

BDH-Magazin



Vom Sanatorium zur Fachklinik

Gratulation: 60 Jahre BDH-Klinik Elzach

BDH-FORSCHUNG

Roboter
in der Therapie

BDH-SOZIALRECHT

Der Fall Jonas
Der BDH hilft

BDH-BUNDESWEIT

Virtuelles KV-Treffen
Viele Impulse

INHALT

TITELSTORY

- 60 Jahre BDH-Klinik Elzach 4
- BDH-Klinik Elzach: Vom Kurheim
zum größten Standort für
neurologische Frührehabilitation 8

MEDIZINREPORT

- Wie uns Roboter
therapieren könnten 10

BDH SOZIAL

- Erfolg nach zwei Jahrzehnten
Kampf für unser Mitglied 12
- Widerspruch im
Pflegeverfahren lohnt sich! 14
- Sozialkompass BDH 2021 15

BDH GANZ PERSÖNLICH

- Interview mit Christian 16

KOLUMNE „PLAN B“

- Neuroplastizität
ermöglicht
Neurorehabilitation! 20



22 INTERVIEW MIT PROF. SEIZ-ROSENHAGEN

REHAWISSEN

- Interview mit
Prof. Seiz-Rosenhagen 22

BDH INTERN

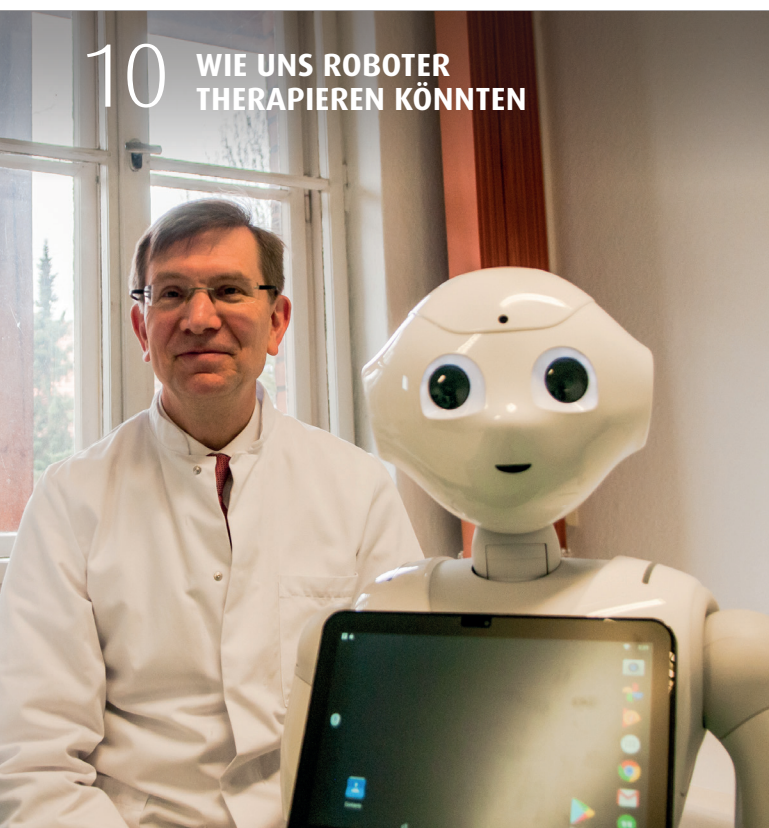
- Alles Gute, Daniel Krämer! 24
- Erste BDH Video-Kreisverbands-
Konferenz erfolgreich! 26
- Neues aus dem Verband 28

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE

- Barrierefreiheit
in Frankfurt am Main 29

UNTERHALTUNG

- Mit Blaulicht durchs Elztal 30
- Jubiläen 31
- Buchvorschläge 31



10 WIE UNS ROBOTER THERAPIEREN KÖNNTEN



8 VOM KURHEIM ZUM GRÖSSTEN STANDORT FÜR NEUROLOGISCHE ...

Liebe Mitglieder und Freunde des BDH,



Ilse Müller
Bundesvorsitzende
BDH Bundesverband Rehabilitation



vor 60 Jahren hat der „Bund hirnerkrankter Kriegs- und Arbeitsopfer“, wie der BDH damals hieß, sein fünftes Kurheim im Schwarzwald eröffnet. Damals hätte wohl niemand gedacht, dass sich das Sanatorium in bester Postkartenlage zu einer der modernsten Rehakliniken Deutschlands entwickeln würde. Herzlichen Glückwunsch! Dank des engagierten Einsatzes der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde die BDH-Klinik in Elzach in sechs Jahrzehnten zum größten Einzelstandort für Neurologische Rehabilitation in Baden-Württemberg. Dafür gilt ihnen an dieser Stelle im Namen des ganzen Bundesvorstandes Dank und Anerkennung! Mehr lesen Sie ab Seite 4!

Wir alle haben die Normalität unseres Verbandslebens mit Mitgliederversammlungen, Ausflügen und geselligem Beisammensein herbeigesehnt, sind aber nicht stehengeblieben. Erstmals hat im Juni eine Videokonferenz aller Kreisvorsitzenden und Regionalbeauftragten des BDH mit dem

Bundesvorstand und dem Bundesgeschäftsführer stattgefunden (mehr auf Seite 26). Im Juli hat der Bundesvorstand an alle Kreisverbände geschrieben und Mitgliederversammlungen unter Beachtung der jeweils geltenden Vorschriften wieder zugelassen. Darüber freue ich mich sehr. Wir werden die Gesamtsituation genau im Auge behalten, um unsere Mitglieder zu schützen. An dieser Stelle bedanke ich mich noch einmal bei allen Mitgliedern und ehrenamtlich Tätigen in unserem Verband für Vernunft, Solidarität und die Treue zum BDH in dieser nicht einfachen Zeit.

Wieder hat die Redaktion unseres BDH-Magazins viele interessante Themen für Sie ins Heft geholt. Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!

Es grüßt Sie herzlich
Ihre



— INFORMATION —

Hightech

Roboter werden die Rehabilitation verändern! Wie – darüber berichten wir auf Seite 10. Sehen Sie hier den Original-Vortrag von Professor Platz als Videostream.



Neurologische Klinik Elzach

Träger: Bund Deutscher Hirnbeschädigter e.V. Sitz: Bonn



Hannelore Kohl überbringt den Scheck für die Frühreha-Modelleinrichtung in Elzach

60 Jahre BDH-Klinik Elzach - Vom Kurheim zur Fachklinik für NeuroRehabilitation

Glückwunsch: Die BDH-Klinik Elzach wird 60! Wie nahezu bei allen Kliniken unseres Verbandes hat sich aus dem einstigen Sanatorium für Hirnverletzte eine deutschlandweit anerkannte Fachklinik für NeuroRehabilitation, Beatmungs- und Intensivmedizin entwickelt. Heute ist sie der größte Standort für Neurologische Frührehabilitation in Baden-Württemberg. Ein Blick in die Geschichte.



Sie waren die allerersten Patienten in Elzach

1958 beschloss der Vorstand des Bundes hirnverletzter Kriegs- und Arbeitsopfer (BHKA), seinen vier bestehenden Kurheimen in Braunfels, Hennef-Allner, Hessisch Oldendorf und Vallendar ein weiteres Erholungsheim im Schwarzwald hinzuzufügen.

Für die Standortwahl wurde neben der Gemeinde Bernersbach im Murgtal auch Elzach im südlichen Schwarzwald ins Auge gefasst. Die Stadt Elzach, die dem BHKA die Schenkung des Bauplatzes von einem Hektar Größe samt Erschließung zusicherte, erhielt den Zuschlag.

Dennoch gestaltete sich die Finanzierung des Heims als schwierig, nachdem die zuständige Hauptfürsorgestelle beim Arbeitsministerium Baden-Württemberg Darlehen zunächst nicht in der erhofften Höhe zur Verfügung stellte. Unser Verband, dessen finanzielle Situation durch die Gründung von vier Erholungsheimen angespannt war, musste durch eine Sammlung unter den Mitgliedern einen beträchtlichen Teil der Bausumme selbst aufbringen und appellierte in der Verbandszeitschrift „Der Kameradengruß“ bundesweit an die Solidarität seiner Mitglieder. Aus ganz Deutschland trafen nun in Bonn über viele Monate hinweg Spenden für Elzach ein, die die Finanzierung des Kurheims sicherten.

Am 17. Januar 1961 eröffnete der Heimleiter Willy Büttner mit der Anreise der ersten Patienten den Kurbetrieb; bereits Ende des Monats waren 50 Kurgäste im Haus. Der erste Chefarzt des Hauses war der Neurologe und Psychiater Prof. Köbcke, dem eine einzige Fachärztin assistierte. Eine Vielzahl von Geld- und Sachspenden sollte dem neuen Heim den Start erleichtern, die „Waldkircher Volkszeitung“ hob hier namentlich den Fernsehapparat hervor, den die Heimleiter der anderen Häuser gemeinschaftlich stifteten. Am 2. Februar 1966 konnte der fünftausendste Patient begrüßt werden. In den nächsten 15 Jahren wurden ausschließlich Kurpatienten behandelt.

Vom Hirnverletztenanatorium zur Klinik für neurologische Rehabilitation

1981 kamen mit Prof. Dr. Clemens Faust als Chefarzt und seinem Nachfolger Dr. Karl-Heinz Hagel als Oberarzt zwei Mediziner ins Haus, die von ihrer Tätigkeit in der Neurologischen Universitätsklinik Freiburg eine klare Reha-Ausrichtung mitbrachten und die Wende vom Kurheim zur Klinik für neurologische Rehabilitation vollzogen: die Klinik bot Reha für Krankenkassenpatienten an.

Deutlicher als andere sah Dr. Hagel, ab 1984 Ärztlicher Direktor, den Bedarf an Spezialbetten für die Versorgung schwerst schädel-hirn-geschädigter Patienten und die zukünftigen Erlöschancen gleichermaßen.



Das Bild eines Intensivteams der BDH-Klinik Elzach wurde von vielen deutschen Zeitungen gedruckt und zum Symbol des Kampfes gegen die Corona-Pandemie



Das Sanatorium Elzach 1963 - Historische Postkarte

Elzach hatte schon 1988 die ersten „apallischen“ Patienten, also Patienten im Wachkoma, aufgenommen – obwohl die Kassen den hohen Aufwand zunächst nicht gegenfinanzierten. Der damalige Bundesvorstand trug diese unternehmerisch mehr als kühne Entscheidung ausdrücklich mit. Nach sieben Jahren glückte es dann, 5 Betten offiziell in den Bettenbedarfsplan des Landes aufzunehmen und das Haus mit einem kostendeckenden Vergütungssatz auszustatten.

Am 27. März 1992 überreichte Hannelore Kohl für das Kuratorium ZNS einen Scheck über 700.000 Mark, der für die zu errichtende Frühreha-Modelleinrichtung mit 20 Betten gedacht war, die erste große Erweiterung der Klinik. Die feierliche Grundsteinlegung fand im April 1993 statt, bei der der Bundesvorsitzende Erwin Weißenberg eine Kasette mit dem BDH-Kurier vom März 1993, der BDH-Satzung, Geldmünzen und der Badischen Zeitung vom Tage in den Grundstein einließ.

