mitgliedern ankommt. Aber da höre ja wohl seine Verantwortung auf. Sagt's und lacht.
Ines Nowack



„Mehr
Zusammenhalt
tut uns
allen gut.“



Aktiv im BDH
Christine Eckert, 48 Jahre
Vorsitzende des KV Wolfsburg-Gifhorn

Christine Eckert war 19 Jahre, als sie unverschuldet in einen schweren Verkehrsunfall verwickelt wurde, der alles in ihrem Leben veränderte. Sie lernte nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma und fünf Brüchen in der Reha in Hessisch-Oldendorf langsam wieder sich zu bewegen, zu denken, zu sprechen. Mit Unterstützung ihrer Eltern, die sie in der Reha jedes 2. Wochenende nach Hause holten. Die sie auch in den BDH „einschrieben“, um für sie die Schwerbehinderteneigenschaften zu erkämpfen. Mit viel eigenem Willen. Aber ohne Freunde, denn die wandten sich in dieser Zeit von ihr ab. Gerade hatte sie ihre Berufsausbildung als Steuerfachangestellte begonnen. Sie musste später drei Anläufe nehmen, um ihren Traumberuf endlich ausüben zu können. Sie schaffte es, auch, wenn es Jahre dauerte. Ihr Wunsch, Kinder zu bekommen, war so stark, dass sie mit der Zeit einen Weg fand, ihn gleich zweimal umzusetzen, entgegen des

ärztlichen Rates. Der Schmerz in der Hüfte gehört bis heute zu ihrem Leben, sagt sie, wie auch die Dankbarkeit. Die empfindet sie auch deshalb, weil sie selbst in schwierigen Zeiten nicht aufgegeben hat. Ihre Kinder sind heute über 20 Jahre alt, gerade ist sie von Braunschweig nach Wolfsburg gezogen. Zu ihrem neuen Partner. Was es heißt, aus einem tiefen Loch wieder herauszukommen, hat sie nicht vergessen. Vielleicht trifft sie sich deshalb noch jeden 2. Tag mit ihrer ehemaligen Nachbarin Lilo, die unheilbar an Krebs erkrankt ist, nach der Arbeit in Braunschweig, um mit ihr Obstsalat zuzubereiten, zu lachen und über Gott und die Welt zu reden. Vielleicht hat sie deshalb nicht „Nein“ gesagt, als man sie 2021 fragte, ob sie den Vorsitz im Kreisverband Wolfsburg-Gifhorn übernehmen möchte. „Eigentlich kenne ich den BDH noch gar nicht so gut. Aber mir liegt die Aufgabe, andere nicht allein zu lassen in schwierigen Situationen.

Manchem hilft Abwechslung, wie Ausflüge oder Feste. Anderen die Unterstützung, ihre Rechte durchzusetzen. Auch, wenn ich bei den Sozialberatungen (noch) nicht fachlich weiterhelfen kann, kann ich doch zuhören, Anliegen aufschreiben und an die Richtigen im Verband weiterleiten. Ich kann dafür sorgen, dass die BDH-Sprechstunde verlässlich in Wolfsburg Hilfe leisten kann und mehr persönliche Kontakte zwischen den Mitgliedern entstehen. Das Persönliche ist mein Ding. Ich wünsche mir, dass es mehr stattfindet, damit Menschen sich trauen, egal, was es ist, auszusprechen. Denn dann kann einem geholfen werden. Das habe ich selbst erfahren. Ich stehe am Anfang meines Engagements für den BDH und hoffe, auch von anderen Kreisverbänden zu erfahren, wie es bisher gelaufen ist, wie sie es machen und welche Ideen sie haben. Mehr Zusammenhalt und mehr Kommunikation tut uns allen gut, meine ich.“ *Ines Nowack*

Reha-Erfolg geht nur zu zweit

Greifswalder Forschungsgruppe des BDH entwickelt Messinstrument THER-I-ACT für therapeutische Interaktion

Neurologische Rehaprozesse erfordern ein effektives Übungsprogramm und viel Training. Aber das ist nur die halbe Wahrheit. Die Beziehung zwischen den Therapeuten und dem Patienten hat auch erheblichen Einfluss auf den Therapieerfolg. Fachleute benötigen dafür neben ihrem fachlichen Wissen noch andere Kompetenzen und Strategien. Prof. Thomas Platz und sein Greifswalder Team machten diese nun messbar. Mit THER-I-ACT entwickelten sie das erste standardisierte Verfahren, Interaktion in der Therapie zu erfassen, zu dokumentieren und zu bewerten.

Das eigentliche Forschungsziel der Greifswalder lautete, künstliche Intelligenz in der neurologischen Therapie einzusetzen. Aber um einem Robotertherapieassistenten beizubringen, was er zu tun hat, muss man zunächst wissen, wie Therapie funktioniert, sagt Prof. Thomas Platz, BDH-Forschungsdirektor. So begab sich sein Greifswalder Team auf die Spur von Schlüsselementen in der Rehamedizin, die so noch nie im Mittelpunkt der Forschung standen.

Zusammenspiel von Aktion und Reaktion

Zu den Hintergründen erklärt Prof. Thomas Platz: „In den vergangenen Jahrzehnten haben wir uns sehr stark mit der Frage beschäftigt, welche Inhalte und welche „Dosis“ ein Reha-Training für Schlaganfallpatienten haben muss, damit sich das Gehirn erholen, lernen und seine Funktionen, wie die Armbewegung beispielsweise, wiedererlangen kann. Aber Training läuft nicht nach Buch oder Gebrauchsanweisung ab. Wichtig ist auch, wie der Mensch mit Armlähmung zum Beispiel im Training begleitet wird. Wie gelingt es dem Therapeuten, in

seiner Interaktion das nötige Vertrauen zu schaffen und eine Trainingssituation herzustellen, die den Patienten zu den Übungen befähigt? Und wie gelingt es, Ausdauer und Motivation aufrechtzuerhalten?“

Diese und andere Aspekte der Therapiebegleitung und Beziehungsgestaltung haben das Greifswalder Forscherteam interessiert. Für ihr Konzept der Interaktion haben sie Wissen der Rehabilitation, Psychotherapie, Arbeitssoziologie und Neurobiologie zusammengeführt. Sie entwickelten und erprobten ein Erhebungsinstrument, mit dem nun genau erfasst und standardisiert dokumentiert werden kann, wie oft und wie lange Therapeutinnen und Therapeuten unterschiedliche Formen der Interaktion in einer Therapiesitzung einsetzen. Zu diesem Instrument gehört ein Manual, das die Bewertungskriterien genau beschreibt sowie auch die Art und Weise der Dokumentation.

Das neue Erhebungsinstrument kann einerseits genutzt werden, künstliche Intelligenz nachzubilden, aber auch, um die Verständigung von Mensch zu Mensch in der Therapie zu verbessern. Damit wird es auch für die Aus- und Fortbildung interessant.

„Wir Menschen haben eine unausgesprochene Intelligenz für soziale Beziehungen, wir praktizieren diese Intelligenz in der Regel, ohne sie zu reflektieren. Mit dem Konzept der Interaktion können wir sie bewusster und für unsere therapeutische Prozesse gezielt nutzbar machen sowie auch Nachwuchsfachkräften genauer vermitteln“, betont Thomas Platz und erläutert weiter: „Therapeutische Interaktion meint dabei nicht nur die physische Interaktion, sondern ist viel umfänglicher. Sie



beinhaltet die Vermittlung von Ziel und Inhalten der Therapie, didaktische Instruktionen zur Umsetzung der Übungen, Feedback und Motivation sowie den Aufbau und die Unterstützung der persönlichen Bindung.“

Interaktion „Realistische Ziele setzen“

Neurologische Rehabilitation ist immer ergebnisorientiert: Wichtig sind die Intensität dieser Maßnahmen und ihre Zielgerichtetheit auf die individuell betroffenen Körperfunktionen und Aktivitäten.

Dafür ist es hilfreich, bereits vor der ersten Therapiesitzung realistische Therapieziele zu formulieren. Und das für beide Seiten. Therapeuten profitieren, weil das, was sie tun, strukturiert, transparent und anschaulich wird. Mit klaren Zielvorgaben kann der Therapieverlauf jederzeit überprüft und angepasst werden. Die Patienten profitieren, weil sie ihre Hoffnungen, Wünsche und die zur Verfügung stehende Energie auf realistische Therapieziele ausrichten können.



Interaktion „Feedback für Feintuning“

Auch im Therapieprozess sind Behandler und Patienten immer im Austausch. Diese therapeutische Interaktion kann natürlich in der neurologischen Rehabilitation nicht selten erschwert sein, zum Beispiel durch den Verlust des Sprechvermögens. Aber sie findet immer statt, ob verbal oder nonverbal. Therapie wäre ohne Verständigung durch Worte, Blicke, Gesten oder Berührungen nicht möglich. Patienten profitieren von Rückmeldungen und Feedback, sie geben Orientierung und Sicherheit, zum Beispiel über die Präzision oder Geschwindigkeit einer Bewegung.

Interaktion „Vertrauen als Basis“

Jeder Behandlungsprozess sollte so gestaltet werden, dass er auf einer vertrauensvollen Basis stattfindet. Aktives Interesse hat verschiedene positive Auswirkungen. Dieses Interesse zeigt sich im angemessenen Agieren auf Hinweise, Fragen oder Beschwerden, die Patienten während der

Therapie verbal oder nonverbal äußern. Fragen, die das unterstützen können, sind: Wie geht es Ihnen heute? Sind sie schon so weit? War das jetzt anstrengend?

Wissenschaftlich bestätigt

Dass das neue Erhebungsinstrument THER-I-ACT zuverlässig funktioniert, konnte dadurch nachgewiesen werden, dass zwei unabhängige Beobachter bei einer Reihe von Patienten und unterschiedlichen Therapieformen bei der Dokumentation der therapeutischen Interaktionen mit dem Instrument zu fast identischen Ergebnissen kamen.

Es wird weiter geforscht

Die Greifswalder Arbeitsgruppe möchte als nächstes untersuchen, was unsere therapeutische Interaktion beeinflusst. Sind es die verschiedenen Therapieformen, die jeweils eine andere Interaktion erfordern? Sind es Patientencharakteristika, auf die wir uns „intuitiv“ und individuell einstellen? Gibt es einen Zusammenhang zwischen

therapeutischer Interaktion und Therapiefortschritten oder wie Patienten die Arbeitsbeziehung in der Therapie erleben? Das sind Fragen, die jetzt, wo therapeutische Interaktion zuverlässig erhoben werden kann, auch wissenschaftlich untersucht und beantwortet werden können.



Die Originalpublikation ist öffentlich zugänglich (www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2021.716953/full).



Dr. Thomas Urbach

Leiter BDH-Unternehmenskommunikation

Plan B!



Drei Wochen am Stück „Neurointensiv“

Ein persönlicher Erfahrungsbericht

„Das kann doch noch nicht alles sein?“ Mein Schlaganfall lag nur eineinhalb Jahre zurück, die anschließende halbjährliche Reha war abgeschlossen. Einmal die Woche gehe ich nun zur Physio- und Ergotherapie. Ich bekam aber langsam den Eindruck, meine Genesung dümpelt so dahin. Bis ich von den Neurointensivwochen gehört habe.

Über meine Mitgliedschaft im BDH habe ich von der Möglichkeit erfahren, in Gengenbach, einer wunderschönen Stadt im Schwarzwald, Urlaub mit Therapie zu kombinieren. Für mich ein bestechender Gedanke.

Intensiv, aber keine Rehabilitation

Dreieinhalb Stunden Therapie an jeden Wochentag drei Wochen lang. Nachmittags und am Wochenende ist dann frei. Der Clou der Neurointensivwochen, normale Verordnungen von Fachärzten reichen dafür aus. Damit entfällt die lästige Reha-Diskussion mit den Krankenkassen. Letztlich war es nicht ganz so einfach wie es klingt, die notwendigen Verordnungen zu beschaffen. Der BDH vor Ort hat mich jedoch dabei toll unterstützt.

Der BDH hat in Gengenbach im Haus der Gesundheit eineinhalb Etagen angemietet. Alles nagelneu und hochmodern. Die Ge-

räteausstattung absolut auf dem neuesten Stand der Technik. Weiter muss ich sagen, ich wurde noch nie so einer ausführlichen Anamnese unterzogen. Weder in der Reha-Klinik noch bei meiner Neurologin. Jedes Detail wurde erfragt, ich wurde mehrfach bei Bewegungsabläufen in unterschiedlichen Geschwindigkeiten gefilmt. Ausführlich wurde ich zu meinen Zielen befragt.

Ziele muss der Mensch haben

Mit Miriam und Natalie (beide Physiotherapie) und Sandra (Ergotherapie) habe ich konsequent während der drei Wochen gearbeitet. Höhepunkt war das Fahrradfahren am vorletzten Tag auf dem Hof. Sandra hatte extra das Fahrrad ihrer Mutter ausgeliehen und herbeigeschafft. Was soll ich sagen, es geht wieder. An diesem Beispiel kann man den freundlichen Umgang der Therapeuten mit den Patienten, aber auch untereinander erkennen.

Die Physiotherapie hat sich vor allem mit meinem zweiten Wunsch, dem Joggen beschäftigt. Was war vorher das Problem bei mir? Ich habe durch den Schlaganfall eine Fußheberschwäche im rechten Fuß. Da hilft mir aber mein Fußhebersystem am Unterschenkel. Trotzdem waren bisher schnellere

Bewegungsabläufe für mich nicht möglich. Die Eingangsanalyse brachte es ans Licht. Meine Muskulatur war und ist immer noch zu schwach. Wir haben daher viel an meiner Standfestigkeit gearbeitet. Das hieß, Training in der Einzeltherapie und im anschließenden Gangzirkel bis fast permanent an meiner persönlichen Belastungsgrenze.

