

BDH-Magazin

#ZuRechtkommen

BDH-Kampagne in den
Sozialen Medien gestartet

Vor der
Kamera

Seiten 28-29

BDH-GESUNDHEITSPOLITIK

Im Gespräch

mit Karl-Josef Laumann

BDH-SOZIALBERATUNG

Sozialrecht 2022

Was ist neu?

BDH-KLINIKEN

Arbeitskräfte

aus dem Ausland

INHALT

REHABILITATION

Ungeahnte Dynamik -
Interview mit Karl-Josef Laumann 4

Der Zugang zur Reha
muss einfacher werden 7

Der Rehapatient -
Sein Wille geschehe immer?! 8

Wurzeln und Zukunft
der Neuro-Rehabilitation 10

BDH-KLINIKEN

Aktuelles aus den Kliniken 11

SOZIALRECHT

Sozialrecht 2022:
Was ändert sich? 12

Ein halbes Leben lang 14

Krankengeld gestrichen -
Und dann? 15

PLAN B

Schwerbehinderung -
Ein Wort mit viel Gewicht 16



MIT KUNSTGELENK SCHNELL WIEDER MOBIL

BDH-KLINIKEN

Ausländische Pflegekräfte
in Elzach 18

Willkommen im BDH! 21

Mit Kunstgelenk schnell
wieder mobil 22

MEDIZIN

Stumme Volkskrankheiten 24

BDH-BUNDESWEIT & REGIONAL

Neuigkeiten,
Berichte und Termine 26

DER ANFANG EINER BDH-KAMPAGNE

Kamera läuft! 28

BDH-MITGLIEDER

Mit Blaulicht durchs Elztal 30

Jubiläen 31

Buchvorschläge 31

**15 KRANKENGELD GESTRICHEN -
UND DANN?**



**8 DER REHAPATIENT -
SEIN WILLE GESCHEHE IMMER?!**

Liebe Mitglieder und Freunde des BDH,



Ilse Müller
Bundesvorsitzende
BDH Bundesverband Rehabilitation



mit viel Zuversicht gehen wir in das neue BDH-Jahr, das 102. Jahr übrigens und das Jahr unserer nächsten Bundesdelegiertentagung, zu der wir demnächst form- und fristgerecht einladen werden.

Es ist nicht zu leugnen, wir haben mit der Pandemie harte Zeiten hinter uns: in den Kliniken, in den Kreisverbänden und in der Sozialrechtsberatung. Das Zurückfahren von Kontakten hat uns überall stark belastet. Auch deshalb sind Pläne im neuen Jahr so wichtig. Überall im Verband ist zu spüren: Es wächst das Vertrauen, die Pandemie in den Griff zu bekommen und sie auch in absehbarer Zeit zu überwinden.

Das liegt auch in unserer persönlichen Verantwortung. Wir alle können dazu beitragen, wenn wir uns impfen lassen. Sich impfen lassen ist ein wichtiges Zeichen der Solidarität!

Mit der Pandemie geraten auch die gesundheitliche Versorgung und die Rehabilitation von Coronafolgen immer weiter in den Fokus. Dazu sprach BDH-Bundesgeschäftsführer Gero Skowronek mit Josef Laumann, dem Gesundheitsminister von Nordrhein-Westfalen (Seiten 4-6). Dass der Zugang zur Reha einfacher werden muss, hat auch

der Gesetzgeber erkannt. Allerdings müssen alle, die Reha brauchen, davon profitieren, nicht nur ausgewählte Patientengruppen. Der BDH bezieht zu neuen gesundheitspolitischen Entwicklungen klar Position (Seite 7). Wir informieren Sie in dieser Ausgabe auch darüber, was sich im Sozialrecht 2022 ändert (Seiten 12-13) und werfen einen Blick auf die Zusammenarbeit mit ausländischen Kolleginnen und Kollegen in der Pflege und in der Hauswirtschaft unserer Kliniken (Seiten 18-20).

Ein großes BDH-Projekt hat bereits Ende 2021 begonnen und wird uns das ganze Jahr 2022 lang weiter begleiten: unsere Social Media-Kampagne (Seiten 28-29). Sie ist eine Chance, den Verband dort noch bekannter zu machen, wo immer mehr Menschen nach Hilfe und Unterstützung suchen, nämlich bei Facebook, Instagram & Co. Liken, teilen und kommentieren Sie unsere Beiträge dort! Sprechen Sie Ihre Kinder, Enkel, Familie und Freunde an, damit es am Ende des Jahres heißt: Wir haben viele neue Mitglieder und Förderer gefunden!

Es grüßt Sie herzlich
Ihre



— SOCIAL MEDIA —

Jeder Klick ist ein Gewinn!

Helfen Sie dabei, Gutes bekannter zu machen und machen Sie auch Familie, Freunde und Bekannte auf Videos und Posts des BDH dort aufmerksam!





Ungeahnte Dynamik

Corona und seine Folgen, Rehaunterfinanzierung und Pflegepersonalmangel: Viele Fragen hatte Gero Skowronek, Bundesgeschäftsführer des BDH Bundesverband, an den Gesundheitsminister des Landes Nordrhein-Westfalen, Karl-Josef Laumann. Ein Gespräch zur Lage.

Corona und wir sehen kein Ende: Herr Laumann, hätten Sie, als Sie am 30. Juni 2017 Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen wurden, eine solche weltweite Katastrophe für möglich gehalten?

Man kann sich auf eine solche Situation nie 100 Prozent vorbereiten. Aber für möglich gehalten? Ja. Nun bedeutet eine abstrakte Möglichkeit für etwas ja nicht unbedingt, dass man mit so etwas wie einer weltweiten Pandemie rechnet. Und ich muss ehrlich gestehen, dass ich nicht geahnt habe, welche Dynamik über einen langen Zeitraum eine solche Pandemie mit sich bringen könnte und wie viel Verantwortung einem

Landesgesundheitsminister in einer solchen Situation zufällt.

Im Vergleich der Bundesländer beim Fortschritt der COVID-19-Impfung steht Nordrhein-Westfalen recht gut da. Worauf führen Sie das zurück? Was können Sie noch besser machen?

Dafür gibt es sicherlich mehrere Gründe. Um nur zwei Beispiele zu nennen: Die Impfkampagne in Nordrhein-Westfalen begann sehr früh damit, niedrigschwellige, oft mobile Impfangebote zu schaffen. So erreichten wir früh Menschen, die dem Thema Impfung eher skeptisch gegenüberstehen. Auch die koordinierenden Einheiten

» Jede notwendige Behandlung - sei es im Rahmen einer COVID-19-Erkrankung oder einer anderen Erkrankung - soll erfolgen!



in den Kommunen, die wir nach dem Ende der Impfzentren geschaffen haben, waren sehr erfolgreich. Dank ihnen gelang es uns, innerhalb weniger Wochen eine dezentrale Impfstruktur mit knapp 1.000 Impfstellen zu schaffen. Ich glaube, wichtig sind aber auch zwei Aspekte, die die Landespolitik nur begrenzt beeinflussen kann: Zum einen das große Engagement der Handelnden vor Ort in Kommunen und Ärzteschaft. Zum anderen, dass für die Menschen in Nordrhein-Westfalen Solidarität immer ein besonderer Wert war und wir uns auch deswegen über eine hohe Impfbereitschaft freuen können.

Wie beurteilen Sie die Gefährdungssituation bei besonders vulnerablen und gefährdeten Gruppen in Kliniken, Altenheimen oder den Behinderteneinrichtungen?

Kliniken oder Pflegeeinrichtungen sind vulnerable Orte – und das waren sie bereits vor dem Auftreten der Omikron-Variante. In den nunmehr zwei Jahren Pandemie haben sowohl Krankenhäuser als auch Einrichtungen erprobte und wirkungsvolle Sicherheitskonzepte geschaffen. Auch wenn die Gefährdung real ist, gibt es somit keinen Grund in Panik zu verfallen. Wir sehen, wie wirkungsvoll der Impfschutz, insbesondere aktuell die Boosterimpfungen hier sind. Wichtig ist vielmehr beim Schutz Augenmaß walten zu lassen: Einen Lockdown der Pflegeheime wie zu Beginn der Pandemie gilt es unbedingt zu verhindern.

Noch Anfang des Jahres hat Jens Spahn eine Impfpflicht ausgeschlossen. War das ein politischer Fehler?

Das war ja nicht allein die Position von Jens Spahn, sondern breiter politischer Konsens. Annalena Baerbock zum Beispiel schloss ja noch in den TV-Duellen kategorisch aus, dass eine Impfpflicht überhaupt verfassungsmäßig machbar ist. Die Situation hat sich verändert. Ich hoffe, dass es für eine Impfpflicht im Bundestag und Bundesrat eine Mehrheit geben wird.

Die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) sagt: Die Personaldecke auf den Intensivstationen

hat sich weiter verschlechtert. Wenn absehbar ist, dass die Personaluntergrenzen bei weiter steigenden Fallzahlen nicht mehr haltbar sind: Müssen sie dann ausgesetzt werden, um bei weiterem Anstieg der Fallzahlen noch möglichst viele Patienten versorgen zu können?

Eine generelle Aussetzung der Personaluntergrenzen wäre meines Erachtens nicht der richtige Schritt. Denn wie immer man die einschlägige Verordnung im Einzelnen beurteilt – aktuell ist sie das Instrument, das wir haben, um in bestimmten Bereichen Mindeststandards bei der Personalausstattung in der Pflege zu gewährleisten.

Die Verordnung selbst sieht jedoch eine Ausnahmeregelung vor: Die Pflegepersonaluntergrenze muss bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die über das übliche Maß hinausgehen, oder bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen, wie beispielsweise bei Epidemien, nicht eingehalten werden.

Der Bund hat inzwischen klargestellt, dass für Krankenhäuser, die wegen der Freihaltung von Betten für Covid-Patienten Ausgleichszahlungen erhalten, die Voraussetzungen dieser Ausnahmeregelung erfüllt sind. Wenn die Infektions- und Versorgungslage es zwingend erfordert, werden auch die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen von dieser Ausnahmeregelung Gebrauch machen müssen.

Sie bekennen sich mit Ihrer Reform der Krankenhausplanung zur qualitativ hochwertigen Akutmedizin. Welche Rolle schreiben Sie der Rehamedizin und im Besonderen der neurologischen Rehamedizin im Versorgungssystem zu? Was haben Sie konkret geplant, um die Unterfinanzierung der medizinischen Reha zu überwinden?

Medizinische Rehabilitation ist für mich ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Krankheit, Behinderung oder Unfallfolgen sind für Betroffene im Alltag oft mit gravierenden Problemen verbunden. Rehamedizin hilft, den Gesundheitszustand

zu verbessern und den dauerhaften Eintritt einer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Insbesondere die neurologische Rehabilitation kann dabei unterstützen, dass Patientinnen und Patienten wieder am sozialen Leben teilhaben und ihren Alltag so selbstständig wie möglich meistern können.