Als 2003, nach 22 Jahren Tätigkeit, Dr. Hagel in den Ruhestand verabschiedet wurde, waren wichtige Weichen für die Zukunft

gestellt. Dr. Hagel initiierte 2001 auch die Gründung der Schule für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe an der Klinik, bis heute die einzige Einrichtung dieser Art in Deutschland an einer Rehabilitationsklinik, um der Klinik den so wichtigen Pflegenachwuchs zu sichern. Die Schule feiert dieses Jahr somit ihr 20jähriges Jubiläum! Auch sonst setzt die Klinik auf Ausbildung: In der dualen Ausbildung Pflege/Pflegewissenschaft verbindet Elzach gemeinsam mit der Katholischen Hochschule Freiburg das Bachelor-Studium „Angewandte Pflegewissenschaft“ und eine dreijährige Ausbildung in der Pflege. Seit 2020 kann die neue dreijährige „generalistische“ Ausbildung zum Pflegefachmann bzw. zur Pflegefachfrau hier absolviert werden, ebenso seit 2020 in Kooperation mit den Gesundheitsschulen Südwest eine Ergotherapie-Ausbildung.

Entwicklung in den Schwerkrankenbereich

Die Fortschritte in der Intensivmedizin führten dazu, dass mehr Patienten als früher medizinische Katastrophen überlebten. Regelmäßig mussten daher die vorhandenen Frühreha-Kapazitäten erweitert werden.



2021 Der neue Erweiterungsbau der Klinik ist fertig

Der Neubau „Querspange“, der in einem feierlichen Festakt am 23. Oktober 2009 von der BDH-Bundesvorsitzenden Ilse Müller an Geschäftsführer Bernd Fey übergeben wurde, bedeutete eine wesentliche Erweiterung der Klinik. Die Querspange verspannt die beiden nach Süden orientierten Flügel der Rehabilitationsklinik und setzt mit ihren zwei weithin sichtbaren markanten roten Kuben auch architektonisch Akzente im Elztal.

Nachdem die BDH-Klinik Elzach 2011 ihr 50jähriges Bestehen feiern konnte, war 2013 für die Weiterentwicklung der Klinik ein weichenstellendes Jahr. Die Landesregierung Baden-Württemberg beschloss die „Fachplanung Neurologische Frührehabilitation Phase B“. Diese stellt fest, dass auch die Behandlung von Patienten mit kontrollierter und unterstützender Beatmung Bestandteil der Frührehabilitation ist. Gemeinsam mit der Mitarbeiterschaft gestalteten Geschäftsführer Daniel Charlton und Prof. Claus-W. Wallesch, bis letztes Jahr Ärztlicher Direktor des Hauses, ab 2013 eine dynamische Entwicklung, die bis heute anhält. Das Haus entwickelte sich zum Zentrum für NeuroRehabilitation für

Südbaden von der Ortenau bis zur Schweizer Grenze. Als Vollversorger behandelt die BDH-Klinik Elzach alle Patienten aus der Region, die die Aufnahmekriterien der Phase B erfüllen, auch Menschen im Wachkoma, mit Trachealkanülen und Beatmungspflichtige. Für Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Hirnschädigung desorientiert sind, verfügt die Klinik über separate Reorientierungsbereiche.

In den sechs Jahrzehnten ihres Bestehens hat sich die BDH-Klinik Elzach damit zum überregionalen Zentrum für die neurologische Intensiv- und Beatmungsmedizin, zum größten Einzelstandort für die neurologische Frührehabilitation Phase B in Baden-Württemberg und wichtigen Partner der umgebenden Akuthäuser der Maximalversorgung entwickelt.

Mit über 600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist die BDH-Klinik Elzach längst größter Arbeitgeber Elzachs und verfügt aktuell über 142 Frühreha-Betten und 72 Betten in den Phasen C, D und AHB. Das ließ die Klinik im bisherigen Rahmen abermals räumlich an Grenzen stoßen.

Bereits 2013 war deshalb mit den Planungen für den nächsten großen Erweiterungsbau mit 52 weiteren Frühreha-Behandlungsplätzen begonnen worden, der in wenigen Wochen eröffnet werden wird und neben moderner Diagnostik die Stationen „Silberberg“ und „Hörnleberg“ beherbergt.

Vom Kurheim zu einer der modernsten Kliniken Deutschlands – die Geschichte der BDH-Klinik Elzach spiegelt in ihrem Einsatz für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung 60 Jahre deutscher Rehabilitationsgeschichte wider. Innovative und anerkannt hervorragende neurologische Rehabilitation, Beatmungs- und Intensivmedizin ist der Klinik auch für die Zukunft Verpflichtung.



Dr. Thomas Urbach

Leiter BDH-Unternehmenskommunikation

Im Gespräch
mit Georg Richter zum 60-jährigen
Jubiläum
der BDH-Klinik
Elzach



Kneippsche Güsse, heilsames Klima und gute Gemeinschaft

Einer, der die Klinik seit ihren Anfängen kennt, ist Georg Richter, der als Patient 1962 zum ersten Mal in Elzach war. Über die Elzacher Anfangsjahre sprach Maria Herr mit ihm.

Guten Tag Herr Richter, es freut mich sehr, Sie kennen zu lernen! Wie geht es Ihnen?

Es geht mir sehr gut, vielen Dank!

1962 kurten Sie zum ersten Mal in Elzach. Wie oft waren Sie seither hier?

Ich habe gehört, man will mir diesmal zum 25. Besuch gratulieren!

Die Klinik heute ist mit dem Sanatorium von damals nicht mehr zu vergleichen. Zur Eröffnung stifteten die Heimleiter der anderen vier BHKA-Kurhäuser einen Fernsehapparat. Kurze Zeit darauf gab es mit dem Sendestart des ZDF ein zweites Fernsehprogramm. Das kann man sich heute fast nicht mehr vorstellen. Welche Erinnerungen haben Sie an die Anfangsjahre?

Das war damals schon ganz anders als heute. Hier waren fast ausnahmslos ehemalige Kriegsteilnehmer aus den zwei Weltkriegen, die die Erlebnisse zusammengeschweißt hatte. Der Umgang untereinander war sehr kameradschaftlich. Sicher – wie in jeder Gemeinschaft gibt es natürlich auch Unstimmigkeiten. So gab es immer wieder Kameraden, die aufgrund ihrer Verletzungen schwer beeinträchtigt und daher leicht reizbar waren – hier musste man immer aufpassen – mit ihnen musste man sehr sanft umgehen. Aber im Großen und Ganzen war man immer eine gute Gemeinschaft. Auch war es damals schon möglich, die Ehefrau als Begleitperson mitzubringen, die Kosten wurden vom Versorgungsamt übernommen. Die Frauen trugen viel zum friedlichen Klima bei.

Wie war es damals, Kurgast zu sein?

Aufgrund organischer Hirnschädigung durch Mangelerkrankung während der Kriegsgefangenschaft empfahl mir damals mein Ulmer Nervenarzt eine Er-

holung in Elzach. Der Aufenthalt tat mir immer sehr gut. Die ärztlichen Maßnahmen waren und sind noch immer hervorragend. Es gab ein schönes Bad und ich erinnere mich vor allem an die zahlreichen Kneipp-anwendungen und Abspritzungen mit eiskaltem Wasser. Das Wasser kam vermutlich direkt aus dem Berg! Die Ärzteschaft und die Pflegerinnen waren durch die regelmäßigen Aufenthalte gut bekannt, die Atmosphäre war familiär und man fühlte sich immer gut aufgehoben.

Anders als heute war der Kuraufenthalt eher zur Erholung gedacht und für die Gäste gab es ein vielseitiges Rahmenprogramm. Mir wurde erzählt, dass z.B. mitten im Sommer eine rheinische Karnevalsgruppe eingeladen wurde und die komplette Klinik samt Patienten und Belegschaft in einem Elzacher Gasthaus ausgelassen feierte.

Das habe ich nun nicht mitbekommen! Aber ja, das ist richtig! Z. B. gab es jeden Samstagnachmittag organisierte Fahrten in die Umgebung. Ich erinnere mich an einen sehr schönen Ausflug nach Straßburg. So etwas hat den Kuraufenthalt natürlich sehr belebt, der Omnibus war fast immer voll. Die Leute waren meist in einer körperlich guten Verfassung und in der Lage teilzunehmen. Abends saß

man beim Kartenspiel zusammen und die Kegelbahn war immer gut besucht. Ich erinnere mich gut, dass in einem Jahr ein paar Kameraden auf die Idee kamen, Gedichte zu schreiben. Das Humane und Geistige kam nicht zu kurz! Viele Kameraden ließen sich anstecken und machten mit. Abends wurden sie vorgelesen und man hatte große Freude daran! Das gab es allerdings auch: manch einer stieg schon mal aus dem Fenster, um sich in den Elzacher Wirtschaften ein Bier zu gönnen. Hier im Heim galt natürlich ein Alkoholverbot. Aber um 22.00 Uhr waren dann alle wieder da.

Heute ist das Sanatorium von damals nicht mehr wiederzuerkennen und auch das Kuren gibt es in dieser Art nicht mehr. Herr Richter, Sie sind der letzte „Kriegsversehrte“, der hier in Elzach regelmäßig noch zur „Anwendung“ ist.

Mir hat der Schwarzwald immer gefallen und der Aufenthalt tut mir sehr, sehr gut. Hier lade ich meine Batterien wieder auf – das hält dann für ein ganzes Jahr!

Das ist schön, Herr Richter, bleiben Sie gesund! Ich bedanke mich herzlich für das Gespräch und würde mich freuen, wenn wir es im nächsten Jahr fortsetzen könnten.

“

Georg Richter, wurde 1926 in Nadwar, einer ungar-deutschen Gemeinde in der Nähe der heutigen serbischen Grenze, als Kind einer deutschen Einwandererfamilie geboren. Sein Plan, nach dem Abitur Medizin zu studieren, zerschlug sich: 1944 wurde er mit 18 Jahren von den Nazis zwangsrekrutiert und geriet nach 5 Monaten in russische Gefangenschaft. Sein 6-jähriger Leidensweg führte ihn in über 20 verschiedene Internierungslager, bevor er Ende 1950 von der Sowjetunion an das mittlerweile kommunistische Ungarn ausgeliefert wurde. Völlig abgeschnitten von der Außenwelt wurde Georg Richter 3 Jahre lang im geheimen Internierungslager Tiszalök zur Zwangsarbeit gezwungen. Sein Buch „Neun Jahre lebendig tot“ über seine Erlebnisse im Lager kann für 25 Euro direkt über doktorrichter@web.de bezogen werden und wird nach Zahlungseingang auf das Konto DE92 6807 0024 0076 7632 00 (Vorkasse) im Inland postalisch ausgeliefert.

1953 kam Georg Richter mit 27 Jahren „heim“. In Ulm hat er eine neue Heimat gefunden und Jura studiert. Bis heute ist er aktiv auf dem Gebiet der Völkerverbindung und Versöhnung, wofür er 1996 das Bundesverdienstkreuz erhalten hat. Georg Richter ist verheiratet, hat vier Kinder und lebt in Ulm.

”

Wie uns Roboter therapieren könnten

Von Christin Lachmann

Greifswald. Der Forschungsverbund „E-Brain“ will herausfinden, inwieweit künstliche Intelligenzen Menschen nach einem Schlaganfall behandeln könnten. Die humanoiden Roboter sollen ergänzend zu Therapeuten eingesetzt werden. Wie das aussehen kann, erklärt Prof. Dr. Thomas Platz, Ärztlicher Direktor Forschung im BDH und gemeinsam mit der Universitätsmedizin Teil des Forschungsverbundes „E-Brain“, der sich mit der Idee humanoider Roboter beschäftigt.

