

# BDH-Magazin



## Expertise in der ganzen Rehakette

Glückwunsch: BDH-Klinik Braunfels wird 70

BDH-  
Sozialkompass  
2021  
S. 18-19

BDH-REHABILITATION

**Neuro-Covid-Konzept**

jetzt vorgelegt

BDH-STIFTUNG

**Junges Wohnprojekt**

gefördert

BDH & TEILHABE

**Olympische Geschichten**

ganz privat

# INHALT

## TITELSTORY

70 Jahre Tradition und Innovation in Braunfels ..... 4

## REHABILITATION

Was tun für die gesunde Lunge?! ..... 8

Rehakonzept für Neuro-COVID ..... 10

Plan B –  
Meine olympischen Ringe ..... 12

## BDH-STIFTUNG

Mönchengladbach &  
der BDH – eine gute Verbindung ..... 14

## SOZIALRECHT

Stationäre Reha  
erfolgreich erklagt ..... 16

Entscheidung eröffnet  
Perspektiven ..... 17

## SOZIALPOLITIK

Richtungsweisend:  
BDH-Sozialkompass 2021 ..... 18

Das kann nur der Anfang sein ..... 20



## BDH-KLINIKEN

Ausgebaut: Diagnostik  
neurologischer Schluckstörungen .... 21

Gute Ausbildung für gute Pflege .... 22

Nonnen nehmen Abschied ..... 23

Mit Blaulicht durchs Elztal ..... 24

## GESELLSCHAFT

Die Pandemie und ihr  
eigenes Kriminalfeld ..... 25

Von der Reha zu den Paralympics ..... 28

## DAS BILD & SEINE GESCHICHTE

Zurück ins Sportler-Leben ..... 30

## BDH BUNDESWEIT & REGIONAL

Neuer Schwung, neue Projekte! ..... 32

## BDH-MITGLIEDER

Jubiläen ..... 35

Buchvorschläge ..... 35

## 10 REHAKONZEPT FÜR NEURO-COVID



## 14 MÖNCHENGLADBACH & DER BDH – EINE GUTE VERBINDUNG



## Liebe Mitglieder und Freunde des BDH,



**Ilse Müller**  
Bundesvorsitzende  
BDH Bundesverband Rehabilitation



Wer hat sich nicht schon einmal eine Gesellschaft vorgestellt, in der Menschen mit Behinderung und chronischer Krankheit bestens gesundheitlich versorgt und sorgenfrei leben können? Und was wäre, wenn sie uneingeschränkt ihr Leben in Respekt, Teilhabe und Selbstbestimmung führen könnten?

Nicht, dass wir in diesen Fragen hierzulande nicht weitergekommen wären. Aber, wie wir alle wissen, ist das nicht weit genug. Insbesondere eine aktuelle Studie des Kölner rheingold Instituts zeigt auf, „dass Diskriminierung und Ausgrenzung Menschen mit Handicap sogar krank machen kann.“

Unser Verband wird deshalb seine Anstrengungen für mehr Inklusion verstärken. Aktuelle Ziele für die Selbsthilfe, Rehabilitation, Beratung und Teilhabe haben wir dazu in unserem Sozialkompass 2021 formuliert. Wir haben das Papier zum Lesen, Herausnehmen, Argumentieren und Weiterreichen an politisch Verantwortliche dieser Ausgabe beigeheftet.

Und wieder schauen wir in dieser Magazinausgabe auf eine erfolgreiche BDH-Geschichte: In Braunfels feiert man gerade das 70. Jubiläum und schaut mit Zuversicht in die Zukunft (Seiten 4 bis 7).

Corona prägt nicht nur unser aller Leben, sondern stellt auch die Fachkräfte der Rehabilitation vor neue Herausforderungen. Die BDH-Forschung hat ein neues Therapie-Konzept für neurologische Auswirkungen von Post- und Long-Covid auf den Weg gebracht. Darüber können Sie auf den Seiten 10 und 11 nachlesen.

Die neue Bundesregierung wird sich auch daran messen lassen müssen, wie Menschen zu ihrem Recht kommen. Von aktuellen Erfolgen sozialrechtlicher Beratung und Vertretung durch BDH-Juristinnen und -juristen berichten wir auf den Seiten 16 und 17.

Sportlich und olympisch wird es in dieser Ausgabe des BDH-Magazins gleich mehrmals: mit der Geschichte über den eigenen sportlichen Olymp in der Reha (Seiten 12 bis 13) und mit Beiträgen zum Paraspport (Seiten 28 bis 31).

Diese und andere interessante Themen hat das Team der Unternehmenskommunikation für Sie wieder zusammengestellt. Wir wünschen gute Unterhaltung!

Es grüßt Sie herzlich  
Ihre

— INFORMATION —

Sie finden uns jetzt  
auch auf Twitter!

Der BDH „zitschert“ nun auch. Folgen,  
teilen und kommentieren Sie uns gern!





Um die Villa „Helene“ herum entstand ein imposantes Klinikgelände – mitten im beschaulichen Braunfels.

# 70 Jahre Tradition und Innovation in Braunfels

*In wenigen Wochen wird die älteste Klinik des BDH 70 Jahre alt. Als Kombination von Akutkrankenhaus und Rehaklinik ist sie eine Besonderheit. Nicht nur in Hessen.*



**Dr. Thomas Urbach**

Leiter BDH-Unternehmenskommunikation

Die BDH-Klinik Braunfels wird in ganz Deutschland als renommierte Fachklinik für Neurologie und Neuroorthopädie anerkannt. 400 engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betreuen jährlich 4.500 Patientinnen und Patienten auf dem Weg zurück in einen möglichst selbstbestimmten Alltag.

## **Selbsthilfe übernahm Initiative**

Wenige Jahre nach Ende des II. Weltkrieges, am 27. Oktober 1951, wurde das erste Sanatorium des Bundes hirnerkrankter Kriegs- und Arbeitsopfer – BHKA, wie der BDH früher hieß, im hessischen Braunfels an der Lahn eröffnet.



**„Braunfels erwartet euch“ titelte der Kameradengruß - die Eröffnung stand kurz bevor**

Sanatorium in Braunfels und dem ein Jahr zuvor gegründeten „Sanatorium Schloss Rheinburg“ in Gailingen am Hochrhein, der Keimzelle der „Kliniken Schmieder“, beginnt die Behandlung neurologischer Patienten nach dem Zweiten Weltkrieg.

**Auf eigenem Grund & Boden**

1954 wurde das Haus „Hubertus“ angekauft. Außerdem konnte nach dem Weihnachtsfest 1956 ein Erweiterungsbau eingeweiht werden. Der erlaubte es, das gepachtete Gebäude zurückzugeben und den Kurbetrieb auf eigenem Grund und Boden und in eigenen Räumen durchzuführen. Am 30. Januar 1958 konnte der 5.000. Kurgast begrüßt werden.

**Erste Frühreha-Klinik Deutschlands**

Nachdem der Deutsche Bundestag schon am 22. Januar 1964 die Bundesregierung aufgefordert hatte, ein Rehabilitationsgesetz vorzulegen, „das die in der Kriegsoffer-

Das waren keine 24 Stunden, nachdem der Bundesrat den Verwaltungsvorschriften zu den Paragraphen 27 bis 29 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zugestimmt hatte. In diesen Bestimmungen zur Sonderfürsorge wurde ausdrücklich festgelegt, dass hirnerkrankte Menschen eine Erholungsfürsorge - soweit zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit erforderlich - erhalten sollten. Auch der Aufenthalt von Begleitpersonen, insbesondere natürlich der Ehefrauen, wurde von den Hauptfürsorgestellten getragen.

Gesucht war „ein geeigneter Ort in unmittelbarer Nähe zur Stadt, mit der Möglichkeit zur kulturellen Abwechslung und Zerstreuung für die oft an seelischer Depression Leidenden“, so die Begründung, die der Kreisverbandsvorsitzende Dr. Trenert an Landrat August Monzen herantrug. Landrat Monzen brachte dann die damals leerstehende Villa „Helene“ in Braunfels in die Diskussion ein. Das Haus konnte zunächst nur angemietet werden.

In Braunfels wurden - wie in allen in Deutschland in den 1950er Jahren begründeten Einrichtungen für Neurologische Rehabilitation - fast ausnahmslos kriegshirnerkrankte Männer behandelt. Mit dem



**Braunfels 25 Jahre 1976**

“

„Der Kurpatient war in den meisten Fällen BDH-Mitglied und häufig seit Jahrzehnten Stammgast. Er bestimmte seinen Aufenthaltszeitraum selbst, genau wie sein Zimmer und seine Ankunftszeit. Viele waren miteinander befreundet und es gab noch eine echte Gemeinschaft, nämlich eine Kameradschaft. In zahlreichen Gesprächen erfuhr ich viel über Krieg, Gefangenschaft und das Leben mit einer schweren Kriegsbeschädigung. Meine Achtung vor diesen Kriegsbeschädigten und vor allen deren Kameradenfrauen wuchs enorm. Die BDH-Mitglieder betrachteten sich als Miteigentümer ihres „Heimes“ und die Mitarbeiter des Hauses als „ihre Angestellten“. So wurde mir immer wieder von BDH-Mitgliedern erklärt, dass mein Gehalt von ihrem Beitrag finanziert werde. Die hohe Identifikation mit dem Haus ging unter anderem auch darauf zurück, dass viele mit dem Erwerb von sogenannten „Bausteinen“ ihren persönlichen Beitrag zur Finanzierung des Hauses geleistet hatten.“

Dietmar Demel,  
Geschäftsführer der BDH-Klinik Braunfels  
seit 1988 und damit dienstältester  
Geschäftsführer der BDH-Kliniken



**Patienten und Personal Braunfels 1953**

versorgung gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen auch den übrigen Staatsbürgern dienstbar macht“, tauchte am Horizont bereits die moderne Neurologische Rehabilitation auf, die der BHKA aktiv mitgestalten wollte. Die Rehabilitation von frisch Hirnverletzten stand in den 1970er-Jahren noch ganz am Anfang. Der Fokus lag damals nicht auf Schlaganfallbetroffenen, sondern auf Verkehrsoptern. Etwa acht Prozent der rund 500.000 Opfer, die Anfang der 1970er-Jahre der Straßenverkehr kostete, erlitten dauerhafte Hirnschäden. Ihnen stand keine ausreichende Zahl an neurochirurgischen Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen

gegenüber. 1970 wurde deshalb das „Hirnverletztenheim“ in eine Neurologische Klinik umgewandelt und gleichzeitig als Hessesenklolik anerkannt. Aus dem Sanatorium wurde ein Akutkrankenhaus.

Als die frisch eingeweihte Neurologische Klinik Braunfels 1971 ihr zwanzigjähriges Bestehen feierte, wurden hier 90 Patienten nach Akutphase einer neurologischen Erkrankung behandelt - mit einer Wartezeit von vier bis sechs Monaten! Bekannte Neurochirurgen, darunter Hans-Werner Pia, unterstützten den BDH und die 1969 gegründete „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“ in ihrem Bemühen, eine planmäßige und nahtlose Rehabilitationskette aufzubauen, die sich unmittelbar an die Akutversorgung anschloss. In diesem Zusammenhang galt die Klinik in Braunfels als Mustereinrichtung. De facto war sie die erste Einrichtung für Neurologische Frührehabilitation in Deutschland!



**Im Klinikgarten erholen sich Ende der 1950er Jahre hirnverletzte Kriegsoptfer**

In den 1980er Jahren wurde mit dem Bau der „Station für Patienten im Wachkoma“ die nächste Stufe der Entwicklung erreicht. Schrittweise konnten die Kapazitäten erweitert werden. Möglich wurde das aufgrund des großen Engagements verschiedener Institutionen wie der Hannelore-Kohl-Stiftung, des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und der Hessischen Landesregierung.



**Dietmar Demel – seit 1988 Geschäftsführer in der großen Empfangshalle des Neubaus 2019**

### Innovative Schlaganfallversorgung

Je schneller ein Schlaganfall behandelt wird, desto geringer ist der bleibende Schaden („Time is brain“). Dieser Leitsatz begann zu Beginn der 2000er Jahre die Schlaganfallversorgung zu verändern. Auch in Braunfels wurden verstärkt Akutpatienten aufgenom-

men und eine neue Akutstation für frische Schlaganfälle (Stroke-Unit) aufgebaut, ab 2009 konnten auch Beatmungspatienten aufgenommen werden. Die BDH-Klinik Braunfels rückte in die Riege der modernsten deutschen Kliniken auf. In den folgenden Jahren sorgte die Klinik an der Lahn dafür, dass

## Sie leiteten die BDH-Klinik Braunfels

### Geschäftsführung

1951–1952	Verwalterehepaar Schlie
1952–1980	Rolf Ahrens
1981–1987	Günther Nowakowski
1987–1988	Josef Beck (komm.)
1988 bis heute	Dietmar Demel

### Chefärzte/ Ärztliche Direktoren

1954–1956	Dr. med. Helmut Lauterwald
1956–1968	Dr. med. Gerhard Wenzel
1968–1988	Dr. med. Werner Bechinger
1988–1999	Dr. med. Alexander Fellmann
1999 bis heute	Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Böhm

auch die Infrastruktur mit den wachsenden Anforderungen Schritt hielt.

2012 wurde sie zum deutschlandweit ersten Lehrkrankenhaus für Medizintechnik und medizinische Informatik in Kooperation mit der Technischen Hochschule Mittelhessen.