Die Schwierigkeiten bezüglich des Vergütungsniveaus der medizinischen Reha sind mir bekannt. Das Land hat aber leider keine Möglichkeit, hier einzugreifen, da die Vergütungen zwischen den Leistungsträgern und den Trägern der Einrichtungen vereinbart werden.

Bereits jetzt ist offensichtlich, dass Menschen nach durchgemachter Corona-Infektion schwer betroffen sein können: neurologisch, internistisch, neuropsychologisch – was kommt hier auf die Sozialversicherungssysteme zu?

Die qualitativ hochwertige Versorgung von erkrankten Menschen ist oberstes Ziel eines Gesundheitssystems – das zunächst einmal unabhängig von der Kostenfrage. In welchem Umfang chronische Erkrankungen nach einer durchgemachten Infektion zurückbleiben, ist derzeit kaum vorhersehbar. Mit sechs interdisziplinären universitären Long COVID-Ambulanzen als unmittelbare Anlaufstellen sind wir in Nordrhein-Westfalen zur Versorgung von Long COVID-Patientinnen und -Patienten bereits sehr gut aufgestellt. Absehbar ist, dass sich die Pandemie auch auf die psychische Gesundheit der Menschen auswirkt und weiterhin auswirken wird. Auch dieser Aspekt wird Kosten verursachen. Klar ist aber, dass wir die Kostenträger – vor allem die gesetzlichen Krankenkassen – nicht alleine lassen dürfen und dass eine sichere Finanzierung gewährleistet sein muss. Übrigens auch für die gesetzliche Rentenversicherung und die Pflegekassen, die ebenfalls die Folgen der Pandemie spüren.

Unsere Sozialversicherungssysteme müssen dessen ungeachtet verlässlich sein, damit Menschen, die im Zuge der Pandemie chronische Erkrankungen davontragen,

bestmöglich versorgt werden können. Wir haben allerdings ein wirkungsvolles Mittel, das schwere Covid-Verläufe in den meisten Fällen vermeidet – nämlich das Impfen. Eine Impfung ist also nicht nur im Hinblick auf die Situation in den Krankenhäusern solidarisch, sondern auch bezogen auf unsere sozialen Sicherungssysteme.

Wird mit Ihren Plänen gewährleistet, dass Krankenhausplanung eine gesundheitliche Versorgung im Sinne der Daseinsvorsorge sichert? Wird in Zukunft jeder Patient, jede Patientin die richtige ambulante oder stationäre Behandlung in erreichbarer Nähe finden? Egal, wo er/sie in NRW wohnt?

Genau das wollen wir durch eine aktiv gestaltete Krankenhausplanung erreichen. Eine bessere Steuerung bietet nicht nur die Möglichkeit, die Behandlungsqualität in den Krankenhäusern zu steigern und ihre Wirtschaftlichkeit zu verbessern, sondern auch die Grundversorgung landesweit nachhaltig sicherzustellen. Auf Bundesebene orientiert man sich dabei an einer Erreichbarkeitsvorgabe von 30 Autominuten. Die Pandemie hat uns aber gezeigt, wie wichtig gut erreichbare Krankenhäuser sind. Deswegen ist mein Ziel, dass für mindestens 90 Prozent der Einwohner von Nordrhein-Westfalen in 20 Autominuten ein Grundversorger zu erreichen ist.

Wir fordern in unserer Sozialagenda die längst überfällige Überwindung von Sektorengrenzen im Gesundheitssystem, spürbar in der Reha vor allem an den Schnittstellen zwischen Krankenkassen, Rentenversicherung und Pflege. Auch das Krankenhausstrukturgesetz mit der sogenannten Anschlussversorgung hat dazu nicht viel Veränderung gebracht. Wie sehen Sie das?

Die Überwindung der Sektorengrenzen wird eine der zentralen Herausforderungen des Gesundheitswesens in den nächsten Jahren. Aufgrund der Komplexität unseres Gesundheitssystems sind Zuständigkeiten für die Patientinnen und Patienten oft schwer erkennbar. Gerade nach einer

Krankenhausentlassung besteht häufig ein hoher Informations- und Versorgungsbedarf – insbesondere bei schwerkranken und älteren Menschen.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde das Entlassmanagement umfassend reformiert. So wurden unter anderem die Möglichkeiten der Krankenhäuser ausgedehnt, Nachbehandlungen zu veranlassen. Auch werden Krankenhäuser verpflichtet, ein effektives Entlassmanagement zur Unterstützung des Übergangs in die Anschlussversorgung zu gewährleisten. Die Kranken- und Pflegekassen haben hierbei zu unterstützen und erforderliche Leistungen, zum Beispiel eine medizinische Rehabilitation, dem Bedarf entsprechend zur Verfügung zu stellen.



Karl-Josef Laumann,
Gesundheitsminister des Landes NRW

Werden Missstände in der Versorgung aufgedeckt, obwohl die Akteure strikte Vorgaben bezüglich ihrer Zuständigkeiten und Aufgaben haben, wirken wir im Rahmen unserer Möglichkeiten auf eine Verbesserung hin.

Meiner Meinung nach sind damit die notwendigen gesetzlichen Voraussetzungen für ein funktionierendes Entlassmanagement gegeben, die Kommunikation sowie die Kooperation der einzelnen Schnittstellen muss jedoch fortlaufend verbessert werden. Das ist ein Bohren sehr dicker Bretter.

Was können wir gemeinsam tun, Klinikträger und Politik, damit Akut- und Rehakliniken in Zukunft ihren Fachkräftebedarf sichern können?

Der demografische Wandel löst einerseits langfristig einen erhöhten Bedarf an Rehabilitationsleistungen aus und bedingt auf der anderen Seite über alle Branchen hinweg einen Mangel an Fachkräften. Das betrifft auch die Reha-Einrichtungen. Um dieser Entwicklung entgegenzutreten, müssen die Pflege- und Gesundheitsfachberufe attraktiv gestaltet werden. In Nordrhein-Westfalen haben wir mit dem Ausbau der Ausbildungsplätze und der Schulgeldfreiheit wichtige Schritte zur Fachkräftesicherung in der Zukunft unternommen. Darüber hinaus müssen die Gestaltungsmöglichkeiten in den Tarifverträgen und bei den Arbeitsbedingungen kreativ genutzt und weiter verbessert werden. Dies ist dann aber natürlich mit Kosten verbunden. Auch muss ausländischem Fachpersonal der Zugang für eine Beschäftigung in Deutschland noch weiter erleichtert werden. Hier haben wir mit der Beschleunigung der Verfahren in Nordrhein-Westfalen ebenfalls einen wichtigen Beitrag geleistet.

Vielen Dank, Herr Laumann, für die ausführliche Beantwortung unserer Fragen. Der BDH stellt sich in diesen Zeiten als Träger von Rehakliniken und Sozialverband seiner Verantwortung und wird es auch zukünftig tun. Wir sind als Akteure im Gesundheitssystem alle gefordert.

Das Interview mit Karl-Josef Laumann führte Gero Skowronek.



Gero Skowronek
Bundesgeschäftsführer
des BDH Bundesverband Rehabilitation

Den Zugang zur Reha für alle erleichtern

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat dazu kurz vor Weihnachten 2021 einen Beschluss zur Anpassung der Rehabilitations-Richtlinie gefasst. Verändert wurde, unter welchen Voraussetzungen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der ambulanten Versorgung für gesetzlich Versicherte verordnet werden können. Der GBA erfüllte damit einen Auftrag aus dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV IPReG). Das Gremium sollte bis Ende 2021 die geriatrische Rehabilitation stärken und einen schnelleren Zugang zu einer Anschlussrehabilitation ermöglichen. Die angepassten Regelungen der Rehabilitations-Richtlinie treten frühestens am 1. Juli 2022 in Kraft. Zuvor muss das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Änderungen prüfen.

Geriatrische Reha: Zugang mit zwei Funktionstests

Verordnen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte künftig Versicherten im Alter ab 70 Jahren eine geriatrische Rehabilitation, prüfen gesetzliche Krankenkassen nicht mehr, ob die Maßnahme medizinisch erforderlich ist.

Dazu müssen die Vertragsärztinnen und -ärzte zukünftig anhand festgelegter Kriterien den medizinischen Bedarf der geriatrischen Rehabilitation überprüfen und auf der Verordnung die rehabilitationsbegründenden Angaben machen. Dazu gehören neben dem Alter der Patientin oder des Patienten Informationen zur medizinischen Diagnose sowie zu den körperlichen, geistigen oder seelischen Einschränkungen. Mit zwei Funktionstests müssen diese Diagnosen ärztlicherseits überprüft und auf der Verordnung dokumentiert werden.

Der BDH befürchtet, dass durch die neue Richtlinie bürokratischer Aufwand schlicht auf die Schultern der Ärzteschaft verlagert wird und sieht auch die Herausnahme der

Verordnungen von geriatrischer Rehabilitation und Anschlussrehabilitation nach einem Krankenhausaufenthalt sollen einfacher werden – Der BDH fordert den vollständigen Wegfall des Genehmigungsvorbehalts und weniger Bürokratie bei der Beantragung.

Prüfungspflicht dieser einen Art von Rehabilitation in Bezug auf andere Rehaarten wie der neurologischen Rehabilitation kritisch.

„Schon heute zeigt sich eine Altersdiskriminierung in der Reha. Ältere neurologisch erkrankte Menschen werden häufig in die geriatrische Reha gedrängt, weil diese günstiger ist. Der BDH wird deshalb die Entwicklungen und die Umsetzungspraxis kritisch begleiten. Eine Verschärfung der neurologischen Rehabilitationssituation für ältere Patientinnen und Patienten ist mit uns nicht zu machen.“ **Ilse Müller, Vorsitzende des BDH Bundesverband Rehabilitation**



Anschlussreha: Prüfung entfällt bei manchen Krankheiten

Bei der Anschlussrehabilitation (früher: Anschlussheilbehandlung) entfällt bei bestimmten Krankheitsbildern ebenfalls eine Vorab-Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die gesetzlichen Krankenkassen. Beispielsweise bei Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufsystems, bei Krebserkrankungen sowie bei der Behandlung des Bewegungsapparats, der Atmungsorgane und auch bei den neurologischen Erkrankungen. Grundvoraussetzung bleibt, dass bei den Versicherten die Voraussetzungen für eine Rehabilitation (Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit, -ziele und positive Rehabilitationsprognose) vorliegen.

Reha bei chronischen Erkrankungen bleibt außen vor

Aus Sicht des BDH ist das zwar ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, aber bei weitem nicht ausreichend. Vor allem Menschen mit chronischen neurologischen Erkrankungen wie Multiple Sklerose oder Morbus Parkinson und Menschen mit neurologischen Folgen nach Schlaganfall benötigen, um eine optimale Teilhabe sicherzustellen, auch im Verlauf ihrer Erkrankung immer wieder Rehaaufenthalte – und das nicht nur nach akuten Krankenhausaufenthalten.