Ein Roboter mit großen Kulleraugen und einem Tablet vor der Brust begrüßt einen Patienten, der einen Schlaganfall erlitten hat. Es wird Zeit für die täglichen Übungen. Der Roboter leitet den Patienten bei den einzelnen Übungen an, gibt Feedback, lobt ihn bei jedem Fortschritt und fragt zwischendurch, ob eine Pause benötigt wird. Ginge es nach dem Forschungsverbund „E-Brain“, einem Zusammenschluss aus Wissenschaftlern und Informatikern von verschiedenen Hochschulen und der Universitätsmedizin Greifswald, könnte die Zukunft genau so aussehen: Ein Roboter mit menschenähnlichen Eigenschaften unterstützt die Therapie nach einem Schlaganfall. Doch wie muss so ein Roboter programmiert werden, um bestimmte Therapien allein durchzuführen? Was muss er können, damit sich Menschen gut behandelt fühlen?

Humanoider Roboter nicht als Ersatz für Therapeuten

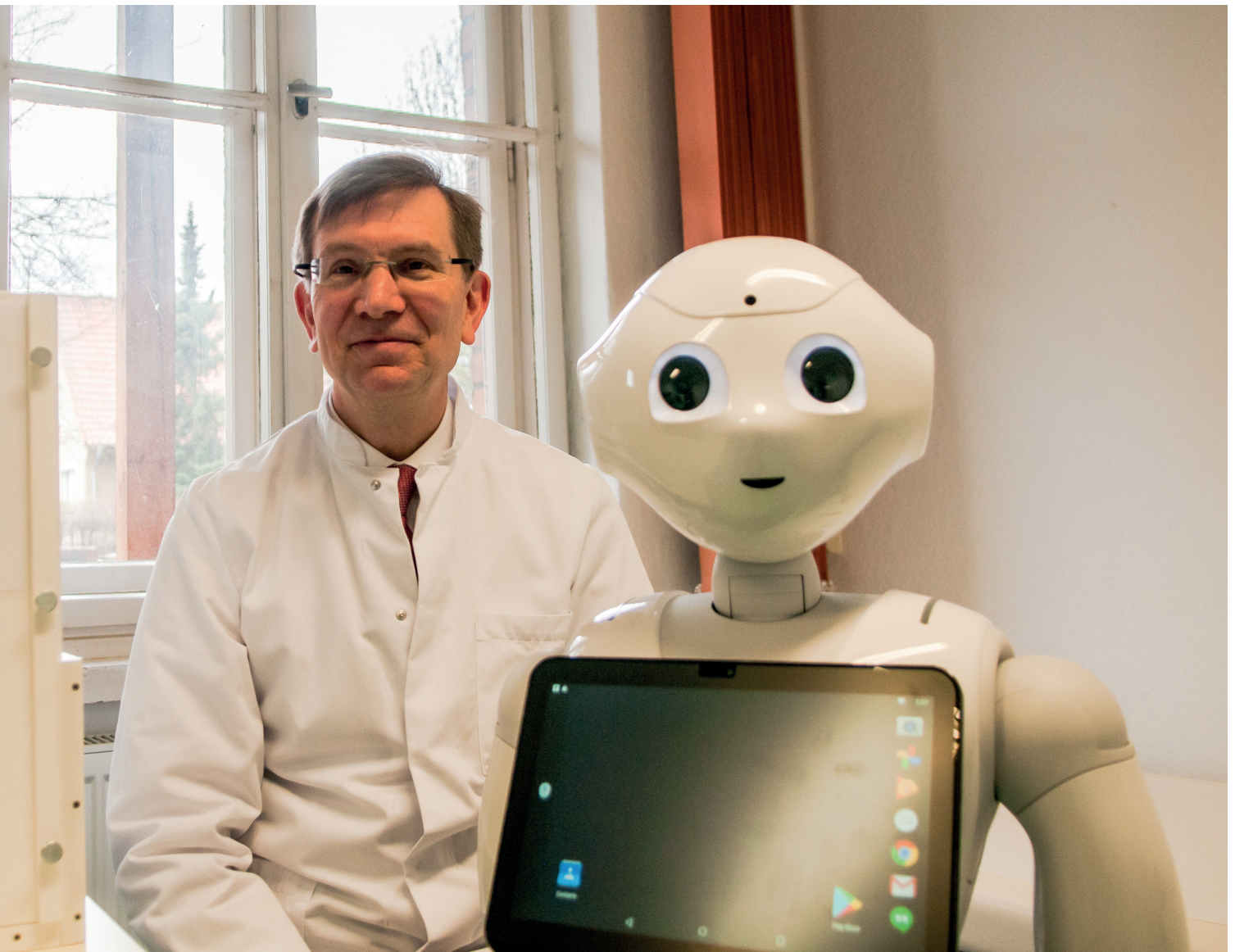
Auf diese und weitere Fragen ging Prof. Dr. Thomas Platz, Neurologe an der BDH-Klinik Greifswald sowie Initiator und Koordinator von „E-Brain“, in einem Vortrag bei der „Familien-Universität“ ein. Die Idee hinter dem humanoiden Roboter ist aus dem Umstand heraus geboren, dass es nicht überall genügend Therapeuten für ein tägliches Training gibt, das Schlaganfallpatienten benötigen, um im Alltag wieder besser zurechtzukommen. Jeder vierte muss mittlerweile befürchten, irgendwann einen Schlaganfall zu erleiden. Die Folgen sind oftmals immens, vor allem Alltagsbehinderungen können das Leben nach einem Schlaganfall erschweren. „Wenn spezialisierte Teams sich damit befassen, die Patienten betreuen und behandeln, können die Behinderungen

deutlich reduziert werden“, erklärt Platz.

Soziale und neurologische Basis vereint

Heute gebe es unzählige Therapieansätze, die standardisiert seien und regelmäßig angewendet werden sollen. Hier kommt nun die Idee des humanoiden Roboters ins Spiel. Genau diese Übungen könnte die künstliche Intelligenz (KI) nämlich erlernen, sagt Platz: „Es ist der Grundgedanke, dass ein humanoider Roboter hier eine Chance ist. Nicht als Ersatz für Therapeuten, sondern als Ergänzung, damit Patienten mehr Therapien bekommen können.“ Denn Schlaganfallpatienten würden ein spezifisches Training benötigen, das ausreichend intensiv sein muss, um Erfolge zu erzielen, erklärt der Wissenschaftler. Das sei die neurowissenschaftliche Basis. Auf der anderen Seite sei





es wichtig, die Patienten in den Übungen zu bestärken und einen Austausch stattfinden zu lassen, so Platz weiter. Ein humanoider Roboter könnte sowohl den neurologischen als auch den sozialen Aspekt vereinen. Denkbar wäre es, dass dieser Blickkontakt herstellt, bestimmte Gestiken durchführt, Dinge zeigt und an die Individualität des Patienten angepasst wird.

Humanoider Roboter: Zukunftsthema in der Medizin

Es gebe verschiedene Aspekte, die berücksichtigt werden müssen, um einen humanoiden Roboter für die Therapie zu entwickeln: „So komplex wie die Inhalte sind, so komplex ist auch die Informationstechnologie. Man muss sich das vorstellen wie ein kleines Mini-Rechenzentrum mit Server und verschiedenen Anwendungen. Wie zum

Beispiel mit einem Tablet, wo die Patienten Videoinstruktionen bekommen und Aufgaben erfüllen sollen. Wir bräuchten die Kompetenz aus mehreren Professuren, um so etwas zu erreichen.“ In der Science-Fiction-Welt wird der künstlichen Intelligenz viel Raum zugesprochen. Oftmals geht es um das Ausloten des Verhältnisses zwischen Mensch und Maschine. In der Realität gehören Roboter heute vor allem im Industriebereich zur Normalität. Zwar seien humanoide Roboter in der Medizin ein Zukunftsthema und „kein Thema für hier und jetzt“, sagt Platz, „aber in unserem Forschungsverbund wollen wir uns der Frage nähern, ob es denkbar und möglich ist.“

Training mit und ohne humanoiden Roboter vergleichen

Der Forschungsverbund möchte deshalb nun

herausfinden, wie gut die Idee in der Praxis tatsächlich ankommt. Geplant ist eine klinische Studie, die ambulant in der Unimedizin und stationär in der BDH-Klinik an Patienten mit Schlaganfällen durchgeführt werden soll. „Patienten, die mit dem humanoiden Roboter trainieren möchten, bekommen über zwei Wochen jeden Tag ein Training“, erklärt Platz. Im Vordergrund sollen zum einen die Armrehabilitation, zum anderen die visuelle Aufmerksamkeit stehen. Zum Vergleich werden in einer anderen Phase die üblichen Therapien durchgeführt. „Dann wollen wir gucken, ob es ähnliche Effekte in den zwei Wochen mit Roboter gab. Aber wir wollen auch herausfinden, wie es für die Patienten gewesen ist, mit einem humanoiden Roboter zu arbeiten.“

Der Artikel erschien zuerst am 16. Juni 2021 in der Ostsee-Zeitung.



Erfolg nach zwei Jahrzehnten Kampf für unser Mitglied

Der Fall Jonas R./. Unfallkasse Nordrhein- Westfalen

Der 16. März 2000 ist für Jonas R. ein besonderes Datum. Dieser Tag sollte sein Leben grundlegend verändern, auch wenn an diesem Morgen alles wie üblich begann.

Als Schüler der 10. Klasse der Waldorf-Schule in Haan trat der Sechzehnjährige gemeinsam mit seinen Mitschülern den morgendlichen Trainingslauf an. Jonas war genau wie sein Zwillingbruder Jan durchtrainiert und meistens einer der Schnellsten.

Auch an diesem Morgen liefen Jonas, Jan und ein weiterer Mitschüler als Erste voran. Plötzlich jedoch verlangsamte Jonas sein Tempo und fiel kurz darauf hinter einem parkenden Pkw mit Anhängerkupplung der Länge nach hin. Nach wenigen Sekunden versuchte Jonas, nochmals aufzustehen,

brach jedoch erneut zusammen und blieb daraufhin reglos liegen.

Nach zunächst durchgeführter Laienreanimation und späterer Reanimation durch den herbeigerufenen Notarzt wurde Jonas mit dem Hubschrauber auf die Intensivstation der Universitätsklinik Köln gebracht.

Nach den durchgeführten Untersuchungen war klar, dass Jonas ein Kammerflimmern erlitten hatte, wodurch unglücklicherweise ein Hirnschaden durch Sauerstoffunterversorgung eingetreten war.

Unklar war aber, wie genau es zu dem Sturz mit seinen schlimmen Folgen kommen konnte: War ein Thoraxtrauma mit Beteiligung des Herzens durch den Aufprall auf den Boden eingetreten und somit ein Fall

für die Schülerunfallversicherung oder lag vielleicht doch eine innere Ursache vor?

Diese schwierige Frage galt es zu klären.