## Mit Bildung, Technik und IT in Zukunft investieren

Der Behandlungsschwerpunkt der BDH-Klinik Braunfels liegt heute in der akutstationären und frührehabilitativen neurologischen Versorgung; hier bedingt die große Nachfrage zweistellige Wachstumsraten. Gleichzeitig bleibt die gesamte Rehakette nach BAR erhalten. Durch die Stroke- und Intensivspezialisierung haben wir einen überdurchschnittlichen Fachkräfteanteil im ärztlichen und pflegerischen Bereich.

### Ressource Mensch & Qualität

Als Lehrkrankenhaus der Universität Gießen und der TH Mittelhessen setzen wir deshalb auf eine umfassende neurologische Facharztausbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten. Gleichzeitig fördern wir akademischen Nachwuchs der Medizintechnik und des Medical Managements. In der Pflegeausbildung kooperieren wir mit zahlreichen Pflegeschulen der Region. Viele Pflegeschülerinnen und -schüler werden dadurch moti-

viert, ihre Weiterbildung in der Stroke- oder Intensiv- und Anästhesiepflege gemeinsam mit uns zu durchlaufen.

Unsere Beatmungsstation entwickeln wir zu einer anerkannten Intensivstation weiter. Deutlich erweitert werden auch unsere diagnostischen Möglichkeiten mit dem geplanten neuen MRT und CT. Ein weiteres Plus: Mit der Anschaffung eines Laborautomaten können wir Covid- und Keimtests auswerten.

### Die digitale Zukunft meistern

Neben dem Personal wird die IT immer wichtiger in der Medizin. Aus diesem Grund wurde für den BDH in Braunfels ein zentrales und hochmodernes Rechenzentrum nach europäischen Normen errichtet. Es soll die BDH-Kliniken bei ihren zukünftigen digitalen Herausforderungen tatkräftig unterstützen.

Weitere Großprojekte stellen Digitalisierungsprojekte im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes dar. Sie können zum Beispiel zu einer elektronischen Pflegedokumentation, zu mobilen Fahrwägen oder Single-Sign-On-Lösungen führen.

Die Kooperationen mit umliegenden Krankenhäusern und Kliniken sowie BDH-Schwesterkliniken werden wir auf unserem Weg weiter intensivieren. So schaffen wir größtmögliche Synergien.



**Manuel Noske**

Stellvertretender Verwaltungsdirektor BDH-Klinik Braunfels

**Die Corona-Pandemie hat die große Bedeutung des Organs Lunge für unsere Gesundheit ins Zentrum des allgemeinen Interesses gerückt. Für die Vermeidung einer Ansteckung mit dem Covid-19-Virus gibt es klare Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) in Berlin. Haben Sie als Lungenfacharzt darüber hinaus Empfehlungen für unsere Leserschaft?**

Selbstverständlich sind Hygienemaßnahmen die vordringlichsten Dinge. Das Tragen von Mund- und Nasenschutz sowie Händedesinfektion und Abstandsregelung haben sich hier klar als vorteilhaft gezeigt. Aus Sicht des Lungenfacharztes gilt insbesondere der konsequente Rauchstopp als eine weitere Maßnahme, da wir wissen, dass Patienten, die einen Tabakkonsum weiterführen, mehr sogenannte ACE2-Rezeptoren ausbilden. An diesen Rezeptoren kann sich das Virus anbinden. Das Rauchen muss somit als Risikofaktor für einen schweren Erkrankungsverlauf angesehen werden.

**Hat eine durch Covid-19 verursachte Lungenentzündung Besonderheiten gegenüber einer Infektion mit einem üblichen Grippe-Virus? Wann sollte ein Patient bei einer Infektion der Atemwege zurzeit in jedem Fall einen Arzt aufsuchen?**

Die Indikation zum Arztbesuch hat sich nicht geändert. Bestehen Fieber, Husten oder Auswurf, sollte ein Arzt kontaktiert werden, auch wenn die klassische Grippe dieses Jahr durch das Tragen von Mund-/Nasenschutz nicht so häufig auftritt. Letztlich lässt sich anhand der klinischen Symptome nicht unterscheiden, ob eine Grippe oder eine Covid-Infektion vorliegt, sodass hier zum Arztkontakt geraten werden muss.

**Raten Sie uneingeschränkt allen Gruppen unserer Bevölkerung, sich impfen zu lassen?**

Um letztlich zurück zu einem möglichst normalen Leben kehren zu können, bedarf es der so genannten Herdenimmunität. Hierzu müssen weite Teile der Bevölkerung geimpft werden, sodass weiterhin zur Impfung geraten wird.

# Was tun für die gesunde

*Für unser Atmungsorgan ist es wichtig, dass es benutzt wird.  
international geschätzter Experte für Lungenerkrankungen*



# Lunge?!

... wird, sagt Prof. Felix Herth,  
... im Interview.



Prof. Felix Herth, Medizinischer Geschäftsführer und Chefarzt der Abteilung Innere Medizin – Pneumologie der Thoraxklinik Heidelberg, stellt sein Können und Wissen als ehrenamtlicher Referent in den Dienst der BDH-Vortragsreihe „Medizin heute“, die Günter Raab, KV-Vorstand Karlsruhe seit vielen Jahren erfolgreich organisiert. Weil durch die Corona-Pandemie diese beliebte Wissensreihe für medizinische Laien derzeit immer wieder gefährdet ist, bietet das BDH-Magazin ihr eine zusätzliche Informationsplattform.

## **Bei der herausragenden Bedeutung des Organs Lunge für unsere Gesundheit stellt sich natürlich die Frage: Was kann der Einzelne im Alltag für die Gesundheit seiner Lunge tun?**

Für die Lunge ist es wichtig, dass sie benutzt wird. Dies erfolgt in Form von regelmäßiger körperlicher Belastung, sodass der Lungenarzt sich wünscht, dass Menschen mit und ohne Lungenerkrankung sich möglichst regelmäßig, drei Mal pro Woche mindestens eine Stunde körperlich bewegen. Ob es Schwimmen, Wandern, Radfahren oder eine andere Bewegungsart ist, bleibt dem Menschen überlassen.

## **Ein Teil unserer Mitglieder befindet sich in einem höheren Lebensalter. Gibt es bei der sogenannten Alterslunge Besonderheiten zu beachten?**

Eine klassische Alterslunge gibt es nicht. Jedoch unterliegt die Lunge dem Alterungsprozess. Das heißt, der 80-Jährige kann keinen 100-Meter-Sprint mehr in zehn Sekunden absolvieren, da die Lunge wie auch die anderen Organe altert. Insofern gilt auch für den älteren Menschen regelmäßige körperliche Belastung, auch wenn es manchmal schwerfällt.

## **Eine von Jung und Alt gleichermaßen gefürchtete Erkrankung ist die Lungenembolie. Was kann jeder Einzelne tun, um diese schlimme Krankheit zu verhindern? Gibt es eine Heilungschance?**

Lungenembolien werden heutzutage unter dem Corona-Aspekt immer häufiger diskutiert. Der häufigste Grund für eine Lungenembolie ist nach operativen Eingriffen und Bettlägerigkeit zu verzeichnen, sodass hier empfohlen wird, eine sogenannte Throm-

biose-Prophylaxe mit Medikamenten, die in die Bauchdecke gespritzt werden, durchzuführen. Ansonsten sind längere Bus- oder Flugreisen als Risiko anzusehen, sodass empfohlen wird, nach zwei bis drei Stunden einen Stopp einzulegen. Bei Flugreisen sollte ein kurzer Rundgang durch das Flugzeug erfolgen, um die Durchblutung wieder anzukurbeln. Desweiteren sollte natürlich ausreichend Flüssigkeit zugeführt werden, um eine Eindickung des Blutes zu verhindern.

## **Erschreckende Bilder von Lungen, die von Krebs befallen sind, gehen durch die Medien. Was kann jeder Einzelne tun, um diese schlimme Krankheit zu verhindern? Gibt es eine Heilungschance?**

Bei der Behandlung von Lungenkrebs hat sich zwischenzeitlich sehr viel entwickelt, sodass heute sehr viele Methoden zur Verfügung stehen, um auch fortgeschrittene Lungenkrebsarten, lange stabil zu halten. Nach wie vor gilt in Deutschland das Inhalieren von Zigarettenrauch, aber auch der Konsum von anderen nikotinhaltigen Inhalativa als Hauptrisikofaktor, sodass hier seitens des Lungenfacharztes ein konsequenter Nikotinstopp wünschenswert wäre. Am besten sollte man gar nicht erst anfangen!

## **Vielen Dank für das Gespräch! Das Interview führte Günter Raab.**



**Günter Raab**  
BDH-Kreisverband Karlsruhe/Mannheim

# Rehakonzept für Neuro-COVID

*COVID-19 ist komplex und hat viele Gesichter, vor allem im Langzeitverlauf, auch Post-/Long-COVID\* genannt: Die Viruserkrankung kann sich körperlich, emotional, aber auch kognitiv auswirken. Auffällig sind viele neurologische Symptome (Neuro-COVID\*). So individuell sich das Geschehen zeigt, so individuell ist auch das neue medizinische Behandlungskonzept der Reha-Kliniken des BDH-Bundesverbandes Rehabilitation. Es soll Patientinnen und Patienten die Rückkehr in Alltag und Beruf erleichtern.*

Gero Skowronek, Bundesgeschäftsführer des BDH Bundesverband Rehabilitation e.V., kündigt nun einen weiteren Schritt an:

» *Wir etablieren in den Kliniken des BDH eine spezialisierte Versorgung, die aktuelle relevante Forschungsergebnisse und medizinische Leitlinien konsequent im Sinne betroffener Menschen und ihrer Angehörigen umsetzt. Eine qualitativ hochwertige und multiprofessionelle Frührehabilitation ist unerlässlich, um nach so einer komplexen Erkrankung wieder ins Leben finden zu können.*



Wer COVID-19 überstanden hat, muss häufiger noch einen langen Weg zurück ins eigene Leben meistern. Denn viele Patientinnen und Patienten kämpfen weit über die Zeit der eigentlichen Viruserkrankung hinaus mit deren Folgen. Das wirkt sich auf ihre Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe aus.

Manche müssen im Anschluss an lange Intensivbehandlungen in einer Frührehabilitation von einer Beatmung entwöhnt werden. Eine der besonders ernstesten Komplikationen einer intensivmedizinischen Behandlung der COVID-19-Erkrankung ist das „Post-Intensive-Care“-Syndrom (PICS). Das Syndrom kennzeichnen Lähmungen, kognitive und emotionale Störungen. Aber auch Schlaganfälle, epileptische Anfälle, Entzündungen und Schädigungen des Gehirns und andere seltene neurologische Syndrome können im Zusammenhang mit den schweren Verläufen von COVID-19 auftreten.

Der Neurologe Prof. Thomas Platz, Ärztlicher Direktor Forschung und Leiter des Instituts für Neurorehabilitation und Evidenzbasierung, An-Institut der Universität Greifswald, BDH-Klinik Greifswald gGmbH, erläutert:

„Wenn neurologische Folgen im Krankungsverlauf auftreten, sind die spezialisierten neurologischen Kliniken der Frühre-

habilitation und Rehabilitation des BDH auf diese Patientinnen und Patienten gut vorbereitet, sobald sie aus der primären Akutbehandlung entlassen werden können.“

Exzellente Diagnosemöglichkeiten, Reha-Konzepte auf aktuellem medizinisch-wissenschaftlichen Stand und die Zusammenarbeit eines erfahrenen multiprofessionellen Teams sind die Voraussetzung, um die neuen Herausforderungen von Post- und Long-COVID bestehen zu können.

„Wir müssen in einem rasanten Tempo mit dem neuartigen Virus mitlernen und nehmen unsere Verantwortung für eine hochwertige Rehabilitation auch bei Neuro-COVID sehr ernst. Dafür wird die neue Versorgungsform der Long-/Post-COVID (Früh-)Rehabilitation an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtet“, so der Neurologe Professor Platz.

## **Auf der ganzen Linie erschöpft – Der Corona-Patient**

Nicht nur Patientinnen und Patienten mit schweren und kritischen COVID-19-Verläufen, sondern auch diejenigen, die zunächst weniger betroffen waren, können im Verlauf erhebliche neurologische Störungen entwickeln. Manchmal fallen sie erst viele Wochen bis Monate nach der primären Erkrankung auf und schränken dann das Ar-



beits- und gesellschaftliche Leben betroffener Menschen relevant ein.

Das Müdigkeitssyndrom, auch Fatigue genannt, wird von Post-COVID-19-Betroffenen dabei am häufigsten beklagt. Bezeichnet wird damit eine umfassende subjektiv empfundene Erschöpfung auf somatischer, kognitiver und/oder psychischer Ebene. Daneben zählen auch Kopfschmerzen, Aufmerksamkeitsdefizite, Haarausfall und Atemnot zu den häufigsten Symptomen, wie ein systematischer Review unlängst aufzeigte. Viele Betroffene haben mit mehr als einem Symptom zu kämpfen, vor allem Menschen im höheren Alter und diejenigen, deren Krankheitsverlauf schwerwiegender war.

Eine Covid-Erkrankung erfasst das gesamte Organsystem, sie kann u.a. Lunge, das Nervensystem, die Muskulatur und das Herz schädigen. Im Kampf gegen das Virus sorgt der Körper für eine enorme Immunsystemaktivierung, die auch nach der Akuterkrankung oft nicht zur Ruhe kommt und entzündliche Prozesse aufrechterhält. Außerdem sind die psychischen Auswirkungen bei einer (potenziell) lebensbedrohlichen Erkrankung für den Gesundungsprozess nicht zu unterschätzen.