Endlich wieder Muskelkater

Kennt ihr Muskelkater, wenn der Körper überall weh tut und fast nichts mehr geht? Ich jetzt wieder. Eineinhalb Jahre hatte ich keinen mehr, jetzt konnte ich ihn wieder spüren. Nach der Therapie habe ich mich erst einmal eine Stunde erholt. Dann ging es am Nachmittag mit der Familie auf Erkundung in den schönen Schwarzwald: Triberger Wasserfälle, Schauinslandbahn Freiburg oder eine Fahrt in der historischen Sauschwänzlebahn.

Neurointensiv: mein Fazit

Das Allerwichtigste: Ich kann wieder Fahrradfahren. Das vergrößert meinen Handlungsradius enorm. Zu Hause habe ich nach dem Schlaganfall ein Laufband angeschafft. Vor meinem „Urlaub“ konnte ich auf dem Laufband 20 Minuten mit 3,6 km/h laufen. Nach den Intensivwochen sind es sage und schreibe 4,7 km/h. Das ist noch kein Joggen, aber schon gute Nordic-Walking-Geschwindigkeit. Für mich ist dieser Leistungszuwachs kein Wunder. Ist doch eine intensive Therapie über drei Wochen mit meiner Intensität von zwei Einheiten je Woche zu Hause in keiner Weise zu vergleichen. Zudem haben die Therapeutinnen hier täglich mit Schlaganfallbetroffenen zu tun und verstehen als Expertinnen deutlich mehr von den Fallstricken und Behandlungsmöglichkeiten meiner Krankheit.

Nächstes Jahr freue ich mich auf ein Wiedersehen.



Olaf Schlenkert

Olaf Schlenkert (52 Jahre), verheiratet, 1 Kind, mitten im Leben – und dann kam der Schlaganfall. Es folgten schwere Zeiten und ein bis heute steiniger Weg zurück in den Alltag.



Ziel: Joggen

Ich erinnere mich, dass Olaf Schlenkert hervorragend motiviert und bereit war, das Training in seiner reinen Form anzunehmen mit hohen Wiederholungszahlen und viel Energie-Einsatz sich „reinzuhängen“, um vor allem diejenigen Muskeln wachzubekommen, die man vernachlässigt hat (non used) und um seine schwächere Körperseite wieder voll in den Alltag zu integrieren. Mit dem Training haben wir Grundlagenausdauer als Voraussetzung für längere Gehstecken erarbeitet und haben vor allem an der Schnelligkeit, Schrittgröße und Frequenz des Gangbildes gearbeitet.

» Wer laufen will, muss laufen. «

Miriam, Physiotherapeutin

Der Patient ist täglich konsequent eine Strecke zwischen einem und zwei Kilometern gegangen, zuletzt schaffte er zwei Kilometer in knapp 30 Minuten, auch die Laufgeschwindigkeit steigerte sich von zwei auf teilweise fünf Kilometer pro Stunde. Natürlich haben wir auch an der Beinkraft gearbeitet und mindestens drei Mal pro die Woche einen Reiz für den Muskelaufbau vor allem auf der rechten Seite gesetzt.

Das intensive Standbeintraining und die Kräftigung der gesamten Extensorenkette in die Aufrichtung hat sich bezahlt gemacht. Sogar erste Erfolge mit Hüpfen und Rennen haben sich angebahnt.

Übungen und Therapiefortschritte hat Olaf Schlenkert in seinem Blog festgehalten, nachzulesen und zu sehen unter www.weitermitplanb.org

Ziel: Fahrradfahren

Hauptziel unseres intensiven Trainings was die Steigerung des Gleichgewichts, um wieder Fahrradfahren zu können. Das Training dafür fand aufbauend auf diversen instabilen Untergründen sowie auf dem Posturomed (neuroorthopädisches Therapiegerät) statt. Zusätzliche Übungen für die oberen Extremitäten steigerten den Trainingseffekt.

» Um seine Ziele zu erreichen, war nichts zu viel. «

Sandra, Ergotherapeutin

Das lenkte den Trainingsfokus von den unteren Extremitäten auf mehrere Dinge gleichzeitig. Innerhalb der drei Wochen war Olaf Schlenkert nichts zu viel. Er war für sämtliche Vorschläge offen. Gegen Ende der letzten Woche probierte er im therapeutischen Setting das Fahrradfahren erfolgreich aus. Das Erreichen seines Ziels innerhalb der Therapie (Fahrradfahren) war sowohl ein Highlight für den Patienten, als auch für die Therapeutin. Ich bin überzeugt, er macht zu Hause weiter, behält sich seinen Ehrgeiz (sowohl im therapeutischen Setting als auch eigenständig), um an seinen Zielen weiterzuarbeiten, wie er es bisher getan hat.



Prof. Dr. Dittmar Böckler

Moderne Wundheilung geht interdisziplinär

Nicht oder schlecht heilende Wunden sind in der Regel symptomatisch für vorhandene Grunderkrankungen, wie zum Beispiel Diabetes. Ihre Behandlung benötigt fachübergreifende Zusammenarbeit. Das können heute moderne Wundzentren leisten. Der BDH im Gespräch mit dem Heidelberger Wundexperten Prof. Dr. Dittmar Böckler.

Herr Prof. Böckler, was sind die Hauptursachen für chronische Wunden?

Es gibt vielfältige Ursachen für das Leiden an chronischen Wunden. Bei mehr als der Hälfte liegt eine Gefäßerkrankung zugrunde. Zunächst sei aber festzuhalten, dass Wunden immer ein Symptom einer bereits existierenden Grunderkrankung sind. Hauptursachen können Folgen eines Krampfaderleidens oder einer tiefen Beinvenenthrombose sein, aber auch Diabetes Mellitus, Ablagerungen in den Arterien (Arteriosklerose) oder langjähriges Rauchen können für die Entstehung von Gefäßerkrankungen und die damit einhergehenden Durchblutungsstörungen verantwortlich sein.

Bei den venösen Erkrankungen kann das Blut aufgrund einer Abflussbehinderung oder defekter Venenklappen nicht mehr ordnungsgemäß zum Herzen transportiert werden und staut sich deshalb in den Blutgefäßen der Beine. Dadurch ist der Sauerstoff- und Nährstoffaustausch zwischen Gewebszellen und Blut vermindert. Das wiederum führt zu Wassereinlagerungen (Ödeme) an den Knöcheln und Unterschenkel. Die weitere Folge ist, dass das Hautgewebe zerstört wird und dadurch offene Wunden – das sog. „offene Bein“ – entstehen können.

Wie werden chronische Wunden definiert? Ab wann spricht man von einer chronischen Wunde?

Wunden werden als chronisch eingestuft, wenn ein Gewebsdefekt nach acht Wochen nicht abgeheilt und keine Heilungstendenz zu erkennen ist.

Was können Sie in Ihrem Wundzentrum für solche Wunden tun?

Wir behandeln hier im Universitätsklinikum Heidelberg sowohl venöse als auch arterielle Erkrankungen. Die Behandlung erfolgt in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Fachkolleginnen und -kollegen aus der Diabetologie, Angiologie sowie Plastischer- und Wiederherstellungschirurgie, aber auch der Dermatologie. Damit wird ein breites, fächerübergreifendes Feld abgedeckt. Neben der Behandlung der Grunderkrankung wie Arteriosklerose oder Diabetes und der Kontrolle ihrer Risikofaktoren, ist eine der Hauptaufgaben die Wiederherstellung der Durchblutung und anschließende plastische Abdeckung der chronischen Wunde.

Dies ist wichtig, da die Wunde immer eine potenzielle Eintrittspforte für Keime darstellt. Mit unserem neuen OP-Mikroskop im gefäßchirurgischen Operationssaal – gefördert von der Dietmar Hopp Stiftung – kann eine solche komplexe Übertragung von Gewebe simultan oder im Anschluss an eine Gefäßoperation bzw.- Intervention ermöglicht werden. Das hat für unsere Patientinnen und Patienten einen enormen Vorteil, denn sie müssen nicht mehr von einer Station auf die andere, oder eventuell sogar in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Zeit zwischen der Wiederherstellung der Durchblutung und dem Verschluss der Wunde ist unterschiedlich lang, je nach Ausdehnung und Größe der Wunde.

Doch selbst nach einer erfolgreichen Transplantation ist es von großer Bedeutung im Anschluss eine optimale Wundversorgung zu gewährleisten, um ein Eindringen von Keimen zu vermeiden. Das bedarf nicht selten eines mehrwöchigen Krankenhausaufenthaltes.

Worauf ist besonders zu achten?

Oberstes Ziel ist es dabei, Durchblutungsstö-



rungen von Beginn an gezielt zu behandeln, chronische Wunden im Idealfall erst gar nicht entstehen zu lassen und letztendlich Amputationen von Beinen zu vermeiden oder wenigstens im Umfang zu reduzieren. Das rechtzeitige Aufsuchen eines zertifizierten Wundzentrums ist daher für Betroffene von ganz entscheidender Bedeutung. Denn die Behandlung ist komplex und kann langwierig sein. Für einen langfristigen Behandlungserfolg ist deshalb die aufeinander abgestimmte und individuelle Versorgung, die Behandlung der zugrundeliegenden Erkrankung sowie die Kontrolle der Risikofaktoren entscheidend.

Was kann man den Betroffenen und Angehörigen auf den Weg mitgeben?

Wir wissen, dass es für Betroffene und Angehörige oft zu einem jahrelangen Martyrium werden kann, wenn Infektionen, Schmerzen und belastende soziale Begleitumstände die Oberhand übernehmen. Deshalb sollte eine mit dem ICW-Wundsiegel zertifizierte Einrichtung, wie das Wundzentrum am Universitätsklinikum Heidelberg, stets ein wichtiger Anlaufpunkt sein, um lange Leidenswege gezielt zu verhindern. Mit Hilfe vieler Expertinnen und Experten kann auch das Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten ganzheitlich verbessert werden. Durch direkten und intensiven Austausch mit den Betroffenen, kann das Wissen über die Krankheit, deren Symptome und Ursachen wie auch über Behandlungsmöglichkeiten und die Bedeutung bestimmter Maßnahmen erweitert werden.

Eine Orientierung an dem ICW-Wund-siegel zeigt den Betroffenen deshalb eine gute Adresse, bei der eine – durch das Zertifikat nachgewiesene – Einrichtung vorhanden ist, die eine sorgfältige Diagnostik sowie gute Vernetzung aller Beteiligten, einschließlich der Patienten selbst, bietet.

Wie wichtig ist die Zusammenarbeit mit weiterversorgenden Reha-Einrichtungen?

Die enge Kooperation und Kommunikation mit weiterversorgenden Reha-Einrichtungen sind elementar und Teil des Behandlungserfolges. Unser Sozialdienst kümmert sich bereits zu Beginn der Behandlung um eine nachgeschaltete Versorgung, sei es ambulant oder stationär. Die Wiedererlangung der Mobilität und Selbstständigkeit, aber auch die Resozialisierung in den Alltag, mit Familie und Freunden, ist von entscheidender Bedeutung.

Vielen Dank, Herr Prof. Böckler, für das Gespräch!



Günter Raab

BDH-Kreisverband Karlsruhe/Mannheim

„Unser Kind ist keine Akte.“



Seit zwei Jahren ist die dreijährige K. Mitglied beim BDH. Gemeinsam mit den Eltern begannen wir damals um die Anerkennung ihrer Schwerbehinderung und zutreffende Merkzeichen zu kämpfen. Das zuständige Versorgungsamt hatte dem Mädchen bescheinigt, dass es nicht dauerhaft auf Hilfe angewiesen sei. Dieser Bescheid war für die Eltern wie ein Schlag ins Gesicht.

Die dreijährige K. wurde kurz nach der Geburt am Herzen operiert. Diese Operation verlief nicht ohne Komplikationen. Das Mädchen musste wiederbelebt werden und erlitt schwerste Schädigungen. Auch in der Folgezeit waren viele Krankenhausaufenthalte notwendig. Ihre gesamte Entwicklung verzögerte sich: das Sitzen, das Krabbeln, das Greifen und das Sprechen. Ihre Chancen, das Laufen zu lernen, konnten ihre Ärzte gar nicht voraussagen. Vor allem gestaltete sich die tägliche Ernährung als schwierig. K. ist darauf angewiesen, dass sie gefüttert wird, trinkt nur mit Hilfe und sehr wenig. Die Pflegekasse erkannte ihr den Pflegegrad 4 zu.

Aber um andere Sozialleistungen und Nachteilsausgleiche mussten ihre Eltern lange kämpfen.