„Etwa jeder sechste Rehaantrag wird heute abgelehnt. Im Gegensatz dazu wird jedem zweiten Widerspruch stattgegeben. Das hat wenig mit Patientenorientierung in der Rehabilitation zu tun. Den Zugang zu Rehaverfahren zu erleichtern, gehört deshalb zu den dringlichsten Zielen unserer BDH-Sozialagenda 2021. Für die Rehabilitation – eines der wichtigsten Gesundheitsinstrumente, die wir haben – fordern wir deshalb generell den Wegfall des Genehmigungsvorbehalts, und zwar uneingeschränkt für alle Indikationen.“ **Gero Skowronek, Bundesgeschäftsführer des BDH Bundesverband Rehabilitation**

Text zur Richtlinie:

www.g-ba.de/beschluesse/5184/

Reha-Navigator wird erprobt

Wer übernimmt die Kosten für eine medizinische oder berufliche Rehabilitation? Wann also ist voraussichtlich die Krankenkasse zuständig, wann die Rentenversicherung, wann die Agentur für Arbeit oder ein anderer Reha-Träger? In diesen Fragen möchte der neue Reha-Zuständigkeitsnavigator der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) helfen.

Mehr Infos:

www.reha-zustaendigkeitsnavigator.de

Der Rehapatient – Sein Wille geschehe immer?!

Frührehabilitation bietet heute enorme Behandlungsmöglichkeiten. Je früher sie beginnt, desto besser sind die Chancen, verlorene körperliche Funktionen und Lebensqualität wiederzugewinnen. Die Ziele bestimmen vor allem die Patientinnen und Patienten. Aber wie?

Viele Patientinnen und Patienten sind noch intensivmedizinisch versorgt, z. T. auch noch beatmet, wenn sie aus der Akutklinik in die neurologische Frührehabilitation verlegt werden. Die Kontaktfähigkeit dieser Patienten ist häufig eingeschränkt bzw. gar nicht möglich. Die medizinischen und therapeutischen Herausforderungen sind in dieser Zeit sehr individuell und oftmals komplex. Mit ausschlaggebend für einen erfolgreichen Therapieverlauf ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit bzw. Kommunikation der verschiedenen Berufsgruppen in der Reha.

Zugleich muss sich qualitätsgesicherte Rehabilitation nach den Zielen der Patientinnen und Patienten richten und in jeder Behandlungsphase und Therapiesituation nach dem Patientenwillen fragen.

» *Nur im absoluten Notfall ist eine Behandlung ohne Zustimmung erlaubt. Jede Behandlungsmaßnahme bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Behandelten oder der gesetzlichen Vertreter. Für Vertreter ist der mutmaßliche Patientenwille* entscheidend.*



Während in akuten Notfallsituationen keine ausführliche Prüfung möglich ist, müssen während der – häufig sehr langen – Frührehabilitationsbehandlung* die medizinische Prognose und damit die medizinische Indikation sowie die Erfüllung des Patientenwillens hinterfragt werden.

Die gestiegene Lebenserwartung und immer mehr intensivmedizinische Therapiemöglichkeiten fordern die Frage nach dem Patientenwillen besonders heraus. In zunehmendem Maße schafft es die moderne Akut- und Notfallmedizin, auch Patientinnen und Patienten in höherem Lebensalter nach lebensbedrohlichen inneren Erkrankungen oder schweren Traumata erfolgver-

sprechend zu behandeln. Jedoch wird die anschließende rehabilitative Phase nicht nur durch die akute Schädigung des Organismus, sondern gerade durch die oftmals mehrfach vorliegenden chronischen Erkrankungen der Patienten kompliziert.

Patientenverfügungen: Dokumente des Patientenwillens

Schwer hirngeschädigte Patienten in der Frührehabilitation können häufig ihren Willen nicht äußern. Sie sind zum Teil bewusstseinsgetrübt, sind durch Luftröhrenschnitte (sogenannte Tracheostomata) oder eine Sprachstörung (Aphasie) nicht in der Lage, ihren Willen kundzutun. Hier sind Patientenverfügungen eine große Hilfe!



sonen (Angehörige, Bekannte, Freunde) im Bedarfsfall in meinem Sinne Entscheidungen treffen dürfen. Hierdurch kann die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung durch ein Gericht verhindert werden.

Ethische Beratung gewinnt immer mehr an Bedeutung

Klinische Ethik und die damit verbundene Beratung sind heute geradezu wesentliche Bestandteile ärztlicher Tätigkeit geworden. Sie werden in Ethikkommissionen, Ethikkomitees und mit Ethikkonsilen geleistet. Während Ethikkommissionen bereits seit langem insbesondere an Universitätskliniken über Forschungsprojekte entscheiden und klinische Erstberatungen durchführen, haben sich in den letzten Jahren Ethikkomitees an kleineren Kliniken etabliert. Das Ethikkomitee einer Klinik ist multidisziplinär, multiprofessionell und hierarchieübergreifend zusammengesetzt. Alle Mitglieder sind curricular weitergebildet. Die Instrumente der ethischen Beratung helfen, Entscheidungen in den Bereichen Medizin, Pflege und Ökonomie verantwortungs- und respektvoll zu reflektieren.

Neben der kritischen Auseinandersetzung mit würdevoller und wertschätzender Patientenbetreuung gehört in Ethikkonsilen die Diskussion über Therapielimitierung zum klinischen Alltag.

Ethikkonsile können sowohl von den behandelnden Teams als auch von Angehörigen initiiert werden. Sie beraten in therapeutischen Konfliktsituationen, wenn es um die Frage der weiteren Maßnahmen im Sinne des Patienten geht. Die Gesprächsführung übernimmt ein Moderator, die Ergebnisse werden standardisiert dokumentiert. Grundlage eines Ethikkonsils ist entweder die dezidiert niedergeschriebene Patientenverfügung oder der ermittelte mutmaßliche Patientenwille.

Ziel ist es, alle wichtigen Gesichtspunkte zu bewerten, um ein dem Willen des Patienten entsprechendes Ethik-Votum zu formulieren.

Einzig der Patientenwille legitimiert ärztliches und pflegerisches Handeln!

Patientenverfügungen müssen von den behandelnden Ärzten exakt interpretiert werden und dürfen nicht grundsätzlich zu einer rigorosen Therapielimitierung führen. Eine bestehende Patientenverfügung ist selten eine radikale Ablehnung von Intensivtherapie bei einer akut kritischen Erkrankung.

Patientenverfügungen sind keine Festlegungen für das ganze Leben, sie lassen sich selbstverständlich jederzeit selbst widerrufen oder aktualisieren, wenn man dazu in der Lage ist. Unabhängig vom Verfassen einer Patientenverfügung sollten alle volljährigen Menschen auch eine Vorsorgevollmacht erstellen: So kann im Voraus bestimmt werden, welche Vertrauensper-

» Patientenverfügungen müssen von den behandelnden Ärzten exakt interpretiert werden und dürfen nicht grundsätzlich zu einer rigorosen Therapielimitierung führen. Eine bestehende Patientenverfügung ist selten eine radikale Ablehnung von Intensivtherapie bei einer akut kritischen Erkrankung. «

Lexikon



***Mutmaßlicher Patientenwille**
Liegt keine gültige Patientenverfügung vor, ist nach bestem Wissen und Gewissen zu beurteilen, „was der Patient für sich selbst in der Situation entscheiden würde, wenn er es könnte“.

***Frührehabilitation**
Unter Frührehabilitation versteht man die frühzeitig einsetzende rehabilitationsmedizinische Behandlung vor allem von Patienten mit schweren Hirnschädigungen. Sie ist eingebettet in das Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR), Phase B und C (www.bar-frankfurt.de)

Nächste Ausgabe: Aus der Arbeit des Ethikkomitees an der BDH-Klinik Braunfels



Prof. Dr. Ingrid H. Sünkel

Stellv. Ärztliche Direktorin an der BDH-Klinik Braunfels und Honorarprofessorin an der Technischen Hochschule Mittelhessen, gründete 2012 das Ethikkomitee an der BDH-Klinik Braunfels

Wurzeln und Zukunft der Neuro-Rehabilitation

Führende Fachgesellschaften Deutschlands und Europas stellten Forschungsergebnisse aus 50 Ländern auf ihrem digitalen Kongress vor.

Zum Jahresende 2021 fand die gemeinsame Tagung der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) und der Europäischen Föderation für NeuroRehabilitation (EFNR) statt. Obwohl digital war der Kongress ein großer Erfolg, mehr als 900 registrierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus 50 Ländern waren dabei und nahmen an Plenarvorträgen, wissenschaftlichen Symposien und Workshops teil.

Ursprünge in Lazaretten

Als einer der Tagungspräsidenten fand es Professor Thomas Platz, BDH-Forschungsdirektor, an der Zeit, „einen großen Bogen von den historischen Wurzeln der Neurorehabilitation, die gerade in Deutschland sehr stark sind, über das Hier und Jetzt bis hin zu zukünftig anstehenden Aufgaben zu spannen“. Zum Titelthema „Wo kommen wir her, wo gehen wir hin?“ ließ er die Ursprünge der Neurorehabilitation aufleben, die in der Versorgung der hirnverletzten Soldaten in den Lazaretten lagen und damit auch Vorläufer der Einrichtungen des BDH waren.

Weltweit voneinander lernen

Professor Nirmal Surya aus Indien und Professor Mayowa Ojo aus Nigeria berichteten, wie Neurorehabilitation dort aufgebaut werden kann und dass die Antworten je nach Land und Bedürfnissen jeweils unterschiedlich aussehen. Professor Idan Segev aus Israel berichtete aus der Grundlagen-

forschung der Hirnbiologie wie kleine Teile auch des menschlichen Gehirns in einer Computersimulation nachgebildet werden.

Professor Axel Mühlbacher und andere Forscher befassten sich mit Fragen, wie Betroffene zukünftige Innovationen in der Neurorehabilitation bewerten und was ihre Präferenzen sind. Das Persönliche in der Rehabilitation in den Blick nehmen, dazu gehört auch die Frage der persönlichen Betreuung und der therapeutischen Interaktion, wozu aktuelle Forschungsergebnisse aus der BDH-Klinik Greifswald (das BDH-Magazin berichtete) vorgestellt wurden. Breiten Raum nahmen auch das Thema COVID-19 sowie neurologische Folgeerkrankungen und ihre aktuellen Behandlungsmöglichkeiten ein. Jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern wurde in einem eigenen Symposium die Möglichkeit gegeben, ihre Forschung vorzustellen. Dazu gehörte auch Dr. Vinzenz Fleischer, der Preisträger des Otto-Löwenstein-Forschungspreises des BDH aus dem Jahr 2020.