Nach Einschätzung von Siegfried Buser, Mitglied des BDH-Bundesvorstandes und Ober-

arzt an der BDH-Klinik Elzach besteht auch bei vielen jüngeren Patienten erheblicher Rehabilitationsbedarf:

„Wir haben hier in Elzach über 150 Post-Covid-Patienten behandelt. Das ist eine schwere Erkrankung, die auch jüngeren Patienten, die völlig fit waren, ordentlich zu schaffen macht. Ich komme gerade von einem Kollegen, knapp 60, normalgewichtig, der in 20 Jahren keinen einzigen Tag krank war und regelmäßig Sport getrieben hat. Der kommt jetzt keine Treppe mehr am Stück hoch, sondern muss sich auf jedem Absatz ausruhen. Die Belastbarkeit ist einfach weg, die Menschen kommen einfach nicht mehr auf die Beine. Das kann ein Leben zutiefst erschüttern.“

#### **Gut für Neuro-COVID-Reha gerüstet sein**

Der BDH als bundesweiter Interessensverband für Menschen mit neurologischen Beeinträchtigungen und Träger von neurologischen (Früh-) Rehabilitationseinrichtungen nimmt seit Beginn der Pandemie seinen gesellschaftlichen Auftrag wahr. Er hat bereits zahlreiche COVID-19-Betroffene mit neurologischen Manifestationen rehabilitativ unterstützt und sozialrechtlich beraten. Mittlerweile wird eine Long-Covid-Erkrankung auch von den Berufsgenossenschaften als Berufskrankheit anerkannt. Dazu müssen wir viele praktische Detailfragen klären,

vor allem bei wem und wie genau sich Betroffene infiziert haben. Aktuelle Erkenntnisse der Medizin selbst in Bezug auf das Virusverhalten, seine Ansteckungswege und seine Verläufe, sind deshalb enorm wichtig.



**Ines Nowack,**  
BDH-Pressereferentin



## **Lexikon**

### **Neuro-COVID**

COVID-19 mit neurologischen Manifestationen

### **Long-COVID oder Post-COVID**

Werden im Rahmen von COVID-19 klinisch relevante Symptome oder Funktionsstörungen (Schädigungen/Impairment) jenseits der ersten 4 Wochen nach Erkrankungsbeginn festgestellt, wird von „Long-COVID“ gesprochen, ab 12 Wochen nach Behandlungsbeginn von „Post-COVID“ (NICE, 2020). „Post-COVID“ ist somit eine Unterform von „Long-COVID“.

*Plan B!*



# Meine olympischen Ringe



**Olaf Schlenkert mit seiner  
Physiotherapeutin Anke Marxen**

## Der Ringebaum – ein Gerät zum Armtraining in der Rehadtherapie in der BDH-Klinik Hessisch Oldendorf wurde zur persönlichen olympischen Disziplin für Olaf Schlenkert. Sein Bericht macht auch anderen Mut.

Vor etwa eineinhalb Jahren hatte ich meinen Schlaganfall. Genau am zweiten Tag des ersten Lockdowns. Von der Medizinischen Hochschule Hannover ging es in die Medizinische Reha nach Hessisch Oldendorf. Dort liegt eine der sechs BDH-Kliniken. Am Anfang konnte ich meine rechte Seite nicht bewegen, weder den Arm noch das Bein. Die gut sechs Wochen im Rollstuhl sind mir noch in lebhafter Erinnerung.

Ich bin im Laufe des dort verbrachten halben Jahres zu einer anderen Person geworden. Welches Ereignis beziehungsweise welche Therapie charakterisiert diese Veränderung besonders? Am besten zeigen diese Veränderung meines Erachtens meine olympischen Ringe.

### Veränderung in der Gruppe trainieren

In Tokio wurde im Sommer 2021 um Medaillen gerungen. Eines meiner Sportgeräte in der Reha war der Ringebaum. In der Klinik wird er verwendet, um die Armfunktion zu trainieren. Der Baum steht auf einem Tisch, etwa 75 Zentimeter hoch. Zum Baum gehören 25 Ringe. Die müssen auf jeden Ast gehoben werden. Natürlich einzeln und nur mit dem betroffenen Arm. Von unten nach oben. Unten noch ganz einfach, wird es mit zunehmender Höhe und Dauer immer schwieriger. Die Ringe wandern sozusagen über alle Ebenen des Baumes, wechseln zur Hälfte die Seite und steigen dann wieder ab. Zum Schluss liegen alle Ringe wieder zu Füßen des Baums.

Für Schlaganfallpatienten ist es schwierig, einen Gegenstand oberhalb des rechten Winkels zu bewegen. Es tut aufgrund des auftretenden Muskeltonus höllisch weh und wird mit zunehmender Zeit einfach nur zur Tortur.

Ich habe den Ringebaum in meinem halben Jahr in der Klinik insgesamt dreimal bewältigt. Am Anfang hat das Heben aller Ringe

auf alle Ebenen 2,5 Stunden gedauert. Das bedeutet in meinem Fall zweieinhalb Tage, da das Gruppentraining mit meiner Physiotherapeutin Anke Marxen lediglich eine Zeitspanne von einer Stunde pro Tag zuließ. Anke ist dabei genauso stur wie ich. Abbrechen vor dem Ende gab es nicht. Vielleicht ist bei uns dafür das gleiche Sternzeichen und sogar der gleiche Geburtstag verantwortlich?

### Betroffene Körperseite nicht vergessen

Die Übung mit dem Ringebaum haben wir im Rahmen des Taubschen Trainings durchgeführt. Die „constraint-induced movement therapy“ oder CIMT wurde von dem amerikanischen Psychologen Edward Taub von der Universität von Alabama in Birmingham entwickelt. Sie wird deshalb auch als Taubsches Training bezeichnet und erfreut sich auch hierzulande einer steigenden Beliebtheit. Taub geht davon aus, dass die Patienten nach einem Schlaganfall zunächst versuchen, die betroffene Extremität zu benutzen. Von den Misserfolgen frustriert, konzentrieren sie sich jedoch bald nur noch auf die gesunde Seite. Diese „gelernte Nichtverwendung“ der betroffenen Extremität verhindert jedoch eine Erholung, die aufgrund der neuronalen Plastizität im Großhirn eigentlich möglich wäre. Soweit die Erklärung aus dem Ärzteblatt. Anke bezeichnet die Forced-Use Therapie nach Edward Taub als einen wichtigen Baustein im Genesungsprozess nach einem Schlaganfall: „In der Gruppensituation macht sie einfach mehr Spaß, auch weil sich die Patienten gegenseitig motivieren.“

Beim reinen Taubschen Training wird der gesunde Arm mit einer Schiene oder Schlinge für etwa 12 Tage immobilisiert und der Patient so davon abgehalten, diesen Arm zur Bewältigung alltäglicher Aufgaben zu benutzen. Die gelernte Kompensation durch den gesunden Arm wird verhindert und die Motivation für Bewegungen mit dem be-

troffenen Arm gesteigert. Ganz so radikal war das Training in der Klinik nicht, jedoch bemerkte Anke jeden Versuch, die jeweilige Übung mit dem gesunden Arm durchzuführen und hat dies sofort unterbunden.

Wie viel Zeit ich beim zweiten Durchlauf mit meinen olympischen Ringen gebraucht habe, habe ich vergessen, zum Ende meiner Reha habe ich den Baum im dritten Versuch in etwas über zwanzig Minuten bewältigt.

### Der unbequeme Weg zurück

In der Reha bin ich mit der Zeit ein anderer Mensch geworden. Kleine, bisher gewohnt selbstverständliche Dinge sind mir zunehmend wichtiger geworden. Besserung ist auch in scheinbar ausweglosen Situationen möglich, der Weg dahin aber häufig alles andere als bequem. Es heißt am Ball bleiben, Zähne zusammenbeißen und der Konfrontation mit der Übung nicht aus dem Weg gehen. Der Vergleich mit den Olympischen Spielen ist daher nicht zufällig gewählt.

Für mich stellte der Ringebaum eine ganz besondere Disziplin in meiner ganz persönlichen Olympiade dar. Meine persönliche Medaille ist nicht aus Edelmetall, sondern ein funktionstüchtiger Arm.



### Olaf Schlenkert

*Olaf Schlenkert (52 Jahre), verheiratet, 1 Kind, mitten im Leben – und dann kam der Schlaganfall. Es folgten schwere Zeiten und ein bis heute steiniger Weg zurück in den Alltag. Seine Erfahrungen in der Rehabilitation, seine Kämpfe und Entwicklungen teilt er mit anderen auf seinem Blog.*

**Kontakt: [WeitermitPlanb.org](https://www.weitermitplanb.org)**

*Felix Heinrich, Oberbürgermeister der Stadt Mönchengladbach, symbolisiert gemeinsam mit Ilse Müller (r.) und Christine Neisemeier die Verbundenheit des BDH mit der Metropole.*



# Mönchengladbach & der BDH – eine gute Verbindung

*Der Oberbürgermeister Mönchengladbachs, Felix Wolfgang Heinrichs, empfing die Bundesleitung und Stiftung des BDH. Am gleichen Tag übergab die BDH-Stiftung vor Ort einen 20.000 Euro-Förderscheck an Startklar, einem neuen Wohnprojekt für junge Menschen mit Behinderung.*

Der BDH Bundesverband Rehabilitation gestaltet das soziale Leben der Großstadt Mönchengladbach im Westen Nordrhein-Westfalens seit vielen Jahrzehnten mit. Davon konnten Ilse Müller, BDH-Vorsitzende sowie langjährige BDH-Kreisvorsitzende der Region, Christine Neisemeier, Vorstandsmitglied der BDH-Stiftung und Bundesgeschäftsführer Gero Skowronek kürzlich dem neuen Oberbürgermeister der Stadt, Felix Wolfgang Heinrichs, berichten. Bei einem persönlichen Treffen übergaben sie dem jüngsten deutschen Oberbürgermeister aller Zeiten

die druckfrische Chronik „100 Jahre BDH“ – ein starkes Zeugnis einer starken Solidargemeinschaft in Deutschland.

Als Sozialverband ermöglicht der BDH auch in der Rhein-Ruhr-Metropole den Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung sowie Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen kompetente und engagierte sozialrechtliche Beratung und Unterstützung, Austausch und Geselligkeit. Zahlreiche soziale Projekte wurden in der Vergangenheit hier insbesondere von Ilse Müller angestoßen oder unterstützt.

Viele Menschen mit Behinderung fanden im ortsansässigen BDH-Kreisverband eine stärkende Gemeinschaft und in den regelmäßigen Sozialsprechstunden Unterstützung in allen sozialrechtlichen Fragen. Das Ehepaar Müller ist darüber hinaus auch in der Stadt für die Gründung der Kiju „Am Schlosspark“ bekannt.

## „Startklar“ mit 20.000 Euro unterstützt

Aktuell erhielt das innovative Projekt „Startklar“ gerade 20.000 Euro aus den Mitteln der BDH-Stiftung. Das Wohnprojekt ermöglichte sieben jungen Menschen im Alter von

Anfang/Mitte 20 mit unterschiedlichen Behinderungen, zu Hause auszuziehen in eine eigene Wohnung. Ihre Eltern und die evangelische Hephata-Stiftung unterstützen sie auf dem Weg, selbstbestimmt und eigenständig zu leben – selbst wenn sie viel Hilfe dabei benötigen. Die notwendigen Leistungen für Ambulant Betreutes Wohnen finanziert der Landschaftsverband Rheinland.

Teil des Konzeptes sind auch gemeinsame Aktivitäten der jungen Leute, sowohl im Haus als auch in Mönchengladbach und Umgebung. Da eigene finanzielle Mittel der Mieterinnen und Mieter in der Regel aufgrund ihrer Behinderung, entsprechender Berufsausübung in den Hephata-Werkstätten für behinderte Menschen und Erhalt von Grundsicherung eher eingeschränkt sind, haben die engagierten Eltern den Förderverein „Startklar-MG“ gegründet. Sie setzen sich dafür ein, dass sich ihre Kinder in ihrer neuen Nachbarschaft gut integrieren können und ein Leben von Menschen mit und ohne Behinderung in Mönchengladbach immer mehr Normalität erfährt.

„Unsere BDH-Stiftung unterstützt das Anliegen dieses Projektes hundertprozentig. Es geht gute Wege der Akzeptanz, Integration und eines neuen Verständnisses des

Zusammenlebens. Den jungen Menschen wünschen wir, dass sie sich gut einleben und sie immer die notwendige Unterstützung bekommen, um selbstbestimmt ihre Zukunft gestalten können. Denn das ist ihr Recht“, bekräftigt Christine Neisemeier.

### Gemeinsames Engagement für Inklusion

Der Oberbürgermeister Heinrichs dankte für das außerordentliche bürgerschaftliche Engagement des BDH in seiner Stadt: „Inklusion in all seinen Facetten ist ohne das Ehrenamt nicht denkbar. Die Stadt kann stolz darauf sein, dass starke Partner wie der BDH und seine Stiftung die Solidarität mit Menschen, die besondere Unterstützung benötigen, seit mehr als 100 Jahren lebt.“

Beim BDH-Besuch sagte er dem Verband volle Unterstützung für dessen Arbeit zu.

Ilse Müller, Christine Neisemeier und Gero Skowronek versicherten dem Stadtoberhaupt, auch in Zukunft nicht nachzulassen in ihren Bemühungen, Menschen in einer besonders schwierigen Lebenssituation die bestmögliche Teilhabe in der Stadt zu sichern. Die Herausforderungen einer inklusiven Gesellschaft gelte es an allen Orten mit Leben.