Machtlos und am Ende der Kräfte

Die Mutter blickt zurück: „Wir hielten plötz-

lich ein schwerstbehindertes Kind in den Armen. Noch völlig überfordert mit der Diagnose, standen wir nun auch einem System gegenüber, dem wir ständig beweisen müssen, wie betroffen unsere Tochter ist. Als wir uns an den BDH gewandt haben, waren wir am Ende unserer Kräfte und Möglichkeiten. Wir fühlten uns diesem System machtlos ausgeliefert.“

Die Eltern hatten bis dahin mit verschiedenen Arztbriefen diverser Ärzte dem zuständigen Versorgungsamt selbst versucht zu belegen, dass die geistige Entwicklung ihrer Tochter nachhaltig schwer beeinträchtigt ist. Sie hatten auch eine persönliche Stellungnahme verfasst, die zeigte, wie sehr sich das Verhalten und die Fähigkeiten ihrer Tochter von dem gleichaltriger, normal entwickelter Kinder unterschied. Und sie hatten der Entscheidung zu einem zweiten Antrag auf den Schwerbehindertenausweis widersprochen. K.'s Mutter zieht eine niederschmetternde

Bilanz: „Als Antwort bekamen wir eine Ablehnung übersät mit Standardfloskeln, die nicht ansatzweise auf die Situation unserer Tochter Bezug nahmen. Wie hätten wir denn noch beweisen sollen, dass unsere Tochter Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis und Merkzeichen hat?“

Dankbar für glückliche Zufälle

Nur durch Mundpropaganda und glückliche Zufälle, sagen die Eltern, sind sie Stück für Stück zu ein wenig Hilfe und Unterstützung für die Bewältigung ihres neuen Alltages gelangt. „Auch unsere Mitgliedschaft im BDH verdanken wir solch einem glücklichen Umstand“, berichtet die Mutter, „von Beginn an erhielten wir hier tatkräftige Unterstützung und verständige Beratung. Es bedurfte keiner umständlichen Erklärungen unserer Situation und es wurde uns selbstverständlich geholfen. Das hat uns sehr den Rücken gestärkt.“ Gemeinsam mit den Eltern gelang dem BDH auf gerichtlichem Wege,



die Anerkennung der Schwerbehinderung (Grad 100) und der Merkzeichen G, B und H. Das Merkzeichen aG wollte das Amt nicht anerkennen. Darüber hat das Gericht dann mit Gerichtsbescheid geurteilt und es zugesprochen. Aufgrund des Lebensalters des Mädchens kann nicht vorhergesehen werden, ob Voraussetzungen dafür später vorliegen werden. Eine Überprüfung wurde deshalb für das Jahr 2024 angesetzt.

Entscheidung nach Aktenlage unwürdig

Angesichts der Tragik der Familiengeschichte ist es verständlich, dass die Mutter von einer großen Schande für das bestehende System spricht, den Behinderungsgrad und die zutreffenden Merkzeichen erst mit Hilfe des BDH einklagen zu müssen. Sie verurteilt besonders, dass nach Aktenlage entschieden und bestimmt wurde, ohne dem Betroffenen persönlich begegnet zu sein. Das kostete die Familie zwei Jahre Kräfte, Energie und finanzielle Mittel.

Bis heute unterstützt der BDH die Eltern, weil auch die zuständige Krankenkasse immer wieder Leistungen ablehnt, die für die Pflege und Begleitung von K. benötigt wird.

Das geht jedes Mal auch uns in der Sozialrechtsberatung sehr nahe. Was uns dennoch bestärkt, die mitunter mühsamen rechtlichen Wege in solchen Fällen unermüdlich wieder zu gehen, ist der Dank der Eltern. K.'s Mutter drückt es so aus: „Dank BDH können wir jetzt unsere finanziellen Mittel, Kräfte und Energien in das schönste Lächeln der Welt investieren.“



Ass. jur. Janina Reinecke

BDH-Rechtsabteilung, Hessisch Oldendorf

Online-Sozialberatung des BDH

Krankenversicherung - Pflege - Behinderung - Rente - Grundsicherung
Tel. 0228-969-84-0 / info@bdh-reha.de
Mo-Do 8-16 Uhr | Fr 8-13 Uhr

BDH-Außenstellen

Stuttgart:
0711-2265810 | stuttgart@bdh-reha.de

Hessisch Oldendorf: 05152-6906922 |
hessisch-oldendorf@bdh-reha.de

Malente:
04523-1634 | malente@bdh-reha.de

Berlin:
030-30121350 | berlin@bdh-reha.de

Greifswald:
03834/871100 | info@bdh-greifswald.de

Fulda:
0661-580 19 400 | fulda@bdh-reha.de

Saarbrücken:
0681/-76649 | saarbruecken@bdh-reha.de

Mönchengladbach: 02166-217810
moenchengladbach@bdh-reha.de

Im Rahmen unserer Gemeinnützigkeit ist die Beratung für Mitglieder gratis.

Barrierefreies Bad erstritten

Verfahren gegen die Gesetzliche Unfallversicherung erfordern mitunter sehr viel Geduld und Energie. Hier hat es sich gelohnt.

Vor über 40 Jahren änderte sich für R.R. auf dem Heimweg von der Berufsschule alles. Nach einem Autounfall mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma musste die damals 20-jährige mit einer halbseitigen Lähmung weiterleben. Ihr Sprachvermögen war gestört, und psychische Beeinträchtigungen erschwerten den Alltag. Dem Engagement ihrer Familie ist es zu verdanken, dass die Frau bis heute im häuslichen Umfeld wohnen kann. Sie lebt in einer Wohnung im Haus ihres Bruders, der sich auch um ihre Pflege und Betreuung kümmert.

Umbau wegen geringer Mobilität

Ihre zunehmend eingeschränkte Mobilität bereitete mit den Jahren Sorgen. Vor einigen Jahren wurde deshalb ein Badumbau notwendig. Das alte Bad aus 1982 entsprach mit einem hohen Duscheinstieg, einer älteren niedrigen Toilette und einigen anderen Barrieren nicht mehr den behinderungsbedingten Anforderungen.

Anfang 2018 beantragte unser Mitglied dann Umbaumaßnahmen im Wert von insgesamt mehr als 14.000 Euro und legte verschiedene Kostenvorschläge vor. Die Unfallversicherung lehnte eine Kostenübernahme zunächst ab. Sie begründete die Entscheidung damit, dass die Badewanne

mit einem Badewannenlifter nutzbar und zumutbar sei. Darüber hinaus sei ein barrierefreier Umbau nicht erforderlich.

Zäher Rechtsstreit beginnt

Der BDH legte Widerspruch für Frau R. ein. Im Verfahren wurde dann ein Anspruch dem Grunde nach anerkannt. Der Bescheid der Unfallkasse, der dann folgte, war jedoch enttäuschend. Sie erkannte darin nur Kosten in Höhe von rund 4.350 Euro als erforderlich und notwendig an. Ihre Begründung: Für das alte Bad sei aufgrund seines gepflegten Zustandes die Gesamtnutzungsdauer zu erhöhen. Das führe zu einem höheren Gesamtwert. Zudem wurde für bestimmte Arbeiten nur ein geringer behinderungsbedingter Anteil festgesetzt.

Im Rahmen des Klageverfahrens des BDH wollte das Sozialgericht zunächst ohne mündliche Verhandlung entscheiden. Dem sind wir jedoch entgegengetreten. Im Verhandlungstermin wurde die Klägerin durch ihren Bruder vertreten. Mit ihm konnten wir die persönliche Lebenssituation und die behinderungsbedingten Einschränkungen der Klägerin nochmals anschaulich darlegen. Vor allem wurde deutlich, dass die Klägerin durch diese Wohnungshilfe-Maßnahmen weiterhin in einer eigenen Wohnung im

familiären Umfeld leben kann. Dies erspart auch der Unfallversicherung die Kosten einer Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung.

90 Prozent der Kosten erstattet

Nach einem eindeutigen richterlichen Hinweis, der unser Klagebegehren bestätigte, konnte die beklagte Unfallversicherung zur Übernahme weiterer Kosten in Höhe von circa 9.700 Euro im Rahmen eines Vergleichs bewegt werden. Insgesamt wurden unserem Mitglied mit Hilfe des BDH damit 90 Prozent der Kosten für den Badumbau erstattet.

Dass auch im Sozialrecht durchaus mit Empathie gearbeitet wird, zeigen die persönlichen Worte der Vorsitzenden Richterin am Ende der Verhandlung: Sie sprach dem Bruder unseres Mitgliedes und seiner Familie große Anerkennung für die lebenslange Fürsorge und Pflege seiner Schwester aus.



Ass.jur. Julia Köhler
BDH-Rechtsabteilung, Bonn

Mit Covid-19 im Job angesteckt

Coronavirusinfektionen am Arbeitsplatz gelten unter bestimmten Voraussetzungen als Arbeitsunfall oder Berufskrankheit. Statt der Krankenkasse erbringt dann die zuständige Berufsgenossenschaft Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Das hat Einfluss auf Leistungsansprüche: Während das Krankengeld von der Krankenkasse nur 70 Prozent des regelmäßigen Bruttogehalts beträgt, zahlt die Unfallversicherung Verletzten-geld von 80 Prozent des regelmäßigen Bruttoentgelts. Bleiben Gesundheits-schäden, gewährt die Unfallversicherung außerdem eine Verletztenrente. Auch die Kosten für Reha-Maßnahmen, Therapien, Pflegeleistungen oder Medikamente werden übernommen. Im Todesfall unterstützt die Unfallversicherung die Hinterbliebenen finanziell.



Nachweis des Kontaktes – Aber wie?

Schwierig ist häufig im Zusammenhang mit der Anerkennung eines Arbeitsunfalls bei berufsbedingter Covid-19-Infektion der Nachweis eines intensiven Kontaktes mit einer infektiösen Person („Indexperson“), der spätestens innerhalb von zwei Wochen nach dem Kontakt zur Erkrankung beziehungsweise zum Nachweis der Ansteckung geführt hat.

Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel vom 20. August 2020 geht von einer

Unser Tipp

In jedem Fall muss die Infektion beim zuständigen Unfallversicherungsträger gemeldet werden. Sollte Ihr Arbeitgeber dies nicht tun und auch nicht die Infektion im sogenannten Verbandbuch festhalten, können Sie selbst oder Ihr behandelnder D-Arzt dies umgehend auch nachträglich melden.

Außerdem notwendig sind ein positiver PCR-Test und mindestens leichte Symptome. Achten Sie darauf, dass auch bei nur mildem Verlauf später Langzeitfolgen auftreten können.



Kontaktdauer von mindestens 15 Minuten bei einer Entfernung von weniger als 1,5 bis 2 Metern aus. Wenn es sich um eine besonders intensive Begegnung gehandelt, kann auch ein zeitlich kürzerer Kontakt ausreichen.

Lässt sich kein intensiver Kontakt zu einer Indexperson feststellen, kann es im Einzelfall ausreichen, wenn sich im unmittelbaren Tätigkeitsumfeld, beispielsweise innerhalb eines Betriebs oder Schule, eine größere Anzahl von Infektionen nachweisen lässt und konkrete, die Infektion begünstigende Bedingungen bei der versicherten Tätigkeit vorgelegen haben.

Maßgeblich dabei ist die Anzahl der nachweislich infektiösen Personen im engeren Tätigkeitsumfeld, die Anzahl der üblichen Personenkontakte, geringe Infektionszahlen außerhalb des versicherten Umfeldes und die räumlichen Gegebenheiten wie Belüftungssituation und Temperatur.

Anerkennung als Berufskrankheit – in welchen Branchen?

Wer im Gesundheitsdienst, in der Wohl-

fahrtspflege oder in einem Laboratorium arbeitet und sich dort infiziert hat, kann sich Infektionskrankheiten – so auch mit dem Coronavirus – als Berufserkrankung anerkennen lassen. Laut DGUV gehören dazu u.a. Tätigkeiten in Krankenhäusern, Krankentransporten, Rettungsdiensten oder Pflegedienstleistungen, ebenso in der Altenhilfe sowie in Einrichtungen zur Hilfe für behinderte oder psychisch erkrankte Menschen. Von einem vergleichbaren Infektionsrisiko wird auch im Friseurhandwerk und bei der Kosmetik ausgegangen. Ausschlag geben hier der unmittelbare Körperkontakt oder ge-sichtsnahe Tätigkeiten.



Ass.jur. Rainer Beneschovsky

BDH-Rechtsabteilung, Bonn,
Dozent an der Hochschule Düsseldorf

„Umbrüche haben mich immer herausgefordert.“

Der dienstälteste Klinikdirektor des BDH, Dietmar Demel, hört Ende 2021 auf. Er tauscht nach über 30 Jahren sein BDH-Büro in Braunfels mit Garten in Runkel, um mehr Zeit für seine hochbetagte Mutter und seine Enkel zu haben. Er freut sich darauf. Die Weichen für die Zeit nach ihm stellt er schon seit geraumer Zeit fast unbemerkt. Noch können sich wenige vorstellen, dass der „Kopf“ der BDH-Klinik, wie seine Sekretärinnen ihn nennen, nicht mehr da ist. Im Gespräch mit dem BDH-Magazin zieht er persönliche Bilanz.



Herr Demel, worauf sind Sie besonders stolz?

Vor allem darauf, dass wir immer wieder gewachsen sind. Und das doch in relativ kurzer Zeitspanne. Unsere Belegungszahlen stiegen von 1988 bis heute um ca. 60 Prozent. Das Bauen hat mich dabei immer begleitet. Man bezeichnet die BDH-Klinik hier in Braunfels mittlerweile als Neurologisches Dorf. Wir haben unsere Kapazitäten von 1988 bis heute insgesamt um 20 Betten erweitert, zwei neue Stationen aufgemacht und heute beschäftigen wir mehr als dreimal so viel Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Medizin, Therapie, Pflege und Verwaltung als zu meinen Anfängen.

Wieviel „Team“ hat Ihre Arbeit erfolgreich gemacht?

