

# BDH-Magazin



Online  
Sozial-  
Beratung  
S. 22

## Jubiläum der BDH-Klinik Waldkirch 65 Jahre im Dienst der Menschen

BDH INTERN

**3. Stipendium**  
für Pflegewissenschaft

TITELSTORY

**Angehörige**  
Wie ist ihre Situation?

PLAN B

**Mein Schlaganfall**  
und das Leben danach



# INHALT

## TITELSTORY

- Petition – Keine Kürzung von Pflegesachleistungen ..... 4
- Alzheimer – Liebe Mama, bist du einsam? ..... 6
- Angehörige sind immer mitbetroffen – auch in der Rehabilitation ..... 8
- Andreas-Hahn-Stiftung finanziert C-Eye II PRO ..... 9

## EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE

- Im Dienst der Menschen ..... 10

## KLINIK-NEWS

- Die BDH-Klinik Waldkirch feiert Jubiläum ..... 12
- BDH vergibt 3. Promotionsstipendium Pflegewissenschaft ..... 15
- Beim Schlaganfall zählt jede Sekunde ..... 16

## KOLUMNE „PLAN B“

- Aufforderung zum Zweikampf ..... 18



## 6 ALZHEIMER – LIEBE MAMA, BIST DU EINSAM?

## INTERVIEW

- Es gibt mehr Corona-Helden als nur die Intensivstationen ..... 20

## BDH SOZIAL

- Die Online-Sozialberatung des BDH ..... 22
- Von jetzt an immer auf Achse ..... 24
- Ilse Müller ist schuld! ..... 29

## DIE JUNGE SEITE DES BDH

- 50 Jahre Lach- und Sachgeschichten ..... 30

## BDH INTERN

- Ingrid Sünkeler zur Honorarprofessorin der Technischen Hochschule Mittelhessen ernannt ..... 32
- Mit Blaulicht durchs Elztal ..... 33
- Neues aus den Kreisverbänden ..... 34

## UNTERHALTUNG

- Jubiläen ..... 35
- Buchvorschläge ..... 35

## 16 BEIM SCHLAGANFALL ZÄHLT JEDE SEKUNDE



## 24 VON JETZ AN IMMER AUF ACHSE





## Liebe Mitglieder und Freunde des BDH,



**Ilse Müller**  
Bundesvorsitzende  
BDH Bundesverband Rehabilitation



„für Wunder muss man beten, für Veränderungen aber arbeiten“, hat einer gesagt, der es wissen sollte, nämlich der heilige Thomas von Aquin. Auch auf das „Wunder von Waldkirch“, nämlich die Übernahme des Waldkircher Krankenhauses als BDH-Klinik Waldkirch, folgte erst einmal viel Arbeit. Der laufende Betrieb musste durch erhebliche Investitionen abgesichert werden, um das Haus grundlegend neu aufzustellen. Gut zwei Jahre nach der Übernahme bewerten wir die Maßnahmen zur Umorganisation und Modernisierung als erfolgreich und sind sicher, eine nachhaltige mittel- und langfristige Entwicklung erzielen zu können.

Der großartige Einsatz der engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemeinsam mit der Klinikleitung hat dazu geführt, dass die jüngste BDH-Klinik nun eine gewichtige Rolle in der regionalen Gesundheitslandschaft spielt. Wir blicken deshalb optimistisch in die Zukunft, nutzen das 65jährige Jubiläum des Hauses aber auch, um einen Blick zurück zu werfen.

Anlass zu (vorsichtigem) Optimismus geben auch die langsam rückläufigen Inzidenzwerte der immer noch anhaltenden Pandemie in Deutschland. An dieser Stelle ist es mir ein großes Bedürfnis, allen Menschen in den Kreisverbänden von Herzen zu danken, die sich in dieser Situation trotz aller Schwierigkeiten um unsere Mitglieder kümmern. Noch sind Präsenztreffen nicht möglich. Es ist aber wichtig, dass wir alle auch in der Coronapandemie Kontakt halten und uns austauschen können. Am Montag, den 14. Juni wird es erstmals eine Videokonferenz aller Kreisvorsitzenden und Regionalbeauftragten des BDH mit dem Bundesvorstand und dem Bundesgeschäftsführer geben.

Alle Beteiligten werden frühzeitig eingeladen, um im Vorfeld technische Probleme aus der Welt zu schaffen und eine Videokonferenz auch einmal kurz zu üben und Vorschläge zur Tagesordnung zu machen. Ich freue mich sehr auf diesen Austausch.

Es grüßt Sie herzlich  
Ihre



### — INFORMATION —

## Social Media

Als moderner Sozialverband ist der BDH auch in den sozialen Medien aktiv. Folgen Sie Ihrem BDH doch auch auf Facebook und Instagram!



# Es ist genug – Keine Kürzung von Pflegesachleistungen!

Jetzt  
die Petition  
zeichnen!

*Der AOK Pflege-Report 2020 belegt, dass ca. ein Viertel der Pflegehaushalte „hoch belastet“ sind. Unter den pflegenden Angehörigen, die Demenzkranke oder Menschen mit den höheren Pflegegraden 3 bis 5 versorgen, gibt rund ein Drittel der Befragten an, dass die Pflegesituation „nur noch unter Schwierigkeiten“ oder „eigentlich gar nicht mehr“ bewältigt werden könne.*





Umsso irritierender ist die Idee des Bundesgesundheitsministeriums, Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige weiter einzuschränken. Das Bundesgesundheitsministerium hat Anfang November 2020 ein Eckpunktepapier zur Pflegereform 2021 vorgestellt. Bei Inanspruchnahme von ambulanten Pflegesach- und/oder Geldleistungen sollen die Leistungen der Tagespflege ab dem 1. Juli 2022 auf 50 Prozent begrenzt werden.

Im Eckpunktepapier wird die beabsichtigte Leistungsbegrenzung im Bereich der Tagespflege mit der Beseitigung von Fehlanreizen begründet.

### Unter Punkt II der BMG-Eckpunkte steht im 7. Unterpunkt:

Fehlanreize im Versorgungssystem beseitigen: Anbieter setzen mittlerweile immer häufiger auf Projekte, die betreutes Wohnen mit dem Angebot von Tagespflege kombinieren. Ältere Menschen erhoffen sich durch diese neuen Wohnformen mehr individuelle Freiheit sowie eine geringere finanzielle Belastung, ohne Abstriche in der Versorgungssicherheit machen zu müssen. Studien zeigen jedoch, dass diese Hoffnung nicht selten spätestens bei Eintritt höheren Unterstützungsbedarfs trügerisch ist. Die Attraktivität für Anbieter solcher Modelle ergibt sich häufig aus der Kombination aller im ambulanten Bereich möglichen Leistungen in einem vermeintlich stationären Pflegesetting, ohne jedoch die Anforderungen eines klassischen Pflegeheims erfüllen zu müssen. Um die Nutzung solcher Versorgungsformen nicht unangemessen zu privilegieren, sollen bei Inanspruchnahme von ambulanten Pflegesach- und/oder Geldleistungen die Leistungen der Tagespflege ab dem 1. Juli 2022 auf 50 Prozent begrenzt werden.

Einen Beleg für die Fehlanreize bleibt die Begründung des Eckpunktepapiers schuldig. Für viele Pflegebedürftige wäre durch die angedachte Halbierung des Tagespflegebudgets eine Versorgung in der häuslichen

Umgebung nicht mehr möglich. Pflegende Angehörige müssten sich zwischen Berufstätigkeit und der häuslichen Pflege von Angehörigen entscheiden. Es entstünden dadurch Ausfälle an Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen.

Gegen diese Absicht richtet sich eine Onlinepetition welche über den Link [bit.ly/BDH-Pflegesachleistungen](https://bit.ly/BDH-Pflegesachleistungen) erreichbar ist und bis 30.6.2021 unterzeichnet werden kann.

### Zum Hintergrund

Die Tagespflege als teilstationäre Pflegeform soll die Pflegesituation in der Häuslichkeit stabilisieren und entlasten. Damit ist Tagespflege besonders geeignet für Menschen, die viel Betreuung, Erinnerung, Zuspruch und Anleitung benötigen, dabei aber nicht bettlägerig sind. Besonders profitieren Menschen mit demenziellen Erkrankungen, die keine vollumfängliche Pflege brauchen, aber durchweg gute Betreuung.

Pflegende Angehörige profitieren ebenfalls von den Möglichkeiten der Tagespflege. Sie sind oft viele Jahre einer Doppelbelastung ausgesetzt. Wenn Angehörige in der Familie betreut werden, und die pflegenden Angehörigen an bestimmten Tagen oder zu bestimmten Tageszeiten nicht verfügbar sind, kann eine Versorgung in der Tagespflegeeinrichtung erfolgen.

### § 41 SGB XI

(1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist.

Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.

(2) Die Pflegekasse übernimmt im Rahmen der Leistungsbeträge nach Satz 2 die pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Der Anspruch auf teilstationäre Pflege umfasst je Kalendermonat

- 
- 1 689 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2
  - 2 1.298 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3
  - 3 1.612 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4
  - 4 1.995 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können teilstationäre Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung nach § 38 in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.

### Quellen und Links:

<https://wido.de/news-events/aktuelles/2020/pflege-report-2020/>

<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-61362-7>

[www.entlastungsbudget.de/wp-content/uploads/2020/11/201104\\_BMG\\_EckP\\_Pflegereform-2021.pdf](http://www.entlastungsbudget.de/wp-content/uploads/2020/11/201104_BMG_EckP_Pflegereform-2021.pdf)



Ass. jur. Ulrike Abel  
BDH-Juristin



### Der Blog „Alzheimer und wir“

In ihrem Blog „Alzheimer und wir“ schreibt die Journalistin Peggy Elfmann über die Alzheimererkrankung ihrer Mutter. Sie berichtet von den Herausforderungen und Problemen sowie von den lehrreichen Erfahrungen und schönen Momenten, die sie mit der Alzheimererkrankung gemacht hat. Es sind ehrliche Einblicke in das Leben mit der Krankheit. Besonders wichtig ist ihr auch die Sichtweise von Kindern. Sie beantwortet Kinderfragen und stellt Kinderbücher vor. Mit Experten bespricht sie regelmäßig Themen, die im Alltag mit der Demenz aufkommen. „Ich möchte aufklären und anderen Betroffenen und Angehörigen Mut machen“, sagt Peggy Elfmann. Der Blog ist als „Bester Themen- und Nischenblog“ mit dem „Goldenen Blogger 2019“ ausgezeichnet worden.

[www.alzheimerundwir.com](http://www.alzheimerundwir.com)

# Liebe Mama, bist du einsam?

*Momentan wird viel über Alzheimer gesprochen und geschrieben. Es gibt tolle Filme, Sendungen und Bücher. Ich lese viel und tausche mich auch dank des Blogs mit anderen Betroffenen aus. Viele Bekannte und Freunde haben nun davon erfahren und fragen – und ich kann darüber sprechen. Ich kann sagen, dass ich mich nicht entspannen kann, wenn ich zu meinen Eltern fahre (so wie es alle annehmen, die nicht wissen, dass du krank bist) und dass es für mich noch mal zusätzlicher Stress ist zu den Kindern. Ich merke, wie gut es mir tut, dass ich offener damit umgehe. Ich kann endlich sagen: „Meine Mama hat Alzheimer“, ohne dass ich weine oder mir die Tränen verdrücke.*

Und dann denke ich an dich. Ich sehe dich, wie du in deinem Lieblings-sessel sitzt. Du bist alleine, wenn du Runde für Runde im Esszimmer um den Tisch gehst. Du bist alleine, wenn wir am Tisch sitzen, essen und erzählen. Du kannst nicht mehr mitreden. Du kannst nicht mitmachen, wenn die Kinder spielen. Bist du dann einsam? Du wirkst meist nicht unglücklich. Du nestelst mit deinen Fingern an deiner Strickjacke und gehst und gehst. Oder du sitzt und schaust in die Ferne.

Aber manchmal, da blickst du hilflos um dich. Und diese Situationen werden häufiger. Wenn Papa dich anzieht und dir geduldig sagt: „Jetzt das rechte Bein“, „Das rechte Bein“, „Das Bein hier“, dann stehst du



da und weißt nichts mit deinem Bein anzufangen. Du schaust ihn mit deinen lieben Augen an. Wenn ich dir die Haare waschen will und sage: „Komm, jetzt beuge mal den Kopf nach vorne“, dann siehst du mich an. Manchmal nickst du, weil ich nicke. Aber du hast überhaupt nicht verstanden, was ich gesagt habe. Ich kann dich mit meinen Worten nicht mehr erreichen. Du bist woanders.

Und doch glaube ich, dass du jetzt weniger einsam bist als noch vor ein paar Jahren. Als die Alzheimer-Erkrankung noch nicht so weit fortgeschritten war, konntest du noch viel. Aber du hast gemerkt, dass du Dinge vergisst, nicht mehr weißt oder dir ganz normale Alltagshandlungen schwerfallen. Du warst oft traurig und hast geweint. Vermutlich hast du noch viel mehr geweint, wenn ich und die Kinder nicht dabei waren. Du hast dann Medikamente bekommen, und es wurde ein wenig erträglicher für dich, zumindest hast du wieder häufiger gelacht und warst nicht nur deprimiert. Aber heute verstehe ich, dass du dich einsam gefühlt hast, weil du plötzlich allein und unsicher in deinem eigentlich vertrauten Umfeld warst. Fremd im eigenen Zuhause. Du bekommst viel Zunei-

gung und Hilfe. Papas Gedanken und Mühen kreisen nur um dich. Er ist fast immer bei dir und umsorgt dich so, wie man es jedem Erkrankten nur wünschen kann. Und du bist in der Tagespflege mit anderen zusammen,

du magst die Pflegerinnen, und du kommst dort gut klar. Vermutlich bist du jetzt, wo die Krankheit in die schwere Phase überdriftet, gar nicht mehr so einsam wie am Anfang. Du bist einfach nur im Woanders.