# Ein inklusives Wohnprojekt

Im östlichen Stadtteil Bettrath von Mönchengladbach ist nach dreijähriger Bauzeit ein weiteres Wohnprojekt seiner Art mit einem Neubau realisiert worden. Bauherr war ein privater Investor des Stadtteils, der die soziale Idee toll fand und mit Fördermitteln des Landes umgesetzt hat. Das komplett barrierefreie Haus besteht aus sieben eigenen kleinen Zwei-Raum-Wohnungen mit Balkon oder Terrasse, einer Dienstwohnung für das Begleiteteam, Versorgungsräumen sowie einem Gemeinschaftsraum. Der Gemeinschaftsraum mit Küche und Fernseher und ein kleiner Außenbereich zum Chillen und Grillen werden gerade zu Zentren der Begegnung und Zusammenkunft im Haus gestaltet.

Für die Eltern der jungen Menschen geht mit dem Einzug im Juni 2021 ein langegehegter Traum in Erfüllung: eine passende Wohnform für ihre Kinder. Für alle wurde ein individueller Hilfeplan erarbeitet und die geeignete Unterstützung bereitgestellt. Nach ersten aufregenden Wochen, in dem sich alle erst einmal kennenlernen mussten, nimmt es jetzt einen guten Weg in die Selbstständigkeit, so der Vorsitzende des Fördervereins, Tobias Köstering (Bild unten links), dessen Sohn Nick hier wohnt. Ein sechsköpfiges Team der Hephata-Stiftung begleitet die jungen Menschen in ihrem Alltag, von 16 Uhr nachmittags bis 8 Uhr morgens ist für sie immer ein Ansprechpartner im Haus. Das ambulant betreute Wohnen bietet gute Chancen für die jungen Menschen. Eltern gibt es ein gutes Gefühl, ihre Kinder gut aufgehoben zu wissen, auch über die eigene Lebenszeit hinaus. „Dass dies selbstverständlicher wird in Zukunft, dafür möchten wir uns im Förderverein einsetzen“, verspricht Tobias Köstering.



# Stationäre Reha erfolgreich erklagt

*Rechtsstreit mit der Krankenkasse: Niemand wünscht sich das. Aber es lohnt sich, für seine berechtigten Ansprüche zu kämpfen. Mitunter muss man lange dranbleiben.*



**H**err R. erlitt im Jahr 1994 als Beifahrer völlig unverschuldet einen Unfall. Er lag wochenlang im Koma und musste „alles neu lernen“. Auch dauerhaft trug er schwere Schädigungen davon.

Bereits Anfang der 2000-er Jahre wurde ein erster Rechtsstreit mit der Krankenkasse (KK) geführt, um jährliche Rehabilitationsmaßnahmen zu bewilligen. Und gewonnen. Ein entsprechendes medizinisches Gutachten aus dem Jahr 2004 begründete die Notwendigkeit. Bis zum Jahr 2017 konnte Herr R. von diesen jährlichen Rehaaufenthalten immer profitieren. Die wochenlangen intensiven Therapieeinheiten in der BDH-Klinik Hessisch Oldendorf haben ihm immer gutgetan und geholfen, gut über das Jahr zu kommen.

2018 lehnte die KK weitere Reha-Maßnahmen plötzlich ab. Stationäre Maßnahmen seien nicht mehr medizinisch notwendig, ambulante Maßnahmen würden ausreichen. Aber auch Fahrtkosten zu diesen ambulanten Therapien wollte die KK nicht mehr bezahlen.

Herr R. wandte sich an die Sozialrechtsberatung des BDH. Zunächst legten wir Widerspruch ein. Wir verwiesen auf das Aner-

kenntnis und Gutachten aus dem Jahr 2004. Alle behandelnden Ärzte haben mehrfach die Notwendigkeit der jährlichen Rehaaufnahme bescheinigt. Leider bleiben wir zunächst erfolglos, die KK lenkte nicht ein.

## **Unausweichliche Klage**

Gesundheitliche Einschränkungen haben Herr R. hat in den vergangenen Jahren stark zuzesetzt. Er hat zunehmend Schmerzen, und auch kognitiv werden seine Einschränkungen immer größer. Er musste seine Wohnung umbauen und eine barrierefreie Dusche einbauen lassen, weil er nicht mehr beweglich ist. Da er ländlich wohnt, hat er zu allen Therapien einen langen Anfahrtsweg (30 Kilometer eine Fahrtstrecke). Das schafft er nicht mehr, ihm fehlen die Rehaanwendungen.

Mit Unterstützung des BDH erhob Herr R. im Jahr 2019 Klage gegen seine Krankenkasse.

Im gerichtlichen Verfahren wurde ein Gutachten eingeholt. Das kam zu dem Ergebnis, dass eine stationäre Reha im Abstand von zwei Jahren notwendig ist. Immerhin ein Achtungserfolg. Allerdings war der Gutachter Orthopäde, ein neurologisches Gutachten wurde im Verfahren leider nicht angefordert.

Die mündliche Verhandlung fand im Februar 2021 statt, mitten im niedersächsischen Schneechaos. Der BDH hat sich 160 Kilometer nach Lüneburg durchgekämpft, die Gegenseite erschien nicht. Herrn R. wurde bei diesem Termin eine sofortige Reha zugesagt. Zusätzlich hat der BDH für Herrn R. auch den Pflegegrad 3 beantragt, so dass er nun auch wieder die Kosten der Fahrten zu den vielen Therapien zuhause erstattet bekommt.

Herr R. ist glücklich: „Endlich bin ich nach fast vierjährigem Rechtsstreit zu meinem Rechten gekommen: zu einem angemessenen Pflegegrad, zur Genehmigung meiner Fahrten zu den Therapien und zu einer Reha.“

Mit ihm warten wir jetzt den Bericht der Reha ab und werden dann erneut einen Antrag auf eine stationäre Reha für das nächste Jahr stellen. Wir bleiben dran.



**Ass. jur. Janina Reinecke,**  
BDH-Rechtsabteilung, Hessisch Oldendorf

# Entscheidung eröffnet neue Perspektiven

Wer aufgrund einer schweren Erkrankung aller Voraussicht nach nur noch wenig Zeit zu leben hat, ist dankbar für jedes lebensverlängernde Medikament. Umso dramatischer ist es, wenn die Kostenübernahme durch die Krankenkasse abgelehnt wird.

Mit der Bearbeitung eines sehr speziellen Falles wurde der BDH kürzlich beauftragt: Frau M., Mitglied im BDH, leidet an einem metastasierenden, fortgeschrittenen Gallenblasenkarzinom. Auf die übliche, von der Krankenkasse übernommene sogenannte Erstlinientherapie\* bei dieser Krebsform hat die schwer erkrankte Frau zunächst gut angesprochen. Jedoch musste die Behandlung wegen lebensbedrohlicher Nebenwirkungen abgesetzt werden.

Die im Universitätsklinikum Erlangen behandelnden Ärzte schätzten aber ein, dass bei der Patientin mit hoher Wahrscheinlichkeit eine sogenannte Erhaltungstherapie\* mit dem Arzneiwirkstoff „Olaparib“ bei gleichzeitig vorliegender Keimbahnmutation einen durchschlagenden Behandlungserfolg erzielen kann.

Das Medikament ist derzeit jedoch nur zur Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkarzinomen, nicht jedoch bei Gallenblasenkarzinomen zugelassen. Das nahm die zuständige Krankenkasse zum Anlass, die beantragte Kostenübernahme abzulehnen.

Von einer Erweiterung der Zulassung auf Gallenblasenkarzinome ist aufgrund der extremen Seltenheit der Erkrankung nicht auszugehen, da weitere Forschungsergebnisse wohl kaum zu erwarten sind.

## Eilverfahren in auswegloser Lage

Wegen der Eilbedürftigkeit der Angelegenheit hat der BDH die Kostenübernahme von Olaparib im einstweiligen Rechtsschutz beantragt. Das Sozialgericht Nürnberg verpflichtete daraufhin die Krankenkasse, die Kosten einer Therapie mit dem Wirkstoff beschränkt auf zunächst zwei Monate zu übernehmen.



Da das Gallenblasen- und das Pankreaskarzinom dasselbe körperliche System betreffen und daher sehr eng verwandt sind, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass mit Olaparib bei Frau M. ein guter Behandlungserfolg erzielt werden kann. Das wünschen wir unserem Mitglied!

**Ass. jur. Stephanie Musielak,**  
BDH-Rechtsabteilung Bonn

## Online-Sozialberatung des BDH

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

## BDH-Sozialberatung vor Ort

Stuttgart  
☎ 0711-2265810 | stuttgart@bdh-reha.de  
Hessisch Oldendorf  
☎ 05152-6906922 | hessisch-oldendorf@bdh-reha.de

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

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

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

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

Saarbrücken  
☎ 0681/-76649 saarbruecken@bdh-reha.de

Mönchengladbach  
☎ 02166-217810 | moenchengladbach@bdh-reha.de

Im Rahmen unserer Gemeinnützigkeit ist die Beratung für Mitglieder gratis.

## Lexikon

### Erstlinientherapie (First-Line-Therapie)

Als Erstlinientherapie bezeichnet man die bevorzugte, erste Behandlungsoption einer Erkrankung (meist einer Tumorerkrankung), die nach der Diagnosestellung eingeleitet wird.

### Erhaltungstherapie

Damit wird eine Therapie bezeichnet, die den Behandlungserfolg möglichst lange aufrechterhalten oder stabilisieren und damit ein Wiederauftreten oder Fortschreiten der Erkrankung verhindern soll.



# Richtungsweisend: BDH-Sozialkompass 2021

*Der BDH nimmt sozialpolitisch Fahrt mit neuem Kompass auf. Mit Impulsen aus der Mitte des Verbandes wollen wir auf vier Handlungsfeldern eine wichtige Stimme sein: bei der Stärkung von Rehabilitation, Selbsthilfe und Teilhabe und beim Ausbau von Beratung und Interessenvertretung von Menschen in besonderen sozialen und gesundheitlichen Lebenssituationen.*



Sozialpolitik ist Handeln für Menschen, Handeln im Sinne des sozialen Zusammenhalts, Handeln zum Ausgleich sozialer Nachteile. Dieses Handeln geschieht in Gesetzen und Transfers, aber auch in Beratung und Hilfe. Akteure sozialpolitischen Handelns sind nicht nur Politik und öffentliche Verwaltungen, die sozialrechtliche Regelungen umsetzen. Sondern auch Sozialverbände wie der BDH. Auch ihnen überträgt ein subsidiäres Politikverständnis wichtige sozialpolitische Aufgaben, nicht zuletzt die „beratende Einwirkung auf Gesetzgebung und Verwaltung“, wie es in Paragraph 4d unserer Satzung heißt.

Diese Aufgabe hat der BDH immer sehr ernst genommen. Für seine Mitglieder kämpfte und kämpft er um gesellschaftliche Teilhabe, angemessene Versorgung und die bestmögliche medizinische Rehabilitation. Dadurch ist unser Verband das geworden, was er ist: der einzige Sozialverband Deutschlands mit eigenen Fachkliniken.

## **BDH: politischer Berater und Akteur**

In dieser Rolle hat der BDH die Sozialpolitik der Bundesrepublik Deutschland aktiv mitgestaltet. Wichtige Impulse setzte er bei der Ausarbeitung und Novellierung des Bundesversorgungsgesetzes, bei der Etablierung des Schwerbehindertenrechts und der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Auch die Neurologische Rehabilitation hat er in Deutschland aktiv mit- und weiterentwickelt. Dieses sozialpolitische



**Die REHA-Zukunftsstaffel machte auch in BDH-Klinik Elzach Halt. Geschäftsführer Daniel Charlton und Ilse Müller, BDH-Vorsitzende (2.u.3.v.l.) empfingen den SPD-Bundestagsabgeordneten Johannes Fechner (r.) zur Staffelstabübergabe in der BDH-Klinik Elzach. Die Zukunftsstaffel wurde von der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) ins Leben gerufen. Sie setzt sich für faire und gute Bedingungen in der Gesundheitsbranche ein. Patienten sollen sich nach einem Krankenhausaufenthalt nicht alleine überlassen bleiben.**

Engagement wird unser Verband mit seiner gewachsenen Expertise auch in die Zukunft fortschreiben und in die Politik, in Gremien und Dachverbände einbringen.

Dabei besinnt sich der BDH auf die Werte, die ihn geprägt haben und die den Kern der BDH-Identität bilden. Sie sind nicht an eine Zeit gebunden. Der Verlust von Identität durch medizinische Katastrophen und die Versagung von Teilhabe ist (leider) nichts, das unsere Gesellschaft hinter sich gelassen hätte. Information und Beratung im Gedanken der Selbsthilfe und hervorragende Rehabilitation, die allen Betroffenen zugutekommen, sind Errungenschaften, die in unserem Gemeinwesen zu Recht hoch im Kurs stehen. Sie ergeben sich aber nicht von alleine, sondern sind das Ergebnis von politischen Prozessen, die auch unser Verband als politischer Akteur mitgestaltet.

### Bereit zum Streit für Werte

Das Sozialstaatsprinzip, also die im Grundgesetz angelegte Verbindung von Sozialstaat, Rechtsstaat und Demokratie, wird in Deutschland von kaum jemanden in Frage gestellt. Sehr wohl aber die Nützlichkeit und Sinnhaftigkeit konkreter sozialpolitischer Maßnahmen, die immer auch Gegenstand von Interessenkonflikten sind. Denn Sozialpolitik ist immer getragen von sozialen Norm- und Wertvorstellungen, die



unterschiedlich sein können. Mit anderen Worten: Wir müssen auch bereit sein, für unsere Werte zu streiten.

Der BDH-Sozialkompass 2021, den Sie mit diesem BDH-Magazin erhalten, trägt nun Thesen und Forderungen zu drängenden sozialpolitischen Problemen zusammen, in denen der BDH über besondere Expertise verfügt.