Direkter Nutzen für Patienten

Der Kongress verdeutlichte, wie wichtig Forschung in der Neurorehabilitation ist und dass die vielen Forschungsergebnisse, die es weltweit in den Neurowissenschaften und der Neurorehabilitation gibt, unmittelbar zum Nutzen für die Betroffenen zur Anwendung kommen können. In diesem Sin-

ne ist Engagement auch für die Forschung in der Neurorehabilitation wichtig, um die Folgen von Hirnschädigungen zu minimieren und Teilhabe zu fördern.

Die Kurzfassung vieler Kongressbeiträge kann in einem Sonderheft der Zeitschrift „Neurologie & Rehabilitation“ des Hippocampus-Verlages nachgelesen werden. (digital erreichbar unter www.hippocampus.de/media/316/cms_61af866191a10.pdf)



Prof. Dr. med. Thomas Platz

Ärztlicher Direktor Forschung BDH
Leiter Institut für Neurorehabilitation und Evidenzbasierung, An-Institut der Universität Greifswald



Sarina Ohm

Medienpraktikantin beim
BDH Bundesverband Rehabilitation

Wolfgang Schießmann in Ruhestand verabschiedet



Der BDH-Konzernbetriebsrat verabschiedete in seiner vergangenen Sitzung in Greifswald das langjährige KBR-Mitglied Wolfgang Schießmann. Seine Nachfolge treten die langjährige Stellvertreterin Kathrin Brückner-Käding und die stellvertretende Betriebsratsvorsitzende Ines Dräger an. Der BDH-Konzernbetriebsratsvorsitzende Meinard Volk dankte Wolfgang Schießmann für sein Engagement und wünschte ihm alles Gute und Gesundheit für seinen wohlverdienten Ruhestand. Wolfgang Schießmann war seit 1999 in der BDH-Klinik Greifswald beschäftigt. Bereits im darauffolgenden Jahr wurde er als Vertrauensmann der Schwerbehinderten aktiv. Im Jahr 2001 wurde er in den Betriebsrat, ein Jahr darauf zum Betriebsratsvorsitzenden der BDH-Klinik Greifswald gewählt. *Meinard Volk*

Erfolgreiche Impfkampagne



In der BDH-Klinik Vallendar ließen sich im Zuge einer erneuten Corona-Impfkampagne allein im Dezember 669 Menschen impfen. Angeboten wurden neben Auffrischungen (den sogenannten Boosterimpfungen) auch Erst- und Zweitimpfungen. Das Angebot nutzten Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten, Angehörige, Freunde und erstmals auch Kinder von Mitarbeitenden, wie die Zehnjährige im Foto, die von Oberarzt Dr. Ulrich Döhner ihren Piks erhielt. Der Ärztliche Direktor, Dr. Guido Ketter, hatte im Vorfeld auf mehreren Infoveranstaltungen zu Impfstoffen, Wirkungen und Nebenwirkungen aufgeklärt und stand für Fragen Rede und Antwort. *Eva Geisler*

Spenden vom Nikolaus



Wenige Tage vor Weihnachten gab es Grund zur Freude in der BDH-Klinik Vallendar: „Nikolaus“ alias Achim Berens überreichte dem Geschäftsführer, Thomas von Kessel (l.), und Pflegedienstleiter, Jörg Biebrach (r.), eine Spende in Höhe von 350 Euro. Bereits seit vielen Jahren ist der pensionierte Berufssoldat und ehemalige Fahrer im technischen Dienst für die Klinik in der Vorweihnachtszeit als Nikolaus unterwegs und sorgt dabei nicht nur für leuchtende Kinderaugen. Im Rahmen seiner vorweihnachtlichen Einsätze sammelt Achim Berens immer Geld für wohltätige Zwecke. Diesmal teilte er die Spende: Eine Hälfte bekam die Rehabilitationsklinik in seiner Heimatstadt, die andere Hälfte ging an das Kinderhospiz in Koblenz. *Eva Geisler*

Sozialrecht 2022: Was ändert sich?

Die Digitalisierung in der Krankenversicherung und in der Arbeitsagentur nimmt Fahrt auf. Bei Pflegebedürftigkeit soll die finanzielle Belastung sinken. Neue Regeln gelten bei der Unfallversicherung im Home-Office und neue Regelsätze in der Grundsicherung.



Elektronische Krankmeldung wird direkt



Die elektronische Krankmeldung kommt: Der „gelbe Schein“ wurde am 1. Oktober 2021 durch eine digitale Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung (eAU) ersetzt. Sie wird von der Arztpraxis direkt an die Krankenkasse übermittelt. Durch das neue Prozedere müssen Versicherte nicht mehr nachweisen, dass die Bescheinigung bei der Kasse angekommen ist. Nachweisprobleme bezüglich des Zugangs haben häufig zu erheblichen Problemen und Lücken beim Krankengeldbezug geführt. Die Umstellung war bereits zum 1. Januar 2021 geplant. Da die hierfür notwendige Technik jedoch zunächst nicht flächendeckend zur Verfügung stand, wurde der Start der eAU auf den 1. Oktober 2021 verschoben. Die für die Arbeitgeber bestimmte Bescheinigung müssen Versicherte bis zum 30. Juni 2022 jedoch weiterhin in Papierform einreichen, da Arbeitgeber die eAU erst ab dem 1. Juli 2022 bei den Krankenkassen ihrer Beschäftigten abrufen können.

E-Rezept wird verpflichtend

Mit dem am 20. Oktober 2020 in Kraft getretenen Patientendatenschutz-Gesetz (PDSG) ist die verpflichtende Einführung des E-Rezepts bei der Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ab dem 1. Januar 2022 geregelt worden. Das E-Rezept kann mit einem Smartphone über eine sichere E-Rezept-App verwaltet werden. Alternativ können die für die Einlösung ihres E-Rezepts erforderlichen Zugangsdaten in der Arztpraxis als Papierausdruck gefertigt werden.

Dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) zufolge sollte das E-Rezept bereits in den meisten Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken fristgemäß ab 1. Januar 2022 gestartet worden sein. Sobald alle erforderlichen technischen Voraussetzungen geschaffen sind, soll es, so das BMG weiter, flächendeckend bundesweit bei der Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung genutzt werden. Neben dem E-Rezept für verschreibungspflichtige Arzneimittel sollen zukünftig auch alle weiteren veranlassten Leistungen wie Heilmittel, Hilfsmittel oder häusliche Krankenpflege elektronisch verordnet werden. Die Fristen für die Einführung dieser weiteren Verordnungen sind gesetzlich vorgegeben.

Was sich bei der Rente ändert

Die Höhe einer Erwerbsminderungsrente berechnet sich individuell aus den bisher zurückgelegten Versicherungszeiten und gezahlten Beiträgen. Zusätzlich werden durch das Gesetz über Leistungverbesserungen und Stabilisierung in der gesetzlichen Rentenversicherung aus 2019 die Menschen, bei denen erstmalig eine Erwerbsminderung festgestellt wird, durch eine sogenannte Zurechnungszeit so gestellt, als hätten sie mit ihrem bisherigen durchschnittlichen Einkommen weitergearbeitet und Beiträge gezahlt. Dadurch erhalten sie eine höhere Rente. Für die Verrentungen ab 2020 wird die Länge der Zurechnungszeit in Anlehnung an die Anhebung des Renteneintrittsalters schrittweise auf 67 Jahre verlängert. So endet diese Zurechnungszeit bei einem Beginn der Rente in 2022 mit 65 Jahren und elf Monaten.

Auch 2022 bleibt die während der Pandemie eingefügte erhöhte Hinzuverdienstgrenze für vorgezogene Altersrenten bei 46.060 Euro. Jahreseinkünfte bis zu dieser Höhe führen somit nicht zur Kürzung einer vorgezogenen Altersrente. Ab 2023 gilt voraussichtlich wieder die ursprüngliche Hinzuverdienstgrenze von 6.300 Euro pro Kalenderjahr.



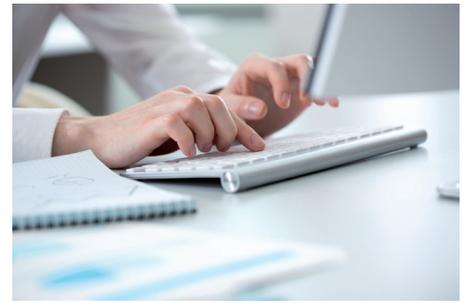
Häusliche Pflegeleistungen werden angehoben

Die Zahlungen für die Kurzzeitpflege werden um zehn Prozent erhöht. Die monatliche Unterstützung steigt von 1.612 auf 1.774 Euro. Falls Mittel der Verhinderungspflege nicht verbraucht sind, kann dieser Betrag auf 3.386 Euro erhöht werden.



Wer zahlt mehr in die Pflegeversicherung?

Zur Finanzierung der Pflegeversicherung wird der Bund ab diesem Jahr einen Zuschuss in Höhe von 1 Milliarden Euro pro Jahr an die Pflegeversicherungen zahlen. Zudem steigt der Beitragszuschlag für Kinderlose um 0,1 Prozentpunkte auf 3,4 Prozent.



Elektronische Arbeitslosenmeldung wird zur Regel

Ab 1. Januar 2022 ist neben der persönlichen Vorsprache bei der Agentur für Arbeit eine elektronische Arbeitslosmeldung möglich unter Nutzung der sogenannten „Online-Ausweisfunktion“ des Personalausweises.



Weniger finanzielle Belastung bei Pflege in Pflegeheimen

Pflegebedürftige in Pflegeheimen erhalten seit Januar 2022 einen Leistungszuschlag der Pflegeversicherung zu den bisherigen nach Pflegegraden gestaffelten Leistungen. Dieser soll dazu dienen, die Eigenanteile zu senken. Die Höhe des Zuschlages steigt mit der Dauer der Pflege an. Im ersten Jahr trägt die Pflegeversicherung fünf Prozent des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 Prozent, im dritten Jahr 45 Prozent und danach dann 70 Prozent. Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf diesen Zuschuss.

Weg zur Schule im Home-Office unfallversichert



Bereits seit dem 18. Juni 2021 gab es durch das Betriebsräte-Modernisierungsgesetz eine Änderung im Paragraphen 8 Absatz 2 Nr. 2a SGB VII. Darin wird klargestellt, dass bei Begleitung von Kindern zur Kita oder zur Schule auch der unmittelbare Weg versichert ist, wenn Eltern im Home-Office arbeiten.

Neue Regelbedarfe in der Grundsicherung (SGB II und XII)

Für Alleinstehende und Alleinerziehende gilt ein Regelbedarf von 449 Euro; andere erwerbsfähige erwachsene Angehörige einer Bedarfsgemeinschaft haben einen Anspruch auf 360 Euro, Jugendliche im Alter von 15 bis 18 Jahren 376 Euro, Kinder zwischen 7 bis 14 Jahren 311 Euro und Kinder bis einschließlich 6 Jahren 285 Euro. Die Ausstattung mit Schulbedarf wurde auf 104 und 52 Euro erhöht.