Mit Lächeln und Streicheln gelingt es, dich in unsere Welt zu holen und gemeinsame Momente zu haben. Aber es wird immer schwerer. Und ich merke, dass es uns einsam macht. Papa ist jeden Tag mit dir zusammen – und doch ohne dich. Du bist in deiner eigenen Welt. Sogar mich macht es einsam, dass du nicht mehr bei mir bist. Ich bin ja schon lange zu Hause ausgezogen, aber wir waren uns trotzdem nah. Wir konnten telefonieren, uns schreiben, besuchen. Jetzt besuche ich euch und spreche mit dir, aber du bist woanders. Du schaust mich mit großen Augen an. Ich erzähle dir, wie es mir geht. Ich hoffe, dass du reagierst. Aber du bist in deiner Welt – und ich fühle mich verlassen.





# Angehörige sind immer mitbetroffen – auch in der Rehabilitation

„Meine Familie ist mir das wichtigste!“ Immer wieder hören das die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Kliniken, von den Menschen, die sie behandeln. Die wenigsten von uns funktionieren da anders: in einer Krise, einer Krankheit oder einer existenziell belastenden Situation sehnen wir uns nach den Menschen, die uns Halt, Geborgenheit, Perspektive geben: Menschen, die wir lieben, die Familie, die Freunde.

Das biopsychosoziale Modell der Rehabilitation – wie es an den BDH-Kliniken umgesetzt wird – fordert, diese wichtige Ressource in die Rehabilitation mit einzubeziehen. Unseren Patienten soll durch die Rehabilitation die Teilhabe an sozialen Beziehungen und gesellschaftlichen Rollen wieder ermöglicht werden: als Ehepartner, Vater oder Mutter, als Nachbar oder als Vereinsmitglied.

Gerade die Angehörigen unserer Patienten sind von den Erkrankungsfolgen immer mit betroffen. Insbesondere wenn eine Reintegration in den häuslichen Alltag möglich und geplant ist, brauchen Angehörige eine aktive und professionelle Unterstützung,

damit sie ihren Beitrag leisten können, um die neuen Lebensbedingungen für alle Beteiligten möglichst positiv zu gestalten.

Ein positives und stützendes Umfeld ist in der Tat entscheidend für effektive Rehabilitation. Dies setzt allerdings voraus, dass die Angehörigen informiert, beraten und in den Rehabilitationsprozeß mit seinen Zielen und Abläufen einbezogen werden, denn auch für sie – wie für die Patienten selbst – gilt es, neue, bislang weitgehend unbekannte Lebensbedingungen kennen zu lernen und sich darauf einzustellen. Wir helfen den Angehörigen dabei, Vertrauen in ihre Fähigkeiten ihren Patienten zu helfen zu entwickeln, was nur möglich ist, wenn sie praktisch angeleitet und auch der psychische Teil der Verarbeitung (Ängste, Unsicherheit, Überlastungen etc.) nicht ausgeklammert wird.

Aus diesen Gründen gibt es an den BDH-Kliniken vielfältige Angebote, die die Angehörigen miteinbeziehen und von regelmäßigen Informationsveranstaltungen bis zu individuellen Beratungsgesprächen und der Einbeziehung in die Thera-

pie- oder Pflegesituation reichen. Aufgrund der Corona-Pandemie mussten viele dieser Angebote leider vorerst ausgesetzt werden.

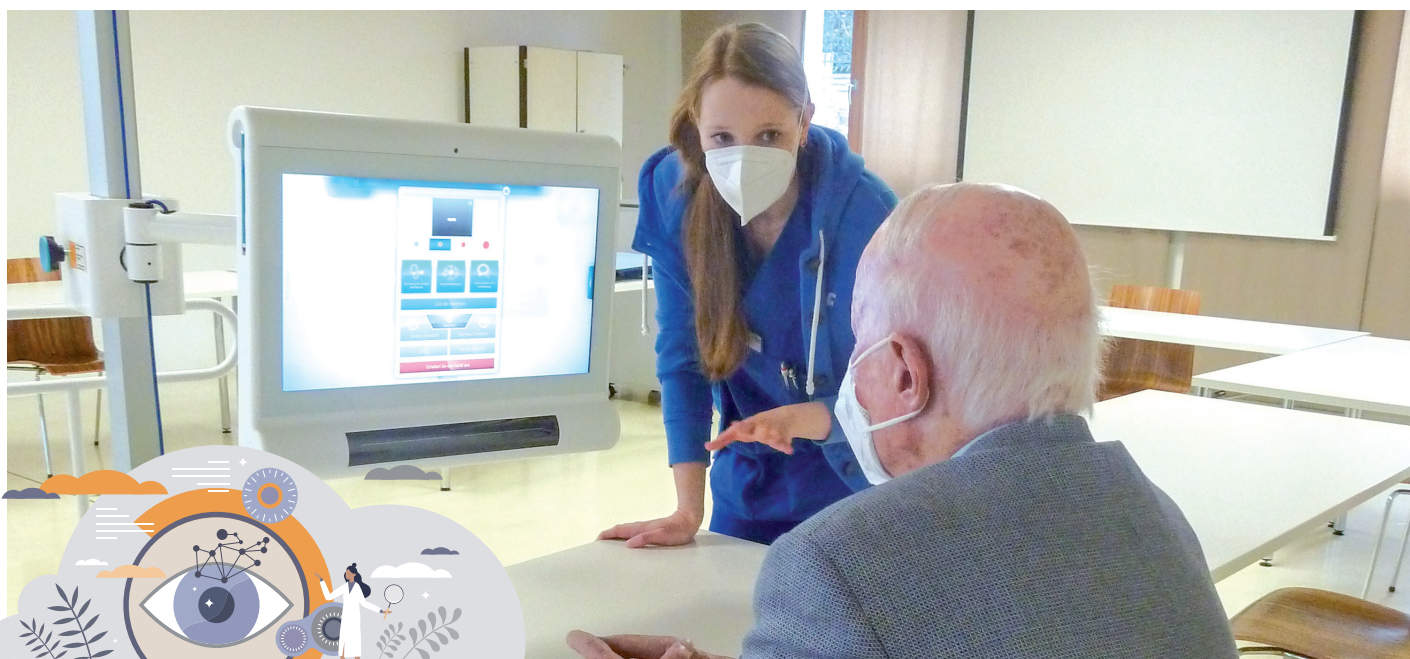
Auch bei der Bewältigung der lebensgeschichtlichen Krise, die die schwere Erkrankung eines Angehörigen häufig auslöst und auch die eigene Lebensplanung völlig umwerfen kann, brauchen viele Menschen Hilfe und Unterstützung.

„In der ersten Zeit habe ich mich völlig vergessen. Der Schlaganfall meines Mannes, es war ein Blitz aus heiterem Himmel. Wir waren über dreißig Jahre verheiratet, beide berufstätig. In unserer Freizeit sind wir viel gewandert. Als er plötzlich keinen Schritt mehr tun konnte, kam es mir nicht in den Sinn, ohne ihn zu gehen. Ich habe mich fast schuldig dafür gefühlt, gesund zu sein.“

Was diese Betroffene berichtet, erfahren viele Angehörige von Patienten mit neurologischen Erkrankungen. Zukunfts- und Existenzängste, Fragen nach der eigenen, der Familienperspektive treten auf. Auch hier ist professionelle Hilfe notwendig.

# Andreas-Hahn-Stiftung finanziert C-Eye II PRO

*Erneut hat die Andreas-Hahn-Stiftung die BDH-Klinik Vallendar mit einer großzügigen Spende bedacht. Sie übernimmt in vollem Umfang die Kosten für ein im Dezember 2020 erworbenes C-Eye II PRO. Das medizinische Gerät macht von der Blickverfolgungstechnologie Gebrauch und wird in der logopädischen Abteilung der BDH-Klinik eingesetzt.*



**Unter der Anleitung von Logopädin Aische Nowak probiert Stiftungsvorstand Alfred Hahn das C-Eye II PRO selbst aus.**

Bei der offiziellen Übergabe des C-Eye II PRO Anfang Mai bedankten sich der Geschäftsführer Thomas von Kessel, der Ärztliche Direktor Dr. Guido Ketter, Michael Gombert, der Leiter der Logopädie, und Dr. Cathrin Koch, die Leiterin der Therapie, bei Stiftungsgründer Alfred Hahn und seiner Frau ganz herzlich für die Finanzierung. Das technische Gerät im Wert von 15.000 Euro kommt im Bereich Unterstützte Kommunikation bereits häufig zum Einsatz. Mitte Oktober 2020 hatten Vertreter des polnischen Unternehmens AssisTech es der BDH-Klinik Vallendar zunächst als Leihgabe zur Verfügung gestellt. Die BDH-Klinik war das erste Krankenhaus in Deutschland, an das dieses Gerät ausgeliefert wurde.

Bei einer Präsentation des C-Eye II PRO durch Logopädin Aische Nowak konnte sich das Ehepaar Hahn einen guten Eindruck von dessen Funktionsweise verschaffen. Das medizinische Gerät nutzt die Blickverfolgungstechnologie bei der Beurteilung des Bewusstseinszustands von Patienten und ihrer Rehabilitation. In der BDH-Klinik wird es bei Patienten mit Hirnverletzungen jeglicher Art, insbesondere bei aus dem Koma erwachten Patienten, die das volle Bewusstsein noch nicht wiedererlangt haben, wie auch bei Patienten mit minimalem Bewusstsein (auch diagnostiziert als Patienten im vegetativen Zustand) eingesetzt. Dank der langjährigen Kooperation mit der Andreas-Hahn-Stif-

tung ist es der Vallendarer Fachklinik für neurologische Rehabilitation immer wieder möglich, technologische Innovationen anzuschaffen und einzusetzen. Die Stiftung unterstützt in erster Linie Institutionen in der Region, die sich um junge Wachkoma- und Neurologiepatienten kümmern. 1996 hatte Alfred Hahn sie nach dem Unfalltod und einem vorausgegangenen Wachkoma seines Sohnes Andreas gegründet. Auf der Webseite [www.andreas-hahn-stiftung.de](http://www.andreas-hahn-stiftung.de) können sich Interessierte ausführlicher über die Stiftung informieren. Spenden sind über das Spendenkonto „Andreas-Hahn-Stiftung“ bei der Sparkasse Koblenz (IBAN: DE39570501200004014700, BIC: MALADE51KOB) möglich.



## *Im Dienst der Menschen*

*August 1961: An der Krankenpflegeschule des Bruder-Klaus-Krankenhauses in Waldkirch unterrichtet Schwester Gabina Schwesternschülerinnen. Ihr zur Seite stehen die beiden anatomischen Präparate Peter und Paul. Die vielen hier ausgebildeten Krankenschwestern spielen eine wichtige Rolle in der 65jährigen Geschichte des Hauses, die wir auf den folgenden Seiten Revue passieren lassen.*











Vor einigen Tagen jährte sich die Übernahme des ehemaligen Bruder-Klaus-Krankenhauses durch den BDH zum zweiten Mal. Aus dem „Bruder Klaus“ wurde die BDH-Klinik Waldkirch. Durch umfassende Restrukturierung und Reorganisation und vorausschauendes Belegungsmanagement gelingt es seither Schritt für Schritt, das Haus in die Wirtschaftlichkeit zurückzuführen. Tatsächlich wurden in diesen zwei Jahren sehr viele Prozesse unter die Lupe genommen und vieles neu organisiert. Das war für die Belegschaft nicht immer einfach und der Prozess ist noch lange nicht abgeschlossen. An dieser Stelle allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BDH-Klinik Waldkirch ein herzliches Dankeschön für ihren großartigen Einsatz!

In unmittelbarer Nähe besitzt der BDH nun im südbadischen Elztal gleich zwei Kliniken: in Waldkirch und Elzach. Zusammen verfügen die beiden BDH-Kliniken über eine Kapazität von über 300 Betten und damit über eine systemrelevante Größe. Jetzt gilt es, Synergien zu nutzen und die beiden Standorte gemeinsam in die Zukunft zu führen.

An der BDH-Klinik Waldkirch wird weiterhin nicht nur die Grundversorgung der Menschen im Elztal sichergestellt, sondern

auch die Notfallambulanz und darüber hinaus hochspezialisierte Leistungen wie eine deutschlandweit renommierte Endoprothetik-Versorgung angeboten, wie das Titelbild dieses Magazins zeigt.

### **Eines der am schönsten gelegenen Krankenhäuser Deutschlands wird 65**

Und noch ein weiteres Jubiläum in der Kandelstadt zu feiern. Dieses Jahr besteht die Klinik in Postkartenlage über Waldkirch 65 Jahre! Blicken wir deshalb ein wenig zurück. Die Geschichte der BDH-Klinik Waldkirch beginnt mitten in der Stadt am Kandel. Dort war das alte Krankenhaus, das St. Nikolai-Spital, viel zu klein geworden und sehr renovierungsbedürftig. Hundert Jahre lang hatten Vinzenterinnen aus Freiburg in dieser Einrichtung gewirkt. Die Stadt Waldkirch ergriff 1954 die Initiative zum Bau eines neuen Krankenhauses. Die Vinzenterinnen konnten aber die neue Aufgabe nicht mehr übernehmen. Nach langjährigen Verhandlungen gelang es dem damals amtierenden Bürgermeister Ernst Prestel, das Kloster Erlenbad als neuen Krankenhaus-Träger zu gewinnen. Auf der Suche nach einem geeigneten Bauplatz hatte man sich für den hoch über der Stadt auf der Sonnenseite der nördlichen Bergkette des Elztales gelegenen „Heitere-Buckel“ entschieden,

weshalb die BDH-Klinik Waldkirch bis heute eines der am schönsten gelegenen Kliniken in Deutschland sein dürfte.

Am 16. Mai 1956 wurde das neue Krankenhaus als Bruder-Klaus-Krankenhaus eingeweiht. Die Schwestern der heutigen Kongregation der Franziskanerinnen Erlenbad e.V. in Sasbach betrieben das Krankenhaus als Allgemeinkrankenhaus der Grundversorgung für das gesamte Elztal und darüber hinaus. Es stellte (und stellt bis heute) die qualitativ hochwertige, wohnortnahe Grundversorgung der Menschen in der Region sicher.

Das Krankenhaus verfügte bei seiner Eröffnung über 175 Krankenhausbetten. Das Leistungsspektrum umfasste die Hauptabteilungen Innere Medizin und Chirurgie sowie die Belegabteilung Gynäkologie/Geburtshilfe. Zudem befand sich im 3. Obergeschoss ein Sanatorium mit 40 Betten. Ergänzend wurde eine staatlich anerkannte Krankenpflegeschule in einem angrenzenden Erweiterungsbau eröffnet und ein Personalwohnhaus errichtet.