### Aus der Mitte des Verbandes

Startschuss war ein Workshop, über den wir im vergangenen Magazin berichtet haben und auf dem für unseren Verband relevante Handlungsfelder diskutiert wurden: „Rehabilitation“, „Teilhabe“, „Selbsthilfe“ und „Beratung“. Die Mitglieder wurden so weit als möglich einbezogen und ich bedanke mich für die zahlreichen wertvollen Hinweise aus der Mitte unseres Verbandes.

Eine grundsätzliche und mehrfach geforderte Änderung war die Reihenfolge der vier Rubriken (bzw. „Himmelsrichtungen“) des Sozialkompasses. Die Selbsthilfe steht nun an erster Stelle, erst danach Rehabilitation und Beratung und (gleichsam als Ergebnis) die Teilhabe. Diese neue Reihung entspricht nicht nur der historischen Entwicklung, nach der die Selbsthilfe am Anfang der BDH-Geschichte stand, sondern auch dem Selbstverständnis des BDH. Wir verstehen uns als Selbsthilfe- und Sozialverband mit Fachkliniken und nicht als Klinikkonzern mit Sozialverband, in dessen Kreisverbänden Selbsthilfe geleistet wird. Die Bedeutung der Selbsthilfe und das Selbstverständnis als Solidar- und Selbsthilfeverband sind für den BDH in hohem Maß identitätsstiftend.

### Wozu ein Sozialkompass?

Er soll den BDH bekannter machen, sein Profil als Interessenvertretung für Menschen mit Behinderung schärfen, Kontakte zu politischen Entscheidern, Kostenträgern, Leistungsträgern, Verbänden, Fachorganisationen und Kooperationspartnern anbahnen, mit denen wir ins Gespräch kommen wollen. An alle diese Stellen werden wir ihn versenden. Er soll aber – ebenso wichtig – dazu dienen, den sozialpolitischen Diskurs in unserem Verband selbst anzuregen, zu Widerspruch auffordern und im gemeinsamen Gespräch Positionen zu finden.

Denn: Sozialpolitisches Reden im BDH muss relevante Orte politischer Rede erreichen. Das wird es nur, wenn es sich aus aktivem, aus praktischem sozialpolitischem Handeln speist, aus dem, was in unseren Kreisverbänden und in unseren Kliniken Tag für Tag getan wird. Als alter Selbsthilfe- und Behindertenverband können und müssen wir den Benachteiligten Stimme geben.



**Dr. Thomas Urbach**

Leiter BDH-Unternehmenskommunikation

# Das kann nur der Anfang sein

*Im Juni 2021 hat ein Gesetzentwurf den Deutschen Bundestag passiert, der Regelungen für die notwendige Begleitung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus schafft.*

Die neue Regelung wurde in der letzten regulären Sitzungswoche des 19. Deutschen Bundestages beschlossen. Geschaffen wurde eine Finanzierungsmöglichkeit für die Begleitperson, allerdings nur für stationäre Krankenhausbehandlung gemäß Paragraph 39 SGB V und nicht für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen.

Die Krankenkasse zahlt der Begleitperson, die aus dem engsten persönlichen Umfeld kommt, ein Krankengeld (Paragraph 44b neu SGB V), wenn sie Assistenzleistungen im Krankenhaus erbringt und einen Verdienstausfall hat. Begleitperson und Patient müssen gesetzlich versichert sein. Der Patient muss Leistungen der Eingliederungshilfe, der Kinder- und Jugendhilfe oder Leistungen nach dem Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (BVG) erhalten.

Erfolgt die Begleitung durch vertraute Mitarbeitende eines Leistungserbringers der

Eingliederungshilfe übernimmt der Eingliederungshilfeträger die Durchführung der Begleitung und ihre Finanzierung (Paragraph 113 Abs. 6 neu SGB IX). Diese Assistenzleistung müsste auch in den Gesamtplan mit aufgenommen werden.

Geregelt war bisher die Kostenübernahme einer Begleitung im Krankenhaus nur dort, wo die Persönliche Assistenz im sogenannten Arbeitgebermodell organisiert war (Paragraph 11 Absatz 3 SGB V).

Das wurde mit der neuen Regelung jetzt geändert. Allerdings ist der berechtigte Personenkreis in der Gesetzesbegründung sehr eng umschrieben. So kommt die Finanzierung der Assistenzleistungen für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung oder für Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten in Frage. Eine nähere Ausgestaltung soll beziehungsweise muss erst noch näher durch den Gemeinsamen

Bundesausschuss (G-BA) vorgenommen werden. Die Regelungen sollen zudem erst ein Jahr nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft treten.

Peter Weiß, Vorsitzender der Arbeitsgruppe Arbeit und Soziales der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und BDH-Mitglied, sieht mit diesem Gesetzentwurf den „...gordischen Knoten durchschlagen“.

Aufgrund des eng begrenzten Personenkreises und der zahlreichen Anspruchsvoraussetzungen sind allerdings (noch) zahlreiche Personengruppen von der Finanzierung der Assistenzleistung ausgeschlossen. Hier gilt es in der Zukunft ein tragfähiges Netz zu knüpfen, damit die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung einfacher und menschlicher wird.

## Quellen

Gesetz zum Erlass eines Tierarzneimittelgesetzes und zur Anpassung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (BT-Drucksache 19/31069)

Die Neuregelung ist Bestandteil des Gesetzes.

[www.cdusu.de/presse/pressemitteilungen/endlich-ein-durchbruch-bei-der-finanzierung-der-krankenhausassistenz](http://www.cdusu.de/presse/pressemitteilungen/endlich-ein-durchbruch-bei-der-finanzierung-der-krankenhausassistenz)



**Ass. jur. Ulrike Abel**  
BDH-Rechtsabteilung, Greifswald

# Diagnostik ausgebaut

*Modernes Gerät und erhöhte fachliche Kompetenz nutzt die BDH-Klinik Vallendar für eine umfangreichere Diagnostik von Schluckstörungen (Dysphagien).*



**D**ies kommt der Effizienz der Behandlungen der neurogenen Schluckstörungen zugute und bietet somit den Patienten bessere Perspektiven beim Wiedererlangen der Fähigkeiten des Essens und Trinkens. Die Fachklinik für Neurologische Rehabilitation hat ein neues Gerät mit sehr schmalen Endoskop angeschafft, das bei der Untersuchung über die Nase in den Rachen eingeführt wird. Das be-

günstigt eine angenehmere Durchführung der Untersuchung für die Patientinnen und Patienten. Da die FEES (Fiberendoskopische Evaluation des Schluckens) von den Untersuchenden ein hohes Maß an Erfahrung und Kompetenz erfordert, ließ die BDH-Klinik Vallendar drei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesem Bereich ausbilden. Oberärztin Dr. Simone von Landwüst, Logopädin Swenja Schröer und der Leitende

Logopäde Michael Gombert erhielten nach erfolgreicher theoretischer und praktischer Prüfung das FEES-Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Seitdem finden die Untersuchungen in einer deutlich höheren Frequenz statt. Die BDH-Klinik Vallendar ist eine der wenigen Kliniken im Großraum Koblenz, die diese Art der bildgebenden Untersuchung regelhaft einsetzt.

**offerta**  
KARLSRUHE  
30.10. - 07.11.2021

**Tickets nur online!**



## Entdecke Neues!

### Lifestyle

**Entdecke Neues  
in Halle 3:**

Mode, Möbel, Wohnen,  
Beauty sowie **Vorträge &  
Informationen rund um  
die Gesundheit**



Messe Karlsruhe | [offerta.de](https://www.offerta.de)

messe  
— karlsruhe

# Gute Ausbildung für gute Pflege

*Seit zwei Jahrzehnten ist die Schule für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe (GKPH) an der BDH-Klinik Elzach eine Erfolgsgeschichte – für die Klinik, vor allem aber für mehr als 300 Absolventinnen und Absolventen.*



**E**in Jahr lang dauert die staatlich anerkannte und vom Arbeitsamt geförderte Ausbildung mit guter Berufsperspektive. Denn dem deutschen Gesundheitswesen mangelt es an Fachpflegekräften. Aktuell geht man davon aus, dass über 100.000 Pflegekräfte in Deutschland fehlen.

## **Akutmedizinisch und neurologisch**

Die künftigen Pflegekräfte lernen sowohl an der neurologisch ausgerichteten BDH-Klinik in Elzach als auch in einer Klinik der Grundversorgung, der BDH-Klinik Waldkirch.

In 700 Stunden Theorie und 900 Stunden Praxis werden in der Vollzeitausbildung Kenntnisse in der Grundpflege und über assistierende Arbeiten in der Krankenpflege vermittelt. Die Dozenten sind allesamt Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte der beiden BDH-Kliniken. Die praktischen Einsätze erfolgen auf den Stationen, in der Chirurgie und Neurologie sowie der Ambulanz.

## **Theorie und Praxis hinterfragen**

Für das Dozententeam hat der Transfer erlernten Wissens in die Praxis einerseits, aber auch theoretisches Hinterfragen der Praxis

in der Ausbildung andererseits einen besonders hohen Stellenwert. An der Schule ist man davon überzeugt, dass nur so gute Pflege und Freude am pflegerischen Handeln entstehen können. Zukunft für gute Pflege bereiten, unterschiedlichen Menschen den Einstieg oder Wiedereinstieg ins Berufsleben zu ermöglichen und erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen den Weg in eine weiterführende dreijährige Ausbildung zu bahnen – das sind wichtige Ziele.

## **Pflege als Leidenschaft vorleben**

„Mein Team und ich sind selbst Pflegenden aus Leidenschaft. Wir sehen uns als Wegbereiterinnen für Menschen, die ihre berufliche Zukunft in der Pflege sehen.“, so Heike Fischer, kommissarische Leiterin der GKPH-Schule, „Alter, Religionszugehörigkeit, Staatsangehörigkeit oder Bildungsstand spielen für die Teilnahme an der Ausbildung keine vorrangige Rolle. Entscheidend ist: Wir spüren, dass unsere Schüler etwas lernen wollen und sich für die Pflege von Menschen begeistern können.“

Pflege ist ein Beruf nah am Menschen, was ihn für viele so erfüllend macht. Viele, die erst über Umwege in den Pflegeberuf

finden, vermissen in ihren bisherigen Tätigkeiten genau dies. Auch bei der konzeptionellen Ausrichtung der Pflege geht man besonders an der neurologisch ausgerichteten Klinik in Elzach neue Wege, die bereits in der Ausbildung vermittelt werden: Pflege in Elzach heißt „Pflegetherapie“ und versteht sich als teilhabeorientierte und auf therapeutische Interdisziplinarität angelegte Tätigkeit. Das erweitert das Wissen durch gegenseitiges Voneinander-Lernen. Besonders in der Pflegetherapie mit neurologischen Patienten kommen innovative Konzepte wie die Basale Stimulation und das Bobath-Konzept zur Anwendung.

**Kontakt: [www.bdh-klinik-elzach.de](http://www.bdh-klinik-elzach.de)**



**Leitungsteam (v.l.n.r.): Heike Fischer, Britta Steckkönig und Lars de Buhr**

# Schwwestern nehmen Abschied

*Feierlich wurden die letzten fünf Franziskanerinnen in der Kapelle der BDH-Klinik Waldkirch verabschiedet. Besonders gewürdigt wurde ihr herausragendes Lebenswerk.*



Seit der Eröffnung am 16. Mai 1956 war die Kongregation der Franziskanerinnen in Sasbach Trägerin des ehemaligen Bruder-Klaus-Krankenhauses. Auch nach der Übernahme des Hauses durch den BDH Bundesverband Rehabilitation 2019 blieben einige Schwestern noch in der BDH-Klinik, mit der sie seit Jahrzehnten verbunden sind. Im August haben drei Schwestern die Klinik auf eigenen Wunsch endgültig verlassen und sind in ihr Mutterhaus zurückgekehrt; zwei Schwestern werden weiterhin für den Orden in Freiburg bzw. Waldkirch (Schwester Anna-Maria) weiterarbeiten und wirken.

## 168 Ordensschwestern seit 1956

„Schwer beeindruckt und ja eingeschüchtern saß ich hier vor 42 Jahren in dieser Kapelle. Mein erster Tag als Schwesternschülerin“, so begann Claudia Wegener, Vorsitzende des Betriebsrates, ihre Laudatio. 168 Ordensschwestern hätten seit der Gründung dieses Krankenhauses dort gelebt und gearbeitet. Die letzten verbliebenen Schwestern, Schwester Pertronilla, Schwester Bernhardtis, Schwester Monika, Schwester Mary und

Schwester Anna Maria, wurden im Rahmen eines Gottesdienstes und im Beisein des BDH-Vorstandes aus Bonn sowie MdB Peter Weiß und Stadtpfarrer Thomas Braunstein feierlich verabschiedet.

## Nächstenliebe und Ruhe

„Ihr habt ganz viel Licht in die Herzen der Menschen gebracht“, so BDH-Bundesvorsitzende Ilse Müller emotional angefasst. Sie dankte den Schwestern für deren engagiertes und treues Wirken voller Nächstenliebe, Mitmenschlichkeit, Gottesfürchtigkeit, Klarheit, Barmherzigkeit und Demut. Sie hätten das Haus entscheidend mitgeprägt und ihren Beruf als Berufung gesehen. Die Schwestern

hätten zum Seelenheil der Patienten entscheidend beigetragen und in vielfältiger Weise (auch in der Sterbebegleitung) am Behandlungsprozess aktiv mitgewirkt, so der ärztliche Direktor Dr. Hans Meyer-Blankenburg. Viele Patienten seien wegen den Schwestern ganz bewusst nach Waldkirch gekommen. Die Schwestern hätten immer Ruhe und Gelassenheit ausgestrahlt, „was ich stets als sehr wohltuend empfand“.