Personalangelegenheiten habe ich zu meiner Chefsache gemacht, weil mir unser Arbeitsklima in der gesamten Klinik so wichtig ist. Fast alle der jetzt beschäftigten 435 Kolleginnen und Kollegen habe ich selbst eingestellt. Dass man sich im Team hier gut kennt und versteht, unterscheidet unsere Arbeitsbedingungen von denen großer Klinikplayer. Das verschafft uns sogar in der Personalpolitik Vorsprung vor ihnen, obwohl unsere Infrastruktur eher ländlich und die Fahrzeiten zur Arbeit oft lang sind.

Ohne diese fast schon familiäre Atmosphäre hätten wir auch nicht die gewaltigen Um-

brüche der vergangenen Jahrzehnte oder schwierige Zeiten bewältigen können.

Welche Umbrüche waren denn das?

Mitte der 1980-er Jahren kamen immer weniger kriegshirnverletzte Patienten. Es wurde also in allen BDH-Kliniken dringend notwendig, Veränderungen einzuleiten. Wir haben uns in Braunfels dazu entschieden, in einen Akutbereich zu investieren. Mit vereinten Kräften schafften wir den Umbruch von einer reinen Reha- und Anschlussheilbehandlungsklinik in eine neurologische Fachklinik mit allen vier Phasen der Rehabilitation (siehe BDH-Magazin 9/10 2021). Mit der Einrichtung von fünf Beatmungsplätzen vor zehn Jahren sind wir dann den letzten Schritt des Akut- und Rehakonzeptes unter unserem Dach gegangen. Ein Erfolgsgarant dafür war: Die Krankenkassen waren von der Planung an mit im Boot.

Sie sagen ein Erfolgsgarant. Dann gab es auch andere...

Aber ja. Ich habe das Glück gehabt, bei allen Planungen mit einer hervorragenden ärztlichen Leitung an einem Strang zu ziehen. Mit Prof. Klaus-Dieter Böhm und Prof. Ingrid Sünkeler konnte der Reha-Bereich erhalten und gleichzeitig der Akutbereich stetig weiter ausgebaut werden. Manche Entscheidungen erforderten durchaus heftige interne Diskussionen. Nicht immer war es einfach, Patienten- und Mitarbeiterbe-

dürfnisse gleichermaßen angemessen zu berücksichtigen. Zu einem Erfolgsprojekt wurde die Stroke- und Intensivspezialisierung, die mit Herzblut von Frau Prof. Sünkel vorangetrieben wurde. Damit wurden wichtige Weichen für die Zukunft der BDH-Klinik gestellt.

Und wie sah es in der Verwaltung aus?

Auch da standen wir vor großen Herausforderungen. Der Klinikwettbewerb zwang uns in den letzten Jahren, die Effizienz unserer Klinikabläufe ständig zu verbessern und dabei das Arbeitsklima mit im Blick zu behalten. Inzwischen sank die Verweildauer von Patienten in unserer Klinik auf 2,4 Tage. Daran müssen sich auch das Patientenmanagement und Abrechnungswesen messen lassen.

So haben wir die Optimierung unserer gesamten Abläufe vorangetrieben. Sie werden kaum jemand bei uns im Wartebereich lange sitzen sehen. Mit einem konsequenten Online-Terminmanagement für alle im Haus konnten wir beispielsweise die Auslastung der Therapeuten um 20 Prozent steigern.

Auf die hervorragende IT-Abteilung in unserem Haus sind wir besonders stolz, fast alles Nachwuchs aus der engen Zusammenarbeit mit der TH Mittelhessen, für die wir Lehrkrankenhaus sind. Unser 2019 eingeweihtes modernes Rechenzentrum, das alle europäischen Normen erfüllt, bindet alle sechs BDH-Kliniken und den BDH Bundesverband ein.



Begegnung mit Hannelore Kohl in ihrer Funktion als Vorsitzende des Kuratoriums ZNS wenige Wochen nach Arbeitsbeginn in Braunfels. Dietmar Demel schreibt später darüber: Frau Kohl wird mir als eine außerordentliche Persönlichkeit in Erinnerung bleiben.“

Verlassen Sie also das „Neurologische Dorf“ mit einem guten Gefühl für seine Zukunft?

Durchaus. Wir haben Vorlauf in den notwendigen Projekten gesorgt: Ein neues Neubauprojekt für den Ausbau der Beatmungsstation zur modernen Intensivstation soll noch im Januar feierlich eingeweiht werden. Auch ein Datenmanagement- und ein Gesundheitsförderungsprojekt wurde mit jungen Führungskräften auf den Weg gebracht. Aber ich bin schon nicht mehr beteiligt.

Was war Ihnen wichtig bei der Vorbereitung des Führungswechsels?

Mein Beitrag war in den vergangenen zwei Jahren vor allem, das Team zu verjüngen. Auch im Verwaltungsbereich haben wir vie-

le fähige junge Menschen gewonnen. Und das vor allem mit unserer konsequenten Teilzeitpolitik. Beruf und Familie sollte bei uns gut unter einen Hut zu bekommen sein. Wenn ich durch die Gänge gehe, merke ich: Der Mix aus erfahrenen Kolleginnen und Kollegen und frischem Wind tut unserer Atmosphäre gut.

Zusammenhalt, gemeinsamer Veränderungswille und gute Ideen bleiben auch in Zukunft wichtig, weil die BDH-Klinik sich im wohl größten Umbruch des gesamten Gesundheitswesens aller Zeiten positionieren muss. Manche haben das Ausmaß des Umbruchs noch nicht erkannt, vor dem wir auch als BDH stehen, um BDH-Kliniken zukunftssicher zu machen.



Bis zum Schluss begleiteten Dietmar Demel Bauprojekte, das Jahr 2021 stand im Zeichen der Aufstockung von fünf Beatmungsbetten in der Frühreha.

Sie waren kaum 30 Jahre alt, als Sie die Verwaltungsleitung der Klinik übertragen bekommen haben. Können Sie sich noch an Ihren ersten Tag erinnern?

Ja, klar: Ich wurde vom damaligen Bundesgeschäftsführer empfangen, mit den Worten „Sie müssen sich nur um den Speiseplan kümmern. Alles andere macht Bonn (BDH Bundesleitung – die Red.)“. Ich merkte aber schnell, dass Bonn doch weit weg war. Ich bin bis heute dem Bundesvorstand des BDH dankbar, dass er so einem jungen Mann wie mir damals das Vertrauen geschenkt hat, zumal in einer Situation, in der die Klinik vor erheblichen Problemen stand. Ich wollte in



Dietmar Demel lernte viele bekannte Politiker in seiner Laufbahn kennen, so auch Hans Eichel in seiner Zeit als hessischer Ministerpräsident (Bildmitte), hier begrüßt von Erwin Weißenberg, BDH-Bundesvorsitzender von 1988-2004

meinem Berufsleben immer frei gestalten. Das durfte ich von Anfang an und habe immer Unterstützung erfahren. Umbrüche haben mich dabei immer herausgefordert.

Was mussten Sie für Ihren BDH-Job lernen?

Durch mein Studium zum Diplomverwaltungswirt beim Landeswohlfahrtsverband Hessen kannte ich mich ganz gut mit Akten, Sozialrecht und Zahlen aus. In meiner Tätigkeit in der dortigen Hauptfürsorgestelle bin ich bei zahlreichen Hausbesuchen Kriegsopfern begegnet und habe ihre schwierige Lebenssituation aus erster Hand kennengelernt. Ich galt als Kümmerer. Das hat mir überall im Haus Achtung eingebracht.

In Braunfels musste ich lernen, wie „Klinik“ funktioniert, also die Arbeitsinhalte kennenlernen. Ich habe mir direkt zeigen lassen, was Sprachtherapie oder Physiotherapie machen. Dadurch konnte ich mir die Kompetenz aneignen, die für Entscheidungen notwendig war.

Was müssen heutige Führungskräfte Ihrer Ansicht nach lernen?

Die jungen Leute kommen heute mit einer exzellenten fachlichen Ausbildung, sie sind engagiert und haben kluge Ideen und Konzepte. Ich habe jedoch festgestellt, dass das Thema „Führung“ überall zu kurz kommt. Das beginnt bereits damit, sich mit dem Führungsthema zu identifizieren.

Wie meinen Sie das?

Alle wollen heute mitreden und mitentscheiden. Aber, wenn es gilt, Verantwortung zu übernehmen, ist die Hälfte „unter dem Tisch“. Ich meine auch bei der Verantwortung für eigene Fehler.

Woran merken Sie das?

In Projekten, in denen alles fertig ist, werde ich zum Schluss immer wieder geholt, um das Okay zu geben. Ich habe daran gearbeitet,

das sich das legt, aber es ist mir nicht immer gut gelungen. Deshalb haben wir uns dazu externe Unterstützung mit einer Unternehmensberatung geholt.

Was wünschen Sie dem nachfolgenden Führungsteam?

Dass es den eigenen Berufsalltag so gestaltet und wahrnimmt, dass er auch Freude bringt. Arbeit sollte nicht nur Pflichterfüllung, sondern auch Lebenserfüllung beinhalten. Die neuen Führungskräfte werden mit so vielen Menschen zusammentreffen, so viele Lebenssituationen kennenlernen, so viele Informationen erhalten wie wenige andere. Dass dies Lebensqualität ist, sollte ihnen auch bewusst werden.

Was werden Sie am meisten vermissen?

Mein Büro und meine beiden Sekretärinnen.

Vielen Dank für das Gespräch! Ich wünsche Ihnen viel Freude und demnächst neue schöne Herausforderungen!

Das Gespräch führte Ines Nowack, BDH-Pressereferentin.

Daniela Beckert (im Foto links) und Katja Werner unterstützen Dietmar Demel im Vorzimmer. Sie übernehmen die Terminplanung, Korrespondenz und das Berichtswesen.



Daniela Beckert ist die rechte Hand in Personaldingen und koordiniert eigene kleinere Projekte im Haus. Sie wurde vor 24 Jahren von Dietmar Demel selbst ausgebildet. Mit ihm geht ihr bisher einziger Chef, der Kopf der Klinik, wie sie sagt: „Er hat es verstanden, immer die richtigen Weichen zu stellen. Ich werde seine Ruhe und Besonnenheit bei Entscheidungen vermissen.“

Katja Werner, ist die Spezialistin im Team für Versicherung und unterstützt die Kollegen der Finanzbuchhaltung im Mahnwesen. „Das Menschliche kam bei allem Arbeitsdruck nie zu kurz. Wer mit Anliegen zu Herrn Demel kam, konnte sicher sein, dass er nach Lösungen für beide Seiten sucht.“

1. BDH-Forschungspreis überreicht

Anlässlich seines 100-jährigen Jubiläums stiftete der BDH den Otto-Löwenstein-Forschungspreis. Der erste Preisträger hält ihn jetzt in den Händen.



Neben der Urkunde erhielt Dr. Vinzenz Fleischer aus den Händen von Ilse Müller auch eine BDH-Chronik.

Den Preis hatte Dr. Vinzenz Fleischer (im Foto 2. von rechts) von der Universitätsmedizin Mainz für seine wegweisenden Forschungen zur Multiplen Sklerose (MS) bereits 2020 zuerkannt bekommen. Das BDH-Magazin hatte berichtet. Es ist der Corona-Pandemie geschuldet, dass die feierliche Überreichung des Preises nun jetzt erst erfolgen konnte. Neben Dr. Fleischer, seiner Frau und seiner Tochter empfingen auch Oberarzt Prof. Dr. Groppa und Prof. Dr. Muthuraman, die beide wesentlich an der prämierten, wissenschaftlichen Arbeit beteiligt waren, die Vertreter des BDH zu einer Feierstunde in der Universitätsmedizin Mainz.

Dr. Fleischer bedankte sich beim BDH für die Ehrung. Sein weiterer Dank galt neben seiner Arbeitsgruppe auch der Familie Otto Löwensteins, dessen Tochter ihm vor ihrem Tod noch zum ersten Otto-Löwenstein-Preis gratuliert hatte - und ausdrücklich seinen Patientinnen und Patienten.

Die Sprache des Gehirns bei MS

In seiner Studie war Dr. Fleischer der Frage nachgegangen, ob sich das Gehirn bei Mul-

tiplen-Sklerose-Patienten funktionell verändert, auch wenn sie nach ärztlicher Einschätzung klinisch stabil sind, keine neuen Schübe haben und sich auch in der Bildgebung die Hirnstruktur an sich nicht verändert. Kann es, so die Frage, die sich die Arbeitsgruppe um Dr. Fleischer stellte, dennoch sein, dass diese Personen, die durch ihre Erkrankung zumindest schon kleinere Hirnschädigungen erlitten haben, weiterhin auch ohne akute Krankheitsschübe funktionelle Veränderungen in ihrem Gehirn zeigen?

Konkret wurde mit Kernspintomographie an Patienten und Hirngesunden untersucht, wie zwischen sich Hirnarealen, die weiter voneinander entfernt sind, der Informationsfluss der Nervenzellen vollzieht. Bei klinisch stabilen Multiple Sklerose-Patienten ändert sich die Art der Kommunikation zwischen Hirnarealen, und zwar in einer Zunahme der von diesen Arealen ausgehenden Verbindungsstärke als kontinuierlicher Anpassungsprozess. Das heißt, wir sehen, wie es dem Gehirn gelingt, seine Funktion trotz einer Schädigung zu stabilisieren. Das kann helfen,

Otto-Löwenstein-Preis



Mit dem Otto-Löwenstein-Forschungspreis des BDH können junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler im Alter bis zu 40 Jahren für herausragende Arbeiten und Projekte aus dem Gebiet der Neurorehabilitation einschließlich der Neuropsychologie und Psychopathologie geehrt werden. Der Preisstiftung vorausgegangen waren intensive Kontakte und Gespräche mit der Familie Otto Löwensteins. Der BDH übernimmt mit der Namensgebung öffentlich Mitverantwortung für nationalsozialistische Verbrechen an Otto Löwenstein, an denen eine seiner Vorgängerorganisationen beteiligt war, wie Familienvertreter betonten. Zudem habe die Benennung des Preises Signalwirkung zur rechten Zeit: „Wir verstehen sie auch als aktuellen Aufruf zu entschlossenem Widerstand gegen Willkür, Antisemitismus, Rassismus und Nationalismus in unseren Tagen.“

Therapie zu optimieren. Wir könnten vom Gehirn lernen, unsere Therapie den Hirnprozessen anzupassen, indem wir auch in der Behandlung „seine Sprache sprechen“.