Nach 1972 musste das Sanatorium aufgegeben werden, die Räumlichkeiten wurden in der Folge durch das Krankenhaus genutzt.



# Die BDH-Klinik Waldkirch feiert Jubiläum

Eine Gesamtanierung des Gebäudes wurde in drei Bauabschnitten bis zum Jahr 2001 abgeschlossen.

## Das „Wunder von Waldkirch“

Im Jahr 2000 wurde das Krankenhaus Mitglied des Regionalverbands kirchlicher Krankenhäuser RKK. Der Betrieb wurde aber zunehmend defizitärer. 2017 verschlechterte sich die Lage infolge des Krankenhausstrukturgesetzes und der damit verbundenen Abwertungen von Leistungen noch weiter. Auch die im RKK zusammengeschlossenen Ordensgemeinschaften, die sich jahrelang mit hohem persönlichen Einsatz und unter Aufbietung erheblicher finanzieller Ressourcen gegen die Entwicklung gestemmt hatten, konnten, von Überalterung und sinkenden Einnahmen gezeichnet, das Defizit zuletzt nicht mehr ausgleichen. Am 10. Januar 2018 teilten Klinik-Geschäftsführer Bernd Fey und Prof. Heinzpeter Schmieg, Vorsitzender des RKK-Aufsichtsrats, dem Personal bei einer Betriebsversammlung mit, dass der RKK das Waldkircher Krankenhaus abgeben würde.

Diese Nachricht schlug im gesamten Elztal ein wie eine Bombe. Gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bruder-Klaus-Krankenhauses, die sich um die

MAV-Vorsitzende Bénédicte Franki scharten, kämpften die Bürgerinnen und Bürger des Elztals um ihr Krankenhaus und gingen auf die Straße. 26.000 Unterschriften kamen zusammen und wurden nach Stuttgart an Sozialminister Manne Lucha gesendet, der sich mit seiner Bemerkung zu „Tante-Emma-Krankenhäusern“ ohne Zukunftschancen im Elztal keine Freunde gemacht hatte.

Eine Lösung schien trotz alledem nicht in Sicht und hinter vorgehaltener Hand kur-

sierten Namen großer privater Träger, die Interesse bekundet hätten. Aber auch am anderen Ende des Tals, im 12 Kilometer von Waldkirch entfernten Elzach, betrachtete man aufmerksam die Entwicklung. Gemeinsam mit dem BDH-Bundesvorstand trat man in Sondierungsgespräche mit dem Regionalverband kirchlicher Krankenhäuser ein. Bereits diese Nachricht wurde euphorisch gefeiert. Am Ende stand dann das „Wunder von Waldkirch“, wie die Badische Zeitung titelte.





## „Wunder von Waldkirch“



Der Festakt am 4. April 2019 in der bis auf den letzten Platz gefüllten, großen Kapelle der BDH-Klinik Waldkirch ließ viele der Entwicklungen des vergangenen Jahres noch einmal Revue passieren und öffnete den Blick auf den Neuanfang, mit dem für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BDH-Klinik Waldkirch ein über ein Jahr währendes Warten, Hoffen und Ausharren zu Ende ging. Mit einem würdigen Festgottesdienst, Ansprachen und einem Empfang feierten Vertreterinnen und Vertreter des BDH, des Regionalverbundes kirchlicher Krankenhäuser, der Kommunalpolitik, der Kostenträger und die Mitarbeiter, die allesamt eingeladen waren, den Übergang der BDH-Klinik Waldkirch in die Hände unseres Verbandes.

### Förderverein und Lungenklinik

Dass bürgerschaftliches Engagement im Elztal großgeschrieben wird, sah man auch daran, dass den vielen Unterschriften gegen die Schließung des Krankenhauses auch aus der Waldkircher Bevölkerung nun Taten folgten. Die BDH-Klinik Waldkirch ist im Elztal verwurzelt und nach dem glücklichen Ausgang des Thrillers um den Fortbestand des Krankenhauses wollen sich viele Bürgerinnen und Bürger auch weiterhin für „ihr“ Krankenhaus engagieren.

So wurde am 5. März 2020 der „Förderverein Krankenhaus Waldkirch e.V.“ gegründet. Der Verein sieht seine Aufgabe darin, das Krankenhaus ideell, finanziell, materiell und personell zu fördern. Für die Klinik ist der

neugegründete Verein ein wichtiger Beitrag der Menschen im Elztal zur Stärkung der BDH-Klinik Waldkirch in der regionalen Gesundheitslandschaft.

Dazu trägt auch die Lungenklinik Breisgau (vorher: Klinik St. Blasien) bei, die in eine Etage der BDH-Klinik Waldkirch eingezogen ist und in wenigen Tagen ihren Betrieb aufnehmen wird. Neben Beatmungs- und Weaningtherapie werden hier alle Formen von Lungen und Atemwegserkrankungen behandelt – auch das trägt zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in der Region bei.

*Einige der Franziskanerinnen der Kongregation vom Erlenbad leben bis heute in der BDH-Klinik Waldkirch, die sie in einigen Wochen verlassen werden. Wir freuen uns sehr über einen Text von Schwester Anna-Maria Weinmann, die in den zwei Jahren einen anderen Blick auf den BDH bekommen hat!*

„Im April 2019 wurde das Bruder-Klaus-Krankenhauses Waldkirch an den Bundesverband Rehabilitation e.V. mit Sitz in Bonn übergeben. Die Freude war groß und es keimte wieder Hoffnung auf. Alles, was ich zu diesem Zeitpunkt über den neuen Träger wusste und kannte, war die gut geführte „BDH-Klinik Elzach“ und die erstaunlichen Erfolge bei den Patienten mit großen Einschränkungen aufgrund von Hirnverletzungen aller Art. Manche Patienten habe ich dort schon besucht, auch aus meiner eigenen Verwandtschaft. Das Buch „Die Ge-

schichte des BDH“ von Dr. Thomas Urbach las ich deshalb mit großem Interesse, um mehr über den Bundesverband zu erfahren. Ich bin beeindruckt! Einerseits kamen mir die beiden Kriege des letzten Jahrhunderts in diesem Buch sehr nahe. Das große Leid so vieler Menschen wurde mir eindrücklich vor Augen geführt. Durch die ausdrucksstarken Bilder schien es, in diese Zeit hineinversetzt zu werden. Andererseits wurden mir Menschen vorgestellt, die sich mit aller Kraft den Betroffenen zur Seite gestellt haben. Die vielen Zitate, die in dem Buch aufgeführt sind, zeugen von der Kraft und dem unbeirraren Einsatz für die, denen die Kraft und die Ausdauer, für das Recht zu kämpfen, fehlte. Und ich bin beeindruckt, wie der Bundesverband aus der Geschichte lernt und sich mit der eigenen Geschichte auseinandersetzt. Das ist nicht selbstverständlich, und es zeugt von großer innerer Stärke. Ja, ich bin beeindruckt und empfinde Hochachtung vor allen, die sich in diesem Verbund für Bedürftige eingesetzt haben und sich immer noch für sie einsetzen. Übergabe des Bruder-Klaus-Krankenhauses Waldkirch an den Bundesverband Rehabilitation e.V. Heute klingt das ganz anders in meinen Ohren.

**Sr. Anna Maria Weinmann | BDH-Klinik Waldkirch**

*BDH steht nicht nur für einen Verein, sondern für „Menschen für Menschen“. BDH steht für Solidarität und Engagement. Und es steht für Aufbruch und Versöhnung. 100 Jahre BDH – Herzlichen Glückwunsch! „*



2010 erhielt Dr. Sindy Lautenschläger das erste Promotionsstipendium des BDH



# BDH vergibt drittes Promotions- stipendium Pflegerwissenschaft

Die BDH Kliniken Braunfels, Elzach, Greifswald, Hessisch Oldendorf und Vallendar sind führend in der Erbringung und Erforschung der therapeutischen Pflege. Der BDH-Bundesverband Rehabilitation hat die pflegewissenschaftliche Analyse der therapeutischen Pflege mit bislang zwei erfolgreich abgeschlossenen Promotionsstipendien unterstützt und gefördert.

Die therapeutische Pflege löst sich von der Selbstpflegedefizit-Theorie nach Dorothea Orem (1914-2007). Die amerikanische Krankenschwester und Pflege-theoretikerin hatte mit ihrer Selbstpflege-Theorie über Jahrzehnte den Pflegediskurs geprägt. Diese geht davon aus, dass jeder Mensch das Bedürfnis hat, für seine Gesundheit und sein Wohlbefinden selbst zu sorgen und ein Selbstpflegedefizit dann entsteht, wenn die Selbstpflegefähigkeit eines Menschen geringer ist als sein Pflegebedarf. Können Angehörige oder Bezugspersonen das nicht mehr ausgleichen, muss professionelle Pflege einspringen.

Demgegenüber versteht sich die aktivierend-therapeutische Pflege als Interaktionsprozess zwischen Pflegenden und dem Patienten sowie seinen Angehörigen, wobei die Individualität des Patienten

im Mittelpunkt steht. Dabei führen Pflegenden die Patientinnen und Patienten in die Handlungen hinein, mit dem Ziel, die Aktivitäten des täglichen Lebens so zu trainieren, um eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Die Arbeit der ersten BDH-Stipendiatin Dr. Sindy Lautenschläger trug dazu bei, pflegerische Leistungen in Leistungskatalogen abzubilden und abrechenbar zu machen, und Pflege bereits im Akutbereich darauf auszurichten, Teilhabe und Selbständigkeit zu ermöglichen.

Die zweite BDH-Stipendiatin Dr. Shiney Franz konnte zeigen, dass in der interprofessionellen Kommunikation zwischen therapeutisch Pflegenden und Angehörigen der übrigen therapeutischen Professionen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) Defizite bestehen und Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich der Interaktionen im Team aufzeigen.

Es steht damit außer Frage, dass dem Team der neurologischen Frührehabilitation herausragende Bedeutung zukommt, insbesondere der Interaktion und dem Selbstverständnis der therapeutischen Disziplinen, die direkt mit den Patienten arbeiten, also Pflege, Physio-, Ergotherapie und Logopädie.

Die Untersuchung von Shiney Franz wurde 2016 und 2017 in allen BDH-Kliniken durchgeführt und in einer Reihe von Veröffentlichungen in die Fachöffentlichkeit getragen.

Im Zentrum des dritten Promotionsstipendiums soll eine Nacherhebung mittels Interviews stehen, die sich an die therapeutisch Pflegenden und die Angehörigen der anderen therapeutischen Professionen sowie die Leitenden der Teams richtet: Wie nehmen Mitglieder der Kernteams ihre Aufgaben sowie die interprofessionelle Kommunikation im Team wahr? In welchen Bereichen werden Defizite wahrgenommen? Welche Verbesserungsvorschläge und welche Wünsche für die interprofessionelle Kommunikation haben die Teammitglieder? Für welche Inhalte sollten für die eigene Profession sowie interdisziplinär Schulungen und Supervisionen angeboten werden?

Ziel der Untersuchung ist es, den Kliniken Wege zu einer noch besseren Integration der einzelnen Berufsgruppen in therapeutische Teams aufzuzeigen. Prof. Claus-W. Wallesch betreut auch dieses Stipendium für den BDH gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät und der Katholischen Hochschule Freiburg.



# Beim Schlaganfall zählt jede Sekunde

HESSISCH OLDENDORF. „Bestimmt wieder ein Schlaganfall – da zählt jede Sekunde“, sagt eine Frau mittleren Alters und blickt einem Rettungswagen nach, der in die Greitstraße abbiegt.

Wie gut, dass wir hier in der Kernstadt so eine neurologische Spezialklinik haben“, meint die Seniorin, die neben ihr steht und ergänzt: „Ich erinnere mich noch an die Eröffnung, damals war das ein Sanatorium mit Namen ‚Haus Niedersachsen‘. Knapp 64 Jahre ist das her ...“

Heute ist die gemeinnützige BDH-Klinik Hessisch Oldendorf die größte und modernste neurologische Frührehabilitationsklinik in Niedersachsen. Herzstück ist die vor 16 Jahren mit eigenen Mitteln aufgebaute regionale Stroke Unit, die Schlaganfallstation mit Notaufnahme und Intensivstation mit 20 Beatmungsplätzen. Dadurch entfallen für Patienten aus der näheren Umgebung längere Krankentransporte.

Auf der zertifizierten Stroke Unit konnten in den ersten zehn Jahren über 3000 Patienten aus dem Weserbergland behandelt werden. „Mittlerweile haben wir etwa 400 Patienten pro Jahr auf der Stroke Unit, davon rund 270 mit Schlaganfällen. Bei 50 wurde umgehend eine Lysetherapie eingeleitet, um den Verschluss eines Blutgefäßes aufzulösen“, erzählt Dr. Sandra Schulz. Bei den weiteren Fällen handele es sich um andere neurolo-

gische Erkrankungen wie epileptische Anfälle oder Hirnentzündungen, fügt die Oberärztin und Leiterin der Stroke Unit hinzu. „Da bei uns in der Klinik nur die Neurologie angesiedelt ist, erfolgt die Diagnostik per Computer- oder Magnetresonanztomographie ohne Wartezeiten.“

Durch engmaschiges Monitoring auf der Intensivstation kann das qualifizierte Stroke-Team das Befinden jedes Patienten, also Blutdruck, Herzaktion oder Sauerstoffgehalt im Blut genau kontrollieren. Zur effizienten Schlaganfallversorgung gehört dann auch der Beginn der Frührehabilitation innerhalb von 24 Stunden“, so Dr. Schulz.