Es wurden vielfältige Geschenke der Mitarbeiter überreicht und eine Tafel zu Ehren der 168 Schwestern in der Kapelle angebracht.

## Zeit, loszulassen

„Die Zeit zu gehen ist für uns gekommen. Es ist Zeit loszulassen und etwas abzuschließen“, so Schwester Anna Maria, die die Worte „Dankbarkeit“ und „Vollendung“ in den Mittelpunkt ihrer Rede stellte. Sie überreichte der Klinik ein beeindruckendes Holzkreuz des Ordens als Abschiedsgeschenk und Zeichen der bleibenden Verbundenheit.

Am Ende dieses Gottesdienstes durften die Besucher den heiligen Segen der Schwestern (singend) empfangen. Ein unvergesslicher Gänsehaut-Moment.

Gekürzter Beitrag von Detlev Berger, Elztäler Wochenbericht vom 29. Juli 2021



# MIT BLAULICHT DURCHS ELZTAL

*Aus dem Alltag eines Notfallmediziners*



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



## Fastfood, Übermut und Demut

Hallo zusammen, wie immer versuchen wir optimistisch in den Tag zu starten. Auf dem Weg zur Arbeit wurde am Radio über Fastfood diskutiert. In diesem Zusammenhang hatte ich vor Jahren auch ein Erlebnis der besonderen Art. Drei Männer, einer davon ein Gastarbeiter aus Rumänien, waren in einem Fast-food-Restaurant und haben sich einen Riesenburger (12 bis 15 Zentimeter hoch) bestellt. Zwei der Männer haben dem rumänischen Mitarbeiter erklärt, wie man „richtig mit Stil“ den Burger isst:

Man nimmt den Burger vorsichtig in beide Hände und er darf nicht zusammengedrückt werden. In der Praxis heißt das sprichwörtlich „sein Maul aufreißen soweit es nur geht“. Gesagt getan, für mich die erste und bisher einzige Kiefergelenksluxation. Als wir kamen konnte der Patient nur demütig „ah, ah“ sagen ...

## Badischer „Schissdreck“

Hallo zusammen, über Nacht hat es zum Teil sintflutartig geregnet, die Luft ist kühl und frisch und wir starten gut gestimmt in den neuen Tag. Gestern gab es einen Routine-Einsatz. Die Alarmierung erfolgte aufgrund einer Synkope, auch Kreislaufkollaps genannt, ein spontan reversibler Bewusstseinsverlust. Der ältere Patient war bei Eintreffen bereits auf dem Weg der Besserung. Die Pflegekraft vor Ort hatte den Sohn auf der Arbeitsstelle verständigt. Der kam mit dem Auto angebraust, stürmte zur Tür herein und rief „Schissdreck, so ä Schissdreck!“ Ich meinte: „Hallo erstmal“, habe ihm die Situation erläutert und eine stationäre Abklärung angeraten. Er nickte mit dem Kopf, drehte sich um und murmelte wieder „Schissdreck!“ Ich bat ihn ein paar Utensilien für seinen Vater zu richten. Erneut nickte er mit dem Kopf, ging nach oben, man hörte Schranktüren schlagen und wieder „Schissdreck, Schissdreck!“ Über die Jahre entwickelt sich das Verständnis und der Umgang mit Angehörigen in Notfallsituationen. Zurück in der Klinik klingelt das Telefon, die Aufnahme eines Intensivpatienten verschiebt sich um einen Tag. Ich habe aufgelegt und wohl unbewusst „Schissdreck“ gemurmelt, worauf meine Sekretärin mich erstaunt ansah: „Herr Buser, also solche Wörter habe ich ihnen gar nicht zugetraut!“



# Die Pandemie und ihr eigenes Kriminalfeld

*Der neue Chef des baden-württembergischen Landeskriminalamtes Andreas Stenger hat zur Entwicklung der Sicherheit von Bürgerinnen und Bürgern in Coronazeiten dem BDH-Magazin Rede und Antwort gestanden.*



**Andreas Stenger**

Leiter Landeskriminalamt Baden-Württemberg

**Herr Stenger, viele Menschen haben das Gefühl, dass Straftaten zunehmen und die verantwortlichen Sicherheitsorgane machtlos sind. Trifft dies zu oder können Sie den Menschen diese Verunsicherung nehmen?**

Dass die Menschen diesen Eindruck haben, kann ich nachvollziehen, aber die Zahlen sprechen eine andere Sprache: Die Gesamtstraftaten in Baden-Württemberg gingen im Jahr 2020 auf 538.566 zurück. Das ist der niedrigste Wert seit dem Jahr 1991. Die Kriminalitätsbelastung verringerte sich gegenüber dem Vorjahr um sechs Prozent. Von einer Zunahme der Straftaten kann also keine Rede sein, gleichzeitig hat die Aufklärungsquote mit 64 Prozent einen sensationellen Höchststand erreicht.

Die Pandemie führte zu vielfältigen Einschnitten, privat und auch beruflich. Das hat auch die Gelegenheitsstrukturen für kriminelles Handeln verändert. Das sehen wir besonders bei der Eigentumskriminalität. Hier sind die Zahlen stark zurückgegangen. Es liegt auf der Hand:

Wenn die Menschen im Homeoffice arbeiten, raubt das den Einbrechern die Tatgelegenheiten. Und wenn viele Ladengeschäfte geschlossen sind, kommt es naturgemäß auch zu weniger Ladendiebstählen. Gleichzeitig gibt es bei anderen Delikten einen Zuwachs, weil die Menschen eben häufiger zu Hause sind. So haben beispielsweise im Internet die Betrugsstraftaten zugenommen. Da gibt es für uns noch mehr zu tun. Dass die Straftaten gegen das Infektionsschutzgesetz stark zunahmten, sollte ebenfalls nicht verwundern. Die Pandemie hat sozusagen ihr eigenes Kriminalitätsfeld geschaffen.

Die Polizei unternimmt vielfältige Maßnahmen, um das Sicherheitsgefühl der Bevölkerung zu stärken. Gerade auch im Bereich der Prävention haben wir unsere Anstrengungen erheblich verstärkt, um vor Betrugsmaschen zu warnen. Leider werden immer wieder Seniorinnen und Senioren sowie Menschen mit Behinderung mit betrügerischen Anrufen um ihr Vermögen gebracht. Gerade diese Personen haben durch die Pandemie weniger Kontakt zu ihren Angehörigen und Bekannten.

**Hat dies zur Zunahme derartiger Delikte geführt? Welche Initiative können Sie entwickeln, um dieses zu verhindern?**

Die Fallzahlen bei dieser Betrugsvariante sind nach wie vor hoch, liegen insgesamt aber unter dem Vorjahresniveau. Mehr als neun von zehn Fällen verbleiben im Versuchs-





stadium. Obwohl die Erfolgsquote der Täterinnen und Täter sinkt, steigt der Vermögensschaden gegenüber dem Vorjahr um mehrere Millionen Euro. Wir müssen hier einen neuen Höchstwert im Mehrjahresvergleich feststellen.

Der Ablauf dieser Taten ist im Grunde immer ähnlich: Die Kriminellen berichten meist älteren Menschen, dass in ihrer Nachbarschaft eingebrochen wird. Das schafft ein Klima der Angst. Die teilweise psychologisch geschulten Täterinnen und Täter nutzen das Vertrauen in die Polizei aus und bringen ihre Opfer dazu, ihre Ersparnisse oder gar ihr gesamtes Vermögen einer Abholerin beziehungsweise einem Abholer zu übergeben.

Für das Jahr 2021 beobachten wir einen Rückgang der Straftaten im Bereich der Falschen Polizeibeamten, während die Fallzahlen im Bereich des Einzeltricks stabil sind. Seit vielen Jahren arbeitet unser LKA in der Präven-

tionsarbeit mit unterschiedlichen Kooperationspartnern zusammen. Schließlich ist dies eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Kontinuierlich vergrößern wir unser Netzwerk, um unsere Zielgruppe noch besser und direkter zu erreichen. Beispielhaft hierfür sind der Weiße Ring, die Verbraucherzentrale und der Landesseniorenrat. Durch gemeinsame Aktionen und Initiativen vergrößern wir die Reichweite unserer Botschaften.

Neben dem Vertrieb unserer Präventionsmedien und einer abgestimmten Presse- und Öffentlichkeitsarbeit nutzen wir vermehrt auch unsere digitalen Social-Media-Kanäle. Auch die älteren und besonders gefährdeten (vulnerablen) Mitmenschen sind nach eineinhalb Jahren Pandemieerfahrung und zahlreichen Video-Calls mit Familien und Freunden sehr gut über Facebook und Co. zu erreichen. Zusätzlich hat die Polizei in Pandemiezeiten ihr Portfolio unter anderem um Angebote wie Online-Sprechstunden und Beratungstelefone

erweitert. Wir klären gezielt ältere Menschen auf, dazu nutzen wir beispielsweise eigens hierfür produzierte Informationsfilm im Wartebereich der Kreisimpfzentren. Unsere Filme laufen übrigens mittlerweile bundesweit in den Impfzentren. Das Innenministerium und das LKA reagierten generell auf die pandemisch verursachte Kontaktarmut mit einem Paket digitaler Präventionsformate, so konnten wir Anfang dieses Jahres zusammen mit der Filmakademie Baden-Württemberg speziell für Seniorinnen und Senioren ein Filmangebot zur Thematik Falsche Polizeibeamte entwickeln. Zur gleichen Thematik informieren die Referate Prävention der regionalen Polizeipräsidien bereits seit geraumer Zeit regelmäßig Bankinstitute. Das gelingt mit Warnmeldungen über aktuell auftretende Deliktsschwerpunkte. Es handelt sich um Präventionshinweise, um Bankmitarbeitende zu sensibilisieren. Immer wieder gelingt es so Bankmitarbeitenden, entsprechende Betrugsstraftaten zu verhindern.



**Medienberichten zufolge sind auch Polizeibeamte verstärkt verbaler und körperlicher Gewalt ausgesetzt. Sind solche Vorkommnisse mittlerweile an der Tagesordnung und was kann der Verfassungsstaat vorbeugend dagegen tun?**

Wir erfassen körperliche und verbale Gewalt, die sich gegen Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte richtet, in der Polizeilichen Kriminalstatistik, kurz PKS, unter dem Begriff Gewalt gegen Polizeibeamte. Straftaten im Zusammenhang mit Gewalt gegen Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten stiegen um mehr als drei Prozent. Das sind weit über 5.000 Fälle. Das ist ein neuer Höchststand. Fälle verbaler Gewalt in Form von Bedrohungen und Nötigungen nahmen hingegen ab. Verbale Gewalt in Form von Beleidigungen gegen Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte können wir in der PKS aber nicht auswerten. Es gibt natürlich immer wieder Anlässe, bei denen Polizeibeamtinnen und -beamte vermehrt Opfer von

Gewalttaten werden. Beispielsweise die Stuttgarter Krawallnacht im Juni 2020 oder das Demonstrationsgeschehen im Zusammenhang mit der Pandemie.

Unser LKA hat hier die Federführung einer landesweiten Fachgruppe übernommen, um auf diese Entwicklung zu reagieren und die Gewaltbereitschaft gegenüber der Polizei zu reduzieren. Einerseits entwickeln wir aktuell ein Konzept, bei dem wir in Workshops mit Schulklassen oder Gruppen junger Menschen die Erfahrungen der Teilnehmenden gemeinsam analysieren. Wir thematisieren mit der Zielgruppe die Aufgabe und die Rolle der Polizei sowie die Rechtsgrundlagen, die dieser polizeilichen Arbeit zugrunde liegen.

Wir zeigen hierbei alternative Ansätze für korrektes Verhalten bei Kontrollen und auch die Folgen von Fehlverhalten auf. So tragen wir dazu bei, Vorurteile ab- und Respekt aufzubauen. Andererseits suchen wir aber auch die Nähe der Zielgruppe junger Menschen und begegnen diesen proaktiv an neuralgischen Örtlichkeiten. Hierzu gehen speziell geschulte Polizeibeamtinnen und -beamten gemeinsam mit weiteren Akteuren der Sozialen Arbeit oder der Kommunen gezielt in einen offenen Diskurs. Sie erfragen potenzielle Konfliktsachen und mögliche Unsicherheiten im Kontakt mit der Polizei. Wir begegnen den jungen Menschen hier auf Augenhöhe, zeigen uns nahbar und schaffen Raum für eine positive, auf gegenseitigen Respekt gerichtete Interaktion mit der Polizei. Im Idealfall wirkt diese positive Begegnung in einer folgenden Kontrollsituation nach und beeinflusst die Wahrnehmung der Polizei nachhaltig positiv.

**Besteht hier die Gefahr einer wachsenden Radikalisierung? Welche strategischen Möglichkeiten können Sie anwenden, um junge Menschen von Gewaltprozessen abzuhalten?**

Die Pandemie hat uns als Polizei tatsächlich herausgefordert, da unsere üblichen Kontakte zu jungen Menschen nicht zustande kamen. Wir haben jedoch schnell reagiert und eine Vielzahl an digitalen Formaten entwickelt. Eine Verschärfung im Rahmen der

Pandemie haben wir insbesondere in Bezug auf sogenannten Hass-Postings erlebt.

Diese richten sich gegen Einzelne und ganze Bevölkerungsgruppen. In kurzer Zeit haben wir in enger Abstimmung mit dem konex (Kompetenzzentrum gegen Extremismus in Baden-Württemberg) und dem Kultusbereich ein Präventionsformat entwickelt, das die Kompetenzen junger Menschen im Umgang mit Hassbotschaften im Netz fördert.