Wie sie diese Zeit erlebt hat, beschreibt die Mutter: „Ein solcher Unfall bringt die ganze Familie an den Rand der Belastungsfähigkeit. Jonas musste buchstäblich alles wieder erneut lernen, als er aus dem Koma erwachte. Neben der Unterstützung durch diverse neurologische Rehas engagierten sich sein Zwillingbruder und die ältere Schwester. Und natürlich wir als Eltern. Sich im Alltag zu rechtfinden, eine Ausbildung suchen, die den Fähigkeiten entspricht, Kontakte zu Freunden aufbauen – das alles waren plötzlich große Aufgaben, die Jonas voller Lebensmut anging. Und dann musste noch die Energie aufgebracht werden, eine finanzielle Absicherung für Jonas' Zukunft zu erstreiten. Wie froh waren wir da, dass es den BDH gab!“

Gleich zu Anfang des Verfahrens übernahm der BDH die Vertretung von Jonas. Da unserem Widerspruch nicht abgeholfen wurde, musste im November 2002 Klage vor dem Sozialgericht Düsseldorf erhoben werden. Dieser Klage wurde im November 2005 stattgegeben:

Der Unfall vom 16. März 2000 wurde als Versicherungsfall anerkannt und Jonas eine Verletztenrente in Höhe von 100% zugestanden!

Die Freude währte jedoch nicht lange, denn erwartungsgemäß ging die Unfallkasse gegen dieses Urteil in Berufung.

Nachdem weitere Ärzte und Sachverständige gehört worden waren, gelangte das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen im Januar 2011 zu der Überzeugung, dass ein Thoraxtrauma nicht nachgewiesen werden könne, was zu Lasten von Jonas gehe. Die Durchsetzung seiner Ansprüche schien durch dieses Urteil in weite Ferne gerückt.

Im Herbst 2013 wandten sich Jonas und sein Vater aber erneut vertrauensvoll an ihre bereits zuvor betreuende Rechtsberaterin beim BDH, Frau Ass. jur. Stephanie Musielak. Sie leitete im November 2013 ein Überprüfungsverfahren ein.



Jonas und Gerd Riepe

Anlass des Ganzen war eine erstmalig durchgeführte MRT-Untersuchung, mit der sich ein völlig gesundes Herz abbilden ließ. Die Behauptung der Unfallkasse, der Unfall sei aufgrund eines vorgeschädigten Herzens, also eines Herzfehlers, entstanden, war damit nicht mehr haltbar. Auch die Tatsache, dass seit dem Unfall keinerlei Rhythmusstörungen mehr aufgetreten waren, sprach für sich.

Da die Unfallkasse unserer Argumentation aber nicht folgen wollte, musste im Oktober 2014 schließlich erneut Klage vor dem Sozialgericht Düsseldorf erhoben werden.

Diese Zeit beschreibt der Vater: „In den fast 20 Jahren des Rechtsstreits habe ich mehr als neun sehr unterschiedliche Gutachten und ärztliche Stellungnahmen zum Unfall von Jonas gelesen und mich in die Zusammenhänge einarbeiten müssen – als medizinischer und juristischer Laie ist das kaum zu schaffen. Ohne den Sachverstand der Juristen des BDH (hier Frau Musielak, die nie aufgegeben hat) hätte ich nicht gewusst, wie ich darauf angemessen hätte reagieren können. Und wenn wir privat einen Rechtsanwalt mit diesen Fachkenntnissen hätten bezahlen müssen, so wäre das schnell unser finanzieller Ruin gewesen.“

Nach zahlreichen weiteren Schriftsätzen und Beweiserhebungen erstritt Ass. jur. Stephanie Musielak dann im September 2019 ein Urteil vor dem Sozialgericht Düsseldorf, das durch die Unfallkasse auch nicht mehr angefochten wurde. Nach insgesamt

19 Jahren kam Jonas zu seinem Recht und für ihn wie für die gesamte Familie konnte „Rechts“-friede einkehren.

Die gerichtliche Verurteilung musste danach noch umgesetzt werden, wobei Jonas nach so vielen Jahren des Streitens müde war. Er und sein Vater befürchteten eine Fortführung der Odyssee der Enttäuschungen.

Nach diversen Schreiben durch Herrn Ass. jur. Rainer Beneschovsky sowie mehreren persönlichen Gesprächen – auch gemeinsam mit der Sachbearbeiterin der Unfallkasse – konnte für die Zukunft eine neue Basis des Vertrauens und der Zuversicht geschaffen werden. Denn Jonas wird auch zukünftig mit der Unfallkasse zu tun haben.

Im Ergebnis hat die Unfallkasse Jonas eine Verletztenrente auf Lebenszeit sowie eine Nachzahlung gewährt. Ferner wird ihm ein laufendes Pflegegeld gezahlt. Außerdem wird die Unfallkasse zukünftig Krankenbehandlungen sowie Leistungen zur Rehabilitation etc. erbringen, sofern dies notwendig wird. Damit ist dank der Hilfe des BDH die materielle Zukunft von Jonas gesichert.



Ass. jur. Rainer Beneschovsky
BDH-Rechtsabteilung



Eine ambulante Sauerstoffversorgung ermöglicht das Leben zu Hause. (Symbolbild)

Widerspruch im Pflegeverfahren lohnt sich!

Unser Mitglied leidet nach einem Verkehrsunfall 1987 mit Schädel- Hirn-Trauma an einem Hirnorganischem Psycho-Syndrom, Halbseitenlähmung rechts sowie weiteren Einschränkungen. Nach einem schweren Herzinfarkt im Sommer 2020 mit Komplikationen ist die Herz-/ Lungenfunktion hochgradig eingeschränkt und eine dauerhafte Sauerstoffversorgung ist notwendig. Seine körperliche und psychische Belastbarkeit hat rapide abgenommen. Seine Mobilität ist nahezu aufgehoben. Immer wieder kommt es zu kardialen Dekompensationen, die notärztlich versorgt werden müssen. Unser 58 Jahre altes Mitglied wird von seiner Familie zu Hause gepflegt. Im November 2020 wurde seitens der zuständigen Pflegekasse zunächst Pflegegrad 2 festgestellt. Nach einem weiteren Antrag wurde nach einer pandemie-bedingten Be-

gutachtung im Rahmen eines strukturierten Telefoninterviews im März 2021 Pflegegrad 3 anerkannt. Da dies unseres Erachtens noch immer keine angemessene Bewertung der Pflegebedürftigkeit unseres Mitgliedes war, haben wir das Widerspruchsverfahren betrieben. Hierin konnten wir das Ausmaß der Hilfebedürftigkeit nochmals umfangreich darlegen. Mit Erfolg. Dem Widerspruch wurde abgeholfen und Pflegegrad 4 festgestellt. Die Familie unseres Mitgliedes ist nun in der Lage, den finanziellen Anforderungen an eine gute Pflege gerecht zu werden.

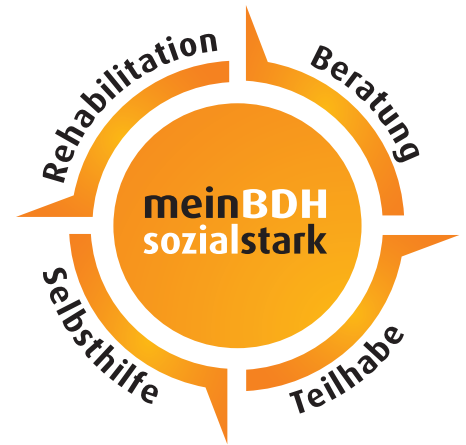
Während der hohen Infektionswellen wurden Begutachtungen der Pflegekasse aus Gründen des Infektionsschutzes insbesondere seit Herbst 2020 im Rahmen von strukturierten Interviews seitens des MDK durchgeführt. Unserer Erfahrung

nach wird hierdurch das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit sehr häufig verkannt! Sobald es das Infektionsgeschehen wieder zulässt, müssen die Begutachtungen auch wieder im persönlichen Umfeld des Betroffenen stattfinden. Nur so können realitätsnah die Pflegesituation erfasst und mögliche pflegerelevante Empfehlungen ausgesprochen werden.



Ass. jur. Julia Köhler
BDH-Rechtsabteilung

Sozialkompass auf dem Weg in die Politik



Der BDH Bundesverband Rehabilitation ist ein besonderer Verband: Er ist der einzige deutsche Sozialverband, der auch Klinikträger ist.

Als Selbsthilfe-, Behinderten- und Sozialverband bietet der BDH seinen Mitgliedern Gemeinschaft, Beratung und juristische Vertretung. Als Klinikträger ist der BDH Alleingesellschafter von Fachkliniken in fünf Bundesländern mit zusammen mehr als 2500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Seine Zentren für Neurorehabilitation, Intensiv- und Beatmungsmedizin haben sich zu hochspezifischen Anbietern entwickelt und unterstreichen die Kompetenz unseres Verbandes im Bereich der Rehabilitation. Unsere Kliniken sind auch deshalb erfolgreich, weil sie der Werteorientierung und dem Leitbild eines der ältesten Sozialverbände Deutschlands aus Überzeugung verpflichtet sind.

Der BDH hat auch die Sozialpolitik der Bundesrepublik Deutschland aktiv mitgestaltet. Der Kampf um gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung, um angemessene Versorgung und medizinische Rehabilitation, hat ihn geprägt. Bei der Ausarbeitung und Novellierung des Bundesversorgungsgesetzes, bei der Etablierung des Schwerbehindertenrechts, bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention bis hin zur Entwicklung einer zukunftsweisenden, nicht an eigenwirtschaftlichen Zielen orientierten neurologischen Rehabilitation hat der BDH Impulse gesetzt.

Dass heute Behinderung in breitem gesellschaftlichen Konsens vom individuellen Problem zu einer gesellschaftlichen Aufgabe geworden ist, dass das Ziel von Re-

habilitation folgerichtig die Förderung von Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe sein muss, ist ein historischer Erfolg auch unseres Verbandes, auf den wir stolz sein können. Der BDH hat sich von einer Schicksalsgemeinschaft zu einem modernen Sozialverband und Klinikträger gewandelt. Diese Entwicklung zu gestalten und zu begleiten, hat die Vorstände der letzten Jahrzehnte vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und des Wechsels der Generationen sehr in Anspruch genommen. Nun soll der BDH wieder vermehrt als Impulsgeber in der Sozialpolitik agieren und vor dem Hintergrund des Alleinstellungsmerkmals als Sozialverband mit Kliniken seine sozialpolitische Expertise in die öffentliche Diskussion, in Gremien und Dachverbände einbringen.

Der Startschuss war ein Workshop zu einer BDH-Sozialagenda 2021 an der BDH-Klinik Waldkirch, auf dem Handlungsfelder diskutiert wurden, in denen der BDH sich in den sozialpolitischen Diskurs einbringen kann. Der gewachsenen Kompetenz des BDH entsprechend wurden hier die Bereiche „Rehabilitation“, „Teilhabe“, „Selbsthilfe“ und „Beratung“ vorgeschlagen. Den Teilnehmern des Workshops, dem Bundesvorstand und dem Beirat ist es vor allem wichtig, die BDH-Mitglieder mitzunehmen. Ein im Workshop erarbeiteter Textvorschlag zu einem „BDH-Sozialkompass“ ging deshalb an alle Kreisverbände des BDH, an alle Mitglieder, deren E-Mail-Adresse bekannt ist und wurde auch auf „Crossiety“ eingestellt, jeweils mit der Bitte um Diskussion, Impulse und Feedback. Ebenso bitten wir die BDH-Mitglieder, die sich vor Ort, in Ihrem Kreisverband sozialpolitisch engagieren wollen, um

Mithilfe dabei. Lassen Sie uns gemeinsam die Werte, für die unser Verband seit über 100 Jahren steht, aktiv nach außen tragen!