Dr. Thomas Urbach

Leiter BDH-Unternehmenskommunikation

Neues aus den Kliniken

BDH-KLINIK HESSISCH OLDENDORF

Weiterhin auf Champions League Niveau



Die BDH-Klinik in Hessisch Oldendorf gehört auch 2021 zu den besten Reha-Kliniken in Deutschland. Zu diesem Ergebnis kommen Gesundheitsexperten der Kölner Zertifizierungsgesellschaft WIESO CERT GmbH. Die BDH-Klinik hat aktuell zum wiederholten Mal die Zertifizierung der KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen – durchlaufen und überdurchschnittlich gut bestanden. Mit einem Ergebnis von 80,4 Prozent liegen die Hessisch-Oldendorfer weiterhin an der Spitze des bundesweiten Rankings. Zum Vergleich: Der Durchschnitt von deutschen Reha-Kliniken liegt bei 74,5 Prozent der möglichen Punkte.

Im September waren die Prüfer vor Ort in Hessisch Oldendorf. Die BDH-Klinik stellte sich der Zertifizierung nach KTQ. Dabei handelt es sich um ein Zertifizierungsverfahren, das von der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Deutschen Pflegerat als Gesellschafter getragen wird. Die Klinik wurde in den Bereichen Patienten- und Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Führung sowie Qualitätsmanagement unter die Lupe genommen und auf den Prüfstand gestellt. Von den Visitoren wurden dabei vor allem die gute Patienten- und Teamorientierung gelobt.

Für die Zertifizierung zusammengearbeitet haben Prüfer Klaus Wolfenstädter, Therapieleiter Marc Harenkamp, Assistenz der Pflegedienstleitung Amelie Witte, Qualitäts- und Risikomanager Nico Schmidt und Prüfer Dr. Roland Krahl (im Foto v. l.).

Nico Schmidt freute sich über das gute Abschneiden unter den aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen. Es sei das Ergebnis multiprofessioneller und patientenzentrierter Teamarbeit. Auch die Klinikleitung unterstreicht dieses Lob und betont, dass ein solches Ergebnis nur als Leistung des gesamten Teams der Mitarbeiterschaft möglich sei. *Nico Schmidt*

BDH-KLINIK GREIFSWALD

Digitales Ausbildungsmanagement gestartet



Mit dem neuen Pflege-Ausbildungsjahrgang an der BDH-Klinik Greifswald startet die Klinik auch ein digitales Ausbildungsmanagement. Die App „Apprentio“ hilft dabei, Ausbildungsinhalte, Einsatzzeiten und Rückfragen digital zu koordinieren. Mit der neuen Ausbildungsplattform bleibt Azubis und Ausbildern viel Verwaltungsarbeit erspart. Diese Zeit können sie sinnvoll nutzen: Zum Anleiten und Lernen in der Pflege. Mehr dazu unter www.bdh-klinik-greifswald.de *Paul Remde*

Modernste Bildgebung in der Neuro-Urologie



Die BDH-Klinik Greifswald hat ein neues ergonomisches Röntgengerät für videourodynamische Untersuchungen in Betrieb genommen. Das Diagnostikgerät mit dem Namen „Uroskop Omnia Max“ kann große Übersichtsbilder erstellen, die von der Niere über Harnleiter bis zur Blase alles auf einer Aufnahme abbilden. Dabei ist es individuell einstellbar, arbeitet voll digital und reduziert die Strahlenbelastung für die Patienten. Um die Diagnostik zu verbessern und somit auch die Behandlungsqualität zu erhöhen, wurden 350.000 Euro investiert. Der Leitende Oberarzt Dr. Jörn Bremer (2.v.r. im Foto) ist mit der Neuanschaffung sehr zufrieden: „Durch die digitale Tech-

nik werden die Bilder optimiert, sie sind kontrastreicher und erleichtern uns die Diagnose. Der neue Messplatz ist Voraussetzung für eine leitliniengerechte Diagnostik bei unseren hauptsächlich querschnittgelähmten Patienten.“ *Paul Remde*

Zweiter Klinik-Lauf



Bereits im zweiten Jahr in Folge haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Feierabend ihre Arbeitskleidung gegen das BDH-Laufshirt und Laufschuhe eingetauscht und sich gemeinsam sportlich betätigt. Der firmeninterne Klinik-Lauf fand bei Sonnenschein und angenehmen Lauf-Temperaturen auf der Insel Niederwerth statt. Geimpfte oder genesene Beschäftigte der Fachklinik für neurologische Rehabilitation sowie Angehörige waren der Einladung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) zu dem Fünf-Kilometer-Lauf gefolgt. Sie joggten oder walkten. Logopädin und Organisatorin der Veranstaltung Swenja Schröer (im Foto stehend 1.v.r.)

zog ein positives Fazit. Kulinarischer Abschluss der sportlichen Veranstaltung war ein gemeinsames Essen in einem Rheinuferrestaurant, das von der Geschäftsführung mit 25 Euro pro Person bezuschusst wurde. *Eva Geisler*

Rund vom ersten Ausbildungstag an



Vier Neue haben die Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann gestartet, die in Kooperation mit dem Bildungszentrum für Gesundheitsberufe am St. Nikolaus-Stiftshospital Andernach stattfindet. Und es ging gleich rund: Die Mittelkursschüler Mike Engler und Nina Urich (im Foto links), vor einem Jahr in die Ausbildung gestartet und links im Bild, führten die „Neuen“ durchs Haus. Bei dem Rundgang lernten die zukünftigen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die verschiedenen Stationen und Abteilungen kennen und wurden überall herzlich begrüßt. Viel Erfolg bei der Ausbildung! *Eva Geisler*

Das BDH-Festtagsmenü 2021

Die Festtage stehen vor der Tür, ob Weihnachten oder Silvester: Gelegenheit, mal für sich und die Gäste etwas Besonderes auf den Tisch zu zaubern. Aber was?

Das Magazinteam hat in den fünf BDH-Klinik-Küchen nachgefragt und leckere Rezepte für Sie und Ihre Gäste erfahren. Alle haben tief in die kreative Kochkiste gegriffen. Gemeinsam ist ein besonderes Fünf-Gänge-Menü entstanden. Ausgelegt sind Zutaten und Zubereitung auf 5 Personen. Jeder Gang allein ist schon eine Köstlichkeit

und bringt Sie vielleicht selbst auf Variationen zu Weihnachten oder Silvester. Viel Spaß beim Nachkochen und Zubereiten. Die Magazinredaktion wünscht „Guten Appetit!“ und sagt „Dankeschön!“ allen Küchenteams der beteiligten BDH-Kliniken.

1. GANG: APPETIZER AUS BRAUNFELS

HAUSGEBEIZTER GEWÜRZLACHS MIT GETRÜFFELTEM TOPINAMBUR U. AVOCADOCREME



GEBEIZTER LACHS

Zutaten: 800 g Lachsseite frisch, mit oder ohne Haut

Für die Beize: 100 g Salz, 100 g brauner Zucker, Dill, Pfefferkörner, Wachholderbeeren, Nelken, Piment, Orangenabrieb, Zimtstange, Lorbeerblätter

Zubereitung: Den Lachs mit Haut 24 Std. einlegen (ohne Haut: 12 Std.). Dann aus der Beize rausholen, abwaschen, trocken tupfen und in zwei Tranchen schneiden.

TOPINAMBURSALAT

Zutaten: 400 g Topinambur, etwas Trüffelöl, Salz und Pfeffer, Rapsöl, weißer Balsamicoessig

Zubereitung: Topinambur schälen, ca. 200 g in 1x1 cm kleine Würfel schneiden, blanchieren, abschrecken und absieben. Anschließend mit den restlichen Zutaten marinieren. Die restlichen 200 g dünn aufschneiden (am besten mit einer Aufschnittmaschine) und bei ca. 160°C goldgelb frittieren für die Garnitur.

Wir beginnen gleich mit einem Highlight, zubereitet von Christoph Pilorz. Der 37-Jährige hat als Koch nach seiner Ausbildung mit 19 Jahren eine Wanderschaft durch 13 Häuser Deutschlands und Österreichs begonnen: Von a la carte bis Bankett alles dabei, sagt er. Er hat im ältesten Kaffeehaus Wiens, dem Cafe Frauenhuber, in der Sterneküche und am Oberlandesgerichtshof Wien gearbeitet, 14/15 Stunden täglich. Die Familie zog ihn 2019 wieder in die Heimat, wo er in der BDH-Klinik für seine Fingerfood-Kreationen bei festlichen Buffets berühmt ist. Vertretungsweise präsentiert er für seinen Küchenchef Uwe Wieskamp hier die Braunfelser BDH-Küche. Pilorz' Erfahrungen will dieser bei der täglichen Speiseplanung nicht mehr missen.

AVOCADOCREME

Zutaten: 2 reife Avocados, Limettensaft, Schmand, Tabasco, Honig, Salz und Pfeffer, evtl. etwas Ascorbinsäure

Zubereitung: Die zwei Avocados entkernen, schälen und mit den restlichen Zutaten (Menge nach Geschmack und Konsistenz) in einem Kutter/Mixer zu einer geschmeidigen Creme verarbeiten.



CHRISTOPH PILORZ EMPFIEHLT

Den Salat mit einer runden Ausstechform anrichten, 2 EL Topinambursalat und 2 Scheiben Lachs daraufsetzen, mit frischen Kräutern und ein bisschen Salat garnieren. Ganz oben etwas von den frittierten Topinambur-Chips drapieren und Avocadocreme-Punkte mit Spritzbeutel auf den Teller tupfen.

2. GANG: SALAT AUS ELZACH CARPACCIO VON ROTER BETE MIT FELDSALAT



CARPACCIO

Zutaten: 5 Stk. Rote Bete, 2 TL Kümmel ganz, 200 g Feldsalat, 2 reife Birnen, 2 TL Puderzucker, 1 EL Butter, 150 g Walnüsse gehackt, 150 g Ziegenkäse-Rolle

Zubereitung: Rote Bete im kochenden Salzwasser mit dem Kümmel ca. 1 Std. garen. In ein Sieb gießen, kalt abschrecken, schälen, und in dünne Scheiben schneiden oder fein hobeln. Feldsalat putzen/waschen und bereitstellen. Walnüsse trocken rösten. Birnen schälen und in schmale Spalten schneiden. Den Puderzucker in einer Pfanne bei mittlerer Hitze karamellisieren und die Birnenspalten darin auf beiden Seiten anbraten. Die Butter in der Pfanne zerlassen. Ziegenkäse in kleine Stücke zerrupfen.

Der Küchenchef der BDH-Klinik Elzach und Waldkirch, Ralf Gizewski, steuert den Salat bei. In seiner Laufbahn als Koch hat er schon alles gekocht: gut bürgerlich, feine Internationale Küche, Gemeinschaftsverpflegung und Eventgastronomie. Aufgrund seiner Berufserfahrung an mehreren Kliniken kennt er sich aus mit Kost, die auf Krankheitsbilder ausgerichtet ist. In Elzach und Waldkirch setzt er auf regionale Küche, Diätkost und Cook & Chill-Verfahren. Weihnachten gibt es bei Familie Gizewski ganz traditionell „Weihnachtsgans“. Die Familie kocht am 1. Weihnachtstag zusammen: Oma Gusti (92 Jahre) ist für die gefüllte Gans zuständig, für Apfelrotkraut und Dessert Schwägerin Ute, nur die Semmelknödel macht Ralf Gizewski selbst.

BALSAMICO VINAIGRETTE

Zutaten: 5 EL Aceto Balsamico, 2 TL Senf, 5 TL Honig, 2 EL Orangensaft, 4 EL Walnussöl, 4 EL Rapsöl, 1 Prise Salz, 1 Prise Pfeffer

Zubereitung: Aceto Balsamico mit Orangensaft, Senf und Honig gut verrühren. Walnuss- und Rapsöl nach und nach unterrühren. Mit Salz und Pfeffer würzen.



RALF GIZEWSKI EMPFIEHLT

Die Rote-Beete-Scheiben kreisförmig auf dem Teller anrichten, Feldsalat durch die Vinaigrette ziehen und mittig auf den Teller platzieren, Birnenspalten dekorativ drumherum verteilen, Ziegenkäse auf den Feldsalat geben und Walnüsse darüber streuen.