Mehr Geld für Sachleistung in Häuslicher Pflege

Der Betrag der Pflegeversicherung für Sachleistungen, also Dienstleistungen eines ambulanten Pflegedienstes wird um fünf Prozent erhöht, um auch im häuslichen Bereich den steigenden Vergütungen des Pflegepersonals Rechnung zu tragen. So steigt beispielsweise der Sachleistungsbetrag bei dem Pflegegrad 2 von 689 auf 724 Euro.

BDH-Sozialrechtsberatungen helfen bundesweit weiter, wenn Sie oder Ihre Angehörigen Rat und Unterstützung in Fragen des Bezuges von Sozialleistungen haben.

Sprechen Sie uns an: telefonisch, online oder persönlich bei unseren Sozialrechtsberatungen vor Ort (unter Beachtung der Corona-Regeln). Kontakte finden Sie auch in Ihrer Wohnortnähe unter www.bdh-reha.de



Ass. jur. Julia Köhler
arbeitet in der BDH-Rechtsabteilung
in Bonn

Ein halbes Leben lang

Für die Familie Sch. änderte sich die Welt plötzlich, als der Vater auf dem Weg zur Arbeit vor 30 Jahren verunfallte. Eine kontinuierliche medizinische Betreuung und Rehabilitation half, den Gesundheitszustand über viele Jahre zu stabilisieren. Seine Familie wusste seitdem den BDH auch in allen sozialrechtlichen Fragen an ihrer Seite.

Herr Sch. hatte vor 30 Jahren als Kaufmann im Außendienst einen schweren Weegeunfall. Er wurde zunächst auf der Intensivstation und anschließend auf der Normalstation im örtlichen Krankenhaus behandelt. Bei diesem Weegeunfall erlitt er ein schweres Schädel-Hirn-Trauma und mehrere Frakturen. Die folgenden neurologischen Ausfallerscheinungen begleiteten ihn sein ganzes Leben lang. So hatte er mit Gleichgewichtsstörungen zu kämpfen, sein Sehvermögen war erheblich beeinträchtigt und Doppelbilder erschwerten zusätzlich das gezielte Schauen.

Sechs Monate wurde Herr Sch. nach seinem Aufenthalt in der Akutklinik medizinisch und therapeutisch in der neurologischen BDH Reha-Klinik Hessisch Oldendorf begleitet. Dort wurde intensiv daran gearbeitet, seine körperlichen und geistigen Fähigkeiten wieder zu stabilisieren und Schritt für Schritt zu verbessern. Wie viele Patientinnen und Patienten musste er alles neu lernen. Er konnte nicht mehr laufen und hatte Schwierigkeiten sich verständlich zu machen.

Der BDH hat uns in all den Jahren unserer Mitgliedschaft immer gut und umfassend beraten. Viele Probleme wurden gelöst.

Die Rechtsabteilung in Hessisch Oldendorf hat für uns in den letzten Jahren sehr gute Erfolge erzielt.

Beraten nach dem Tode meines Mannes gewährt mir Frau Janina Reinecke sehr viel Hilfe. Dafür danke ich sehr!

Meine Zufriedenheit im BDH gebe ich immer wieder weiter und versuche sie alle zur Mitgliedschaft im BDH zu bewegen.

Aus dem Brief der Ehefrau an den BDH

Viele Probleme wurden gelöst.

Nach dem Unfall hatte sich auch das Leben der Familie grundlegend geändert, da der Haupternährer nicht mehr seiner Arbeit nachgehen konnte. Nichts war wie zuvor, der BDH half mit seinen Angeboten: Zur Stabilisierung seines Gesundheitszustandes absolvierte Herr Sch. zwischen 1999 und 2010 jährliche Rehabilitationsleistungen in der BDH-Klinik in Braunfels.

Nicht immer lief die Genehmigung solcher Reha-Maßnahmen komplikationslos. Dann wurde die Rechtsabteilung des BDH für Familie Sch. tätig. Auch in anderen sozialrechtlichen Fragen stand beratend zur Seite.

Zuletzt konnte mit der Familie gemeinsam erreicht werden, den Pflegegrad zu erhöhen. Hierzu wurde die Rechtsabteilung in Hessisch Oldendorf beauftragt. Der erste Antrag wurde abgelehnt. Im Widerspruchsverfahren waren dann die Bemühungen erfolgreich.

Nachdem Herr Sch. plötzlich und unerwartet im vergangenen Jahr verstarb, entschloss sich die Witwe, die Mitgliedschaft im

BDH weiterzuführen. Die BDH-Rechtsabteilung steht ihr jetzt bei der Nachlassverwaltung und der Beantragung der Renten mit Rat und Tat zur Seite.



Ass. jur. Janina Reinecke

BDH-Rechtsabteilung, Hessisch Oldendorf



Krankengeld gestrichen –

Und dann?

Rainer K. wandte sich an den BDH mit einem Hilferuf:

Meine Krankenkasse stellt die Krankengeldzahlung ein! Der BDH unterstützte ihn dabei in einer besonderen Krankheitssituation.

Die meisten pflichtversicherten Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse und freiwillig Versicherte mit Zusatzvertrag haben grundsätzlich einen gesetzlichen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld ohne zeitliche Befristung, wenn sie aufgrund einer Erkrankung arbeitsunfähig sind oder bei stationärer Behandlung.

Eine Ausnahme hiervon besteht, wenn es sich um ein und dieselbe Krankheit handelt. Dann erfolgt bereits nach 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit, die sogenannte Aussteuerung. Schreibt ein Arzt den Versicherten wegen einer Erkrankung arbeitsunfähig und tritt im Verlauf eine weitere Erkrankung auf, gehen die Krankenkassen manchmal zu Lasten der Versicherten davon aus, dass die zweite Erkrankung zur ersten Erkrankung im Sinne des Gesetzes hinzugefallen ist. Das hat zur Konsequenz, dass für beide Erkrankungen nur einmal bis zu 78 Wochen Krankengeld gezahlt werden muss.

Mit 2. Krankheit kommt es zum Streit

So erlebte es Rainer K. Aufgrund einer Rückenerkrankung erhielt er zunächst vom 13. Februar 2018 von seinem Arbeit-

geber sechs Wochen Entgeltfortzahlung und danach von seiner Krankenkasse 32 Wochen Krankengeld bis zum Ende seiner stufenweisen Wiedereingliederung am 13. November 2018. Ab dem 14. November 2018 stellte sein Hausarzt eine Erstebescheinigung aus wegen Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode. Hintergrund davon war die belastende Verdachtsdiagnose eines Meningeoms (gutartiger Tumor im Gehirn) im Rahmen einer Routineuntersuchung. Seine Krankenkasse teilte ihm dann zunächst durch Anhörungsschreiben und später in einem Bescheid mit, dass die psychische Erkrankung sowie der gutartige Tumor zu seiner Rückenerkrankung hinzugefallen seien und die Krankengeldzahlung bereits 78 Wochen nach der ersten Arbeitsunfähigkeit wegen der Rückenerkrankung ende, also spätestens am 13. August 2019.

Rainer K. wandte sich an den BDH mit der Bitte um Unterstützung. Der BDH begleitete ihn dann nicht nur im Widerspruchs- und später Klageverfahren gegen die Krankenkasse, sondern half ihm auch bei der Beantragung von Arbeitslosengeld I zur Sicherung seines Lebensunterhalts.

Vor dem Sozialgericht wurde dann nachgewiesen, dass die Arbeitsunfähigkeit wegen der Rückenerkrankung tatsächlich am 13. November 2018 endete und seine psychische Erkrankung sowie das Meningeom erst ab dem 14. November 2018 zur Arbeitsunfähigkeit führten. Es handelte sich dabei also um eine neue und keine hinzugefallene Erkrankung. Die Krankenkasse war nunmehr verpflichtet, über den 13. August 2019 hinaus aufgrund der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen der psychischen Erkrankung und des Meningeoms bis zum 12. Mai 2020 Krankengeld zu zahlen. Dies wurde mit dem gezahlten Arbeitslosengeld I von der Agentur für Arbeit verrechnet, so dass er nach dem 12. Mai 2020 erneut einen vollen Anspruch auf Arbeitslosengeld I von 24 Monaten beanspruchen konnte.



Ass. jur. Rainer Beneschovsky

BDH-Rechtsabteilung, Bonn,
Dozent an der Hochschule Düsseldorf

Schwerbehinderung – ein Wort mit viel Gewicht

Das Wort „Schwerbehinderung“ war bisher für Olaf Schlenkert nur eine Stelle in der Software. Und dann kam der Sozialdienst in der BDH-Klinik Hessisch Oldendorf nach seinem Schlaganfall mit dem Vorschlag, einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen: je früher, desto besser. Er erinnert sich.

Am Anfang war ich ziemlich schockiert. Klingt einfach so endgültig. Heute bin ich froh, es gemacht zu haben.

Ausweis unbedingt beantragen!

Der Grad der Behinderung von 60 mit dem Merkzeichen „G“ für (gehbehindert) ist dabei herausgekommen. Und das Beste, der Bescheid ist unbefristet.

Und der Lohn nach meiner anstrengenden Reha: Arbeiten geht bei mir wieder. Praktisch ist, dass ich die meisten Aufgaben als IT Produktmanager eher im Sitzen erledigen kann. Lange Fahrten sind zurzeit auch nicht nötig. Als Schwerbehinderter genießt man einen besonderen Kündigungsschutz. Ohne Zustimmung des Integrationsamts läuft hier nichts. Das Merkzeichen „G“ beschert mir ein Jahr Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs für 80 Euro. Ganz praktisch, wenn man wie ich zurzeit kein Auto fahren kann.

Die Wiedereingliederung bei meinem bisherigen Arbeitgeber nach der stationären Reha verlief eher holprig. Da ich kaum Aufgaben zugewiesen bekam, konnte meine Arbeitsfähigkeit nicht wirklich geprüft werden. Nach der Wiedereingliederung habe ich meine Arbeitszeit auf 80 Prozent verkürzt. Diese Zeit kam dann meinen Thera-

pien zugute. Drei Monate später fiel auch noch das Softwareproduktmanagement weg und ich habe eine Stelle im Software-support meines bisherigen Arbeitgebers angetreten.

Die Lösung: Bewerben! Aber wie?

Ich habe dann angefangen, mich zu bewerben. Aber wird mich, im Alter von über 50 Jahren und mit einer Schwerbehinderung, überhaupt noch jemand nehmen? Nach der Probezeit genieße ich auch dort wieder einen besonderen Kündigungsschutz. Und sollte ich die Schwerbehinderung gleich angeben oder lieber erst einmal verschweigen? In einem Gespräch würde meine Behinderung jedem sofort auffallen.