Sie waren beim „Workshop Sozialpolitik“ dabei:

- Ilse Müller, BDH-Bundesvorsitzende
- Peter Weiß, Vorsitzender der Arbeitsgruppe Arbeit und Soziales der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und BDH-Mitglied im Kreisverband Elztal
- Ass. jur. Ulrike Abel, BDH-Rechtsberatung Mecklenburg-Vorpommern
- Siegfried Buser, Oberarzt an der BDH-Klinik Elzach und Mitglied des BDH-Bundesvorstand
- Walter Schneider, Vorsitzender des KV Vullkaneifel, Mitglied des BDH-Beirats
- Gero Skowronek, Bundesgeschäftsführer
- Anna Viktoria Böhringer, Assistentin Geschäftsführung
- Dr. Thomas Urbach, Leiter BDH-Unternehmenskommunikation



Kein Mitleid, aber Respekt!

Interview mit Christian

Eine schwarze Kachel ploppt auf, „Verbindung wird hergestellt...“ steht darin, dann erscheint auch schon das Gesicht von Christian auf dem Bildschirm. Wir treffen uns ganz Corona-konform per Zoom zum Interview. Er sitzt mit einer Tasse Kaffee in seinem Hobbyraum, im Hintergrund sieht man zahlreiche Aquarien. Der Kontakt mit Christian kam über Instagram zustande. Täglich versorgt er seine Follower im Internet mit Informationen zu unterschiedlichsten Themen, vor allem zu seinem Alltag mit Multipler Sklerose (MS). Schon bei der Begrüßung wird deutlich: Christian hat richtig Lust auf das Interview – einzig das leidige Thema Corona möchte er gerne aussparen.

Vielen Dank, dass du dir die Zeit für ein Gespräch genommen hast. Wäre es in Ordnung, wenn wir vorne anfangen und chronologisch vorgehen?
Ja klar!

Du schreibst im Internet über dein Leben mit MS. Wann hast du die Diagnose erhalten?

2017 habe ich die Diagnose erhalten. Aber ich muss etwas ausholen: Ich bin 2014 depressiv geworden, nachdem meine Mutter und die Mutter meines Partners kurz hintereinander gestorben sind. Dazu kam, dass ich meine Arbeitsstelle gewechselt habe. Dort wurden meine emotionalen Schwächen von Kolleginnen ausgenutzt und sie haben mir das Leben sehr schwer gemacht. Trotz einer Psychotherapie bekam ich 2016 dann einen kompletten Nervenzusammenbruch und musste in eine Notfallklinik, von da an war ich arbeitsunfähig.

Ende 2016 war ich in einer psychiatrischen Tagesklinik, aber selbst die 13 Wochen, die ich dort verbrachte, haben mir nicht aus meiner Depression geholfen. Meinen Mit-Patienten habe ich tatsächlich helfen können, mir selber leider nicht. Kurz vor Weihnachten wurde ich dann entlassen und es ging mir immer schlechter, auch mein Psychiater wusste keinen Rat mehr.

Und das nach all der Zeit in Therapie. Wie ging es dann weiter?

Ich musste mich einigen Untersuchungen unterziehen, damit organische Schäden ausgeschlossen werden konnten. Nach dem Termin im MRT war dann klar, dass da etwas nicht stimmt. Der Radiologe vermutete direkt, dass es neuronale Schäden oder Hirntumore sein könnten. In einem Krankenhaus in Dortmund wurde ich dann auf MS untersucht, wofür mir zweimal Nervenswasser zur genaueren Diagnostik entzogen wurde. Das Ganze geschah ohne Betäubung und ich habe noch nie, auch danach nicht, solche Schmerzen gehabt. Die Diagnose lautete dann: Multiple Sklerose.

Was waren deine ersten Gedanken nach dieser Diagnose?

Eine Freundin von mir hat auch MS und sie hatte wenige bis gar keine Symptome. Deshalb habe ich mir zunächst kaum Sorgen gemacht. Aber dann bin ich doch in den sich vor mir auftuenden Abgrund gefallen.

Wie ging es danach für dich weiter?

Meine Depressionen haben sich zunächst verschlimmert, ich bekam Cortison-Therapien mit der höchsten Dosis, mein Körper hat sich dadurch sehr verändert. Ich gehe heute offen damit um, habe auch Bilder aus dieser Zeit auf meiner Instagram-Seite

veröffentlicht. Dazu kamen Blasenprobleme und verschiedene MS-Medikamente sowie ein chronischer Vitamin D-Mangel. In dieser Zeit stand ich kurz davor, von einem Rollator abhängig zu werden, mit Anfang 30 kein schöner Gedanke, genauso wenig, wie der Renteneintritt. Kurzzeitig habe ich außerdem einen Gehstock benötigt, weil ich kaum mehr als 50 Meter gehen konnte. Mit KG ZNS (Krankengymnastik Zentrales Nervensystem), KGG (Krankengymnastik am Gerät) und einem Personal Trainer habe ich mich aber vom Rollator weggekämpft.

Ich habe dreieinhalb Jahre gebraucht, um zu begreifen, dass MS nun ein Teil meiner Person ist und zu mir gehört. Schließlich konnte ich auch die Antidepressiva absetzen und benötigte keine Psychotherapie mehr. Ein ganz großer Lichtblick und ein Ereignis, das mir Auftrieb gegeben hat, war 2018 dann die Hochzeit mit meinem Mann, der mich die ganze Zeit hindurch unterstützt und mein größter Rückhalt für mich ist.

Wie beeinflusst die MS deinen Alltag, bist du auf Hilfsmittel angewiesen?

Ich habe ein paar Einschränkungen wie chronische Schmerzen, gegen die ich auch starke Schmerz- und Betäubungsmittel nehme. Die Schmerzen versuche ich aber häufig auch in den Hintergrund zu schie-



ben. Hin und wieder habe ich Symptome oder neue Schübe. Ein Teil der MS-Erkrankung ist außerdem ständige Erschöpfung, das Fatigue-Syndrom, das für mich das größte Problem darstellt. Viele erleben das in den Zeiten von Corona am eigenen Leib, für mich gehört es schon lange zum Alltag. Und natürlich muss ich regelmäßig zu Kontrollbesuchen zum Arzt. Was das Gehen betrifft, bin ich nicht auf Hilfsmittel angewiesen, aber eine recht große Auswirkung der MS ist meine Vergesslichkeit und allgemein meine kognitiven Fähigkeiten. Da sind meine Hilfsmittel Nummer 1 Zettel über Zettel, auf denen ich alles Mögliche notiere.

Wie kam es dazu, dass du im Internet mit einem Blog und in den sozialen Medien aktiv geworden bist?

Im August 2020 erhielt ich eine Ablehnung für meine manuelle Therapie und musste für mich und meine Rechte eintreten. Und das war für mich ein regelrechter Umschwung. Ich habe mir gedacht: Ich möchte andere Betroffene chronischer Erkrankungen aus ihren Tiefs und Abgründen rausholen und ihnen durch meine Geschichte Mut machen. Mein Ziel war und ist es, Leute dazu zu motivieren, sich über chronische Krankheiten wie MS zu informieren. So fing

ich bei Instagram und Facebook an, darauf folgte dann mein Blog, über den auch die Kontaktaufnahme leichter ist. Mittlerweile folgen mir einige hundert Menschen. Ich möchte durch meine Aktivitäten auf Social Media einen nachhaltigen Diskurs über chronische Erkrankungen und Behinderungen in der Gesellschaft anstoßen. Dazu lade ich regelmäßig Info-Posts zu unterschiedlichen Themenbereichen hoch, die mit MS zu tun haben, darunter Depressionen oder auch das Fatigue-Syndrom.

Dabei ist mir aber auch wichtig: Niemand bekommt mein Mitleid, höchstens mein Mitgefühl und meinen Respekt. Und: Ich zeige mich als der, der ich bin, authentisch. Das ist mir sehr wichtig, denn ich distanzieren mich entschieden von Bloggern und vor allem von Influencerinnen, die sich über MS-Hashtags nur selber darstellen wollen, ohne sich inhaltlich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Kommt es also schon mal zu Problemen in den sozialen Medien?

Ja, viele Influencer sind nur auf Likes aus und nutzen dafür alle möglichen Hashtags, obwohl sie sich beispielsweise mit dem Thema MS oder chronische Krankheiten

noch nie öffentlich bzw. informativ auseinandergesetzt haben. Ich mag keine Oberflächlichkeit! Und generell musste ich mir bei Instagram etc. zunächst ein dickes Fell aneignen, denn Beleidigungen sind dort leider keine Seltenheit. Dabei geht es mir aber nicht um mich als Person, sondern ich möchte Menschen unterstützen und ihnen helfen und da läuft auch viel im Hintergrund, das ich gar nicht öffentlich mache.

Wie funktioniert der Austausch mit deinen Followern?

Ich stehe mit meiner Community in regem Austausch. Jeden Tag erhalte ich einige Nachrichten bei Instagram, in denen mich Menschen um Hilfe oder Rat zu ihrer eigenen MS-Erkrankung fragen. Und dieser Austausch tut gut, mittlerweile ist es für mich eine Passion, gar eine Berufung geworden. Schließlich bin ich Rentner und habe nicht vor, mit 35 zu Hause zu sitzen und Däumchen zu drehen. Ich habe durch diese Plattformen eine Möglichkeit gefunden, meine Erfahrungen zu teilen und die Leute zu inspirieren, sie zu motivieren, immer weiterzumachen, getreu meinem Motto: We may be sick, but we are not weak! (zu Deutsch: Wir mögen zwar krank sein, aber wir sind nicht schwach!)

Name: Christian

Alter: 35 Jahre

Wohnort: Dortmund

Familie: Christian lebt mit seinem Mann und seinen beiden Labradoren zusammen

Hobbies

- ▶ Zeit mit Mann, Freunden und Hunden verbringen
- ▶ Musik hören
- ▶ Essen
- ▶ Sport
- ▶ sich sozial engagieren

Online zu finden unter

- ▶ Blog: <https://multiplesenses85.jimdofree.com>
- ▶ Instagram: multiplesenses85
- ▶ Facebook: MultipleSenses85
- ▶ Twitter: Msenses85

Seit ich meinen Instagram-Account habe, merke ich aber auch, dass man den Leuten schon etwas bieten muss. Das darf gleichzeitig nicht zu weit gehen. Ich teile viele Informationen zu MS-Kontexten oder zu chronischen Erkrankungen generell, mein Privatleben halte ich allerdings aus allem raus. Höchstens meine Hunde sind hin und wieder mal in einer Story zu sehen.

Du sprühst vor Energie und Taten-drang. Möchtest du dich in Zukunft noch anderswo engagieren?