3. GANG: FESTAGSSUPPE AUS GREIFSWALD STEINPILZ-WALNUSS-SÜPPCHEN



Anita Martens kocht für das BDH-Magazin die Festtagssuppe. Sie kam bereits vor fast 20 Jahren an die Greifswalder Klinik, damals als Diätassistentin in der Ausbildung, wurde 2007 Leitende Diätassistentin der BDH-Klinik und übernahm 2015 die Leitung des Küchenbereichs, der personell von der Weidemann-Gruppe betrieben wird. Die junge Mutter hatte eigentlich mit Zahlen, Dienstplänen und Personalführung nicht viel Erfahrung, als man sie fragte. Nach kurzer Bedenkzeit nahm sie dennoch an. Und hat es nicht bereut. Ihr Team ist jung und eingeschworen, und auch, dass man sich in der Klinik schon lange kennt und die Kommunikationswege kurzhält, gefällt ihr. Wenn etwas zu klären ist, ist die Geschäftsführung sofort hier, sagt sie. Weihnachten darf es auch bei ihr mal etwas fettiger und kräftiger sein: Ente ist „Muss“ mit Kartoffelklößen und Dessert. Mit Stolle, Kuchen und Plätzchen wird die Zeit zelebriert. Ganz klassisch.

Zutaten: 25g Steinpilze getrocknet, 150g Steinpilze (tiefgekühlt oder frisch), 2 Zwiebeln, 1 Knoblauchzehe, 125g Walnusskerne, 125 ml Schlagsahne, 2,5 EL Butter, 1,5 TL Mehl, 750 ml Geflügelfond oder Kalbsfond, 125 g Champignons, 2 EL Olivenöl, Salz, Pfeffer, Petersilie für Garnitur, Walnusskerne für Garnitur

Zubereitung: Die getrockneten Pilze in 150 ml heißem Wasser mind. 30 Min. einweichen. Gefrorene Pilze auftauen. Zwiebeln und Knoblauch fein hacken. Die eingeweichten Pilze abtropfen lassen und das Einweichwasser auffangen. Die Pilze fein hacken. Die Walnüsse mit der Sahne fein pürieren. In einem Topf die Butter erhitzen und Zwiebeln, Knoblauch, Pilze darin andünsten. Das Mehl drüberstreuen und einrühren.

Mit dem Fond und Einweichwasser ablöschen. Dann die Suppe nur 5 Min. sämig einkochen lassen. Champignons in Scheiben schneiden und mit Öl anbraten. Salz und Pfeffer abschmecken. Dann die Walnussahne zur Suppe geben und auch mit Salz und Pfeffer abschmecken.



ANITA MARTENS EMPFIEHLT

Zum Servieren die Suppe in einen Teller schöpfen, die gebratenen Champignonscheiben darauf verteilen und mit Petersilie und gehackten Walnüssen garnieren.

4. GANG: FESTAGSBRATEN AUS HESSISCH OLDENDORF HIRSCHROULADE MIT KARTOFFELPLÄTZCHEN



HIRSCHROULADEN

Zutaten: 5 Schnitzel aus der Hirschkeule á ca. 130 g, 200 g Gemüsesticks (Karotte, Staudensellerie, Petersilienwurzel), Salz, Pfeffer aus der Mühle, mittelscharfer Senf, Sonnenblumen- oder Rapsöl, 1 mittelgroße Zwiebel, gepellt, 1 große Karotte, geschält, ¼ Knolle Sellerie, geschält, 2-3 EL Tomatenmark, Rotwein, 0,5 l Gemüsebrühe, Lorbeerblätter, Wacholderbeeren, Rosmarinzwig, Salz, Pfeffer aus der Mühle

Zubereitung: Hirschrouladen einzeln in einen festen Folienbeutel legen und vorsichtig flacher klopfen, die Oberseite der Rouladen dünn mit Senf bestreichen, mit wenig Salz und frisch gemahlenem schwarzen Pfeffer würzen, Fleischscheiben gleichmäßig mit Gemüsesticks (Karotten, Staudensellerie, Petersilienwurzel) belegen, fest einrollen und mit einem Zahnstocher oder Rouladennadel verschließen. Zwiebel, Karotte und Sellerie in grobe Würfel schneiden, Schmortopf (evtl. Gusseisen) gut erhitzen, etwas Öl einfüllen und die Rouladen sofort von allen Seiten gut anbraten und wieder herausnehmen. Im Bratfett die gewürfelte Zwiebel und das Wurzel-

Der Küchenmeister und Diätkoch Ulrich Mundhenk, seit Anfang 2018 Leiter des Küchenteams in Hessisch Oldendorf, begann vor 44 Jahren in einem Hotel in Hameln seine Ausbildung zum Koch. Im Laufe seines Berufslebens hat er sich immer wieder weitergebildet und betrachtet die Patientinnen und Patienten sowie die Kolleginnen und Kollegen als Gäste. Er möchte nach den Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung für gutes Essen sorgen. Aus diesem Grund hat er eine Ernährungskommission ins Leben gerufen, die ein klinikeigenes Konzept entwickelt hat. An den Feiertagen wird bei Mundhenk's ein Fisch- und ein Fleischgericht gekocht. Bei der Auswahl richtet er sich nach den Wünschen seiner Familie."

gemüse anbraten, Tomatenmark unterheben und leicht anbraten lassen. Diesen Soßenansatz mit einem kräftigen Schuss Rotwein ablöschen (kann bei Bedarf auch weggelassen werden), alles nochmals einkochen lassen, danach mit Gemüsebrühe auffüllen, alles aufkochen und die Rouladen einlegen, 2 Lorbeerblätter, Rosmarinzwig und einige Wacholderbeeren dazugeben, den Topf verschließen und die Rouladen im Backofen (ca. 180°C) langsam weichschmoren lassen, zwischendurch die Rouladen drehen und testen, bei Bedarf etwas Brühe nachfüllen, wenn die Fleischröllchen weich sind diese aus der Soße nehmen, den Sud mit einem Pürierstab pürieren, evtl. etwa weiter einkochen lassen (für leichte Bindung) und mit wenig Salz und frisch gemahlenem Pfeffer abschmecken. Die Rouladen können in dieser Soße gut warmgehalten werden.

KARTOFFELPLÄTZCHEN

Zutaten: 1 kg Kartoffeln (festkochend), 1 mittelgroße Zwiebel, 3 - 4 EL Mehl, Salz, Pfeffer, Muskatnuss. Sonnenblumen- oder Rapsöl zum Braten

Zubereitung: Kartoffeln schälen und in kaltes Wasser legen. Zwiebel pellen, abspülen, halbieren und in feine Streifen schneiden. Kartoffeln grob raspeln, in einem sauberen Küchentuch gut auswringen, locker in eine Schale füllen und mit den Zwiebelstreifen, Mehl und den Gewürzen zügig vermengen. Eine beschichtete Pfanne erhitzen, kräftigen Schuss Öl einfüllen, die Kartoffelmasse löffelweise als Plätzchen einsetzen und von beiden Seiten goldgelb ausbacken. Die fertigen Kartoffelplätzchen vor dem Anrichten kurz auf ein Küchenpapier legen, damit überschüssiges Öl ablaufen kann.



ULRICH MUNDHENK EMPFIEHLT

Als Gemüse-Beilage passen Pfifferlinge in Sauerrahm oder ein Rotkohl, der mit etwas Preiselbeerkompott verfeinert wird.

5. GANG: DESSERT AUS VALLENDAR BRATAPFEL DESSERT MIT SPEKULATIUS - IM GLAS SERVIERT



Die erfahrene Küchenchefin Manuela Speier steuert ihr persönliches Weihnachtsdessert bei. Sie übernahm im Dezember 2019 die Küchenleitung in der BDH-Klinik Vallendar. Von Anfang an schätzte die 54-jährige, dass es der Klinikleitung um Frische und Regionalität von 160 täglichen Essen geht. Sie nahm die Herausforderungen der Essenslieferung vom Band an und die Besonderheiten der Zubereitung bei neurologischen Erkrankungen. In wenigen Wochen schließt sie zudem eine Fortbildung als Ernährungsberaterin ab. Kreativität in der Küche kann sie in einem engagierten 20-köpfigen Team und mit einem erfahrenen Stellvertreter ausleben. „Diese brauchen wir auch, weil wir ganz unterschiedliche Bedürfnisse und Geschmäcker im Blick haben müssen. Kochen wir doch für meist ältere Patientinnen, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und junge Rehabilitanden in der Ausbildung“, erläutert die Teamchefin. Weihnachten steht bei ihr der traditionelle Gänsebraten mit Rotkohl und Semmelknödel auf dem Speiseplan – natürlich alles selbst gemacht. Höhepunkt, nicht nur für die Enkel, ist das Dessert.

Zutaten für 6 Gläser: 200g Spekulatius zerbröseln (alternativ auch Löffelbiskuits)

BRATAPFELKOMPOTT

Zutaten: 5 Äpfel (Boskop, Elstar ca. 500 g geschält), ½ Vanilleschote, 50 g Butter, 70 g brauner Zucker, 1 Prise Zimt, 50 ml Apfelsaft

Zubereitung: Äpfel schälen, entkernen und klein würfeln. Vanilleschote halbieren und auskratzen. Butter, Zucker, Vanillemark und Zimt im Topf kurz ohne umrühren köcheln lassen. Wenn der Zucker etwas karamellisiert ist, Apfelstücke und Apfelsaft hineingeben. Etwa 5 Min. köcheln lassen. Die Apfelstücke sollen weich sein aber nicht zerfallen. Dann nur die Apfelstücke mit einem Siebschöpfer aus dem Topf nehmen. Die Karamelsoße weiter 5 Min. köcheln lassen, bis die Masse dickflüssiger wird. Jetzt die Apfelstücke wiedergeben, 2-3 Min. nochmal leicht köcheln lassen. Vom Herd nehmen und abkühlen lassen. Abschmecken, bei Bedarf nachsüßen oder etwas Zimt nachgeben.

CREME

Zutaten: 250 g Mascarpone, 250 g Magerquark, 50 g brauner Zucker, ½ Vanilleschote

Zubereitung: Mascarpone, Magerquark, Zucker und das Mark der zweiten Vanilleschotehälfte miteinander verrühren.



MANUELA SPEIER EMPFIEHLT

Um die Kreation abzuschließen mit 2 TL Apfelstücken beginnen, etwas Spekulatiusbrösel über die Apfelstücke streuen. Dann 2-3 TL Creme darüber verteilen (am besten im Spritzbeutel), dann von vorne beginnen. Mit Apfelstückchen abschließen und ein paar Spekulatiusbrösel darüber streuen.



Die Flut wirkt nach

*Auch Menschen mit Behinderungen waren unter den Opfern.
Wie geht es für sie weiter?*

Das Ahrtal: Ein wunderschönes Fleckchen Erde im Westen Deutschlands. Die Region ist nicht nur für ihre Weinberge und Wanderwege bekannt, sondern natürlich auch für ihren Wein. Die Ahr schlängelt sich von Blankenheim, wo sie entspringt, bis nach Sinzig, wo sie nahe des Remagener Stadtteils Kripp in den Rhein mündet. Ich selbst bin in der Nähe des Ahrtals aufgewachsen und habe viele schöne Spätsommer- und Herbsttage dort erlebt. Wenn wir mit Flammkuchen und einem Gläschen Wein in einem der schönen Innenhöfe saßen, fühlte es sich an wie Urlaub.

Im Sommer 2021 wurde alles anders

Als es am 14. Juli 2021 vormittags anfang zu regnen, war wohl keiner im Westen Deutschlands auf das gefasst, was noch kommen würde: Wassermassen, Schlamm, überflutete Straßen. Kleinste Bäche und Flüsse wie die Ahr stiegen über die Ufer, binnen weniger Stunden liefen Keller und Erdgeschosse voll, teils in rasender Geschwindigkeit. In der Sattelkammer im Stall unserer Pferde stand in kurzer Zeit das Wasser kniehoch und es regnete so stark, dass wir mit Eimern und Schaufeln nicht dagegen ankamen. Die Messstation des Wasserstandes in Altenahr gab am Abend des 14. Juli einen

Pegelstand von 575 cm an, für den folgenden Tag wurde dort dann mit ca. 700 cm der höchste jemals gemessene Wasserstand der Ahr rekonstruiert (zum Vergleich: am 19.10.2021 beispielsweise lag der Pegel bei 58 cm).

Unser schönes Ahrtal wurde in weiten Teilen dem Erdboden gleichgemacht. Restaurants, Wege und Brücken und jede daran hängende Erinnerung sind fort. Mit brachialer Gewalt hat der Klimawandel sein Zeichen gesetzt und dabei einst wunderschöne Erholungsgebiete wie das Ahrtal dem Erdboden gleichgemacht.

Zahlreiche Menschen in der Region waren in Sekunden von den Wassermassen eingeschlossen, viele konnten sich nicht mehr befreien. Straßen stürzten ein, Wassermassen rissen ganze Häuserteile, Autos, Menschen und Tiere mit sich. Jeder kennt die Bilder im Fernsehen von Kellern, die leer gepumpt werden mussten, von verschlammtem Hab und Gut, das unbrauchbar geworden war. Menschen mussten in Windeseile aus ihren Häusern evakuiert werden, auch viele Bewohnerinnen und Bewohner in Alten- und Pflegeheimen sowie Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern. Die meisten wurden zum Teil

weit von ihren Lieben entfernt untergebracht, so auch eine enge Freundin meiner Familie, und konnten bisher nicht in ihre Heimat zurückkehren.

Ein Zuhause verloren und Freunde verloren

Betroffen waren auch viele behinderte und pflegebedürftige Menschen der Region. Besonders tragisch war auch das Geschehen in Sinzig im Kreis Ahrweiler. Dort konnten zwölf Bewohnerinnen und Bewohner des Lebenshilfehauses für Menschen mit Behinderung durch die unvorstellbare Geschwindigkeit, mit der die Flut das Gebäude vereinnahmte, nicht mehr evakuiert werden. Sie ertranken in den Fluten. Vor 27 Jahren war das Haus als erste Wohnstätte für Menschen mit Beeinträchtigungen im Kreis Ahrweiler eröffnet worden und bot insgesamt 36 Bewohnerinnen und Bewohnern mit verschiedenen Beeinträchtigungen dauerhaft und zwei weiteren kurzzeitig ein Zuhause.