Seit Ausbruch der Pandemie in Deutschland hat die Neurologin mit ihren Kollegen festgestellt, dass manche Patienten – vor allem die älteren – nicht mehr schnell genug Hilfe rufen. „Da erzählen uns Patienten, dass sie freitagabends bereits Symptome wie Lähmungserscheinungen oder Sprachstörungen hatten, wegen des Wochenendes aber erst am Montag zum Hausarzt gehen wollten, weil sie ja keine Schmerzen hatten. Deshalb möchte ich an dieser Stelle noch mal betonen: Jeder Schlaganfall ist ein Notfall, bei jedem Verdacht muss ohne Zögern die Notrufnummer 112 gewählt und nicht erst der Hausarzt aufgesucht werden. Der Rettungsdienst weiß Bescheid und steuert die nächstgelegene Stroke Unit an.“





Eine dort frühzeitig eingeleitete Behandlung kann oftmals gravierende Folgeschäden verhindern“, sagt Sandra Schulz und fährt fort: „Schade, dass wir, bedingt durch die Pandemie, keinen Tag der offenen Tür und auch sonst keine Informationsveranstaltung mehr bei uns durchführen konnten.

Um Hemmschwellen zu nehmen, ist es wichtig, dass Menschen sehen, wie das hier aussieht und abläuft – und dass sie aus dem Munde eines Neurologen zu hören bekommen, dass wirklich jede Sekunde zählt.“ Sie erinnert sich noch gut an einen Patienten, der bei sich kurz nach dem Besuch eines Vortrags über Schlaganfall entsprechende Symptome feststellte und sofort den Notruf wählte.

„Zeitnah konnten wir die notwendige Behandlung einleiten und den Patienten erfolgreich therapieren. Er erzählte uns später, dass er ohne die beim Vortrag erhaltenen Infos bestimmt abgewartet hätte – in der Hoffnung, dass die Symptome am nächsten Morgen vorüber sind. Gut, dass er gleich reagiert hat – das war genau richtig, denn dadurch ist er heute beschwerdefrei.“

**Annette Hensel**

#### **Danksagung**

Wir bedanken uns bei der Deister- und Weserzeitung für die Genehmigung zum Nachdruck dieses Artikels und bei der Verfasserin Annette Hensel. Frau Hensel ist der BDH-Klinik Hessisch Oldendorf seit Jahren verbunden. Im Ehrenamt bietet sie Patienten und Rehabilitanden in der Klinik das Erzähl-Café an. Zudem ist sie als Patientenführsprecherin eine wertvolle, engagierte und sehr einfühlsame Unterstützerin.



# Plan B!

## Aufforderung zum Zweikampf



### **Olaf Schlenkert**

*männlich, 52 Jahre, verheiratet, 1 Kind, mitten im Leben ... und dann kam der Schlaganfall. In seiner Kolumne „Weiter geht's mit Plan b“ und seinem Blog WeitermitPlanb.org schildert unser Mitglied Olaf Schlenkert seine persönlichen Erfahrungen nach dem Schlaganfall. Von der ersten Zeit in der Reha in unserer BDH Klinik Hessisch Oldendorf bis zur anhaltenden ambulanten Nachsorge zu Hause. Erfahren Sie mehr von seinem Plan b.*



Ich möchte euch heute zu einem Zweikampf einladen. Wie fühlt man sich in der Reha, direkt nach einem Schlaganfall? Die rechte Seite gelähmt. Arm und Bein lassen sich nicht bewegen. Die erlernten und Jahrzehnte erprobten Abläufe lassen sich nicht mehr umsetzen.

Die erste Disziplin heißt Anziehen. Natürlich im Bett. Die Motivation, die Pflegestation möglichst schnell wieder zu verlassen. Dann geht es aus dem Doppelzimmer in ein Einzelzimmer. Jeder, der im Krankenhaus einmal in einem Mehrbettzimmer gelegen hat, weiß, worüber ich spreche. Das sollte Motivation genug sein.

Die Regeln: Der Schlafanzug muss aus-, die Unterwäsche und Oberbekleidung vollständig angezogen werden. Arm und Bein der dominanten Seiten dürfen dabei konsequent nicht verwendet werden. Ihr seid hier im Nachteil. Ich hatte ein Pflegebett zur Verfügung. Da kann man das Kopfteil hochstellen. Also, sag niemand etwas gegen Pflegebetten.

Und ich hatte Hilfe. Die junge Dame war Ergotherapeutin, das Thema heißt Anziehtraining. Es gibt hier einige Tipps und Kniffe zu

beachten. Hilfe gibt es in vielen Videos im Netz zum Beispiel unter dem Stichwort Anziehtraining bei Youtube. Und wie war euer Ergebnis? Welche Strategie habt ihr bei den Socken gewählt? Mein 83-jähriger Vater hat nach dem Lesen dieses Beitrags auf meinem Blog die Tipps zum Sockenanziehen gleich in seinen Tagesablauf eingebaut.

Bei mir war die junge Dame 3-mal. Einmal hat sie es mir gezeigt, beim zweiten Mal noch ein wenig angeleitet, beim dritten Mal war ich fertig, bevor sie das Zimmer betreten hatte.

Vielen Dank liebe Ergotherapeutin, für den Einsatz. Die Mädels müssen ihre Arbeitszeit eine Stunde früher beginnen, damit alle Rehabilitanden rechtzeitig fertig sind für das Frühstück und die Therapie. Im Wechsel ist jede mal dran.

Die zweite Disziplin heißt Frühstück. Ich bin hier für Chancengleichheit. Ihr dürft alles aufbauen, alle Deckel sind abgeschraubt. Es gilt wieder, die dominante Seite darf nicht verwendet werden. Vermutlich werden euch mehrere Hindernisse begegnen? Das Brot rutscht beim Bestreichen auf

dem Teller. Etwas unfair von mir. Ich hatte nicht erzählt, dafür gibt es Ergobrettchen, auf denen man das Brot oder das Brötchen fixieren kann.

Habt ihr das Brötchen schneiden können? Hierfür ein Dank an die Damen aus der Pflege und die Alltagsbegleiterinnen. Die haben das für mich übernommen. Mitte letzten Jahres war ich direkt während der Reha für 2 Tage im Krankenhaus. Mittags gab es Schnitzel. Das Fleisch war nicht, wie gewohnt, geschnitten. Es war ein Gemetzelt.

Falls ihr noch Lust habt, versucht einmal, eine Kiwi zu schälen. Mit einer Hand. Ich habe bis heute nicht begriffen, warum wir in der Reha davon so viele bekommen haben. Aber, ich hätte mich melden können. Dann wäre auch das gerne erledigt worden.

Wie habt ihr abgeschnitten, in unserem kleinen Zweikampf? Ziemlich schwierig, oder? Ihr seht, ein Schlaganfall verändert wirklich alles im Leben. Daher gilt mein besonderer Dank allen BDH-Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die mir den Start in meinen persönlichen Plan b mit ihrer unermüdbaren Arbeit ermöglicht haben.



*Das Team der Ergotherapie der BDH-Klinik Hessisch Oldendorf*





# Es gibt mehr Corona-Helden als nur die Intensivstationen

*In Baden-Württemberg gehören auch größere solitäre, gemischte Einrichtungen in die Landeskrankenhausplanung für die Phase B der neurologischen Früh-Reha – nicht nur Akutkliniken. Das hatte und hat auch Auswirkung auf die Verteilung der Corona-Patienten. „Unter DRG-Gesichtspunkten hat kaum ein Krankenhaus Interesse, einen langfristig beatmeten noch intensivpflegebedürftigen, aber auch gleichzeitig schon therapiebedürftigen Patienten im IMC- oder Intensiv-Setting zu behandeln“, erklärt Daniel Charlton Geschäftsführer der BDH-Klinik Elzach gGmbH.*



**Daniel Charlton**  
Geschäftsführer  
der BDH-Klinik Elzach gGmbH

## **Gibt es bereits eine Leitlinien-gerechte Rehabilitation?**

Es gibt bereits eine erste S2k-Leitlinie zur Rehabilitation für Post-Covid-Patienten, also eine konsensbasierte Leitlinie von wissenschaftlichen, medizinischen Fachgesellschaften in der AWMF, an der Professor Thomas Platz, Ärztlicher Direktor Forschung beim Bundesverband Rehabilitation (BDH), maßgeblich beteiligt war. Mit den Kliniken des BDH hatten wir aktuell einen Video-Round-Table mit Peter Weiß, dem Vorsitzenden der Arbeitsgruppe Arbeit und Soziales in der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und regionalem Bundestagsabgeordneten. Dort haben wir auch die Themenfelder der Post-Covid-Behandlung und den wichtigen Beitrag der (Früh-)Rehabilitation erörtert. Auch die politischen Akteure und Kostenträger wie die Deutsche Rentenversicherung erkennen zunehmend, dass es in Teilen doch noch eine längerfristige Beeinträchtigung von Betroffenen gibt und daher eine strukturierte, leitliniengerechte Rehabilitation sinnvoll ist. Denn längst sind nicht mehr nur

ältere Menschen von schweren Covid-Verläufen betroffen. Auch wir haben derzeit jüngere Patienten im erwerbsfähigen Alter, die schwer betroffen und in Einzelfällen sogar beatmet sind.

## **Gab es in Ihrer Reha-Einrichtung Corona-Fälle?**

Wir hatten Corona-Ausbrüche in unserer Einrichtung, die wir durch strikte Hygiene und viel Aufwand wieder in den Griff bekommen haben. Aus der Erfahrung der ersten Welle haben wir Folgendes gelernt: Als gemischte Einrichtung, die 20 Beatmungsplätze mit Intensivüberwachung vorhält und über die Phasen B (Frührehabilitation) bis zur Phase E (schulisch-berufliche Rehabilitation) alle Patienten behandelt – nehmen wir derzeit in den Phasen C und D maßgeblich Post-Covid-Patienten auf; nach Möglichkeit jedoch keine aktiven Covid-Erkrankten mehr. In der Phase B, also der Frühreha, nehmen wir bei dringendem Bedarf tatsächlich auch noch aktiv Covid-Erkrankte auf, primär jedoch auch hier Post-Covid-Patienten, deren Be-



betreuung noch sehr aufwendig ist und weiterhin strenge Hygieneregeln erfordert. Wir hatten mittlerweile über 110 Post-Covid-Patienten im Haus und sind damit eines der größten Zentren in diesem Bereich.

### Was sind die Hauptprobleme bei Post-Covid-Patienten?

Eines der Hauptprobleme ist, dass Post-Covid-Patienten in der Phase B anfänglich einfach begrenzt rehabilitationsfähig im Sinne der indikationsspezifischen Rehabilitation und enorm aufwendig in der Betreuung sind. Generell kann man sagen, dass Corona primär eine klare pneumologische Problematik nach sich zieht – vor allem bei einer maschinellen Beatmung mit anschließendem Weaning-Prozess ist es harte Arbeit für die Lunge. Wir sehen aber auch, dass sich insbesondere bei längeren Verläufen für die Rehabilitation andere, beispielsweise periphere und zentrale Nervenproblematiken, daraus entwickeln. Man kann also sagen, dass eine Corona-Infektion pneumologische, kardiologische und neurologische Einschränkungen und Maßnahmen nach sich zieht. Viele unserer Covid-Patienten haben dazu auch eine Latte an Diagnosen mitgebracht, die im internistischen und neurologischen Bereich angesiedelt sind. Da kommt uns zugute, dass wir neben Neurologen auch Anästhesisten, Intensivmediziner, Internisten und weitere Fachärzte beschäftigen. Natürlich ist, wenn der Patient Tage oder sogar Wochen auf IMC- oder Intensiv-Station verbringt, der ganze Körper betroffen – auch der muskuloskeletale Bereich. Nach längeren Phasen der Immobilität und zum Teil auch maschinellen Beatmung ist der Patient – auch noch in den Phasen C oder D – einfach gesamt beeinträchtigt; das erfordert dann einen klar multidisziplinären Ansatz, gerade bei den therapeutischen Fachgruppen: Physiotherapie, Ergotherapie, zu einem nicht geringen Teil sogar Logopädie und Neuropsychologie.

### Sie sprechen sich dafür aus, dass Covid-Patienten schon sehr früh in die Reha kommen. Können das alle Reha-Zentren?

Ich bin der Überzeugung, dass im gesamten Gesundheitssektor kein Bereich die Nachversorgung der Corona-Patienten so gut übernehmen kann wie die Rehabilitation. Hier gibt es eine ganze Reihe von Reha-Kliniken, die breit interdisziplinär aufgestellt sind und auch jetzt schon sehr gut eine Post-Covid-Reha anbieten können. Aber man muss auch klar sagen, dass die Reha dort ihre Grenzen findet, wo im Notfall auch noch akutmedizinische Behandlungsmöglichkeiten benötigt werden. Führend bei Corona – auch noch in der Reha – sind schwere internistische Begleiterkrankungen. Die Betreuung von Covid-Patienten wird daher an einer Reha-Klinik mit rein orthopädischem Schwerpunkt schwieriger, weil dort regelhaft keine Internisten beschäftigt sind. Und Covid-Patienten –

gerade in der Früh-Reha – benötigen eben oft noch eine fachübergreifende medizinische Beobachtung und Überwachung; das kann nur in einem multidisziplinären Behandlungsteam abgebildet werden. Daher kommt aus meiner Sicht eine rein indikationsspezifische Rehabilitation, die beispielsweise solitär nur muskuloskeletale Patienten behandelt, schon an klare Grenzen.

### Das Interview führte Alexandra Heeser.

*Dieser Artikel ist zuerst am 4. März in kma Klinik Management aktuell 3/21 erschienen.*







# Die Online- Sozialberatung des BDH

Kompetent und motiviert:  
Das Team der BDH-Bundesgeschäftsstelle in Bonn



# Schnelle Hilfe – Anruf genügt!

**E**in Unfall, eine Krankheit, eine Diagnose kann ein Leben von einem Moment auf den anderen völlig auf den Kopf stellen. Nichts ist danach, wie es vorher war, alles hat sich geändert. Das wissen die Mitarbeiter des BDH Bundesverband Rehabilitation aus jahrelanger Erfahrung nur zu gut. Viele Ratsuchende haben die gleiche Erfahrung gemacht. „Nach der erschütternden Diagnose einer schweren Krebserkrankung stand ich erst einmal ratlos da. Neben den vielen Informationen über die eigentliche Erkrankung und die Möglichkeiten zur Behandlung stand auch die Frage offen, was ich tun sollte, um im Umgang mit den Krankenkassen, dem Arbeitgeber und den Behörden auf der sicheren Seite zu sein. Wie lange bekomme ich Krankengeld? Worauf habe ich Anspruch? Wird meine Versicherung zahlen? Wie sieht es mit meiner Wohnung, meiner Arbeitsstelle, meiner Rente aus? Bin ich jetzt schwerbehindert? Woher kann ich Unterstützung bekommen? Was steht mir in meiner Situation zu?“, so ein Betroffener.