Auf jeden Fall. Ich würde gerne politisch aktiv werden und Chronikern (Menschen mit chronischen Erkrankungen) eine Stimme verleihen. In der Sozialpolitik muss sich einiges ändern, zum Beispiel für die, die nach ganz kurzer Berufstätigkeit durch eine Erkrankung arbeitsunfähig werden. Aus diesem Grund habe ich mich mit Kommunal-, Landes- sowie Bundespolitikern vernetzt und bleibe hartnäckig dran, wenn ich für mein Thema einstehe. Ich könnte mir beispielsweise eine beratende Tätigkeit im Hintergrund vorstellen. Immerhin steht eine neue Legislaturperiode an und wer weiß, neue Stellen, neues Glück? Für den Welt-MS-Tag habe ich außerdem die Kampagne „Stay Connected – Wir bleiben in Verbindung“ entworfen, die eine

ationale Aufklärungskampagne werden soll. Sie richtet sich vor allem an Nicht-betroffene Menschen, die auf die unsichtbaren Krankheiten aufmerksam gemacht werden sollen. Damit möchte ich Betroffene und Nicht-Betroffene miteinander vernetzen und Aufklärungsarbeit leisten. Denn in den Medien wird viel zu oft ein falsches Bild von chronischen Erkrankungen und MS dargestellt, unter anderem die Behauptung, dass MS immer tödlich ist. Ein weiterer Punkt ist das Mitleid, das häufig in Kampagnen im Vordergrund steht, so auch in einem ZDF-Video zum Welt-MS-Tag. Dadurch werden wir Betroffene als schwach, bemitleidenswert dargestellt. Und das ist nicht authentisch, denn Mitleid bringt uns rein gar nichts. Und gegen so etwas möchte ich ankämpfen.

Wenn man dir zuhört ist das wirklich wahnsinnig inspirierend. Woher nimmst du diese positive Energie und deinen täglichen Antrieb?

Im Grunde erfordert es enorme Disziplin und ist nicht zuletzt auch eine Charakterfrage. Aber ich sage mir immer wieder, dass es Menschen gibt, denen es schlimmer geht. Ich bin in der Lage, etwas zu bewegen. Ich habe nur das eine Leben, deshalb muss es weitergehen, immer weiter.

Zum Abschluss würde ich gerne noch wissen: Was möchtest du anderen betroffenen Menschen mit auf den Weg geben?

Sie sollen niemals aufgeben, trotz einer chronischen Erkrankung oder Behinderung, es gibt immer einen Weg. Du kannst es immer irgendwie schaffen, deine Träume zu erfüllen. Manchmal eben langsamer oder auf einem anderen Weg, als geplant, aber du schaffst es. Never give up – gib niemals auf!

Vielen Dank für das Gespräch, Christian!



Maïke Bauer

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

Plan B!



Neuroplastizität ermöglicht Neurorehabilitation!

Seit meinem Schlaganfall beginne ich mich verstärkt für unser Gehirn zu interessieren. Warum heilt es eigentlich?

Unser Gehirn kann man nicht direkt sehen. Es liegt gut geschützt im Schädel. Von außen sind keine Veränderungen bei einer erwachsenen Person im Laufe seines Lebens sichtbar. Innen hingegen sieht es aber ganz anders aus. Hier herrscht ständige Veränderung. Areale vergrößern sich, andere werden kleiner. Es gibt einen beständigen Umbau. Das Phänomen nennt sich Neuroplastizität. Unser Gehirn verändert sich, abhängig welchen Einflüssen es gerade unterliegt. Und das, wohlgerne, ein Leben lang.

„Es ist überholt, zu denken, dass Menschen mit angeborenen oder erworbenen Hirnschädigungen für immer eingeschränkt bleiben müssen. Das Gehirn besitzt die Fähigkeit zur Neu- und Umstrukturierung und kann sich durch Erfahrungen im Laufe des Lebens verändern.“

Diese Veränderung lässt sich nach einem Schlaganfall nutzen. Areale im Gehirn sind durch Sauerstoffunterversorgung abgestorben und können ihre Aufgabe nicht mehr erfüllen. Vielleicht kann man sich das vorstellen wie ein Auto, welches einen schweren Unfall hat. In unserer technischen Welt würde man das Auto jetzt verschrotten. Nicht so unser Gehirn. Die Strategie ist hier deutlich raffinierter. Es kommt bei richtiger Versorgung zur Selbstreparatur. Andere (unge nutzte) Areale können

die benötigten Aufgaben übernehmen. Das Organ gibt sich nicht geschlagen und sucht und findet häufig einen alternativen Weg.

Diese Übernahme ist jedoch kein Schalter, den man einfach umlegen kann. Das Gehirn muss dafür neu Abläufe erlernen und trainieren. Praktisch wie bei einem Säugling, der alles zum ersten Mal erlebt. Nur halt in meinem Fall 51 Jahre später erneut. Für das Lernen gibt es unterschiedliche Inhaltsformen und Techniken. Kognitive Themen wie Lesen, Schreiben, Rechnen werden klassisch über Rätsel, Tests etc. trainiert. Thematisch sind wir hier in der Neuropädagogik.

Körperliche Themen wie Bewegungen von Armen und Beinen lernt man über ständige Wiederholungen. Schwups, sind wir bei Physio- und Ergotherapie. Wiederholung bedeutet hier Verinnerlichung. Teilweise wird anfänglich mit der Spiegeltherapie gearbeitet. Die betroffene Seite lernt von der gesunden. Einfach durch Beobachtung im Spiegel. Oder es wird sich die Bewegung lediglich vorgestellt. Auch in diesem Fall werden dieselben Hirnareale aktiviert, wie bei der vollzogenen Bewegung.

„Das Gehirn ist kurz nach einer Schädigung besonders empfänglich für plastische Veränderungen. Deshalb sollte die Rehabilitation möglichst früh beginnen, um das Outcome zum Beispiel nach einem Schlaganfall zu verbessern. Allerdings haben Klienten mit neurologischen Erkrankungen häufig viele verschiedene kognitive und motorische Einschränkungen. Und nicht selten erschweren Kontextfaktoren wie Alter, Motivation oder Angehörige die Rehabilitation.“

Kontextfaktoren sind ein elegantes Wort. Während meiner Reha Zeit wurde von Patienten häufig der Wunsch geäußert, ich möchte nur nach Hause. In einer ambulanten Therapie kann die Behandlungsdichte

jedoch einfach nicht so hoch wie in einer stationären Reha ausfallen. Oder die Gruppe der Selbständigen. Die einfach schnell wieder Geld verdienen müssen. In meiner Reha war ein Minijobber, der mir glaubhaft versicherte: „Ich bekomme mit meinem Postzustellerjob in Teilzeit sehr wenig Krankengeld. Bleibe ich in der Reha, so muss ich wahrscheinlich meine Wohnung aufgeben.“

Abschließend zeigt uns nicht nur der Bericht über die Forschungen von Professor Platz in diesem Heft, sondern auch die Website www.ambulanticum.de von Dr. Bernd Krahl einen Blick in die Zukunft der Behandlungsmöglichkeiten. Roboter übernehmen begleitend zu den Therapeuten Aufgaben und Bewegungsabläufe. Mit tausenden Wiederholungen, mit bisher ungeahnter Präzision. Immer in genau der identischen Form, ohne Fehler oder Abweichung. Vielleicht stellt dies einen Ausweg in Bezug auf die ständig steigenden Behandlungskosten dar? Mir hat die Homepage von Herrn Dr. Krall auf alle Fälle Mut gemacht, meinen persönlichen Plan B weiterzuverfolgen.

Zitate: Christina Janssen, ergopraxis 2017; 10(05): 23-25, Georg Thieme Verlag

Linktipp: www.ambulanticum.de



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.



Im Gespräch über Neurochirurgie in Corona-Zeiten

mit Prof. Seiz-Rosenhagen
Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie am Klinikum Memmingen



Prof. Seiz-Rosenhagen im SWR-Interview gemeinsam mit Ilse Müller auf dem Mannheimer Maimarkt

Prof. Seiz-Rosenhagen, wie sind Sie bislang mit Ihrer Klinik durch die Corona-Zeit gekommen?

Das ist eine sehr schwer zu beantwortende Frage. Zu allererst bin ich froh, dass in unserem Klinikum zu jeder Zeit der Corona-Krise die Lage beherrschbar gewesen ist. Eine etwaige Triage von Patienten angesichts fehlender Beatmungsbetten ist zum Glück hier keine Realität gewesen. Allerdings haben wir doch in der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten erhebliche Schwierigkeiten gehabt. Es mussten Termine verschoben werden, teilweise auch ganz abgesagt werden.

Welche Eingriffe konnten Sie in der Neurochirurgie denn überhaupt durchführen?

Unsere Fachgesellschaft und der Berufsverband haben eine Empfehlung herausgegeben, die eine gute Grundlage für die Entscheidung war, bei welchen Patienten aufschiebbare Eingriffe vorliegen und welche Eingriffe dringlich erfolgen sollten. Dennoch ist eine individuelle Abwägung wichtig als ein starres Schema.



„Die Operation eines Hirntumors kann nicht lange verschoben werden.“

Können Sie das etwas näher erklären?

Natürlich liegt es auf der Hand, dass Patienten mit Hirntumoren eine dringliche Indikation zur Operation haben und der Termin nicht unbedenklich auf lange Zeit verschoben werden kann. Allerdings sind auch viele Patienten mit Wirbelsäulenerkrankungen durch ihre Schmerzen in der Lebensqualität eingeschränkt und leiden unter Terminverschiebungen. Daher sehe ich und mein Team auch den medikamentös schwer einstellbaren Schmerz als Notfall an.

Sind Hirntumore überhaupt sinnvoll zu operieren, wenn die Intensivbetten knapp werden?

Wir sind durch die technischen Fortschritte heutzutage in der Lage einen Großteil der Hirntumore so schonend und sicher zu operieren, dass ein Intensivbett zur postoperativen Überwachung nur noch in Einzelfällen benötigt wird. Die meisten Patienten können sicher auf sogenannten intermediate Care-Stationen oder auf Wachbetten mit Monitoreinheiten überwacht werden.

Haben Sie den Eindruck, dass Patientinnen und Patienten weiterhin Arztpraxen und Krankenhäuser meiden?

In der Anfangsphase hatten wir den Eindruck, dass Patienten sich den Gang ins Krankenhaus oder zum Arzt generell gut überlegen. Wir konnten auch feststellen, dass einige Patienten teilweise spät- oder auch zu spät ins Krankenhaus gekommen sind aus Sorge vor einer Ansteckung. Daher haben wir in der lokalen Presse auch dazu aufgerufen, weiterhin bei Beschwerden ins Krankenhaus zu kommen oder ärztliche Hilfe zu suchen.

Durch unser striktes Hygienemanagement konnten auch Ausbruchsgeschehen in der Klinik weitestgehend vermieden werden.

Was hat Sie am meisten getroffen?

Phasenweise hatten wir ein striktes Besuchsverbot im Klinikum Memmingen durchziehen müssen. Dies ist allerdings für Patienten mit Hirntumoren, ältere Patienten und deren Angehörige sehr belastend. Auch hier sind dann individuelle und pragmatische Lösungen notwendig,

um einen guten Behandlungserfolg zu erzielen.

Was sind Ihre Hoffnungen für die Zukunft?

Ich hoffe sehr, dass eine stetig zunehmende Impfquote nun bald eine Rückkehr in ein annähernd normales Leben zulassen möge. Ich bin optimistisch, dass der nächste Herbst keinen solchen Rückschlag mit sich bringen wird wie wir das im letzten Jahr erleben mussten.

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Günter Raab.



Günter Raab
BDH-Kreisverband Karlsruhe/Mannheim
BDH-Messechef

Alles Gute, Daniel Krämer!