Gerade erst hatte die Lebenshilfe damit begonnen, das Haus zu erweitern.

Noch lange keine Normalität mehr

Mittlerweile ist das Hochwasser aus den Medien verschwunden, wenn sich nicht



gerade Politikerinnen und Politiker ein Bild von der Lage vor Ort machen.

Aber in der Region wirkt es Tag für Tag nach, auch bei den Menschen mit Behinderung und denen, die sie im Alltag begleiten. Die Hilfsbereitschaft ist nach wie vor groß, ob unter Nachbarn, spontanen Initiativen oder Vereinen der Region, wie den Lions Club Bonn-Rhenobacum, der sich für den Winter um Spenden für Heizradiatoren bemüht.

Ich habe mit dem Vorstandsvorsitzende der Lebenshilfe Ahrweiler, Ulrich van Bebber, darüber gesprochen. Er berichtet, dass alle Überlebenden zunächst in eine Einrichtung im Kreis Neuwied umgezogen waren. Mittlerweile konnte übergangsweise eine ehemalige Caritas-Einrichtung in Mendig bezogen werden, außerdem wurde ein ehemaliges Hotel angemietet, das den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend derzeit umgebaut wird. Auch das ist eine Herausforderung, da Handwerker an der Ahr derzeit im Dauereinsatz sind.

Auf lange Sicht möchte die Lebenshilfe neue Einrichtungen zum Wohnen aufbauen. Auf dem Gelände des ehemaligen Le-

benshilfshauses soll das allerdings nicht geschehen, zu groß sei die psychische Belastung für Mitarbeiter und Bewohner, die dann an den Ort zurückkehren müssten, an dem so viele ihr Leben verloren haben, so van Bebber. Dem Vorsitzenden zufolge sind auch für die kommenden Jahre noch viele Fragen offen und es werde mindestens fünf weitere Jahre dauern, bis wieder ansatzweise von einem Normalbetrieb die Rede sein könne. Bis dahin müsse vor allem auch finanziell so einiges gestemmt werden.

Auf die Frage, wie er diese Situation einschätzt, sagt Ulrich van Bebber, dass er als Betroffener in der Region eine Partialsicht habe. Die Flut und ihre Folgen seien jeden Tag und in vielen Gesprächen präsent und auch wenn die Katastrophe nach außen hin an Bedeutung verliere, handele es sich nicht um ein Problem, das sich über die Jahresfrist lösen lasse.

Gerade jetzt, zur kalten Jahreszeit, sei es wichtig, den Menschen in den betroffenen Gebieten nach wie vor Aufmerksamkeit zu schenken und ihnen Zuwendungen, ob in finanzieller Form oder per Muskelkraft, zukommen zu lassen, um ihnen zu signalisieren: Ihr seid nicht alleine!



Beeindruckend war die Hilfsbereitschaft, die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der BDH-Klinik Greifswald an den Tag legten. Sogar viele Kinder wollten ihren Beitrag leisten und spendeten Taschengeld. Zum Ende der Spendenaktion für die Hochwasseropfer in Ahrweiler kamen insgesamt über 700 Euro zusammen, welche auf das Spendenkonto des Lebenshilfshauses Sinzig, unweit von Ahrweiler, überwiesen wurde.

Sie möchten auch unterstützen? Hier gibt's Infos: www.lebenshilfe-ahrweiler.de

Unter dem Stichwort „Hochwasser“ sammelt die Bundesvereinigung Lebenshilfe Spenden für alle in Deutschland betroffenen Lebenshilfe-Einrichtungen, mehr Infos unter www.lebenshilfe/hochwasserkatastrophe

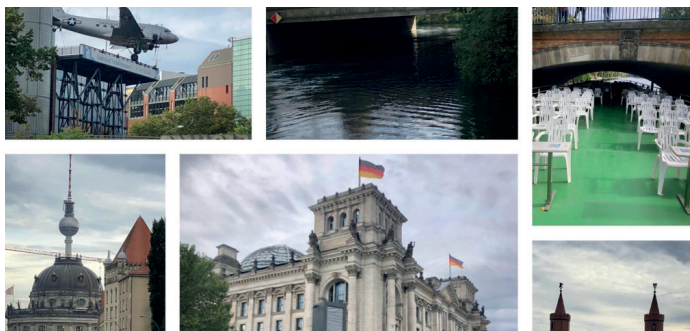


Maïke Bauer, BDH-Jugendbeauftragte, ist in der Nähe des Ahrtals groß geworden und hat viele Wochenenden zum Wandern an der Ahr verbracht.

BDH bundesweit & regional

KREISVERBAND BERLIN

Vom Wasser aus Stadt neu entdeckt



Anfang Oktober konnten wir endlich ein Wiedersehen in die Tat umsetzen. Die Dampferfahrt mit einer, durch noch anhaltende Pandemieauflagen relativ kleinen Gruppe von Teilnehmern, wurde zu einem besonderen Tag. Eine City Tour über Spree und Landwehrkanal mit gemeinsamem Mittagessen an Bord war gut gewählt und das Wetter, das sich schnell mit einem sonnigen Himmel zeigte, erhöhte das Wohlbefinden. Die Freude an wiedergewonnener gemeinsamer Aktivität war allen Teilnehmern deutlich anzusehen. Wir haben unsere Stadt nach langer Enthaltensamkeit vom Wasser aus wieder einmal aus einem besonderen Blickwinkel neu entdecken können. *Barbara Ledwig*

NÜRNBERG UND DÜSSELDORF

Neues zu den Sozialrechtssprechstunden



Der BDH ist an vielen Standorten in Deutschland und online für Menschen, die Unterstützung benötigen, präsent. Nun auch mit dem Sozialjuristen Christian Boateng in Nürnberg jeden 2. Mittwoch im Monat 14 bis 17 Uhr, im Haus Eckstein, Raum 504, Burgstrasse 1-3, 90403 Nürnberg. Die BDH-Sozialrechtsberatung in Düsseldorf findet nun an jedem 3. Mittwoch im Monat, 14 bis 17 Uhr, an ihrem neuen Standort im Bürgerhaus Bilk, Bachstraße 145, 40217 Düsseldorf, statt.

**Kontakt und Anmeldung: sozialberatung@bdh-reha.de
Tel: 0228 96984-0**

REGIONALGESCHÄFTSSTELLE MALENTE

Jetzt in der Kampstraße



Die Regionalgeschäftsstelle hat neue Räumlichkeiten in der Kampstraße 2 in Malente bezogen. Diese bieten mehr Platz und ein schöneres Ambiente für Beratungen. Esra Odabasi als Juristin und Frau Nicole Janner als Mitarbeiterin der sozialrechtlichen Beratung stehen zu den gewohnten Sprechzeiten montags und mittwochs von 9 bis 12 Uhr sowie donnerstags von 15 bis 18 Uhr telefonisch und persönlich zur Verfügung. Zu erreichen ist die Regionalgeschäftsstelle Malente weiterhin unter der Telefonnummer 04523 1634 oder per E-Mail unter malente@bdh-reha.de. *Nicole Janner*

Ein Tag im Europapark Rust



Claudia Hessel-Hagel berichtete über die Arbeit des Vorstandes, Jörg Berkefeld über seine Arbeit als Sozialberater. Hoffentlich bald wieder!

Dr. Claudia Hessel-Hagel

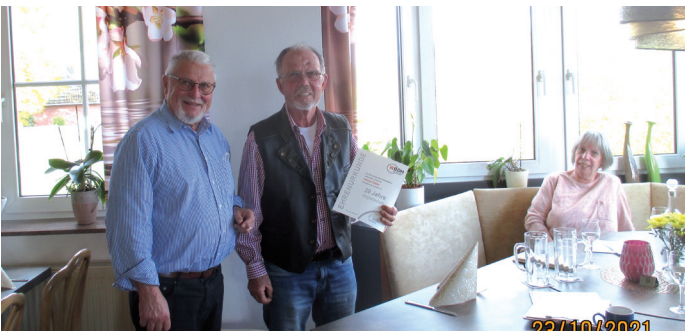
Der BDH auf der „Offerta“ in Karlsruhe



Eintauchen in die Welt der Medizin, Gesundheit und Lebensqualität erhalten – das war der Anspruch, als sich vor einigen Jahren die BDH-Vortragsreihe „Medizin für Menschen“ zum ersten Mal präsentierte. Seither haben sich auf den verschiedensten Publikumsmessen in Deutschland hunderte Medizinerinnen und Mediziner mit faszinierenden Vorträgen - honorarfrei – an der Veranstaltungsreihe beteiligt. Sie wird von Beginn an von Günter Raab organisiert. Das Vortragsprogramm richtet sich direkt an medizinische Laien. Auch auf der diesjährigen „Offerta“ in Karlsruhe war die BDH-Vortragsreihe ein Messehighlight. Wir danken allen Vortragenden für das tolle Engagement!

Günter Raab/Dr. Thomas Urbach

Neugründung des Kreisverbandes Oberhessen



Ende Oktober fand die vorerst letzte Jahreshauptversammlung des BDH Kreisverbandes Vogelsbergkreis nach mehr als 70 Jahren statt. Bereits 2018 und 2019 hatten sich die Mitglieder des Kreisverbandes einstimmig dafür ausgesprochen, mit den Kreisverbänden Friedberg und Gießen einen gemeinsamen Kreisverband zu gründen, unter anderem um die Vorstandsarbeit zu vereinfachen und zu straffen. Weil der Corona-Erreger COVID 19 Vereinsarbeit in den vergangenen anderthalb Jahren erheblich ausgebremst hat, konnte das Vorhaben erst jetzt realisiert werden. Der neue Kreisverband wird den Namen „BDH-Kreisverband Oberhessen“ tragen. Trotz der Kürze der Tagesordnung gab es nach so langer Zeit für alle viel zu bereden, sodass die Versammlung erst spät am Nachmittag ein Ende fand. Auch einige Ehrungen waren geplant. Helmut Pebler aus Hessens höchstgelegener Stadt Ulrichstein zum Beispiel nahm für 20 Jahre Mitgliedschaft die Ehrung persönlich an. Andere werden ihre Urkunde per Post erhalten, denn schon steigen wieder Corona-Inzidenzwerte. *Helmut Greif*

KREISVERBAND PADERBORN

Nachruf



Mit 61 Jahren ist Ulrich Mandel am 26. Oktober 2021 verstorben. Wir trauern um unseren langjährigen Schriftführer und Vorstandsmitglied. Ehrenamtlich engagiert war er trotz starker gesundheitlicher Einschränkung über 15 Jahre für den BDH. Mit seiner ehrlichen und liebenswürdigen Art war er Vorstand und Mitgliedern immer eine verlässliche und korrekte Hilfe. Ihm gebührt unser Dank und ein ehrenvolles Gedenken. Seinen Liebsten gilt unser Mitgefühl.

Eray Duysak

KREISVERBAND PIRMASENS

Nachruf



Im Alter von 76 Jahren ist Ute Berg, langjährige Vorsitzende des BDH-Kreisverbandes Pirmasens, verstorben. Wir trauern um eine engagierte Ehrenamtlerin, die auch viele Jahre Beisitzerin im Landesverband Rheinland-Pfalz und ehrenamtliche Sozialrichterin am Sozialgericht in Pirmasens war. Trotz eigener gesundheitlicher Betroffenheit war sie immer für ihre Mitglieder da. Wir verlieren mit Ute Berg eine langjährige verdiente Weggefährtin und einen wundervollen Menschen. Unser Mitgefühl gilt ihrer Familie.

BDH-BUNDESLEITUNG BONN

Nachruf



Im September 2021 starb unser Kollege, Ass. jur. Gregor Wesely. Über vier Jahre kümmerte er sich in der Bundesleitung Bonn und in den Kreisverbänden Jülich, Neuss, Köln und Recklinghausen gewissenhaft um die sozialrechtlichen Anliegen von vielen BDH-Mitgliedern. Ruhig und überlegt vertrat er vor Behörden und Gerichten die Interessen von Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen. Auch über seine juristische Tätigkeit hinaus machte er sich jederzeit für unseren Verband stark: in der Öffentlichkeitsarbeit oder als Datenschützer. Uns wird auch in der Kollegenschaft seine freundliche Hilfsbereitschaft sehr fehlen. Wir erinnern uns gern an ihn.

Vorstand, Bundesgeschäftsleitung, Betriebsrat, Kolleginnen und Kollegen des BDH

Neu in Bonn und Berlin



Der BDH wächst weiter mit seinen Aufgaben und setzt dabei auf die weitere Professionalisierung seiner bundesweiten Arbeit. Die organisatorische Begleitung des ehrenamtlichen Engagements vor Ort, die Koordination und der Ausbau sozialrechtlicher Beratung, die Gestaltung der Öffentlichkeitsarbeit auf verschiedenen medialen Kanälen und eine anspruchsvolle sozialpolitische Agenda gilt es in Zukunft im Verband zu bewältigen. Mit Christiane Struk und Ines Nowack haben zwei neue Kolleginnen in der Bundesgeschäftsstelle des BDH in Bonn ihre Arbeit aufgenommen.