„Es gibt doch das Internet“, glauben viele Menschen. „Da müssen sich doch alle Informationen finden lassen.“ Aber genau hier zeigt sich aber schnell die Kehrseite der Informationsfülle im Netz. Neben vielen Informationen und Tipps, die richtig und hilfreich sind, finden sich auch veraltete, unvollständige und schlicht falsche Angaben.

Gerade im Bereich des Sozialrechts kann das fatale Folgen haben. Die Sozialrechtsexpertinnen und -experten des BDH warnen davor, sich ausschließlich auf das Netz zu verlassen. Das Sozialrecht ist ein sehr komplexer Bereich, der sich außerdem ständig wandelt. Jahrzehntelange Erfahrung trägt genauso zur Qualität der BDH-Sozialrechtsberatung bei wie ständige Schulung und Fortbildung – sowohl der hauptamtlichen wie auch der ehrenamtlichen Beraterinnen und Berater.

Und wenn „Not am Mann“ ist, gilt für die Hilfe vor allem eins: Sie muss schnell und unkompliziert sein. Unsere Juristinnen und Juristen in der Bundesgeschäftsstelle und den Regionalgeschäftsstellen beraten von Montag bis Freitag auch telefonisch zu allen Fragen rund um das Sozialrecht oder unterstützen Sie bei z.B. der Antragstellung oder einem Widerspruch.

## **Sie wollen sehen, mit wem Sie sprechen?**

Auch das ist möglich. Wer gerne ein Gesicht vor sich hat und die nötige technische Voraussetzung wie Internetzugang, Webcam und Mikrofon mitbringt, kann sich per Videochat beraten lassen. Die Juristinnen und Juristen in der Bundesgeschäftsstelle und in den Außenstellen bieten diesen Service gerne an. Nach einem Anruf erhalten Sie innerhalb eines Tages eine Einladungs-E-Mail mit Ihrem Zugangslink zugesandt.

Rufen Sie an – Wir helfen Ihnen. Schnell und unkompliziert!



### **Online-Sozialberatung des BDH**

Krankenversicherung - Pflege - Behinderung - Rente - Grundsicherung

Tel. 0228-969-84-0 / [info@bdh-reha.de](mailto:info@bdh-reha.de)

Mo-Do 8-16 Uhr | Fr 8-13 Uhr

### **BDH-Außenstellen**

Stuttgart: 0711-2265810 | [stuttgart@bdh-reha.de](mailto:stuttgart@bdh-reha.de)

Hessisch Oldendorf: 05152-6906922 | [hessisch-oldendorf@bdh-reha.de](mailto:hessisch-oldendorf@bdh-reha.de)

Malente: 04523-1634 | [malente@bdh-reha.de](mailto:malente@bdh-reha.de)

Berlin: 030-30121350 | [berlin@bdh-reha.de](mailto:berlin@bdh-reha.de)

Greifswald: 03834/871100 | [info@bdh-greifswald.de](mailto:info@bdh-greifswald.de)

Fulda: 0661-580 19 400 | [fulda@bdh-reha.de](mailto:fulda@bdh-reha.de)

Saarbrücken: 0681/-76649 [saarbruecken@bdh-reha.de](mailto:saarbruecken@bdh-reha.de)

Mönchengladbach: 02166-217810 | [moenchengladbach@bdh-reha.de](mailto:moenchengladbach@bdh-reha.de)

Im Rahmen unserer Gemeinnützigkeit ist die Beratung für Mitglieder gratis.





# Von jetzt an immer auf Achse

Ein Gespräch über die ersten zwei Jahre mit Querschnittlähmung

*Von heute auf morgen kann unser Leben ganz anders aussehen. Das wissen wir alle und doch kann es schwer sein, nach einem Unfall oder mit einer Behinderung wieder Fuß zu fassen im Leben und im Alltag. Das musste auch Toni erfahren, der nach einem Unfall mit Querschnittlähmung seinen ersten Hochzeitstag im Krankenhaus verbrachte und in der BDH-Klinik Greifswald zur Reha war. Wie geht es dann weiter? Woran hielt sich Toni fest und wie geht es ihm heute? Paul Remde von der BDH-Klinik Greifswald hat Toni interviewt.*

**Hallo Toni, schön, dass wir noch die Zeit für ein Gespräch gefunden haben. Morgen geht es ja für dich schon wieder nach Hause. Warum bist du gerade in der BDH-Klinik Greifswald?**

Für mich geht gerade eine 3 wöchige Reha zu Ende, die ich beantragt hatte. Meine Entlassung aus der Erst-Reha ist bereits über ein Jahr her.

**Ist es ok für dich, wenn wir ganz vorne anfangen und zum Schluss die jetzige Reha noch einmal aufgreifen?**

Na klar.

**OK. Also wann bist du das erste Mal in die Klinik gekommen und warum?**

Das erste Mal in die Klinik gekommen bin ich Anfang August 2018, nach einem einwöchigen Aufenthalt auf der Intensivstation in Rostock, nach einem Unfall im Garten.

**Was ist dir im Garten passiert, dass du auf eine Intensivstation kamst?**

Im Garten hatte ich an einem Abend im Familienrahmen beim Zusammensein und Grillen, übrigens völlig nüchtern (lacht) einen, ich nenne es mal Unfall oder Ausrutscher in einem Planschbecken, wobei ich mir dann den 5. und 6. Halswirbel gebrochen habe.

**Und daraus resultierte bei Dir?**

Eine inkomplette Querschnittlähmung un-

terhalb der Halswirbelsäule, wobei die Hände betroffen sind und alles was unterhalb der Brust ist. Bewegen nein, spüren ja.

**Auch deine Hände sind komplett gelähmt?**

Meine Hände sind, also ich sag mal die linke zu 90% und die rechte zu 85-80% gelähmt, die Armfunktion und Schulterfunktion ist relativ normal aber die unteren Extremitäten sind komplett gelähmt.

**Aber du spürst noch alles, hast du mir erzählt.**

Trotz der fehlenden Motorik spüre ich noch alles, bis in den letzten Zeh.



### Wie ging es dann weiter nachdem du auf der Intensivstation angekommen warst?

Angekommen auf der Intensivstation wurde ich insgesamt zweimal operiert, um die betroffenen Halswirbel zu stabilisieren. Das geschah durch Verschraubungen einmal von hinten und einmal von vorne.

### Und dann?

Nach meinem Aufenthalt auf der Intensivstation kam die Erst-Reha. Mit einem Intensivtransport wurde ich auf die Akutstation der BDH-Klinik Greifswald verlegt. Leider konnte ich nicht gleich voll mit der Reha beginnen, da zuerst ein Dekubitus, also eine Druckstelle, welche während der Behandlung auf der Intensivstation entstanden ist, abheilen musste. Das hat leider fast zwei Monate gedauert. Zum Glück konnte die Therapie aber auch schon im Krankbett zumindest teilweise beginnen.

### Wann hast du realisiert was mit dir passiert ist und wie lange hat es gedauert das zu verarbeiten?

Das hat bei mir tatsächlich eine ganze Weile gedauert. Zu Beginn der Behandlung habe ich ziemlich starke Medikamente bekommen, deshalb kann ich mich selber an die Intensivstation und auch die ersten Wochen in Greifswald nicht erinnern. Erst nach dem Absetzen dieser Medikamente, auch auf meinen Wunsch hin, fing ich an zu begreifen was passierte und was das bedeutet.

Als der Kopf dann wieder klar wurde merkte ich: „Ey verdammt, du bewegst hier keinen Fuß, keinen Zeh, keinen Arm, keinen Finger, kannst dich im Bett nicht drehen. Komischerweise kannst du auch nicht auf Toilette ohne Unterstützung und selbst zum Essen und Trinken bist du auf Hilfe angewiesen.“

Man fühlt sich hilflos und wie ein kleines Kind. Das war schon Sche... und hat gedauert das zu verdauen.

### Wie hast du es dann verarbeitet? Wenn ich dich jetzt sehe und auch als wir uns damals kennen gelernt haben, das ist auch schon eine Weile her (ca. April/Mai 2019) wirktest du ja

### schon wie ein sehr positiver Mensch der irgendwie gut mit dieser Situation umgeht und klarkommt. Was hat dir da geholfen?

Zum einen denke ich war der ganz große Punkt, der mir persönlich viel geholfen hat, die Familie. Im Krankenhaus seinen ersten Hochzeitstag zu haben, ist natürlich schade, aber meine Frau hat von Anfang an gesagt: „Wir schaffen das, das wird schon, wir stehen das gemeinsam durch“. Das ist schon Mal ein Punkt an dem man sich festhält.

Wenn die Frau nicht gleich sagt: ich kann damit nicht umgehen und tschüss. Oder gleich gar nicht kommt. Vom Kopf her ist man ja nicht anders aber vom Körper her natürlich komplett und das ganze Leben ändert sich.

Der Punkt ist: die Familie ist da und ich möchte auch weiterhin für sie da sein. Natürlich auch für das Kind, welches jetzt 10 ist. Und nicht sagen: Ich kann nicht, ich will nicht, ich mach nicht ....

### Ist dein Leben für dich noch immer lebenswert?

Definitiv Ja. Gerade weil der Kopf noch fit ist, gab es da für mich eigentlich nie den Punkt dass ich dachte: Ich will gar nicht mehr. Natürlich gibt es immer mal Phasen, wenn man zum Beispiel krank ist und mit

Fieber und Antibiose im Bett liegt, in denen man denkt, es soll einfach enden. Aber eine Woche später ist das vorbei und man freut sich z. B. wieder seine Freunde zu treffen.

### Wie sah in deinem weiteren Umfeld aus? Hat sich da etwas geändert? Sind Freunde abgesprungen?

Am Anfang waren ganz viele da und haben sich ganz viel gemeldet. Da muss ich jetzt aber auch trennen. Zwischen Arbeitskollegen, die zu Freunden wurden, mit denen habe ich noch super Kontakt, aufgrund der Bundeswehr ist das doch ein relativ enger Zusammenhalt.

### Du bist Soldat muss man dazu sagen.

Ja genau. Ich bin jetzt aktuell im 13. Dienstjahr. Da ist wie gesagt immer noch richtig guter Kontakt auch zu dem damaligen Chef und den anderen Kameraden. Da kann man sich melden und die machen sofort und helfen und tun. Auch beim Umzug haben sie uns sehr unterstützt.

Gerade sehr gute und langjährige Freunde, sind nach einer gewissen Zeit aber auch gegangen. Vielleicht weil es zu anstrengend war. Irgendwann haben sich nicht mehr gemeldet.

### Es zeigt sich leider erst in der Krise, wer zu einem hält und wer nicht.





Ja so ist es. Aber wo alte gehen kommen auch neue. Zum Beispiel auch hier aus dem Pflegepersonal. Ich habe ja hier ein Jahr während meiner Erst-Reha verbracht, die mich auch wirklich zur Selbstständigkeit gebracht hat. Da hat man noch immer sehr viel und guten Kontakt auch zu Therapeuten, mit denen man telefoniert oder sich auch mal privat trifft.

### **Kommen wir zu deiner Reha. Wie ist die insgesamt abgelaufen? Was wurde mit dir gemacht? Wie lief es ab, dass du heute wieder so vor mir sitzt.**

Zuerst musste natürlich der Dekubitus behandelt werden. Auch mit Hilfe der Lasertherapie. Parallel hatte ich aber schon Physio- und Ergotherapie im Bett. Hauptsächlich um die Beweglichkeit zu erhalten. Es wurde dabei auch geguckt, ob weitere Funktionen zurückkehren. Ich kann mich gut an eine Übung erinnern, bei der ich auf der Seite gelegen habe und die gestreckten Arme von links nach rechts bewegen sollte. Das ist mir fast nicht gelungen und der Arm immer mal ins Gesicht gefallen, da der Trizepes ja noch gelähmt war. Das war schon auch echt komisch. Kraftausdauer war fast nichts mehr da. Nach 5-mal Arm heben war Feierabend und es ging nichts mehr.

Nachdem die Wundheilung abgeschlossen war kam die Mobilisierung in den Rollstuhl.

Anfangs hatte ich noch einen Elektrorollstuhl mit Tetragabel zur Steuerung. Mit der Mobilität kamen aber auch neue Probleme. Es hat sich dann bald die Spastik in meinen Beinen bemerkbar gemacht. Anfangs dachte ich noch: Juhuu! Meine Beine fangen an sich zu bewegen! Aber das war ja nicht kontrolliert. Ausgelöst wurde es durch die kleinste Erschütterung. Wenn ich in oder aus dem Fahrstuhl gefahren bin, hat die kleine Schwelle schon gereicht. Die Spastik zog auch bis in den Bauch. Da hat die Beugespastik einen fast aus dem Rollstuhl befördert. Mit fortschreitender Therapie wurde es aber immer besser und ist jetzt, auch mit medikamentöser Unterstützung, kein Problem mehr.

Dann kamen die ersten Male Physiotherapie auf den Liegen im KG-Raum. Für den Transfer wurde ein Rutschbrett benutzt. Anfangs habe ich da wirklich Angst gehabt, da ich mich nicht selbst halten konnte. Man muss Vertrauen in die Therapeuten haben und aufbauen.

In der Ergotherapie ging es dann um die Ausbildung einer Funktionshand oder besser gesagt von zwei Funktionshänden. Das hat auch sehr gut geklappt und hilft mir jetzt sehr.

### **Kannst du kurz erklären, was eine Funktionshand ist und wie man sie bekommt?**

Mit einer Funktionshand soll es ermöglicht werden, trotz gelähmter Finger wieder eine grundlegende Greiffunktion zu bekommen. Dies geschieht durch die gezielte Verkürzung bestimmter Sehnen, indem die Finger mit Schienen und Tape über einen längeren Zeitraum in bestimmten Positionen fixiert werden. Später kann man dann durch Anwinkeln oder Streckung des Handgelenks ein Öffnen bzw. Schließen der Hand herbeiführen. So kann man verschiedene Dinge wieder greifen und sich auch abstützen.