Im Mai wurde Daniel Krämer, der seit 2014 in der Haustechnik der BDH-Klinik Vallendar beschäftigt war, ganz herzlich von seinen Kollegen und der Klinikleitung verabschiedet. Der 26-Jährige geht beruflich neue Wege und erfüllt sich damit einen lang gehegten Wunsch.

Im Rahmen der Verabschiedung gab es ein gemeinsames Mittagessen mit allen Kollegen der Haustechnik sowie dem Geschäftsführer und dem Ärztlichen Direktor. Zudem konnte Daniel Krämer ein großzügiges Abschiedsgeschenk von allen Kollegen aus der Klinik überreicht werden, über das er sich sehr gefreut hat. „Herr Krämer war sichtlich gerührt, dass wir ihm einen solchen Abschied bereitet haben“, so Kollegin Andrea Feix, Projektmanagerin Technischer Dienst. „Wir freuen uns für Herrn Krämer, dass er nun ‚auf eigenen Füßen‘ steht und wünschen ihm für die Zukunft alles erdenklich Gute.“

Vor neun Jahren war Daniel Krämer zur Berufsfindung in die zur BDH-Klinik gehörende Abteilung Medizinisch-beruflichen Rehabilitation (MBR) gekommen. Vom 31. Juli 2012 bis zum 30. Januar 2014 war er dort in einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme (BvB). „Ich habe zuerst im Hotel, dann im Bereich Holz, dann in der Druckerei und zuletzt als Praktikant in der Hausmeisterei gearbeitet“, erinnert er sich.

In der Haustechnik konnte dann 2014 eine Art Integrationsarbeitsplatz für ihn geschaffen werden. „Herr Krämer war Vollzeit beschäftigt und hat sich um die Pflege der Außenanlagen gekümmert, hat Wasser und Papier verteilt und war für die Entsorgung des Mülls verantwortlich“, so Andrea Feix. „Am liebsten habe ich Müll entsorgt und Wasser auf den Stationen verteilt“, berichtet Daniel Krämer.

Mittlerweile ist er als Garten- und Landschaftsbauer bei der Firma BEST in Boppard tätig. Wie es dazu kam, erklärt Daniel Krämer folgendermaßen: „Ich bin nun in einer Wohngruppe der Stiftung Bethesda-St. Martin in Koblenz. Die bieten auch Arbeit im Garten- und Landschaftsbau an. Das war ein lang gehegter Wunsch von mir, dort arbeiten zu können.“ Ihm zufolge gibt es beinahe täglich neue Herausforderungen, die Arbeit macht Spaß und das Arbeitsklima ist prima. Daniel Krämer scheint an seinem Ziel angekommen zu sein, wird die BDH-Klinik Vallendar aber sicher in guter Erinnerung behalten.



Daniel Krämer mit seinen Kollegen und Vorgesetzten der BDH-Klinik Vallendar bei der Verabschiedung.



Daniel Krämer in seiner Arbeitskleidung der Firma BEST.



Eva Geisler
BDH-Klinik Vallendar

KOPP

Senioren Mobile

Beratung · Verkauf · Service

PROBEFAHRT?
BEI IHNEN ZU HAUSE!



Edmund-Rieß-Straße 10 - 68519 Viernheim
Telefon 0 62 04 . 49 32 - Mobil 01 60 . 94 82 70 69
www.kopp-senioren-mobile.de - info@kopp-senioren-mobile.de

Lösungen von **FRIER**

Sicherheit · Komfort · Ergonomie · Hygiene
für Bad & Küche

Haltegriffe • Hocker & Sitze • rutschhemmende Duschflächen
bodenbündige Duschen • Badewannen mit Tür • Dusch-WCs
erhöhte WCs • unterfahrbare Waschtische • berührungslose
Armaturen • gefiltertes Trinkwasser und vieles mehr ...

FORMAT  **FSB** **HEWI** **KEUCO**

Besuchen Sie unsere Ausstellung!

Bergstraße 91–95 · 69469 Weinheim · Tel. 06201–1004-0 · www.prier.de



Erste Videokonferenz unserer Kreisverbände erfolgreich!



Hier finden Sie die Online-Version
des aktuellen BDH-Magazins!



„Hallo, können Sie mich hören? Ich kann mich nicht sehen!“ Das klingt etwas verwirrend, aber ungefähr so begann sie, die erste Videokonferenz mit den BDH-Kreisverbänden, Regionalgeschäftsstellen und dem Vorstand. Über 40 Teilnehmer und Teilnehmerinnen aus dem gesamten Bundesgebiet loggten sich am 14. Juni 2021 ein. Es war zum Teil spaßig anzuschauen, wie sich die Bilder auf dem Computerbildschirm bewegten und immer andere Teilnehmer erschienen, in die Kameras winkten und fragten, ob man sie sehen und hören konnte. Jeder, der schon einmal an einer Videokonferenz teilgenommen hat, weiß, wie das ist, wenn

sich plötzlich 40 Menschen und mehr auf einer Plattform anmelden und alle durcheinanderreden. Gut dass Einige die Verbindung bereits ein paar Tage vorher „geprobt“ hatten. Doch nach den anfänglichen technischen und auch ein paar disziplinarischen Problemen konnte die Bundesvorsitzende Ilse Müller die Sitzung eröffnen.

Eine umfangreiche Tagesordnung verlangte nach einer strengen Organisation. Bedenkt man, dass es für mehr als Hälfte aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer sicher die erste digitale Zusammenkunft war, ist das - wie ich finde - gut gelungen. Alle zeigten

sich diszipliniert und interessiert an der für den BDH neuen Veranstaltungsform.

Die im Vorfeld von einzelnen Kreisverbänden eingereichten Fragen, die allen per Mail zur Verfügung gestellt wurden, konnten weitestgehend geklärt werden, auch die folgende Tagesordnung konnte, wenn auch mit einer entsprechenden Verlängerung der angedachten Zeit, besprochen werden.

Erstmals bot der BDH seinen Vorständen also eine Möglichkeit, sich auch unter den noch gegebenen Umständen der Pandemie zu treffen und auszutauschen. Und wann konnte denn schon unser nördlichster Kreisverband Nordfriesland mit dem Süden des BDH kommunizieren ohne einen einzigen Kilometer Reisen zu müssen?

Neuigkeiten aus dem Verband

Die Regionalbeauftragten und die Juristinnen und Juristen berichteten aus den jeweiligen Regionen. Es stellte sich erfreulicherweise heraus, dass an vielen Stellen der Kontakt mit den Mitgliedern nie ganz abgerissen ist. Viele Beratungen, sei es durch den Kreisverband oder durch eine Regionalgeschäftsstelle, fanden telefonisch statt. Zudem konnten einige ausreichend große Räumlichkeiten gefunden werden, in denen auch unter strengen Corona-Schutzmaßnahmen Mitglieder beraten werden konnten. Es gab keine Region, in der der BDH den Kontakt zu seinen Mitgliedern coronabedingt komplett verloren hat. Das ist sehr erfreulich.

Auch erfreulich: Einige Kreisverbände haben ein Päckchen an die Mitglieder geschickt, sei es zu Weihnachten oder zu Ostern oder einfach so, um zu zeigen, dass der BDH auch in der Pandemie seine Mitglieder nicht hängen lässt und immer für sie da ist. Die entsprechenden Mitglieder haben sich sehr gefreut.

Der neue Bundesgeschäftsführer Gero Skowronek berichtete über Neuigkeiten in der

Bundesgeschäftsstelle und teilte mit, dass Christiane Struk ab Juni 2021 als Assistentin der Geschäftsleitung Anna Böhringer nachfolgt, die den BDH verlässt. Zudem ersetzt ab Juli Ines Nowack als Pressereferentin Thomas Kolbe, der sich anderen Aufgaben widmet. Frau Nowack ist dann in der Bundesgeschäftsstelle in Bonn erreichbar.

Passend zum Thema Digitalisierung war auch die Plattform „Crossiety“ Thema, auf der sich die BDH-Mitglieder und auch die Vorstände austauschen können. Das klappt in Einzelfällen, leider fehlen noch mehr Leute aus dem Verband, die dort mitmachen. Deshalb möchte der Bundesvorstand hier nochmal eine Initiative starten. Sie werden davon hören.



Das Handbuch „Ehrenamt“ wurde bereits in der überarbeiteten Version auf die Homepage gestellt. Wenn es dort Anregungen gibt, nimmt Herr Dr. Urbach diese gerne entgegen (thomas.urbach@bdh-reha.de).

Auf dem Weg in die digitale Zukunft

Auch wenn nicht alle Teilnehmer die Tücken der Technik in Gänze überwinden konnten, war es doch eine gelungene Veranstaltung. Der BDH Bundesverband bewegt sich in die richtige Richtung, wir werden nach und nach moderner. Die Elektronische Akte ist auf dem Weg, das BDH-eigene „Rechenzentrum“ wird, nach und nach werden die Webseiten des BDH aktualisiert und den immer mehr zunehmenden Handynutzern damit viel besser zugänglich gemacht. Eine Videosprechstunde ist etabliert, Videokon-

ferenzen auf Vorstandsebene sind an der Tagesordnung.

Nun gilt es, alle Kreisverbände mitzunehmen auf dem Weg in die digitale Zukunft. Zum Teil hat sie ja bereits begonnen, schauen Sie nur mal in den internen Bereich der Webseite. Dort finden sie stets aktuelle Dokumente, die sie für die Arbeit in Ihrem Kreisverband brauchen. Und wir werden das kontinuierlich ausbauen.

Schon 2018 auf der Bundestagung in Fulda hat sich mit der ersten digitalen Abstimmung in der Geschichte des BDH gezeigt, dass der Verband für diese modernen Neuerungen aufgeschlossen und bereit ist.

Daher war dies auch nicht die letzte Videokonferenz, die Zukunft hält mit Sicherheit weitere Treffen dieser Art bereit. Umso wichtiger ist es, dass sich die Vorstände des BDH gut vernetzen. Sei es durch die BDH-eigenen Emailadressen, die wir zeitnah noch einmal bezüglich des Spam-Aufkommens überarbeiten wollen, sei es durch eine Anmeldung und rege Beteiligung an Crossiety. Gerne unterstützen Sie hier-

bei die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Unternehmenskommunikation oder der Bundesgeschäftsstelle. Hier erhalten Sie auch jederzeit Tipps und Beratung zur Anschaffung der entsprechenden Hardware, damit auch Sie an der nächsten Videokonferenz des BDH teilnehmen können.

Der BDH ist für die digitale Zukunft gerüstet, wir müssen nur alle einfach mitmachen.



Michael Stach
Referent Sozialverband

Neues aus dem Verband

BUNDESZENTRALE BONN

Anna Böhringer sagt Dankeschön für 6 Jahre BDH



Im Oktober 2015 begann ich mein duales Studium beim BDH Bundesverband Rehabilitation e.V. Der Studiengang Organisationsmanagement in der Medizin an der Technischen Hochschule Mittelhessen vereinte mein Interesse an der Medizin/Pflege und zur Organisation im Gesundheitswesen.