Der Blick ins Internet war bei diesen Fragen uneindeutig. Aber meine Befürchtungen sah ich schon bestätigt.

„Personen mit einer körperlichen oder geistigen Einschränkung fällt es häufig schwer zu entscheiden, wie sie mit ihrer Behinderung in einer Bewerbung umgehen sollen. Viele Betroffene befürchten, direkt aussortiert zu werden, wenn die Behinderung im Anschreiben oder im Lebenslauf auftaucht. Andere wissen, dass das Gesetz in bestimmten Situationen eine Bevorzugung



von behinderten Bewerbern vorschreibt. Sie neigen deshalb dazu, diese in den Vordergrund zu rücken. Empfehlenswerter ist ein zurückhaltender, aber transparenter Ansatz.“ (Quelle jobware.de)

Vielleicht lohnt ein Blick ins Gesetz?

Gesetzeslage verpflichtet eindeutig!

Das Gesetz schreibt vor, dass Privatunternehmen ab einer Mitarbeitergröße von 20 Personen und öffentliche Arbeitgeber wenigstens fünf Prozent der Stellen mit Schwerbehinderten besetzen müssen.

Eine eindeutige Aussage erhielt ich im Internet bei Bewerbungen im Öffentlichen Dienst. Hier sollte man seine Behinderung unbedingt angeben, weil dadurch die Chancen deutlich steigen würden. Ämter und Behörden müssen aufgrund ihrer öffentlichen Rolle noch stärker darauf achten, entsprechende Stellen mit Behinderten zu besetzen.



Ich habe mich dann für das Angeben entschieden. Aber nicht prominent im Anschreiben, sondern unauffälliger im Lebenslauf nach meinem beruflichen Werdegang. Mein Wunsch war, die Wahl eines neuen Arbeitgebers sollte primär auf Grund meiner Qualifikation erfolgen, nicht aufgrund meiner Behinderung.

Behinderung angeben: Nachteile?

Schwer zu sagen, aber ich vermute schon. Ich wurde fast immer zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen. Praktischerweise fanden diese ausschließlich digital statt. Ich hatte aber häufig das Gefühl, dass es eher eine Pflichtveranstaltung von der Gegenseite war. Ebenso häufig folgte schnell darauf die Absage. Höhepunkt war die Aussage einer Personalverantwortlichen bei meiner telefonischen Frage nach dem Absagegrund, dass ich mich dort nicht wohlfühlen würde. Normalerweise bin ich es gewohnt, solche Einschätzungen eher selbst zu treffen.

Wendepunkt: Ich komme!

Vor Kurzem habe ich aber einen deutschen Konzern aus Hannover über ein Bewerbungsportal im Internet gefunden. Die Atmosphäre in den beiden virtuellen Vorstellungsgesprächen war sofort gut, ihre Schwerbehindertenvertretung hatten sie gleich von sich aus eingeschaltet. Das fand ich vorbildlich. Ansonsten stand in den beiden Gesprächen eher nicht die Behinderung im Vordergrund, sondern meine fachliche Qualifikation.

Auf meine Bitte hin haben wir dann noch einen Vororttermin vereinbart. Da ich interne Projektleitungen übernehmen werde, war es mir wichtig, dass mein zukünftiger Arbeitgeber einen Eindruck über meine Körperbehinderung erhält. Nun, ich bin dankbar, dass er mit allem total unkompliziert umgeht.

Für mich wird sich vieles ändern. Einerseits werde ich wieder zu 100 Prozent arbeiten

(38,5 Stunden), andererseits nicht wie bisher ausschließlich im Homeoffice, sondern wieder überwiegend im Büro. Das wird eine erhebliche Umstellung für mich werden. Aber auch ein weiterer Schritt zur möglichen Normalität, wie ich sie vor meinem Schlaganfall gewohnt war. Und das ist mein großes Ziel. Ich habe Respekt vor der neuen Aufgabe und dem damit verbundenem neuen Lernen. Freue mich aber „tierisch“ auf die neuen Impulse, Aufgaben und Kollegen. Wendepunkt, ich komme!



Olaf Schlenkert

52 Jahre, verheiratet, 1 Kind, schreibt in seinem Blog über seine persönlichen Erfahrungen mit dem Leben nach einem Schlaganfall.

Mehr unter www.WeitermitPlanB.org



von links: Marijan Stojic aus Serbien,
Elisabeth Weis, Serena di Pastena aus Italien

Ausländische Pflegekräfte in Elzach

Führt man mit dem Auto von Freiburg über die B 294 eine gute halbe Stunde Richtung Nordosten, kommt man in die Stadt Elzach mit 7.332 Einwohnern, eine „aufstrebende Kleinstadt vor traumhafter Kulisse“, so die Startseite der städtischen Homepage. Das ist sicher nicht gelogen. Traumhaft liegt dort auch die BDH-Klinik Elzach, mittlerweile überregionales Zentrum für neurologische Intensiv-

medizin und Frührehabilitation, auf einer Anhöhe mitten im Grün, mit Blick über das Elztal. Man könnte meinen, die Elzacher seien hier unter sich – nicht mehr ganz im Speckgürtel von Freiburg und so ein bisschen „ab vom Schuss“. Aber nein, weit gefehlt, denn Elzach ist internationaler als man denkt: In der Elzacher BDH-Klinik arbeiten aktuell Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus über 40 Ländern.



Die Schwarzwaldidylle ist internationaler als manche vermuten. Zumindest in der BDH-Klinik. Dort arbeiten mittlerweile Menschen aus über 40 Ländern.

Viele Gründe sprechen für mehr ausländische Fachkräfte

Ein Grund ist sicherlich die äußerst angespannte Situation auf dem Arbeitsmarkt. Gerade in der Pflege ist der Konkurrenzkampf um qualifiziertes Pflegepersonal zwischen Kliniken, privaten Pflegedienstleistern, ambulanter Pflege und Seniorenheimen groß. Die neuen gesetzlichen Vorgaben für Krankenhäuser, die die Mindestanzahl an Pflegekräften zur Versorgung einer bestimmten Patientenzahl festlegt, trägt ihr Übriges dazu bei. Gut ausgebildetes Pflegepersonal ist mehr als rar. Aktuell geht man davon aus, dass über 100.000 Pflegekräfte in Deutschland fehlen. Davon ist natürlich auch die BDH-Klinik in Elzach in hohem Maß betroffen. Daher wurde hier früh reagiert. Neue Wege zur Anwerbung qualifizierter

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind dadurch gefunden worden. Pflegedienstleiter Jürgen Muser zieht Bilanz: „2013 kamen die ersten italienischen Pflegefachkräfte zu uns, die nicht in Deutschland ausgebildet worden sind. Bis heute wurden 30 Prozent der aktuell 240 Pflegekräfte aus dem Ausland akquiriert. Der Ausbau der Phase B für schwerbetroffene Patienten in den vergangenen Jahren wäre ohne das ausländische Pflegepersonal in dieser Form nicht möglich gewesen.“ Aus den Ferne in den Schwarzwald? Von der Metropole aufs Land? Darum, dass die hier ankommenden, meist jungen, Menschen langfristig bleiben und sich wohlfühlen, kümmert sich in erster Linie Elisabeth Weis, stellvertretende Pflegedienstleiterin und Beauftragte für ausländische Pflegekräfte an der BDH-Klinik Elzach. Sie hat die Organisation und Betreuung zu ihrer Herzenssache gemacht. „Mittlerweile ist das fast ein Fulltime-Job. Der bürokratische Aufwand, damit die neuen Mitarbeiter aus der EU in der Klinik endlich loslegen können, ist groß. Der Aufwand für die Neuankömmlinge aus einem Nicht-EU-Land ist sogar immens“, erläutert Elisabeth Weis.

Personalvermittlung von Pflegekräften boomt weltweit

Erste Grundvoraussetzung, um als Pflegefachkraft in Deutschland arbeiten zu können, ist eine deutsche Anerkennung des Berufsabschlusses. Das Regierungspräsidium prüft im Vorfeld die Aus- und Weiterbildungsunterlagen der Bewerberinnen und Bewerber. In Deutschland dauert die Ausbildung drei Jahre und umfasst 2.100

Stunden theoretischen und 2.500 Stunden praktischen Unterricht. Die Stundenanzahl und Inhalte der deutschen und ausländischen Abschlüsse werden miteinander verglichen. Im Anschluss wird vom Regierungspräsidium ein sogenannter Defizitbescheid erstellt. Die Neuankömmlinge können danach eine Kenntnisprüfung ablegen oder einen Anerkennungslehrgang absolvieren und auf diesem Weg die deutsche Anerkennung erhalten. Zweite Grundvoraussetzung ist der Nachweis über das Sprachniveau Deutsch B2. Es ist ein langwieriger Prozess, bis alle fachlichen und sprachlichen Hürden überwunden sind.

Globalisierung auf Station & die alt-ingesessene Belegschaft

„Die Anfangsphase ist für alle Beteiligten mühsam“, bestätigt Elisabeth Weis. Die ausländischen Kolleginnen und Kollegen sind sehr bemüht, alles richtig zu machen. Anfängliche Sprachschwierigkeiten bedeuten nicht zwangsläufig eine fehlende fachliche Kompetenz. Eine junge italienische Pflegefachkraft, die ihren Master in Campobasso absolviert hatte, befürchtete, dass sie aufgrund der noch bestehenden Sprachdefizite für nicht qualifiziert genug oder gar für dumm gehalten werden könnte. Die anleitenden Kollegen benötigen viel Empathie, Wissen und Motivation. Wichtig ist eine Begegnung auf Augenhöhe. Um die Neuen gut einarbeiten zu können, hat die Pflegedienstleitung auf den Stationen die Funktion von Bereichsverantwortlichen etabliert. Für je acht bis zehn Patienten ist eine feste Gruppe von Pflegekräften und

ein Bereichsfachverantwortlicher zuständig. Erfahrene Kolleginnen und Kollegen übernehmen die Verantwortung für diese Patientengruppe. Sie leiten an und unterstützen bei noch bestehenden sprachlichen Schwierigkeiten. Mitarbeitende mit unterschiedlichen Qualifikationen und unterschiedlichen Sprachkenntnissen arbeiten also Hand in Hand. Dieses Modell hat dazu geführt, dass die ersten Gruppen ausländischer Kolleginnen und Kollegen inzwischen zu den Leistungsträgern der Klinik gehören. Auch die Patienten- und Angehörigenseite wünscht sich sprachlich und fachlich kompetente Pflegekräfte. Dennoch sind Akzeptanz und Geduld auch von dieser Seite nötig. Versorgung ohne Unterstützung aus dem Ausland ist nicht mehr zu gewährleisten. Es ist unsere Aufgabe, diesen Sachverhalt klar zu vermitteln.