### **Wie ging es sonst weiter?**

Bald, Ende November, bekam ich meinen ersten Aktivrollstuhl. Anfangs noch einen von der Stange, aber nach etwas Eingewöhnungszeit auch meinen ersten direkt für mich angepassten Rollstuhl. In der Woche vor Weihnachten durfte ich dann das erste Mal für einen Vormittag nach Hause. Meine Frau hat mich dafür mit dem Auto abgeholt und wir sind zu meinem Schwager gefahren, der glücklicherweise vor kurzem ein Haus gebaut hat, das barrierefrei ist.

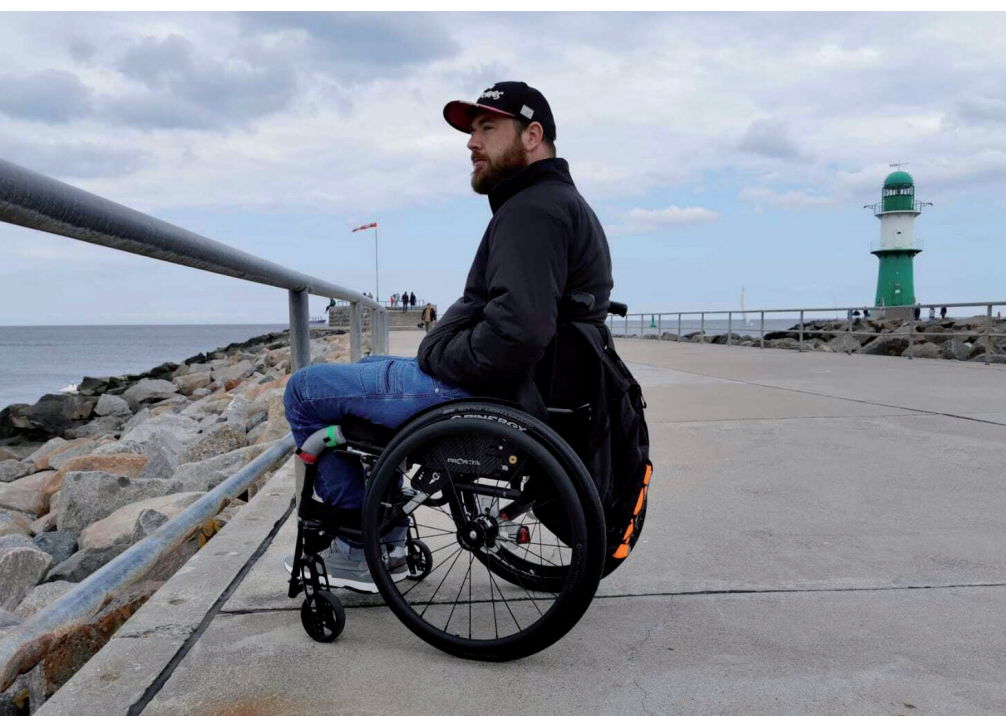
Möglich war das nur, weil ich bereits mit meinen Therapeuten den Transfer auf den Beifahrersitz und wieder raus aus dem Auto üben konnte. Im Klinikgebäude steht extra ein PKW dafür bereit. So war ich auf den ersten Ausflug perfekt vorbereitet. Silvester war ich dann das erste Mal wieder mit Übernachtung zu Hause, bzw. bei den Schwiegereltern auf der Couch. Das war schon schön, mal wieder privat mit der Frau im Arm einschlafen zu können. Einfach zu merken, man ist wieder bei einander, wenn auch vielleicht anders als vor dem Unfall. Das gab mir einen richtigen Schwung und neue konkrete Ziele was ich bald wieder können möchte.

### **Wie lange warst du insgesamt im Krankenhaus?**

Insgesamt war ich 13 Monate im Krankenhaus.

### **Wie ging es nach deiner Entlassung weiter?**

Ende August wurde ich entlassen und wir sind direkt in unsere neue Wohnung gezogen. Sie ist zum Glück rechtzeitig fertig geworden, da es ein Neubau war.



## Wie war für dich die erste Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus?

In der Klinik ist das wie unter einer Käseglocke. Du bist in einer absolut geschützten Zone. Man kann sich hier nachmittags und abends gut bewegen. Ich bin oft noch mit einem Handbike unterwegs gewesen. Zum Beispiel die Pappelallee entlang zur Uni-Klinik. Der Weg und das Gelände drum herum sind ideal für Rollstuhlfahrer. Alles ist eben und ohne hohe Bordsteinkanten oder Huckel. Es ist schon ziemlich barrierefrei. Schnell denkt man da, dass man doch super zurechtkommt.

Dann kommst du aber nach Hause in eine Stadt, die nicht so super barrierefrei ist und fängst ganz schön an zu rudern. Du fängst praktisch bei null an.

Und zu Hause geht das weiter. Du hast nicht mehr, wie in der Klinik, eine Klingel, wenn du denkst: Oh ich bräuchte jetzt Hilfe. Sondern dann heißt es: „Schatz kannst du mir mal hierbei helfen, Schatz kannst du mir mal dabei helfen?“

Als ich aus der Klinik kam, hatte meine Frau noch zwei Wochen Urlaub, in denen wir uns an die neue Situation gewöhnen mussten. Danach musste sie wieder arbeiten und war von 6-16 Uhr weg. Die ersten Tage allein zu Hause waren schon komisch. Vieles musste ich jetzt ohne Hilfe schaffen, bzw. mit den richtigen Hilfsmitteln. Mittags muss ich mich zum Beispiel definitiv hinlegen um den Po zu entlasten. Der Transfer ins Bett und wieder in den Stuhl geht für mich aber nur mit Hilfsmitteln. Zum Glück habe ich einen Lifter, der über dem Bett an einer Schiene an der Decke installiert ist. So kann ich den Transfer auch selbst meistern. Es hat aber gedauert und viel Übung erfordert, bis ich es sicher geschafft hatte.

## Wie ist es für dich dann gewesen, als du das erste Mal auf dich gestellt warst? War es eher Unsicherheit oder einfach eine Herausforderung?

Definitiv beides. Ich wollte möglichst selbstständig werden, merkte aber auch schnell, dass Fehler oder Missgeschicke zu Hause ganz andere Konsequenzen als in der Kli-

nik haben. Deshalb haben wir auch gleich dafür gesorgt, dass ich mich, wenn nötig in jedem Bereich der Wohnung bemerkbar machen kann. In jedem Zimmer ist eine Alexa Box, die ich per Sprache ansteuern und dann auch telefonieren kann. Das Handy kann ja auch mal runterfallen und ich möchte es nicht den ganzen Tag um den Hals hängen haben.

Ansonsten habe ich vieles als Herausforderung angesehen. Wenn ich einen Kaffee trinken möchte, muss ich gucken wie ich das bewerkstelligen kann. Vieles ist aber auch einfach eine Frage der Vorbereitung. Wenn zum Beispiel Wasserflaschen aufgedreht werden, kann ich den Rest problemlos alleine machen. Sind die Flaschen noch zu, muss es eben Leitungswasser sein, da komme ich ran.

Auch wollte ich anfangs bloß nichts fallen lassen, da ich ja dann nicht mehr rankäme. Aber auch da findet man Mittel oder traut sich doch sich herunterzubeugen, wenn man sich am Rollstuhl gut einhakt. Man wächst mit seinen Aufgaben.

## Bist du auch außerhalb deiner Wohnung allein unterwegs?

Ja, aber das ging auch nicht gleich von heute auf morgen. Anfangs war zum Beispiel die Hauseingangstür viel zu schwergängig

für mich eingestellt. Die habe ich gar nicht aufbekommen. Als das besser eingestellt war, hieß es die Rampe runter und viel wichtiger wieder hoch zu kommen. Gerade beim Hochfahren hatte ich zu Beginn die Befürchtung, nach hinten zu kippen. Das habe ich alles mit Ani geübt und wir waren dann einfach gemeinsam spazieren um zu sehen welche Hindernisse es wo gab und ob ich sie allein überwinden konnte oder es alternative Wege gab. Es sind in meiner, wie in vielen anderen Städten auch eben noch viele Wege nur schwer mit einem Rollstuhl zu befahren.

## Aber mittlerweile bist du auch wieder mit deinem Handbike unterwegs.

Stimmt. Meine Schwiegereltern wohnen zum Beispiel knapp 10 Km entfernt und die besuche ich regelmäßig allein mit meinem Handbike. Da ist es eher meine Frau, die keine Lust auf die Fahrradtour hat, aber schreib das bloß nicht (lacht).

## Kannst du das Handbike auch selber an deinen Rollstuhl an- und abbauen?

Ja das geht. Wenn auch nur gerade so, aber es geht. Lediglich die Akkus kann ich nicht selbstständig abnehmen und aufladen. Aber das kann man ja wieder gut vorbereiten.

## Bist du auch über deinen Bewegungsradius mit dem Handbike mobil?





Noch nicht. Aber das hat zum Glück bald ein Ende. Mein auf meine Bedürfnisse angepasstes Auto, ist schon beim Umrüster für behindertengerechte Fahrzeuge und fast fertig. Nächste Woche können wir es abholen. Damit erweitert sich meine Bewegungsfreiheit wieder enorm und ich kann es kaum erwarten.

Zum Glück konnte ich schon im Krankenhaus das Projekt „eigenes Auto“ starten. Anfangs hätte ich nicht gedacht, dass ich trotz meiner Querschnittlähmung wieder selber Auto fahren werde. Dank der Kooperation der Klinik mit dem Umrüster für behindertengerechte Fahrzeuge, Dirk Weber, konnte ich aber bereits alles Notwendige in die Wege leiten.

**Dann wünsche ich dir jetzt schon allzeit gute Fahrt. Kommen wir noch zu einem anderen Thema. Hat sich eure Beziehung nach dem Unfall verändert? Oder konntet ihr direkt da anknüpfen wo ihr vor deinem Unfall wart?**

Anknüpfen, glaube ich, funktioniert nicht so ganz. Da das Leben doch irgendwie komplett neu angefangen hat. Also für mich und damit auch für meine Frau. Es ist eben nicht mehr so, dass man zum Beispiel mal eben schnell ins Auto springen kann zum Einkaufen und jeder seinen Teil trägt.

Nicht zuletzt ist sie auch meine Pflegeperson, da wir keinen Pflegedienst haben. Dadurch kommt man aber auch manchmal an Punkte, wo es Reibereien gibt. Manches kann ich zwar machen, es geht aber natürlich schneller, wenn Sie es macht, zum Beispiel Schuhe anziehen. Leider wird man dann manchmal auch etwas faul und ihre Kräfte sind auch irgendwann erschöpft. Dann gibt es mal Situationen, in denen man aneinander gerät. Aber das sind eben auch noch Lernprozesse. Deshalb ist Anknüpfen vielleicht das falsche Wort, wir haben uns eher komplett neu gefunden. Und das in allen Bereichen. Das wichtigste für mich ist, dass sie noch da ist und wenn die Liebe stark genug ist, dann schafft man das auch.

Ich muss jetzt auch dazu sagen, es ist auch gut, dass ich jetzt mal 3 Wochen Reha hatte und sie davon 2 Wochen komplett für sich hatte. Das hat uns beiden gutgetan. Jetzt freut man sich umso mehr wieder nach Hause zu kommen.

Ich glaube, das ist in jeder Beziehung mal so, ich denke es wäre gelogen zu sagen, dass immer alles glatt läuft. Auch wenn man mal meckert, ist man ja trotzdem froh, dass man den anderen hat. Trotz der Hilfe, die ich benötige, sind wir in unserer Beziehung auf einer Augenhöhe.

**Seid ihr glücklich?**

Ja.

**Das freut mich sehr. Kommen wir nochmal auf deine Reha zurück. Weswegen warst du jetzt wieder 3 Wochen hier in der Klinik? Du warst ja jetzt bereits ein Jahr zu Hause gewesen.**

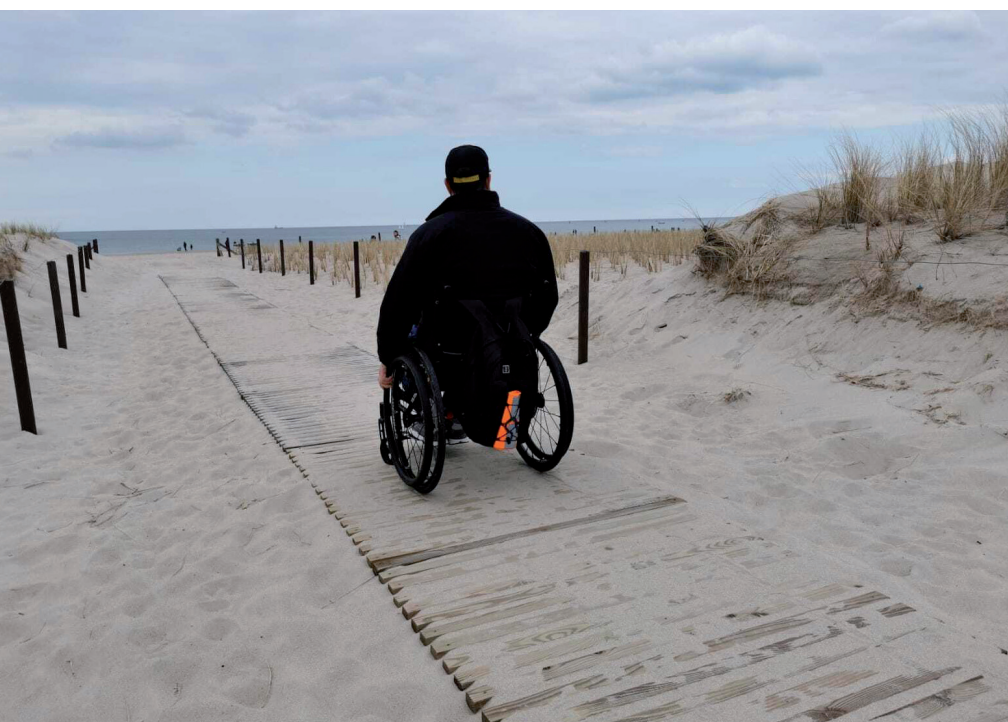
Das stimmt. Ich hatte auf eigenen Wunsch eine Reha beantragt, um einfach den aktuellen Status bzw. die Entwicklung im letzten Jahr überprüfen zu lassen. Die Therapie in der BDH-Klinik ist natürlich viel intensiver und dank der Spezialisten in jedem Bereich auch sehr gut und effektiv. Das kann die ambulante Therapie nicht immer leisten. Zusätzlich schleichen sich ja im Alltag auch Ungenauigkeiten ein. Sei es beim Transfer oder Übungen, die man selbstständig machen kann. Auch die Geräte zum Trainieren sind in der Klinik natürlich viel geeigneter für mein Handicap.