Während meines Studiums konnte ich mir in den Hochschulphasen das theoretische Wissen aneignen, um es dann in den Praxisphasen umsetzen zu können, in denen ich alle BDH-Kliniken kennenlernte. So war der erste Besuch in der BDH-Klinik Vallendar, in der ich mich mit dem Orientierungssystem in Krankenhäusern allgemein und im Detail in der BDH-Klinik beschäftigen durfte. Die anschließende Praxisphase absolvierte ich in der BDH-Bundesleitung in Bonn, in der die Gründung einer Stiftung im gemeinnützigen Bereich Thema meines Berichtes war, denn zu dieser Zeit erfolgt dann die Gründung der BDH-Stiftung.

Mit der Gewinnung von Personal in der Pflege konnte ich mich in der BDH-Klinik Elzach bekannt machen, die sich schon lange mit Thema Pflegeengpass auseinandersetzen musste. Alle anderen Kliniken lernte ich in der letzten Praxisphase kennen, in der meine Kommilitonin und ich 2 Wochen in jeder BDH-Klinik hospitierten. Dort erfassten wir Prozesse und erhielten einen Einstieg in die Software der diversen Abteilungen. Unsere Untersuchungen führten dazu, dass die Diskussion über eine Prozessoptimierung oder eine Neueinführung des Krankenhausinformationssystems in allen Kliniken eingeleitet wurde.

Nach Abschluss des Studiums wurde ich in der BDH-Bundesleitung in Bonn als Assistentin der Geschäftsführung eingesetzt und stieg verstärkt in die Themen Vorstandsaktivität und Verbandsarbeit ein. Schwerpunkt war ebenfalls die für den BDH wichtige Einführung eines Qualitätsmanagementsystems, die ich verantwortlich begleitete.

Abschließend möchte ich mich herzlich bei meinem Kollegenteam in Bonn, das mir den Abschied nicht leicht gemacht hat, für die angenehme Zusammenarbeit und Unterstützung bedanken. Einen herzlichen Dank möchte ich ebenfalls an den Vorstand und die Geschäftsführung des BDH für das mir entgegengebrachte Vertrauen aussprechen.

Auch wenn ich mich jetzt anderen Aufgaben zuwende, werde ich dem BDH als Mitglied und ehrenamtliche Stütze gerne verbunden bleiben.

KREISVERBAND HANNOVER

BDH wünscht alles Gute zur Goldenen Hochzeit



Der Kreisverband Hannover gratuliert seinem Mitglied Heinz Barg und dessen Frau Ingrid nachträglich recht herzlich zur Goldenen Hochzeit. Durch einen Übertragungsfehler haben wir uns im Datum vertan und holen die Glückwünsche hiermit nicht weniger herzlich nach und wünschen Herrn und Frau Barg alles Gute für die kommenden Jahre.

MIT BLAULICHT DURCHS ELZTAL

Aus dem Alltag eines Notfallmediziners



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

Die Kirschen sind reif



Hallo zusammen, wie immer versuchen wir positiv in den Tag zu starten, das Wetter ist schön, der Himmel ist blau, und ein kleiner knapp 2 jähriger Bub war heute Morgen bereits experimentell tätig. Er hatte im rechten und linken Nasenloch jeweils einen Kirschstein platziert und beide richtig tief mit einem Stift reingedrückt. In der Konsequenz konnte der kleine Mann nicht mehr durch die Nase atmen, die Manipulationsversuche der Eltern waren erfolglos, Die Panik hat um sich gegriffen, der Notruf wurde gewählt, der Notarzt alarmiert. Der Notruf lautete

„Aspiration bei einem Kleinkind“. Also nichts wie los.... das Szenario in der Familie mit 6 Kindern (zwischen 2 und 10) war etwas skurril. Ein enormer Lärmpegel, alle wollten neben mir auf dem Sofa sitzen, jede Bewegung wurde genau beobachtet, ein enormes Gekreische, die älteren Kinder stellten Fragen, der kleine Patient selber schrie wie am Spieß. Ein gutes Zeichen, weil nicht passend zu einer Aspiration....

Mit der Lampe konnte man die die Steine tief drinnen in beiden Nasenöffnungen schemenhaft erkennen. „So ein Mist“, denkt man dann im Stillen, „wenn die Kirschsteine in die Luftröhre des kleinen Mannes gelangen, haben wir ein Problem“. Da kam die zündende Idee. Mit unserer Absaugpumpe haben wir durch den Sog die Steine herausbekommen, allgemeine Erleichterung und der 6-jährige will jetzt auch Notarzt werden. Also konnten wir auch nebenbei etwas gegen den Ärztemangel tun.

Vor Jahren weit hinten im schönen Elztal

Hallo zusammen, gerade habe ich Ordner mit alten Notarztprotokollen verräumt. Der Alarm lautete damals „bewusstlose ältere Person“. Die Fahrt führte eine längere Strecke durch den Wald bis zu einem alten Bauernhaus. Ein eher kleinwüchsiger freundlicher Landwirt in Gummistiefeln führte uns zu seiner auf dem Sofa liegenden Frau. Schnell war klar, dass die Bewusstseinsminderung durch einen Unterzucker bedingt war. Die Patientin erhielt einen intravenösen Zugang und Glucose gespritzt. Im Verlauf wurde sie zügig wacher und begann zu sprechen. Während die Besatzung sie auf der Trage in den RTW brachte (die Einstellung des Blutzuckers muss stationär optimiert werden), zog mich der Ehemann beiseite und bat mich

inständig, kurz nach seinem Sohn zu sehen, dem „sei seit längerer Zeit nit recht....“ Verwundert ging ich kurz mit. Der Sohn war nicht viel grösser als sein relativ kleiner Vater, leicht übergewichtig, trug Hosenträger, hatte eine leicht irritierende Schielstellung der Augen und machte mit seinen roten Backen einen vitalen Eindruck. Ich konnte nichts erkennen, was mir oberflächlich betrachtet Sorgen bereiten sollte. Dies habe ich dann auch kundgetan. Auf die Frage meinerseits wo denn das Problem liege, kam die Antwort „Jetzt isch er fascht 40 und hät immer noch kei Frau!“... ich war froh als aus dem Hintergrund meine Jungs gerufen haben, dass sie startklar seien, die Grenzen ärztlicher Expertise waren erreicht....

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, Ines Nowack | 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 aragami2345s/Shutterstock.com, robert_s/Shutterstock.com, Vladimir Nezevic/Shutterstock.com, Yganko/Shutterstock.com, PopTika/Shutterstock.com, pikepicture/

Shutterstock.com, BGStock72/Shutterstock.com, Yeti studio/Shutterstock.com, GoodStudio/Shutterstock.com, Aon Khanisorn/Shutterstock.com, AJR_photo/Shutterstock.com, Simon Dux Media/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



Barrierefreiheit in Frankfurt am Main

Nicht nur für Menschen mit Sehbehinderung sind Tastmodelle eine Faszination. Ihnen ermöglichen sie einen Zugang zu vielen Details, zumal die Modelle auch beschriftet werden können. Dieses Modell stellt das Historische Museum in Frankfurt am Main dar, in dem Inklusion als grundlegendes Prinzip festgelegt und verankert ist. So können blinde und sehbehinderte Menschen spontan und auf Wunsch auch ohne Begleitperson das Museum besuchen. Das Tastmodell dient der ersten Orientierung im Freien und ist in ein Blindenleitsystem auf dem Boden eingebunden, welches bis zur Museumskasse führt. Beides erleichtert auch Sehenden die Orientierung. Im Inneren des Museums macht das mit dem Blindenstock tastbare Leitsystem die eigenständige Bewegung durch die Ausstellungsräume möglich und führt zu Objekten, die angefasst werden dürfen. Es wäre wünschenswert, dass diese Form von vorbildlicher Veranschaulichung viel breiter genutzt werden würde.

GEBURTSTAGE

99

Johanna Krüger (25.05.)
KV Paderborn

92

Ursula Schöpp (31.07.)
KV Friedberg

Annemarie Vogt (08.08.)
KV Fulda

90

Christa Jonas (18.06.)
KV Berlin

Helmut Kleine (21.07.)
KV Minden-Lübbecke

Gerd Pahmeyer (29.07.)
KV Minden-Lübbecke

88

Dieter Glase (07.07.)
KV Minden-Lübbecke

85

Ingrid Hirschberger (22.05.)
KV Berlin

Erna Mitschker (10.07.)
KV Hannover

Wilhelm Haake (05.08.)
KV Schaumburg-Weserbergland

Manfred Schramm (03.06.)
KV Minden-Lübbecke

Gerhard Ostermüller-Metz (17.08.)
KV Minden-Lübbecke

Helmut Lammert (11.07.)
KV Malente

Adam Dehnhard (03.08.)
KV Fulda

Brunhilde Kaiser (04.08.)
KV Vogelsbergkreis

85

82

80

GOLDENE HOCHZEIT

Peter und Lieselotte Venn
(26.03.)
KV Mettmann

Heinz und Ingrid Barg
(25.09.2020)
KV Hannover

NACHRUUF

Am Dienstag, 22. Juni 2021, ist unser treues und engagiertes Kreisverbandsmitglied Bernd Marggrander im Alter von 68 Jahren verstorben. In diesen schweren Stunden wünschen wir den Angehörigen viel Kraft und Gottvertrauen. Im Namen des Kreisverbandes Karlsruhe/Mannheim möchte ich den Angehörigen mein Beileid ausdrücken.

Günter Raab, Kreisverbandsvorsitzender

EHRENTAFEL

Bernd Blunk (71)
KV Malente

Bernd Marggrander (68)
KV Karlsruhe-Mannheim

Susanne Walz (60)
KV Südhessen

ZUM NACHLESEN



Zusammen ist man weniger alt

Lorenz Wagner

Der Bestsellerautor Lorenz Wagner zieht mit Frau und Tochter in ein besonderes Haus: vier Generationen unter einem Dach. In dem Haus bereitet sich die Jüngste auf das Leben und der Älteste auf den Tod vor. Der Wunsch, dass diese Gemeinsamkeit möglichst lange bleibt, wächst nach anfänglichem Knirschen zwischen Jung und Alt. Wagner wird aufmerksam auf neue bahnbrechende Erkenntnissen der Medizin, Genetik und Altersforschung. Er spricht mit weltbekannten Altersforschern. In diesem Buch teilt er nicht nur eine berührende Familiengeschichte und eigene Einsichten, sondern auch seine eigene Wissensreise. Faktenreich geht es auch um die Frage: Können wir Altern aufhalten oder gar umkehren?

ISBN: 978-3-442-31611-3



Pfoten vom Tisch! Meine Katzen, andere Katzen und ich.

Harpe Kerkeling

Katzen zählen zu den beliebtesten Haustieren. Sie können Ruhe vermitteln, wenn es stressig wird und gelten als echte Seelentröster. Auch den beliebten Comedian, Sänger, Schauspieler, Moderator und Bestsellerautor Harpe Kerkeling haben sie durch mehr als die Hälfte seines Lebens begleitet – seit seiner Kindheit, die auch durch die psychische Krankheit seiner Mutter geprägt war. Er bezeichnet sich selbst als katzenverrückt. Sein neuester Bestseller feiert auf amüsante Weise die Magie der „Stubentiger“, ihrer Fähigkeiten und ihrer Wirkung auf uns Menschen.

ISBN: 978-3-492-08000-2

» Ich möchte beruflich vorankommen und auf sicherem Boden stehen. Zusammen mit dem BDH habe ich einen Behinderungsgrad von 50 erkämpft und genieße jetzt einen besonderen Kündigungsschutz! Das ist echt cool. «



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 | www.bdh-reha.de