Elzacher setzen auch auf eigene Ausbildung

Die BDH-Klinik Elzach bietet seit 2020 die generalistische Ausbildung zur Pflegefachkraft an. Eine einjährige Ausbildung zur Krankenpflegehilfe ist am Standort Waldkirch möglich. Dort haben viele der Auszubildenden einen Migrationshintergrund. Als guter Einstieg erwies sich, wenn Auszubildende bereits als Au Pair nach Deutschland gekommen und danach ein Freiwilliges Soziales Jahr absolviert hatten. Sie sind dann bestens integriert und ideal auf die Ausbildung in der Klinik vorbereitet. „Aktuell haben vier unserer ehemaligen FSJlerinnen aus Kamerun, Sri Lanka, der Mongolei und Indien die Ausbildung begonnen. In ihren Heimatländern konnten sie bereits Deutsch an den Goethe-Instituten lernen. Alle vier sind sehr motiviert. Sie haben ihre Ziele genau vor Augen und wissen genau, was sie tun müssen, um diese Ziele zu verwirklichen. Das Risiko, dass sie die Ausbildung abbrechen, ist gering“, so Elisabeth Weis.: „Wir informieren die Fachkräfte bereits im Rahmen der Akquise im Ausland über ihre zukünftigen Aufgabenfelder bei uns und klären ab, welche Erfahrungen sie mitbringen, damit ihr Einsatz auf den Stationen optimal gewährleistet ist. Der beständige Austausch zwischen Klinik und potenziell neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist von

enormer Wichtigkeit für einen gelingenden Start.“ Dies gilt besonders für junge Fachkräfte, die über einen akademischen, theorie-lastigen Abschluss, aber über nur wenig Praxiserfahrung verfügen. Elisabeth Weis erinnert sich: „Eine Fachkraft aus Südamerika war schockiert, als ihr auf Station klar wurde, dass sie auch für die Körperpflege der Patientinnen und Patienten zuständig ist. In ihrer Heimat sind Fachkräfte für die medizinische Versorgung zuständig, die Pflege wird jedoch meist von Hilfskräften oder den Angehörigen übernommen.“ Falsche Vorstellungen sollten auf jeden Fall bereits im Vorfeld ausgeräumt werden, sonst ist die Enttäuschung auf beiden Seiten groß.

Potenziale ausbauen & Hürden meistern

Bei allem Potenzial, das dieses Modell für beide Seiten bietet, ergeben sich jedoch auch Probleme: Heimweh, Sprachschwierigkeiten sowie die Bindung an die Familie und unterschiedliche Berufsauffassungen stellen für einige der ausländischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine starke emotionale Belastung dar. Eine weitere Hürde ist der angespannte Wohnungsmarkt. Auch im Elztal sind Wohnungen rar. Um diesem Problem zu begegnen, hat die Klinik ein eigenes Wohnhaus gebaut. Hier leben die neuen Pflegekräfte zunächst in WG's, bis sie eine eigene Wohnung gefunden haben. Dies erleichtert die Kontaktaufnahme und trägt maßgeblich dazu bei, das Gemeinschaftsgefühl zu stärken. Der Wohnraum reicht jedoch bei weitem noch nicht aus. In Elzach ist man deshalb ständig auf der Suche und unterstützt die Neuen auch bei ihrer Wohnungssuche. Die Klinik ist sich ihrer Verantwortung bewusst und tritt als Hauptmieterin der Wohneinheiten auf.

Elisabeth Weis vermittelt dabei. Sie klärt viele scheinbar alltägliche Fragen, bevor sie aufkommen: Mülltrennung? Wie heizt man in Deutschland? Gibt es Ruhezeiten? Das schafft Vertrauen auf beiden Seiten. Sie kümmert sich auch darum, dass die Neuankömmlinge zur Bank, zum Rathaus und zu Behörden begleitet werden. Sie organisiert den Anerkennungslehrgang und sorgt für Schulungen im neuen Aufgabenfeld. Elisabeth Weis: „Alleine ist das gar nicht mehr zu bewältigen, aber das Team sowie die Personalabteilung unterstützen mich dabei. Auch ein Hausmeister wurde eingestellt. Manche Aufgaben, beispielsweise Behördengänge, werden auch von anderen ausländischen Kolleginnen und Kollegen übernommen. Sie haben selbst bereits Erfahrungen damit gesammelt und geben diese gerne weiter.“ Hat man hier Fuß gefasst, wird alles einfacher. Auch das Klettern auf der Karriereleiter. Ob als Stationsleitung, als Praxisanleitung oder in der Bereichsfachverantwortung. Bei entsprechendem Engagement können alle beruflichen und persönlichen Ziele erreicht werden und auch dem Nachzug der Familie steht nichts im Wege. Das sorgt für einen zusätzlichen Motivationsschub.

«Wir riefen Arbeitskräfte, und es kamen Menschen.»

Das Zitat von Max Frisch aus der Zeit des Wirtschaftswunders gilt auch heute. Ohne ausländische Pflegekräfte sind die Herausforderungen in den deutschen Kliniken nicht mehr zu meistern. Eine gelebte Willkommenskultur sowie Wertschätzung und Anerkennung entscheiden darüber, ob sie bleiben oder wieder gehen.



Elisabeth Weis

stellvertretende Pflegedienstleiterin und Beauftragte für ausländische Pflegekräfte BDH-Klinik Elzach



Maria Herr

Mitarbeiterin der BDH-Unternehmenskommunikation

Willkommen im BDH!

Die Leiterin des Hauswirtschaftsdienstes der BDH-Klinik Hessisch Oldendorf möchte die kulturelle Vielfalt in der Zusammenarbeit nicht mehr missen.



Carola Schumann

Carola Schumann begrüßt alle neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migrationshintergrund in der Sprache ihres Herkunftslandes. Den schriftlichen Begrüßungstext lässt sie von Google übersetzen und jemanden im Team des Hauswirtschaftsdienstes der BDH-Klinik in Hessisch Oldendorf draufschauen. „Sicher ist sicher“, meint sie lachend, als wir telefonieren.

Die Hälfte ihrer 43 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat ausländische Wurzeln. „Wie im wirklichen Leben, ist alles dabei“, sagt sie. Manche leben hier schon in zweiter Generation, manche sind erst seit kurzem in Deutschland. Berührungspunkte zu anderen Kulturen kenne sie nicht. Menschen türki-

scher, kasachischer, serbischer oder auch syrischer Herkunft hat sie bereits für ihr Team gewonnen, oft durch Mund-zu-Mund-Propaganda. Die BDH-Klinik hat einen guten Ruf in der Region Weserbergland.

Jeder und jede wird gebraucht.

„Eines ist klar: Ohne sie würde bei uns im Dienst nichts laufen.“ Das sind deutliche Worte von Carola Schumann. Eine Einschränkung betont sie dann aber doch: „Meine erste Frage in einem Vorstellungsgespräch lautet: Wie gut können Sie Deutsch sprechen, lesen und verstehen? Es ist ganz wichtig, dass künftige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gute Deutschkenntnisse haben. Allen anderen rate ich, sich zum Beispiel über das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge weiterzubilden. Es kann dann auch eine Einstellung zu einem späteren Zeitpunkt in Frage kommen.“

In einem neurologischen Zentrum mit Intensivmedizin, Stroke Unit und phasenübergreifender Rehabilitation, also mit schwerstkranken Patientinnen und Patienten, hat es besondere Bedeutung. Es geht darum, Fragen von Patientinnen und Patienten beantworten zu können und auch mal ein kurzes aufmunterndes Wort an sie zu richten.

Welcome to the BDH!

BDH-ге қош келдіңіз

BDH'ye hoş geldiniz!

مرحبًا بكم في BDH

Witamy w BDH

Gute Deutschkenntnisse sind ebenso Voraussetzung, um Arbeitsabläufe und Hygienepläne zu lesen und zu dokumentieren. Hohe und umfangreiche qualitative Anforderungen werden an die tägliche Reinigung von Krankenzimmern und Funktionsräumen der gesamten Klinik, die Versorgung mit sauberer Wäsche, die Bettenpflege, Essenstransport und Aufgaben der Müllentsorgung gestellt.

Carola Schumann achtet besonders am Anfang darauf, Erleichterungen für ihre neuen Teamkolleginnen und -kollegen zu schaffen, damit sie die Prozesse verstehen lernen können. So hält sie Anweisungen kurz und ersetzt diese teilweise auch durch Piktogramme: „Das hilft sogar unseren deutschen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“, ergänzt sie. Einige Anweisungen wurden auch in verschiedene Sprachen übersetzt.

Carola Schumann möchte niemanden im Team missen: „Gerade die Vielfältigkeit macht die Arbeit bunt. Natürlich gibt es auch mal Reibereien, aber die haben nichts mit dem Herkunftsland zu tun.“

Mit Carola Schumann sprach Ines Nowack, BDH-Magazin-Redakteurin und -Pressereferentin.

Piktogramme erleichtern die Arbeit



Mit Kunstgelenk schnell wieder mobil

Im zertifizierten Endoprothetikzentrum der BDH-Klinik Waldkirch implantieren erfahrene Spezialisten jedes Jahr bis zu 600 Hüft- und Kniegelenke.



Chefärztin Dr. med. Bettina Götze

Meist ist es fortgeschrittener Gelenkverschleiß (Arthrose), der irgendwann den Einsatz eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks unausweichlich macht. Das ist eine häufige Operation: pro Jahr werden in Deutschland über 200.000 Hüftendoprothesen und rund 170.000 Knieendoprothesen eingesetzt. Moderne Endoprothetik bietet ausgezeichnete Chancen, nach der OP ein schmerzfreies Leben mit viel Bewegung und sogar mit Sport zu führen. Möglich machen dies innovative, die Patientinnen und Patienten besonders schonende OP-Techniken, hochwertige Implantate und die besondere Expertise und Routine der in den zertifizierten Endoprothetikzentren (EPZ) tätigen Operateure.

Auch die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie der BDH-Klinik Waldkirch verfügt über ein solches EPZ. Seit 2015 trägt die Klinik, in der pro Jahr bis zu 600 Hüft- und Kniegelenke implantiert werden, das Zertifikat „EndoCert“. Hüftendoprothesen implantieren die Operateure in Waldkirch, wenn die Anatomie der Patientinnen und Patienten es zulässt, mittels der innovativen AMIS-Technik minimalinvasiv über einen vorderen Zugang. Diese Methode schonet die Muskeln und ermöglicht es, sich schon kurze Zeit nach dem Eingriff wieder gut bewegen zu können. „Das Ziel ist die volle Belastbarkeit des operierten Beines direkt nach der Operation“, erläutert Dr.



med. Bettina Götze, Chefärztin in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie.