Das reaktivierte und neue Wissen hilft ja dann auch wieder bei der Physio- und Ergotherapie vor Ort.

**Was würdest du abschließend gern jemandem mit auf den Weg geben, der gerade an dem Punkt ist, wie du es vor zwei Jahren warst, also dem Punkt als du realisiert hast was passiert ist und welche Konsequenzen das hat?**

Mach so viel wie möglich in deiner Reha wie es irgendwie geht. Das wird dir dein komplettes Leben danach erleichtern. Habe das klare Ziel vor Augen, das Maximum an Selbstständigkeit zu erreichen. Lass dich nicht hängen, sondern gib Gas auch wenn es anstrengend ist und auch mal weh tut.

*Vielen Dank für das Gespräch, Toui.*





# Ilse Müller ist schuld!



Im BDH Lia Zentrum in Reichshof wird getestet, getestet, getestet. Telefonate, Telefonate, Mails hin und her, Gespräche her und hin – dann war es geschafft.

## **Das BDH Lia Zentrum ist anerkanntes Testzentrum.**

Die Pandemie hat auch die oberbergische Gemeinde Reichshof verändert. Ein Schleier der Angst liegt über allem und das BDH-Lia-Zentrum mußte schon im letzten November für Publikumsverkehr geschlossen werden: Corona-Schutzverordnung.

Der Inzidenzwert stieg auch hier. Exorbitant. Aktuell auf über 250! Wenn alle sagen: das geht nicht! Glänzen die Frauen und Männer des Kreisverbandes Reichshof und der Lia®Initiative durch Nichtwissen – sie wissen es einfach nicht und dann machen sie es. In wenigen Tagen haben sie aus dem BDH Lia®Zentrum ein Corona-Testzentrum gemacht. Anerkannt. Alle die wichtig waren, wurden mitgerissen: Bürgermeister, Ordnungsamt, Kreisgesundheitsamt.

Zusammen mit dem positiv beschiedenen Antrag der Anerkennung als Testanbieter der Apotheke in Wildbergerhütte - Frau Elke Hassler als Eigentümerin hat dafür gesorgt - leisten Gemeinde, Kreisverband Reichshof, Lia®-Initiative, Kreisgesundheitsamt gemeinsam einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie und ermöglichen ein sehr gutes Angebot für die Bürgerinnen und Bürger im Reichshof.

Ein Sicherheitskonzept war längst erstellt, anerkannt von der Gemeinde und umgesetzt (die ganze Einrichtung ist entsprechend ausgerüstet bis zur Ampel und Desinfektionsmitteln, Spuckschutz etc.). Es gibt einen Sicherheitsbeauftragten, der wöchentlich prüft, ob alles eingehalten ist. Das sind beste Voraussetzungen für ein Testzentrum im Ort. Und sie kommen in Scharen, um sich testen zu lassen.

## **Und daran ist Ilse Müller schuld!**

In weiser Voraussicht hat sie unsere Liebe zum Verband und unsere Bereitschaft mit bürger\*innenschaftlichem Engagement für unser gutes Leben zu kämpfen, verstanden und unterstützt. Das geht nur in einer sorgenden Gemeinschaft. Meinen wir. Meint die Bundesvorsitzende.

Deshalb ist unser BDH Lia® Zentrum da. Da ist ohne das Virus erst mal viel los: In diesen Räumen haben verschiedenen Anbieter zu unterschiedlichen Zeiten Beratungs- oder Gruppen- und andere Angebote, zu denen die Apotheke Wildbergerhütte jetzt hinzugekommen ist. Als einziges Präsenzangebot. So sind die Zeiten.

Abwechseln muss das kleine ehrenamtliche Team sich bei der täglichen Hotline. Alle Rat- und Hilfesuchenden können anrufen, statt persönlich zu kommen. Auch die AnbieterInnen sind telefonisch oder per digitaler Sprechstunde zu erreichen. Das sind: Deutsche Rentenberatung, DRK mit

Familienberatung, BDH-Sozialberatung und Sozialrechtliche Beratung, Prof. Dr. Heine-mann Zahnprophylaxe, Pflegedienst Klein Schlechtingen mit Pflegeberatung und Organisation der Pflege, Johanniter Wiehl Ambulante Palliativberatung, Mediclin/Fischer Pflegehilfsmittelberatung und -beschaffung, Heilpraktikerin- Heilpraktische Sprechstunde, Logopädin - Beratende Sprechstunde.

## **Und die Lia Initiative:**

Das Café Auszeit ist ein ein Kontakt- und Sorgentelefon geworden. Keine Angst vor neuen Medien wird digital genutzt und die Lia®Initiative Wohngemeinschaft mit weit auseinanderliegenden Zimmern trifft sich wöchentlich zum Videochat. Monatlich macht das die Gruppe Pflegenden Angehörige.

## **Lia® DorfWohnen.digital® macht das möglich.**

Die Wohngemeinschaft bereitet jetzt den Tag X vor. Wenn Corona uns nicht mehr daran hindert auf der Strasse zu tanzen und laut zu singen. Und dass wir kleiner Kreisverband das alles machen dürfen für unser Dorf, daran ist auch Frau Müller schuld!



**Anna Thomann**  
**BDH-Lia-Zentrum Reichshof**







# 50 JAHRE LACH- UND SACH- GESCHICHTEN

„Fernsehen macht dumm!“ ist eine weit verbreitete Aussage und jeder von uns kennt wohl die strenge Miene der Eltern aus Kindertagen, wenn man es sich gerade vor dem Fernseher gemütlich gemacht hat.

Aber stimmt das wirklich, macht Fernsehen dumm? Schaut man sich so manches Format an, das vor allem tagsüber läuft, könnte der Eindruck tatsächlich entstehen, aber es gibt auch genügend Ausnahmen.

Gäbe es nämlich keine Fernsehsendungen, wären wir nie dieser Figur begegnet: Sie ist orange, ihr Augenklimbern ist legendär und ihre besten Freunde sind ein kleiner blauer Elefant und eine große gelbe Ente. Wer wohl gemeint ist? Ganz klar, die Maus. In diesem Jahr wurde die bekannte und beliebte Sendung mit der Maus, die wöchentlich im Fernsehen gezeigt wird, 50 Jahre alt. Und obwohl auch ich natürlich als Kind die Geschichten in der Sendung mit großer Freude verfolgt habe, war ich mir damals mit Sicherheit nicht im Klaren darüber, wie sinnvoll und wissenserweiternd sie aufgebaut ist. Die Sendung besteht nämlich aus zwei klar voneinander getrennten, großen Teilen: In den Sachgeschichten lernen die kleinen (und auch großen) Zuschauerinnen und Zuschauer etwas Neues. Beispielsweise erinnere ich mich an eine Sendung von 1997, in der Moderator Christoph Biemann eine Handvoll Erde untersucht hat – absolut faszinierend, wie viel Leben darin tatsächlich steckt. Die sogenannten Lachgeschichten bilden den anderen Teil und dienen hauptsächlich der Unterhaltung, sollen aber gleichzeitig auch zum Nachdenken anregen. Durch sie sind Formate wie Käpt'n Blaubär und Der kleine Eisbär bekannt geworden. Wer erinnert sich nicht gerne an die Zeit auf dem gestrandeten Kutter Elvira zurück, auf dem der Käpt'n mit Hein Blöd und seinen Enkelkindern lebt...

Um das neue Wissen und die Unterhaltung voneinander zu trennen, werden zwischen durch kleinere Sequenzen mit der Maus,

dem Elefanten und der Ente gezeigt. So wird sichergestellt, dass vor allem für die jüngeren Zuschauerinnen und Zuschauer Abwechslung in das Geschehen kommt. Maus, Elefant und Ente klären dabei so manches Mysterium auf. Übrigens: Die Maus musste ganze vier Jahre alleine durch die Sendung führen, bis ihr kleiner blauer Freund 1975 und die Ente 1987 schließlich zur Unterstützung dazukamen. Wer nochmal Lust auf eine „alte“ Sendung mit der Maus hat, sollte sich unbedingt auf der Website [wdrmaus.de](http://wdrmaus.de) umschauen. Dort gibt es jede Folge zu sehen und viele interaktive Angebote rund um die beliebten Charaktere der Sendung.

Nicht weniger bekannt oder beliebt ist auch die Fernsehserie Löwenzahn. Seit 1981, also immerhin auch schon 40 Jahre, werden interessante und spannende Themen behandelt. Bis 2005 führte Peter Lustig kleine und große Wissbegierige durch das Programm und erzählte oft von seinem blauen Bauwagen mit Stuhlterrasse aus, den wohl viele noch kennen. Peter Lustig und sein Nachfolger Fritz Fuchs haben schon so manchen Einblick genommen und beschäftigen sich mit Themen wie dem Wattenmeer und dem Weltall. Ein Blick auf die Website, auf der man viele, auch alte Folgen nachschauen kann, lohnt sich auch hier unter [zdf.de/kinder/loewenzahn](http://zdf.de/kinder/loewenzahn).

Wir sehen also: Fernsehen macht nicht dumm, man muss nur schlau genug sein, das richtige Programm zu finden.



**Maïke Bauer**

*Maïke Bauer ist BDH-Jugendbeauftragte, hat ihre Referendarsausbildung beendet und ist seit Mai 2020 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Paderborn.*

## Quellen:

- » Die Seite mit der Maus.  
[www.wdrmaus.de/index.php5](http://www.wdrmaus.de/index.php5)
- » Die Sendung mit dem Elefanten – Die Sendung mit der Maus. 40 Jahre Elefant.  
[https://presse.wdr.de/ploungue/tv/das\\_erste/2015/01/\\_pdf/40\\_Jahre\\_Elefant.pdf](https://presse.wdr.de/ploungue/tv/das_erste/2015/01/_pdf/40_Jahre_Elefant.pdf)
- » ZDF. Löwenzahn.  
[www.zdf.de/kinder/loewenzahn](http://www.zdf.de/kinder/loewenzahn)



# Ingrid Sünkeler zur Honorarprofessorin der Technischen Hochschule Mittelhessen ernannt



Dr. Ingrid Sünkeler, stellvertretende Ärztliche Direktorin der BDH-Klinik Braunfels, ist zur Honorarprofessorin an der Technischen Hochschule Mittelhessen ernannt worden. Dazu gratulierte ihr die BDH-Bundesvorsitzende Ilse Müller auf der Gesellschafterversammlung in der Klinik an der Lahn sehr herzlich.

„Liebe Frau Sünkeler, Sie haben das schon lange verdient! Ich freue mich, dass Ihr Einsatz in dieser Form gewürdigt wird“, betonte die Bundesvorsitzende. Bereits seit 2017 vertritt Sünkeler am Gießener Fachbereich Gesundheit das Fach Medizinethik. In Marburg hatte sie über sechs Semester notfallmedizinische Vorlesungen an der Philipps-Universität gehalten.

Sünkeler kommt aus der Informatik, absolvierte zunächst eine Ausbildung zur Technischen Assistentin für Informatik und arbeitete als Systemprogrammiererin. 1985 begann sie in Marburg Humanbiologie und Medizin zu studieren, wo sie 1993 zum Dr. med. promoviert wurde.

Ihre Berufslaufbahn begann sie am Universitätsklinikum Marburg, hier leitete sie unter anderem das Ultraschalllabor und die AG Schlaganfall. Seit 2001 ist Ingrid Sünkeler stellvertretende ärztliche Direktorin der BDH-Klinik Braunfels.

Frau Professorin Sünkeler informiert regelmäßig auf Vorträgen zu Themen aus

Neurologie und Medizinethik, sie ist unter anderem Mitglied der Deutschen Stiftung Organtransplantation und war über Jahre im Vorstand des Vereins zur Förderung der Neurologischen Wissenschaften in Hessen an.

Für ihr Engagement zeichnete die Deutsche Schlaganfall-Hilfe sie 2016 mit dem „Motivationspreis“ aus. Alle Preisträger waren leitende Medizinerinnen und Mediziner von Akut- oder Rehabilitationskliniken. Sie alle engagieren sie sich im Ehrenamt ehrenamtlich als Regionalbeauftragte der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, begleiten Selbsthilfegruppen, führen Expertensprechstunden durch, klären auf in Informationsveranstaltungen oder unterstützen Projekte der Schlaganfall-Hilfe in anderer Weise.

Die frischgebackene Honorarprofessorin hat als Lehrbeauftragte an der Technischen Hochschule Mittelhessen Studierende bei Praktika und Abschlussarbeiten betreut. Anschauliche, didaktisch hervorragend aufbereitete Vorlesungen und eine herausragende fachliche Qualität kennzeichnen Frau Professorin Sünkeler als Lehrerin.

Frau Professorin Sünkeler hat sich als Ärztin und Lehrende in besonderem Maß auch für die Ziele des BDH eingesetzt. Der BDH-Bundesvorstand zeichnet Frau Professorin Sünkeler für ihre Verdienste um unseren Verband mit dem Ehrenbrief des BDH aus. Die Auszeichnung wird auf der Bundesdelegiertentagung im September 2022 verliehen werden.