Christiane Struk unterstützt als Assistentin die Bundesgeschäfts-

führung in allen organisatorischen und inhaltlichen Belangen bei operativen und strategischen Themen. Zudem wirkt sie im Personalmanagement des Bundesverbandes mit. Sie kann langjährige und fundierte Erfahrung in der Assistenz auf Geschäftsführerebene und Knowhow in der Projekt- und Personalassistenten einbringen. Sie ist verheiratet, hat zwei erwachsene Söhne und ist in ihrer Freizeit gern mit dem Rennrad unterwegs. Außerdem kocht sie gern mit Familie und Freunden in gemeinsamen 'cooking-inns'.

Ines Nowack verstärkt das Team Unternehmenskommunikation. Die Diplom-Journalistin, Redakteurin und PR-Fachfrau war bisher in mehreren bundes- und landesweit agierenden NGO-Verbänden mit gesundheitlicher und sozialer Zielsetzung tätig. Auch in ihrer Freizeit schreibt sie gern. Mit ihrem Partner geht sie regelmäßig tanzen und unternimmt gern Wanderungen zu Fuß und per Rad entlang des Rheins.

Das Berliner BDH-Büro ergänzt seit kurzem die Kauffrau für Bürokommunikation Stefanie Mohr in der Sachbearbeitung und am Telefon. Sie ist Fan von Hörbüchern und erkundet immer wieder gern ihre Heimatstadt Potsdam.

Ihr Kontakt



Ines Nowack
Tel. 0228 969 84-15



Stefanie Mohr
Tel: 030 30121350



Christiane Struk
Tel: 0228 969 84-14

BDH-BUNDESLEITUNG BONN

Auf den Spuren Bonner Geschichte



Ins Bonner Haus der Geschichte und bei bestem Wetter durchs Regierungsviertel in Bonn führte der Betriebsausflug der BDH-Bundesgeschäftsstelle. Hier und auch beim anschließenden Abendprogramm in bester Stimmung waren die Weichen auf BDH lockeres Teambuilding gestellt. Gero Skowronek führt seit fast einem Jahr nun die BDH-Bundesgeschäfte: „Als Sozialverband und als Trägerverband von Reha- und Akutkliniken stehen wir vor enormen Herausforderungen. Ein starkes Team – hier in Bonn und in den Regionen - kann auch Starkes leisten. Das wird den BDH weiter voranbringen.“

MIT BLAULICHT DURCHS ELZTAL

Aus dem Alltag eines Notfallmediziners



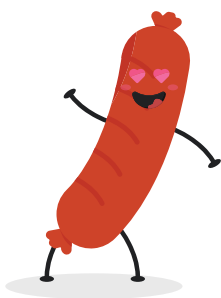
Siegfried Buser
Oberarzt an der
BDH-Klinik Elzach und Mitglied
des BDH-Bundesvorstandes

Ein Adventskalender und seine Folgen

Hallo zusammen, Einsätze im Rettungsdienst in der Vorweihnachtszeit sind häufig atmosphärisch für alle Beteiligten etwas Besonderes. Ich erinnere mich gut an einen sehr speziellen Einsatz an einem 1. Dezember. Die Alarmierung lautete: „Nicht mehr ansprechbare ältere Patientin mit bekannter Demenz und insulinpflichtigem Diabetes mellitus.“ Bei Eintreffen lag die Patientin regungslos am Boden. Die Blutzuckermessung ergab einen sehr hohen Wert. Die Vorgeschichte war unschwer zu erkennen. Überall verstreut lag ein in Einzelteile zerlegter und teilweise zeretzter Adventskalender. Ein kleiner Hund, aufgeregt hin und her laufend, schien ebenfalls an diesem Desaster nicht ganz unbeteiligt. 23 der 24 Schokoteilchen waren verschwunden. Unsere Patientin und der Vierbeiner waren für ca. 45 Minuten unbeaufsichtigt. In dieser Zeit wurde der selbstgemachte Adventskalender von den beiden auseinandergenommen. Während wir die Patientin versorgt haben, kamen in mir Erinnerungen hoch. Ich selbst war in jungen Jahren mehrfach dieses Vergehens angeklagt. Das habe ich in dieser Situation für mich behalten. Später stellte sich heraus, dass es unter der RTW-Besatzung weitere Delinquenten gab.



Agnes und die Bratwurst in der Vorweihnachtszeit



Hallo zusammen, manchmal hat man Glück und potenziell dramatische Rettungsdiensteinsätze gehen glimpflich aus. Die Alarmierung lautete: „Ältere Dame, Pflegeheim, Aspiration beim Mittagessen“. Bei Eintreffen fanden wir die Bewohnerin am Boden vor dem Tisch liegend, sie war nicht mehr ansprechbar. Die Inspektion des Rachenraumes ergab einen gerade noch sichtbaren Wurstzipfel. Mit der Magillzange konnte dieser entfernt werden. Erfreulicherweise setzte die Atmung sofort wieder ein, die Gesichtsfarbe wurde wieder rosiger und die Patientin gesprächiger. Der Auskultationsbefund der Lunge war unauffällig, die Stimme klar. Auf die Frage „Was haben Sie denn gegessen“ kam die Antwort: „Heute gibt's Bratwurst!“ Erleichtert über den Zustand der Patientin habe ich mich von ihr weggedreht, um das Einsatzprotokoll zu schreiben. Das hat Agnes erkannt und versucht den herausgeholt Wurstzipfel zu greifen, und wie sagte sie zu mir: „Bratwurst wird immer aufgegessen“. Das konnten wir gerade noch verhindern.

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt (Chefredaktion)

BDH Bundesverband Rehabilitation Sitz: 53119 Bonn | Lievelingsweg 125
Tel.: 0228/96984-0 | Fax: 0228/96984-99 | E-Mail: info@bdh-reha.de | www.bdh-reha.de

Redaktion und Anzeigenschaltung

Ines Nowack | BDH-Bundesleitung | Lievelingsweg 125 | 53119 Bonn
E-Mail: ines.nowack@bdh-reha.de | Tel.: 0228/9698415

Grafikdesign

gotoMEDIA Werbe- und Medienagentur | Spielplatzstraße 19 | 33129 Delbrück

Druck und Vertrieb

DCM Druck Center Meckenheim GmbH | Werner-von-Siemens-Str. 13 | 53340 Meckenheim

Fotonachweise Kzenon/Shutterstock.com, canadastock/Shutterstock.com, PRESSLAB/Shutterstock.com, r.classen/Shutterstock.com, Portrait Image Asia/Shutterstock.com, wavebreakmedia/Shutterstock.com, vchal /Shutterstock.com, WAYHOME studio/Shutterstock.com, Joanna Dorota/Shutterstock.com,

fizkes/Shutterstock.com, NavinTar/Shutterstock.com, JuliaHermann/Shutterstock.com, Marharyta/Shutterstock.com, Chinnapong/Shutterstock.com, Robert Kneschke/Shutterstock.com, tommaso79/Shutterstock.com, Justinboat.29/Shutterstock.com, zefirchik06 /Shutterstock.com, FoodAndPhoto/Shutterstock.com, OlgaBombologna/Shutterstock.com, BDH-Bundesverband, Peter Bergmann, Olaf Schlenkert, Günter Raab, Dagmar und Josef Bauer, Universitätsklinikum Heidelberg

Information Das BDH-Magazin als Bundesorgan des BDH wird allen Mitgliedern im Rahmen der Mitgliedschaft ohne Erhebung einer besonderen Bezugsgebühr geliefert (kostenloser Bezug des BDH-Magazins ist im entrichteten Mitgliedsbeitrag enthalten - (»mittelbarer Bezugspreis«). Die mit Namen gezeichneten Artikel geben nicht immer die Auffassung des Bundesvorstandes wieder. Unverlangt eingesandte Manuskripte werden zurückgesandt, sofern Porto beiliegt. Die Chefredaktion behält sich Änderungen und Kürzungen der Manuskripte, Briefe u. ä. auch der aus den Kreisverbänden zugestellten Beiträge, vor.

Redaktionsschluss jeweils der 1. eines ungeraden Monats

GEBURTSTAGE

100 **Herta Reinhard (30.11.)**
KV Neuss

97 **Frieda Jordan (22.11.)**
KV Hannover

Frauke Karb (6.11.)
KV Neuss

96 **Julijana Mergel-Haler (18.09.)**
KV Berlin

95 **Edelgard Blucha (03.01.)**
KV Paderborn

Alwine Hellwig (19.12.)
KV Delmenhorst-Hoya

93 **Herbert Frömberg (23.10.)**
KV Delmenhorst-Hoya

92 **Margarete Reuter (16.11.)**
KV Bonn/Rhein-Sieg

Elvira Loth (05.12.)
KV Fulda

Edith Siebel (20.12.)
KV Hannover

91 **Anna Maria Raida (03.11.)**
KV Bonn/Rhein-Sieg

Giesela Weihe (28.12.)
KV Delmenhorst-Hoya

90 **Gerda Duesmann (07.10.)**
KV Delmenhorst-Hoya

Alois Hack (29.12.)
KV Fulda

Ursula Kullik (31.12.)
KV Delmenhorst-Hoya

87 **Peter Muhr (19.12.)**
KV Bonn/Rhein-Sieg

86 **Peter Heuser (23.11.)**
KV Bonn/Rhein-Sieg

Reinhard Bock (07.03.)
KV Paderborn

Hans-Josef Kleinschnittger (21.09.)
KV Paderborn

Vera Broszat (12.10.)
KV Berlin

Bertha Weber (20.10.)
KV Berlin

Ferdinand Balkenhol (26.11.)
KV Paderborn

Kurt Brinkmann (18.12.)
KV Schaumburg-Weserbergland

Edeltraud Lotz (24.11.)
KV Bonn/Rhein-Sieg

Dr. Wolfgang Scheur (28.12.)
KV Bonn/Rhein-Sieg

Franz Förster (01.03.)
KV Paderborn

Edmund Scheibler (03.03.)
KV Paderborn

Reinhold Busch (12.04.)
KV Paderborn

Klaus-Dieter Pähler (03.09.)
KV Paderborn

Jutta Geib (14.09.)
KV Berlin

Marlene Waltemathe (05.12.)
KV Schaumburg-Weserbergland

Fritz Dörrie (16.12.)
KV Hannover

Riza Doluay (24.12.)
KV Fulda

85

83

82

80

EHRENTAFEL

Ulrich Mandel (61)
KV Paderborn

Friedhelm Gierke (74)
KV Berlin

Hans-Jürgen Keinhörster (78)
KV Paderborn

Gerhard Mollenhauer (80)
KV Berlin

Wilfried Nitsche (81)
KV Goslar

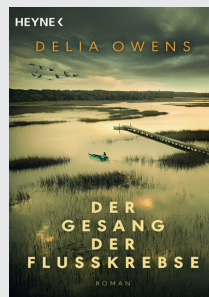
Rudi Engelmann (93)
KV Schaumburg-Weserbergland

Waltraud Duda (94)
KV Delmenhorst-Hoya

Wilhelm Doberstein (97)
KV Delmenhorst-Hoya

**Rosemarie Martina
Moritz-Burger (76)**
KV Hochrhein

ZUM NACHLESEN



Der Gesang der Flusskrebse

Delia Owens

Die berührende Geschichte von Kya, dem Marschmädchen, von der Zerbrechlichkeit der Kindheit und der Schönheit der Natur. Chase

Andrews stirbt, und die Bewohner der ruhigen Küstenstadt Barkley Cove sind sich einig: Schuld ist das Marschmädchen. Kya Clark lebt isoliert im Marschland mit seinen Salzwiesen und Sandbänken. Sie kennt jeden Stein und Seevogel, jede Muschel und Pflanze. Als zwei junge Männer auf die wilde Schöne aufmerksam werden, öffnet Kya sich einem neuen Leben – mit dramatischen Folgen. Delia Owens erzählt intensiv und atmosphärisch davon, dass wir für immer die Kinder bleiben, die wir einmal waren. Und den Geheimnissen und der Gewalt der Natur nichts entgegensetzen können.

ISBN 9783453424012



Die Kunst des richtigen Maßes

Johannes Huber

Das richtige Maß wiederzufinden ist nicht nur die einzige Chance, den Planeten vor dem Kollaps zu bewahren. Wer sich

darin übt, ist auch körperlich und geistig gesünder und beruflich wie privat erfolgreicher. Das belegt der Arzt und Theologe Johannes Huber in seinem neuen Buch „Die Kunst des richtigen Maßes – Wie wir werden, was wir sein können“ anhand aktueller Forschungsergebnisse, überraschender Fallbeispiele und Zitate aus der europäischen Geistesgeschichte. Das simple Fazit: Tu der Welt etwas Gutes, dann tust du dir selbst etwas Gutes.

ISBN: 399001532X



» Eine COVID-19-Erkrankung kann grundsätzlich einen Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung darstellen. Der Nachweis, dass man sich bei der Arbeit angesteckt hat, ist allerdings nicht ganz einfach. Zusammen mit dem BDH habe ich das aber geschafft! «

Mein BDH - sozialstark!

Sie kommen zu Recht – BDH-Sozialrechtsberatung

Sie haben Fragen rund um das Sozialrecht? Sie möchten Hilfe bei Anträgen? Sie brauchen juristische Vertretung vor Behörden oder Gerichten? Wir beraten und unterstützen Sie in Sachen Krankenversicherung, Pflege, Behinderung, Rente oder Grundsicherung.

Kontaktieren Sie uns. Wir helfen – schnell und unkompliziert!



BDH-Sozialrechtsberatung

Telefon 02 28/9 69 84-0

Telefax 02 28/9 69 84-99

E-Mail info@bdh-reha.de | www.bdh-reha.de