Das Programm „Zivilcourage im Netz“ sensibilisiert junge Menschen ab 13 Jahren für die Grenze der freien Meinungsäußerung. Es zeigt, was strafrechtlich relevant ist, fördert empathisches und vor allem zivilcouragiertes Verhalten. Das Programm „Hilf, ohne dich selbst in Gefahr zu bringen“ wird dabei auf Vorkommnisse im Internet angewandt. Letztlich bewerben wir mit dem Format auch bereits bestehende Meldewege, Hate Speech und Volksverhetzungen unter anderem bei unserem zivilgesellschaftlichen Partner, der Meldestelle „Respect!“ des Demokratiezentrum, anzuzeigen. Der frühzeitige Kontakt mit konex, der Polizei und anderen Hilfestellen ist ein kompetenter Umgang mit Radikalisierungs- und Gewalttendenzen. Ich bin zuversichtlich, dass wir damit ein Gegengewicht zu den Verschärfungen während der Pandemie schaffen konnten.

**Vielen Dank, Herr Stenger und alles Gute!**

Das vollständige Interview können Sie auf den Internetseiten des BDH nachlesen. [www.bdh-reha.de/de/wissen/Inhalt-Wissen/Pandemie-und-Kriminalitaet.php](http://www.bdh-reha.de/de/wissen/Inhalt-Wissen/Pandemie-und-Kriminalitaet.php)

Das Interview führte Günter Raab.



**Günter Raab**  
BDH-Kreisverband Karlsruhe/Mannheim

# VON DER REHA ZU DEN PARA- LYMPICS

*Zum 16. Mal trafen sich Sportlerinnen und Sportler mit Handicaps zum Olympischen Wettstreit – den Paralympics – diesmal in Japan. Einer der erfolgreichsten Athleten ist Hans-Peter Durst. Das BDH-Mitglied erzählt seine Sportgeschichte und warum er diesmal nicht dabei war.*

Ihren Ursprung haben die Paralympics in Südengland, wo der Neurologe Sir Ludwig Guttmann 1948 erstmals die sogenannten „Stoke Mandeville Games“ veranstaltete. Schon früh hatte er den positiven Effekt von Sport für Gelähmte erkannt. 14 Kriegsverwehrte mit Rückenmarksverletzungen nahmen am ersten Wettbewerb im Bogenschießen teil. Weil auch andere ausländische Sportler mit Einschränkungen teilnahmen, war eine internationale Bewegung geboren, die sich später zu den heute bekannten Paralympischen Spielen entwickelte.

## **Mit dem Reha-Fahrrad in ein neues Leben**

BDH-Mitglied Hans-Peter Durst gehört zu den Athleten, die bereits mehrmals erfolgreich an den Paralympics teilgenommen haben. Durch einen unverschuldeten Verkehrsunfall 1994 zeigt der Gleichgewichtssinn des leidenschaftlichen Sportlers nicht mehr die Mitte an, wodurch er ohne Hilfsmittel nicht gehen kann. Darüber hinaus ist sein Sehfeld eingeschränkt und sein Reaktionsvermögen vermindert. Nach mehreren

Wochen im Koma begann er eine Reha in der BDH-Klinik Hessisch Oldendorf, wo ihm ein Arzt ein Reha-Fahrrad mit drei Rädern verschrieb. Der Grundstein für ein neues Leben im Paracycling-Sport war gelegt.

Um sich für die Paralympischen Spiele zu qualifizieren, wurde er zunächst einige Male Deutscher Meister in seiner Disziplin Dreiradsport, dann erstmals Weltmeister und siegte schließlich bei einigen Weltcups. Im Anschluss wurde er vom Bundestrainer mit anderen qualifizierten Athletinnen und Athleten dem Leistungssportausschuss des Deutschen Behindertensportverbandes vorgeschlagen, der ihn dann nominierte.

## **Silber und Gold bei Olympia**

Bei den Paralympics 2012 in London ging Hans-Peter Durst erstmals in seiner Disziplin MT (Männer Tricycle) an den Start und holte dort Silber im Einzelfahren. In Rio de Janeiro gewann er 2016 dann im Einzelfahren und im klassischen Straßenrennen jeweils Gold. Auch für die diesjährigen Paralympics hat-

te sich Hans-Peter Durst als amtierender Weltmeister qualifiziert. Seit 2016 trainierte er mit seinem ParaSportSupport-Team um Trainer Robert Pawlowsky zielgerichtet für eine Teilnahme in Tokio. Dabei standen nicht nur das eigentliche Training auf dem Rad, sondern beispielsweise auch Mentaltraining auf dem Programm. Mit seiner Mentaltrainerin Grit Moschke konnte das BDH-Mitglied die Strecke im Detail visualisieren und im Kopf abspeichern, um bestmöglich vorbereitet zu sein.

## **Schwer: Absage an Tokio**

100 Tage vor den Paralympics entschied sich Hans-Peter Durst im Mai dieses Jahres mit seinem Trainer- und Beraterteam dann aber gegen eine Teilnahme am Wettbewerb. Als Favorit auf zwei Medaillen und mit einer professionellen jahrelangen Vorbereitung keine leichte Entscheidung. Aber aus der Sicht des Spitzensportlers ist die Zeit in der aktuellen Pandemie nicht für große Sportveranstaltungen gemacht, die Durchführung der Olympischen wie Para-



Im Anschluss an die Olympischen finden seit 1960 die Paralympischen Sommerspiele am selben Ort statt. Zunächst hießen diese Spiele noch „Weltspiele der Geblähmten“, „Olympiade der Behinderten“ oder „Weltspiele der Behinderten“. Seit den Olympischen Spielen 1988 hat sich die Bezeichnung „Paralympics“ etabliert, die aus den griechischen Worten „para“ (neben) und „Olympics“ zusammengesetzt wurde. Sie soll die Nähe zur olympischen Bewegung vermitteln und das parallele Stattfinden der Spiele ausdrücken.

**Statement zur Tokioabsage:**

<http://hans-peter-durst.de/gold-durst-ohne-kirschbluetentraum-2020ne/>

lympischen Spiele hielt er für unverantwortlich. Auf seiner Homepage hat er zu diesem Thema ein ausführliches Statement verfasst. Darin wird deutlich, wie schwer diese Entscheidung auch für ihn wog. Immerhin sind von Athletenabsagen auch unzählige Förderer, Trainer und Berater betroffen. Und besonders am 31. August und 2. September war sein Herz schwer, als die Athleten zu den Rennen antraten, auf die er ursprünglich hintrainiert hat.

**Miteinander ist wichtig**

Viele, vor allem jüngere Athletinnen und Athleten, haben sich trotz der widrigen Umstände für eine Teilnahme entschieden und wollten ihre Wettkämpfe „durchziehen“. Hans-Peter Durst aber reizte nie allein der Sport. Neben den Wettbewerben waren immer auch das Miteinander und der persönliche Austausch der Athletinnen und Athleten ein wichtiger Teil der Faszination: Das Leben im Paralympischen Dorf, in dem gemeinsam gegessen, gefeiert, wo nötig getröstet und auch diskutiert wird, gehört

für ihn zu den Spielen dazu. Gemeinsamkeit und Austausch, das, was die Spiele sonst ausmacht, war so 2021 in Tokio wegen der Coronabeschränkungen nicht möglich.

**Parasportler sind Mutmacher**

Corona aber einmal außen vorgelassen, sieht Hans-Peter Durst die Entwicklung der Paralympics in den vergangenen Jahren positiv. Training und Material werden immer professioneller und vergleichbarer mit dem im olympischen Sport. Auch die Aufmerksamkeit in den Medien hat sich seiner Meinung nach deutlich verbessert. Durch die aktive Unterstützung im Deutschen Behindertensport gewinne der Sport für Menschen mit Behinderung immer mehr an Faszination. Dennoch: Aus seiner Sicht gebe es im Parasport keinen Profisport. Vom Sport allein könne trotz der Förderung der Ministerien, der Landesverbände oder der Sportstiftungen keiner leben. Die Athletinnen und Athleten des Teams Deutschland Paralympics seien im besten Fall Mutmacher und Vor-

bilder. Für ihn selbst, so Hans-Peter Durst, sei der Sport aktive Teilhabe am Leben und gelebte Mobilität.

Bei den Deutschen Meisterschaften im nächsten Jahr möchte er seine Karriere beenden, die Option einer Teilnahme an den nächsten Paralympics in Paris 2024 möchte er sich trotzdem offenhalten. Wir wünschen ihm für seinen weiteren sportlichen Weg viel Erfolg und allzeit gute Fahrt.



**Maïke Bauer**

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

**EIN BILD  
UND SEINE GESCHICHTE**





# Zurück ins Sportler-Leben

*Der Essener Mike Schmitz, 51 Jahre, verlor vor 31 Jahren seinen rechten Unterschenkel, sein Kniegelenk und seinen geliebten Sport. Viel änderte sich vor fünf Jahren mit einer neuen Hightech-Prothese.*

**K**niegelenksprothetik war lange noch nicht so weit wie heute, als Mike Schmitz seine erste Prothese bekam, Bereits nach zwei bis drei Kilometer Laufen bereitete ihm damit der Stumpf Probleme. Der passionierte Sportler fühlte sich förmlich in seinem Leben ausgebremst. Alles änderte sich vor fünf Jahren. Eine neue Hightech-Beinprothese verschaffte ihm neue Lebensqualität und Lebensfreude. Er berichtet dazu im BDH-Magazin:

Durch kontinuierliches und hartes Training habe mich wieder in die Gesellschaft zurückgekämpft. Wichtig war für mich, unabhängig von anderen Menschen zu sein. Vielleicht denken Sie jetzt, dass man eine Hightech-Beinprothese anziehen kann und machen kann, worauf man 26 Jahre verzichten musste. Ein schöner Gedanke, aber nicht wahr. Der Weg bis dahin war sehr steil und steinig. Aber egal, man sollte immer ein Ziel vor Augen haben und niemals aufgeben.

## **Stark genug für Herausforderung**

Heute absolviere ich mit meiner Beinprothese viel Sport. In meinen Augen ist

Sport und Bewegung die beste Therapie. Ich messe mich bei Nordic Walking-Veranstaltungen mit Zweibeinern und laufe bei Wettkämpfen 8,5 Kilometer in einer Zeit von einer Stunde und 11 Minuten oder fünf Kilometer unter 45 Minuten.

Ich habe den Aktivurlaub wieder für mich entdeckt. So fahre ich oft in den Ost-Allgäu oder ins Tannheimer Tal zum Wandern. Heute kann ich bis zu 20 Kilometer mit meiner Beinprothese laufen. Ob Sie es mir glauben oder nicht, bei diesen Urlauben laufen mir manchmal Glückstränen an den Wangen herunter, weil ich wieder die Natur und ihre Düfte wahrnehmen kann. Fahrrad fahren ist ebenfalls ein Highlight für mich. So fahre ich pro Tour zwischen 40 bis 80 Kilometer, nicht mit dem E-Bike, sondern mit einem normalen Cross-Bike, das mit der linken Muskelkraft betätigt wird. Meine Beinprothese kann ich dann in einen Fahrradmodus stellen.

## **Ganz Neues ausprobieren**

Einfach grandios: Meine Beinprothese ist wassertauglich. So habe ich es mir nicht

nehmen lassen, nach über 26 Jahren vom Drei-Meter-Brett im Essener Grugabad zu springen. Es ist ein tolles Lebensgefühl, wenn man wieder viele Dinge machen kann. Da ich alle meine Möglichkeiten ausreizen möchte, habe ich es vor gut zwei Jahren mit dem Boxsport ausprobiert. Der Chef und heutige Trainer Sebastian Tlatlik von Boxing Industry hat mir die Möglichkeit für ein Probetraining gegeben und war angetan. Seit dieser Zeit trainiere ich als einziger mit einer Beinprothese in einem Essener Profiboxstall. Mein Training sowie meine Kondition und Ausdauer wurden so gut, dass ich im Sommer meinen ersten Boxkampf am Flughafen Essen/Mülheim vor Zuschauern absolvieren durfte. Für mich ist ein Traum wahr geworden.“

**Mike Schmitz erzählt mitreißend mit MIKE MACHT MUT seine Geschichten in den Sozialen Medien und unterstützt das Projekt „Inklusion mit Herz“, um Menschen mit und ohne Handicap zusammenzuführen.**

[www.inklusion-mit-herz.de](http://www.inklusion-mit-herz.de)

# BDH bundesweit & regional

## KREISVERBAND METTMANN

### Gute Wahl & Gute Aussichten



Nachdem 2020 keine Versammlungen möglich waren, trafen sich erstmals wieder die Mitglieder des KV Mettmann zur diesjährigen Jahreshauptversammlung im Kolpinghaus Velbert. Sie begrüßten besonders die Bundesvorsitzende Ilse Müller, Bundesgeschäftsführer Gero Skowronek, den Regionalbeauftragten Willi Küppers und Christian Boateng, Rechtsabteilung Bonn. Der Vorstand berichtete über die Geschäftsjahre 2019 und 2020. Durch verordnete Maßnahmen in der Corona-Pandemie ist die Arbeit in dieser Zeit manchmal schwieriger und zeitaufwändiger geworden und hat immer wieder mehr Flexibilität erfordert. Besonders erfreulich ist deshalb

die Mitgliederentwicklung: Innerhalb der vergangenen fünf Jahre hat sich die Zahl der Neumitglieder im Kreisverband verdoppelt. Die KV-Vorsitzende Lieselotte Venn und die 2. KV-Vorsitzende Marion Pippier wurden in ihre Ämter wiedergewählt. Sie freuen sich über die Unterstützung durch eine Erweiterung des Vorstandes durch Walburga Halfach und als Beisitzer Gero Skowronek. „Der Vorstand wird sich auch in Zukunft mit Freude für seine Mitglieder, und die es werden wollen, einsetzen und jedem beratend zur Seite stehen, der unsere Unterstützung sucht“, so Lieselotte Venn. Die öffentliche Sprechstunde findet jeden 1. Mittwoch im Monat von 15 bis 18 Uhr im Restaurant Bürgerstube/Kolpinghaus Velbert, Kolpingstr. 11, 42551 Velbert, statt.