# Mit Blaulicht durchs Elztal

*Abwechslungsreich, spannend und immer tief menschlich – persönliche Einblicke in den Alltag eines Notarztes postet Siegfried Buser, Oberarzt an der BDH-Klinik Elzach und Mitglied im BDH-Bundesvorstand regelmäßig auf der BDH-Social-Media-Plattform „Crossiety“. Die Anekdoten des charismatischen Lebensretters möchten wir unseren Magazinleserinnen und -lesern nicht vorenthalten und veröffentlichen einzelne davon in loser Folge.*



## Karl, der Sturkopf

Hallo zusammen, gerade bin ich von einem Einsatz zurückgekommen. Ein älterer Patient ist zweimal kurz hintereinander in Anwesenheit seiner Frau für ca. 1 Minute bewusstlos geworden. Bei Eintreffen war der Patient wieder wach, ansprechbar orientiert, kreislaufstabil und neurologisch unauffällig. Dennoch bestand die klare Indikation zur stationären Abklärung. Die nachvollziehbar besorgte Ehefrau, die uns gerufen hatte, war sichtlich erleichtert, nicht aber der Patient. Alle Versuche meinerseits ihm in einfachen verständlichen Worten die Situation und die Indikation zu erklären blieben erfolglos, im Gegenteil die Ablehnung wurde noch heftiger. Trotz ein paar kommunikativer Fähigkeiten

war ich mit meinem „Latein“ am Ende. Dies hat wohl auch die aufmerksam zuhörende Ehefrau mitbekommen. „Sturkopf“ murmelte sie und ging zum Schrank, holte einen Koffer hervor und öffnete ihn mit den Worten: „Hör mir gut zu Karl, entweder du gosch jetzt do mit, oder ich geh“. Kräftiges Stirnrunzeln und angedeutetes Kopfschütteln beim Patienten, dann ist er wortlos aufgestanden und mit uns „bereitwillig“ in den Rettungswagen gefolgt. „Wissen sie“ sagte die Frau zu mir, „nur so klappt’s“. Aufmerksam hatte die anwesende Notfallsanitäterin zugehört. Auf dem Rückweg haben wir Männer versucht zu betonen, dass die meisten von uns auch Worten zugänglich sind.

## Zahn-Roulette

Hallo zusammen, diese Woche musste ich spontan an meinen 2. Praktikumstag im Krankenhaus nach dem Abitur denken. Ich war auf einer Chirurgischen Station mit 20 Patienten. Stationschwester war Schwester Claudiana, eine resolute Ordensschwester mit strengem Regime. Die Spätschicht hatte begonnen, die Patienten wurden im Team aufgeteilt, ich sollte die Schränke mit Flügelhemden und Handtüchern auffüllen und die Nachtsche reinigen. Mein Praktikumskollege Hans-Jörg sollte sich um die Reinigung der Zahnprothesen kümmern. Schwester Claudiana hat ihm dafür Reinigungstabs in die Hand gedrückt. 9 von 20 Patienten hatten eine Prothese. Eine halbe Stunde später, ich war gerade am Flügelhemden stapeln, hörte ich auf dem Flur laute Stimmen und gut verständlich „Jörg, ja bist du denn von allen guten Geistern verlassen?“. Neugierig, es war ja erst mein 2. Tag, gesellte ich mich dazu. Im Ergebnis hatte Hans-Jörg, wohl unter Effizienzgesichtspunkten, alle Zahnprothesen eingesammelt und begonnen sie in einer grossen Schüssel zu reinigen. Der Rest des Nachmittags war unvergesslich und zugegebenermaßen zum Teil peinlich. Wem gehört welche Prothese, am Ende dauerte es knapp 2 Stunden bis jedes Gebiss wieder seinen Träger gefunden hatte. Jeder Fehlversuch erforderte eine neue Reinigung, wir mussten sehr vorsichtig vorgehen. Das Motto lautete „Wenn es nicht passt, darf es nicht passend gemacht werden“. Vorsichtig haben wir wie Profiler Gesicht, Zahnstatus und Prothesen verglichen.



# Neues aus den Kreisverbänden

## KREISVERBAND WILMERSDORF

### Nachruf Ingrid Schneider

Die Gemeinschaft der Berliner Mitglieder trauert um Ingrid Schneider, die am 02.04.2021 im Alter von 90 Jahren verstorben ist. Sie war viele Jahre Kassiererin des Kreisverbandes Wilmersdorf und stets als Stütze ihres Mannes Kurt, der den Vorsitz führte, auf das gute Klima im Verband bedacht. Ihre herzliche Zugewandtheit den Mitgliedern

gegenüber hat viel dazu beigetragen, dass die Versammlungen und Veranstaltungen immer auch eine ganz persönliche Note hatten. Wir erinnern uns gern an die lange gemeinsame und kreative Verbandszeit und werden Ingrid ein ehrendes Andenken bewahren.

**Das BDH-Team Berlin**

### Helfen Sie mit, den BDH bekannt zu machen!

Die neue Gestaltung des BDH-Magazins hat sich inzwischen etabliert, die Redaktion erhält auch für die Beiträge immer wieder Lob von unseren Mitgliedern. Das freut uns, zeigt es doch, dass der Delegiertenauftrag, ein frisches und lesenswertes Magazin umzusetzen, gelungen ist.

**Finden Sie auch, dass unser Magazin viel öfter in Arztpraxen, Krankenhäusern, Rathäusern und ähnlichen Einrichtungen ausliegen müsste?**

Dann bitten wir um Ihre Hilfe: Wenn die jeweilige Stelle einverstanden ist, melden Sie die Adresse und die Anzahl der gewünschten Magazine an Michael Stach in Bonn (michael.stach@bdh-reha.de, 0228-96984-37). Er organisiert dann den für die Empfänger kostenfreien Versand. Auch die Kreisverbände können kostenfrei Magazine erhalten, um diese dann zu verteilen und auf diesem Weg vielleicht Kontakte zu knüpfen oder bestehende Kontakte zu vertiefen. Auch hier wenden Sie sich bitte an Herrn Stach.

### Videokonferenz der Kreisverbände

**„Der Chef ist in einer Videokonferenz!“**

**„Unsere Mitarbeiter sind heute in einem Online-Meeting!“**

Diese Sätze hören wir im Arbeitsalltag unter Corona-Bedingungen immer wieder. So lange keine realen Treffen möglich sind, ist eine Online- oder Videokonferenz eine gute Möglichkeit, das Gegenüber beim Gespräch auch zu sehen. Zudem ist es eine persönlichere Art des Kontaktes als ein Telefonat oder eine Email. Im Rahmen der fortschreitenden Digitalisierung wird es auch immer mehr Felder geben, in den man sich „online“ trifft. So haben wir zum Beispiel seit einiger Zeit die Möglichkeit geschaffen, sich per Videochat von unseren Juristen beraten zu lassen und dies auch großflächig beworben.

Nun folgt der nächste Schritt: Am Montag, den 14. Juni wird es erstmals eine Videokonferenz aller Kreisvorsitzenden und Regionalbeauftragten des BDH mit dem Bundesvorstand und dem Bundesgeschäftsführer geben. Es ist wichtig, dass auch in der Coronapandemie der Kontakt bestehen bleibt und man sich gegenseitig auf dem Laufenden hält. Alle Beteiligten werden frühzeitig eingeladen, um im Vorfeld technische Probleme aus der Welt zu schaffen und eine Videokonferenz evtl. auch mal kurz zu üben. Außerdem sollen alle Beteiligten die Möglichkeit haben, Vorschläge für die Tagungsordnung zu machen und die ihnen wichtigen Punkte anzubringen. Wir freuen uns über eine rege Beteiligung und werden an gleicher Stelle über den Verlauf der Konferenz berichten.

#### 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

Dr. Thomas Urbach | BDH-Klinik Waldkirch | Heitere Weg 10  
79183 Waldkirch | thomas.urbach@bdh-reha.de | 07681-2088250

#### 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** VectorMine/Shutterstock.com, KumeKo/Shutterstock.com, Creative Ambly/Shutterstock.com, shockfactor.de/Shutterstock.com, Goksi/Shutterstock.com, KieferPix/Shutters-

tock.com, New Africa/Shutterstock.com, oatawa/Shutterstock.com, Olesia Bilkei/Shutterstock.com, Photographee.eu/Shutterstock.com, michaeljung /Shutterstock.com, Yellowj/Shutterstock.com, SpicyTruffel/Shutterstock.com, Syda Productions/Shutterstock.com, BDH Bundesverband Rehabilitation

**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

94

**Erich Kelch (08.05.)**  
KV Hannover

**Waltraut Duda (23.05.)**  
KV Delmenhorst-Hoya

**Erna Watermann (21.06.)**  
KV Hannover

**Gertrud Schiemann (25.06.)**  
KV Fulda

93

**Rudi Engelmann (09.06.)**  
KV Schaumburg-Weserbergland

91

**Ursula Heerd (04.05.)**  
KV Fulda

**Ursula Meiser (31.05.)**  
KV Delmenhorst-Hoya

85

**Johann Heinrich Riem (31.03.)**  
KV Vogelsbergkreis

**Marie Frick (29.04.)**  
KV Vogelsbergkreis

**Gerhard Mollenhauer (15.04.)**  
Berlin-Charlottenburg

**Heidi-Marie Schürmann (01.05.)**  
KV Malente

**Elke Stellheim (09.05.)**  
KV Malente

**Hartwig Koch (06.06.)**  
KV Friedberg

**Edelgard Tabel (18.06.)**  
KV Malente

**Klaus Czichon (22.06.)**  
KV Hannover

**Bernhard Holst (25.06.)**  
KV Malente

85

80



## EHRENTAFEL

**Hartmut Crone (27.10.2020)**  
KV Berlin-Charlottenburg

**Karin Kraus (58)**  
KV Fulda

**Andreas Smaluhn (61)**  
KV Malente

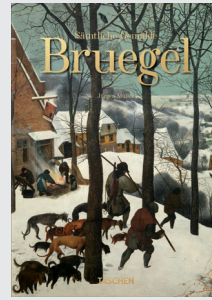
**Marion Zans (65)**  
KV Fulda

**Hans-Georg Völler (65)**  
KV Fulda

**Sigrid Hohmann (84)**  
KV Schaumburg-Weserbergland

**Hubert Metzler (91)**  
KV Fulda

## ZUM NACHLESEN



**Bruegel. Sämtliche Gemälde.**

Jürgen Müller

Die Gemälde des großen flämischen Künstlers Pieter Bruegel d.Ä. kennen die meisten. Er zeigt das Alltagsleben in der Renaissance, berühmt sind z.B. seine Bauernszenen oder das Gemälde, auf dem er zahlreiche Sprichworte bildlich darstellt. Der Taschen Verlag hat nun eine Sonderedition aller 40 Gemälde Pieter Bruegels d.Ä. herausgebracht. Das Besondere: Das Buch ist so handlich, dass man es bequem auf dem Schoß halten und blättern kann. Und es zeigt auf über 500 Seiten in hervorragender Bildqualität eine Fülle von Details, die man auf einem großen Bild nur mühsam erkennen könnte. Immer wieder lässt sich hier etwas Spannendes entdecken! Die Texte sind von einem renommierten Professor für Kunstgeschichte interessant und gut verständlich geschrieben.

ISBN: 978-3-8365-8093-9



**Das Leben ist ein vorübergehender Zustand.**

Gabriele von Arnim

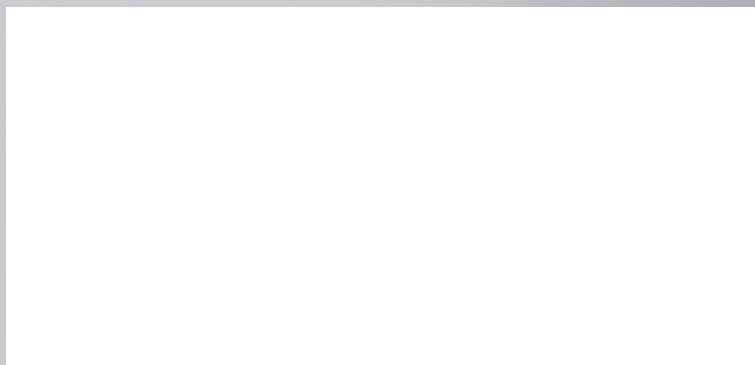
Ein Schlaganfall, zehn Tage später der zweite, haben ihren Mann aus allem herauskatapultiert, was er bis dahin gelebt hatte. Und aus ihr wird die Frau des Kranken. Wie liebt und hütet man einen Mann, der an dem Tag zusammenbricht, an dem man ihm gesagt hat, man könne nicht mehr leben mit ihm? Wie schafft man die Balance, in der Krankheit zu sein und im Leben zu bleiben? Gabriele von Arnim beschreibt in diesem literarischen Text, wie schmal der Grat ist zwischen Fürsorge und Übergriffigkeit, Zuwendung und Herrschaftsucht. Wie leicht Rettungsversuche in demütigender Herabwürdigung enden. Und Aufopferung erbarmungslos wird.

ISBN: 978-3-498-00245-9

» Ich hab' keine Ahnung von Sozialrecht – aber meine BDH-Beraterin weiß wo's lang geht: Die Krankenkasse übernimmt jetzt die Kosten für mein Hörgerät. Hallo? Na, das war einfach! «



mein **BDH**  
**sozialstark**



## Sie kommen zu Recht – BDH-Sozialrechtsberatung

Sie haben Fragen zum Sozialrecht, gesetzlichen Krankenversicherungen, Pflege, Behinderung, Rente oder Grundsicherung? Sie benötigen Beratung, Unterstützung bei Anträgen oder professionelle juristische Vertretung?

Sozialrecht ist komplex und für Laien schwer durchschaubar. Mit uns haben sie einen erfahrenen Partner an Ihrer Seite. Wir informieren und beraten Sie umfassend, unterstützen Sie gegenüber den Leistungsträgern und vertreten Sie auch vor Gericht.

Kontaktieren Sie uns.

Wir helfen Ihnen – schnell und unkompliziert: 02 28/9 69 84-0

NEU: Auf Wunsch auch per Videochat. Sie brauchen nur Webcam und Micro an Ihrem PC oder Notebook. Dann einfach anrufen: Sie erhalten innerhalb eines Tages eine Einladungs-E-Mail mit Ihrem Zugangslink zugesandt – fertig!

Im Rahmen unserer Gemeinnützigkeit ist die Beratung für Mitglieder gratis. Für Nichtmitglieder bieten wir eine kostenfreie Erstberatung.



### **BDH-Sozialrechtsberatung**

Telefon 02 28/9 69 84-0

Telefax 02 28/9 69 84-99

E-Mail [info@bdh-reha.de](mailto:info@bdh-reha.de) | [www.bdh-reha.de](http://www.bdh-reha.de)