## KREISVERBAND KARLSRUHE

### Endlich wieder Messeherbst planen



Seit einigen Monaten hat die Corona-Pandemie viele zwischenmenschliche Beziehungen verhindert bzw. nicht ermöglicht: auch in Heilbronn, Karlsruhe und Mannheim. Trotz dieser schwierigen Lage haben die Vorstände der Kreisverbände alles darangesetzt, ihren Mitgliedern notwendige Hilfe und Unterstützung zu geben.

Nun können wir uns endlich wieder auf persönliche Treffen vorbereiten, unsere immer gut besuchte BDH-Vortragsreihe mit hochkarätigen medizinischen Vorträgen aufleben lassen und Messen besuchen.

In Heilbronn, Karlsruhe und Weinheim kündigen sich im Oktober drei wichtige Termine an, um unsere Angebote und Selbsthilfe-Arbeit in der Region vorzustellen;

- ▶ Heilbronner Herbst vom Mittwoch, 13. bis Sonntag, 17. Oktober 2021
  - ▶ Weinheimer Gesundheitstag am Samstag, 16. Oktober 2021
  - ▶ Offerta in Karlsruhe vom Samstag, 30. Oktober bis Sonntag, 7. November 2021 mit der BDH-Vortragsreihe, mehr Infos unter [www.offerta.de](http://www.offerta.de)
- BDH-Mitglieder können für alle Veranstaltungen freie Eintrittskarten erhalten. Ebenso ist es möglich, die BDH-Infostände an allen drei Messeorten ehrenamtlich ein paar Stunden mitzubetreuen und dabei mit Hilfesuchenden und Unterstützenden ins Gespräch zu kommen.

Ist Ihre Begeisterung geweckt? Dann rufen Sie an unter 06201 58838 oder schreiben Sie eine E-Mail an [info@bdh-kvkarlsruhe.de](mailto:info@bdh-kvkarlsruhe.de)  
Günter Raab, Kreisverband Karlsruhe

## Persönliche Sozialberatung erweitert



Die Sozialberatung in Köln ist jetzt dienstags, mittwochs und donnerstags von 13 bis 17 Uhr in der Geschäftsstelle Bonner Straße 263 erreichbar. Mit Ingrid Vierbuchen berät dort eine erfahrene Fachfrau des Schwerbehindertenrechts. Sie war bis zu ihrem Ruhestand eine langjährige Mitarbeiterin eines Versorgungsamtes, heute Schwerbehindertenstelle einer Kreisverwaltung. Ass. jur. Rainer Beneschovsky ist ebenfalls zur Beratung der richtige Ansprechpartner. Zum Beispiel bei Problemen mit der Kranken- oder Pflegekasse. Eine vorherige Anmeldung ist erforderlich.

Kontakt: [info@bdh-kvkoeln.de](mailto:info@bdh-kvkoeln.de) oder 0221-932 05 64 (Mailbox)  
Ulrich Kraus, Kreisverband Köln

## Neue sozialrechtliche Sprechstunden



In beiden Metropolen bietet der BDH nun einmal im Monat eine sozialrechtliche Beratung mit dem Diplomjuristen Christian Boateng bei chronischer Krankheit, Behinderung/Schwerbehinderung und Pflege an. Ein erstes Orientierungsgespräch zur Klärung der Vertretungsübernahme ist auch für Nichtmitglieder kostenlos.

Aktuelle Termine können Sie erfragen unter Tel: 0228 96984-30 oder [sozialrechtsberatung@bdh-reha.de](mailto:sozialrechtsberatung@bdh-reha.de)

## Nachruf



Am 13.06.2021 verstarb unser Ehrenvorsitzender des BDH-Kreisverbandes Rendsburg-Eckernförde Willi Pernack im 102. Lebensjahr. Herr Pernack war über 70 Jahre Mitglied des BDH und lange Vorsitzender des Kreisverbandes Rendsburg-Eckernförde. Seit 1999 war er Ehrenvorsitzender des Kreisverbandes. Für seine unermüdliche Arbeit für den BDH hat er viele Ehrungen erhalten, u. a. das Bundesverdienstkreuz am Bande. Wir werden ihn immer in guter Erinnerung behalten. BDH-Kreisverband Rendsburg-Eckernförde, Uwe Giermann, Vorsitzender

## Viel zu tun! Viel Engagement!



Unser junges, mit Mitteln des Europäischen Landwirtschaftsfonds geförderte BDH-Lia®-Zentrum im oberbergischen Wildbergerhütte wird mit seinen inklusiven Angeboten auch in diesen Coronazeiten immer stärker angefragt.

Während der Pandemie und „Ladenzu-“ und „Ladenauf“-Zeiten haben wir hauptsächlich über die Hotline beraten. Für den persönlichen Kontakt konnten wir das Testzentrum in unserem BDH Lia®-Zentrum mit den Mitarbeiterinnen der örtlichen Apotheke anbieten. Es ist gar nicht so leicht, alles per Telefon, E-Mail oder Videokonferenz zu regeln. Und auch Hausmeister und Reinigungskraft müssen so organisiert werden, dass für die Corona-Testzeiten eine hygienische und funktionierende Einrichtung vorgefunden wird. Von dem Sicherheitsbeauftragten ist der wöchentliche Corona-Check der im Zentrum vorhandenen Technik wie Ampel, Luftreiniger, Zutrittsapp entgegenzunehmen.

### Viele Probleme – auch wegen Corona

Zeitgleich musste eine Fülle an persönlichen Beratungsanliegen bewältigt werden: „Der Freund von meinem Sohn ist wohnungslos – was können wir tun?“, „Unsere Mama hat Zahnfleischentzündung. Sie liegt und ich kann sie nicht zum Zahnarzt bringen.“ „Im Hospiz ist gerade kein Platz. Können wir eine palliative Betreuung

im Privathaus organisieren?“, „Bekomme ich genug Rente? Oder ist da ein Fehler in dem Bescheid?“, „Wie kriege ich den Behindertenausweis?“, „Ich pflege meine Eltern. Beide. Wisst ihr, was es heißt, wenn du dabei nicht vor die Türe gehen kannst wegen Corona? Wie kriege ich eine Entlastung?“

### Umfangreiches Angebot

Mal verweisen wir auf spezielle Angebote und Beratungsstellen. Mal zeigen wir die BDH-Hilfen auf. Wie gut, dass unsere Sozialrechtsberatung des BDH mit der Juristin Julia Köhler, BDH-Bundesgeschäftsstelle wieder „live“ ist. Langsam und vorsichtig können auch einige Gruppen und speziellen Angebote wieder mit persönlicher Begegnung stattfinden: das „Repair Cafe“ und das Schulungsangebot „Keine Angst vor neuen Medien“ zum Beispiel. Frau Monika Gries und Herr Bernd Hennrichs haben diese Gruppen ehrenamtlich ins Leben gerufen. Sie müssen darauf achten, dass nach einer vorherigen telefonischen Anmeldung die Zahl der Besucherinnen und Besucher begrenzt bleibt und der 3G-Nachweis\* erbracht wird. Die ehrenamtlich engagierten Frau Ursel Unger und Frau Petra Stube haben mit dem Cafe` „Auszeit“ das Erzählen wieder aufgenommen, ein erstes Treffen hat draußen stattgefunden.

\*3 G = Genesen, Getestet oder Geimpft

#### Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt (Chefredaktion)

BDH Bundesverband Rehabilitation Sitz: 53119 Bonn | Lievelingsweg 125  
Tel.: 02 28/9 69 84-0 | Fax: 02 28/9 69 84-99 | E-Mail: info@bdh-reha.de | www.bdh-reha.de

#### Redaktion und Anzeigenschaltung

Ines Nowack | BDH-Bundesleitung | Lievelingsweg 125 | 53119 Bonn  
E-Mail: ines.nowack@bdh-reha.de | Tel.: 02 28/9 69 84 15

#### Grafikdesign

gotoMEDIA Werbe- und Medienagentur | Spielplatzstraße 19 | 33129 Delbrück

#### Druck und Vertrieb

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

**Fotonachweise** Kzenon/Shutterstock.com, Minerva Studio/Shutterstock.com, Weblogiq/Shutterstock.com, tsyhun/Shutterstock.com, YAKOBCHUK VIACHESLAV/Shutterstock.com, PRESS-LAB/Shutterstock.com, Eakachai Leesin/Shutterstock.com, r.classen/Shutterstock.com, KieferPix/

Shutterstock.com, robert\_s/Shutterstock.com, fizkes/Shutterstock.com, New Africa/Shutterstock.com, BrightSpace/Shutterstock.com, nishio/Shutterstock.com, Anzay/Shutterstock.com, Simon Dux Media/Shutterstock.com, Nicoleta Ionescu/Shutterstock.com, Anke Marxen, Jonas Jäschke, ParaSportSupport, Mike Schmitz, Georg Lukas, Christina Leyers, LKA Baden-Württemberg, 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

**98** **Marta Fleischer (02.09.)**  
KV Malente

**97** **Rudi Appel (03.10.)**  
KV Schaumburg-Weserbergland

**94** **Herta Bieber (06.09.)**  
KV Minden-Lübbecke

**Hildegard Pierchalla (12.09.)**  
KV Friedberg

**92** **Zdena Pricker (20.10.)**  
KV München

**91** **Agnes Rausch (21.09.)**  
KV Bonn/Rhein-Sieg

**Günter Schwarz (28.09.)**  
KV Malente

**Elfriede Gies (31.10.)**  
KV Fulda

**87** **Walburga Hermsdorf (02.07.)**  
KV Bonn/Rhein-Sieg

**Alfred Michels (23.08.)**  
KV Bonn/Rhein-Sieg

**Irma Rudert (03.09.)**  
KV Bonn/Rhein-Sieg

**Margarete Jacobs (09.10.)**  
KV Bonn/Rhein-Sieg

**86** **Agathe Michels (03.08.)**  
KV Bonn/Rhein-Sieg

**85** **Rosemarie Maltry (15.02.)**  
KV München

**Wilhelm Haake (05.08.)**  
KV Schaumburg-Weserbergland

**Wilhelm Schmitz-Rendenbach (11.08.)**  
KV Bonn/Rhein-Sieg

**Albert Müller (19.08.)**  
KV Bonn/Rhein-Sieg

**Anita Röwe (02.09.)**  
KV Malente

**Elisabeth Wolf (08.10.)**  
KV Neuss

**Stilianos Siantidis (20.10.)**  
KV Neuss

**Ingrid Müller (22.08.)**  
KV Bonn/Rhein-Sieg

**Wilma Röttgen (27.09.)**  
KV Bonn/Rhein-Sieg

**Rita Berger (18.05.)**  
KV Bodensee

**Silvia Vera Gottwald (18.07.)**  
KV Berlin

**Horst Bachhuber (09.08.)**  
KV Bonn/Rhein-Sieg

**Eleonore Schützler (10.09.)**  
KV Malente

**Helga Dietzel (19.09.)**  
KV München

**Wilfried Deuter (09.10.)**  
KV Fulda

**Rüdiger Jacobowsky (14.10.)**  
KV München

**Klaus Rückert (02.11.)**  
KV München

85

84

82

80

## EHRENTAFEL

**Astrid Müller (66)**  
KV Berlin

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

**Willi Pernack (101)**  
KV Rendsburg-Eckernförde

**Gerhard Mollenhauer (80)**  
KV Berlin

**Hannelore Nieleck-Shehu (64)**  
KV Fulda

**Gerturd Zipp (70)**  
KV Fulda

## ZUM NACHLESEN



### Die Alte

Hannelore Cayre

Madame Portefeux, die Arabischübersetzerin mit den patienceblauen Augen, führt ein Scheißleben. Die Kohle ist knapp, die alte Mutter liegt im Sterben, die Welt biegt sich vor Ungerechtigkeit. Dann tut sich unverhofft eine Chance auf, die einfach ergriffen werden muss. Und alles wird anders. Hannelore Cayre, die selbst als Strafverteidigerin für die Rechte von Migrantinnen und Migranten arbeitet, beschreibt intelligent, selbstironisch und politisch völlig unkorrekt was passiert, wenn eine Mitfünfzigerin beschließt, dem Kapitalismus mit seinen eigenen Waffen zu begegnen.

ISBN 9783867542401



### Mensch, Erde! Wir könnten es so schön haben

Eckart von Hirschhausen

Deutschlands bekanntester Arzt Eckart von Hirschhausen zeigt, was die globalen Krisen unserer Zeit für die Gesundheit jedes Einzelnen von uns bedeuten. Dieses Buch überrascht mit Fakten, Reportagen, Essays und Querverbindungen zu den großen Themen unserer Zeit – in der bekannten Schreibweise des Bestsellerautors persönlich, pointiert und mit einem besonderen Augenzwinkern.

ISBN: 978-3-423-28276-5



» Plötzlich wollte meine Krankenkasse die Reha nicht mehr übernehmen. Auch nicht die Fahrtkosten zu den ambulanten Therapien. Da stellte sich der BDH auf die Hinterfüße: jetzt klappt's! «

## Sie kommen zu Recht – BDH-Sozialrechtsberatung

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

**Kontaktieren Sie uns. Wir helfen – schnell und unkompliziert!**



BDH-Sozialrechtsberatung

Telefon 02 28/9 69 84-0

Telefax 02 28/9 69 84-99

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