In der Knieendoprothetik entscheiden die Operateure ebenfalls für jeden Patienten individuell, welches Verfahren am besten geeignet ist, etwa die computernavigierte oder die konventionelle Implantation. Auch ein Teilgelenkersatz in Form einer medialen Schlittenprothese, die eine besonders gute Beweglichkeit ermöglicht, kann eine Option sein.

Selbstständigkeit erlangen - so schnell wie möglich

Bei allen endoprothetischen Eingriffen im EPZ der BDH Klinik Waldkirch hat die



schnelle Genesung oberste Priorität. Deshalb setzen Dr. Götze und ihr Team konsequent auf die zügige postoperative Mobilisation der Patienten. Eine OP wird stets so organisiert und durchgeführt, dass Patienten besonders geschont werden, der Blutverlust minimiert ist und sie dank einer speziellen Schmerztherapie vor, während und nach der OP trotz reduzierter Gabe von Anästhetika weniger Schmerzen haben. „In der Regel können unsere Patienten bereits einige Stunden nach dem Eingriff aufstehen und mit Unterstützung der Pflegekräfte erste Bewegungen ausführen. Und nach einigen Tagen sind sie so fit, dass sie die Klinik verlassen und in ihren Alltag zurückkehren können“, erklärt die Chefärztin.

Die Patientinnen und Patienten wissen das zu schätzen. In unabhängigen Umfragen erleben viele von ihnen an der Behandlung in der BDH-Klinik Waldkirch als besonders positiv, dass sie nach einem endoprothetischen Eingriff schnell wieder auf die Beine kommen.

Aber auch die individuelle Betreuung, zu der auch die mit in der Klinik operierenden Chirurgen aus spezialisierten Praxen der Umgebung beitragen, der reibungslose Ablauf der Operationen und die hohe Motivation des Pflegepersonals werden immer wieder lobend erwähnt. Das F.A.Z.-Institut und das Institut für Management- und Wirtschaftsforschung (IMWF) haben die Patienten-

meinungen bestätigt, indem sie die BDH-Klinik Waldkirch 2019 und 2020 als „eines der besten Krankenhäuser Deutschlands“ auszeichneten. Zu dieser Einschätzung kann man übrigens auch hinsichtlich der Lage der Klinik inmitten der herrlichen Landschaft des Südschwarzwalds kommen.



Dr. Thomas Urbach

Leiter BDH-Unternehmenskommunikation



Stumme Volkskran

Herr Prof. Krämer, warum spricht man bei Nierenkrankheiten und Bluthochdruck von stumm verlaufenden Volkskrankungen?

Für Nierenkrankheiten gilt: Stumm bedeutet, dass die meisten Nierenerkrankungen ohne typische Beschwerden verlaufen. Dies kann bedeuten, dass Patienten eine schwerste Nierenerkrankung mit der Notwendigkeit einer Dialysepflichtigkeit entwickeln können, ohne dass Beschwerden während des Krankheitsverlaufs aufgetreten sein müssen. Volkskrankheit bedeutet insgesamt sehr häufig, das heißt bei etwa zehn Prozent der Bevölkerung, also acht Millionen Menschen, treten in Deutschland Nierenerkrankungen auf, deren Häufigkeit mit zunehmendem Lebensalter und weiteren Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Übergewicht und Zuckerkrankheit in der Bevölkerung entsprechend weiter zugenommen hat.

Bei Bluthochdruck bedeutet stumm, dass er weit überwiegend ohne bzw. ohne typische Symptome auftritt. Im schlimmsten Fall kann dies bedeuten, dass ein Schlaganfall oder ein Nierenversagen das erste Symptom eines Bluthochdrucks ist. Volkskrankheit bedeutet auch hier insgesamt sehr häufig,

das heißt bei etwa einem Drittel der Bevölkerung, also 25 bis 30 Millionen Menschen, tritt in Deutschland ein Bluthochdruck auf, dessen Häufigkeit deutlich mit zunehmendem Lebensalter und weiteren Risikofaktoren wie Übergewicht und Bewegungsmangel in der Bevölkerung zugenommen hat.

Wie können solche stumm verlaufenden Erkrankungen dann überhaupt festgestellt werden?

Hinweise auf Nierenerkrankungen können ein hoher Blutdruck und Flüssigkeitseinlagerungen im Bereich der Fußknöchel/Unterschenkel, aber auch der Augenlider geben. Erkrankungen wie Nierenbeckenentzündungen und Nierensteine können sich durch Schmerzen/Fieber bemerkbar machen. Ansonsten sollten insbesondere bei Risikogruppen, das heißt älteren Patienten, sowie Patienten mit Bluthochdruck und Diabetes regelmäßig, zum Beispiel jährlich, beim Hausarzt Laboruntersuchungen („Nierenwert“ Serumkreatinin und Urinteststreifen) erfolgen.

Hinweise auf Bluthochdruck können manchmal Kopfschmerzen und Sehstörungen geben. Erhöhter Druck kann einfach durch eine Blutdruckmessung festgestellt werden. In

Anbetracht der breiten Verfügbarkeit von Blutdruckmessgeräten sollte eine Messung zumindest einmal im Jahr erfolgen, dies gilt insbesondere mit zunehmendem Lebensalter und bei bestehendem Übergewicht.

Was muss untersucht werden, wenn eine Nierenschädigung oder Bluthochdruck festgestellt wurde?

Für Nierenkrankheiten erfolgen durch den Nierenspezialisten („Nephrologen“) Laboruntersuchungen aus Blut und Urin, um das Ausmaß und mögliche Ursachen der Nierenerkrankung (beispielsweise Diabetes, Autoimmunerkrankungen etc.) aufzudecken und um Begleiterkrankungen wie zum Beispiel Blutarmut festzustellen. Eine Ultraschalluntersuchung der Nieren und Harnwege/Harnblase hilft ebenfalls das Ausmaß der Nierenschädigung einzuschätzen und mögliche Ursachen festzustellen. Erkennen kann man beispielsweise einen Harnstau mit Urinabflussstörung oder eine Durchblutungsstörung bei einer Engstelle der Nierenarterie.

Bei Bluthochdruck werden Laboruntersuchungen von Blut und Urin gemacht, um mögliche Ursachen des Bluthochdrucks wie beispielsweise Nierenerkrankungen, hor-



Prof. Dr. med. Bernhard Krämer arbeitet am Universitätsklinikum Mannheim GmbH, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Medizinische Klinik (Nephrologie, Hypertensiologie, Endokrinologie, Diabetologie, Rheumatologie, Pneumologie) & Nierentransplantationszentrum

Nierenerkrankungen und Bluthochdruck sind Volkskrankheiten, die häufig ohne Symptome verlaufen. Der BDH im Gespräch mit dem Mannheimer Spezialisten für Innere Medizin und Nierenerkrankungen, Prof. Bernhard Krämer

kheiten



monelle Störungen etc. aufzudecken und um mögliche Folgeerkrankungen, darunter vermehrte Eiweißausscheidung oder Augenhintergrundsveränderungen festzustellen. Eine Ultraschalluntersuchung der Nieren und Nebennieren hilft, mögliche Ursachen festzustellen. Möglich sind beispielsweise eine Engstelle der Nierenarterie oder eine Nebennierenvergrößerung (-adenom).

Welche Behandlungsansätze gibt es, wenn eine Diagnose gestellt wurde?

Falls möglich soll eine ursächliche Behandlung der Nierenkrankheiten durch einen Nierenspezialisten (Nephrologen) erfolgen. Das können sein eine verbesserte Blutdruck- und/oder Blutzuckereinstellung, ggf. eine Unterdrückung des Immunsystems bei entzündlichen Nierenerkrankungen, eine Aufdehnung von Engstellen an der Nierenarterie oder die Beseitigung von Harnabflussstörungen. Bei allen Arten von Nierenstörungen sollen allgemeine Maßnahmen getroffen werden wie eine gute Blutdruckeinstellung mit ACE-Hemmern oder Angiotensinrezeptorblockern, das Vermeiden von Schmerzmitteln wie Diclofenac/Ibuprofen, das Vermeiden von Röntgenkontrastmitteln, Nikotin-Stopp, häufig eiweißarme Kost

und je nach Situation Einsatz von sogenannten SGLT-Hemmern („Glifozine“).

Auch bei Bluthochdruck gilt, falls möglich, ursächlich zu behandeln. Man kann zum Beispiel Engstellen an der Nierenarterie aufdehnen, nächtliche Atempausen behandeln oder ein hormonproduzierendes Nebennierenadenom operativ entfernen. Bei allen Schweregraden des Bluthochdrucks sollen Lebensstiländerungen erfolgen wie Gewichtsreduktion (bei Übergewicht), salzarme Kost, Ausdauertraining, und eine Ernährung mit viel Obst und Gemüse („DASH“-Diät). Falls dies nicht ausreicht, muss eine medikamentöse Blutdruckeinstellung mit ACE-Hemmern/Angiotensinrezeptorblockern und/oder Kalziumantagonisten und/oder Thiaziddiuretika als Mittel der ersten Wahl erfolgen. Insbesondere bei schlecht einstellbarem Bluthochdruck und ursächlich behandelbaren Bluthochdruckursachen bzw. vorhandenen Folgeschäden sollten Bluthochdruckspezialisten (Hypertensiologen DHL®) hinzugezogen werden.

Inwieweit spielt die Corona-Pandemie eine Rolle bei Nierenkrankheiten und Bluthochdruck?

Das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf der Corona-Infektion wird durch das Vorliegen einer Nierenerkrankung und/oder eines Bluthochdrucks deutlich erhöht. Deshalb ist bei diesen Patientengruppen eine Corona-Impfung und eine Auffrischimpfung ganz dringend zu empfehlen. Zudem führt eine Corona-Infektion häufig beim vorher Nierengesunden zu einem schweren, dialysepflichtigen Nierenversagen. Eine blutdrucksenkende Behandlung mit einem ACE-Hemmer oder Angiotensinrezeptorblocker kann grundsätzlich auch bei einer Corona-Infektion fortgeführt werden.

Das Interview mit Univ.-Prof. Dr. med. Bernhard Krämer führte Günter Raab, BDH-Kreisverband Karlsruhe/Mannheim



Günter Raab
BDH-Kreisverband Karlsruhe/Mannheim

BDH bundesweit & regional

KREISVERBAND ESSEN

Endlich wieder Jahreshauptversammlung



Der Kreisverband Essen konnte nach fast zwei Jahren Corona-Pandemie endlich wieder eine Jahreshauptversammlung durchführen. Der 2. Vorsitzende Michael Jäger führte durch die Veranstaltung im Hotel Franz in Essen-Huttrop und begrüßte Mitglieder sowie die Ehrengäste: BDH-Bundesvorsitzende Ilse Müller, den BDH-Regionalbeauftragten Willi Küppers und den BDH-Juristen Christian Boateng. Nach dem Gedenken an die verstorbenen Mitglieder und der Verlesung der Kassenberichte wurde der alte Vorstand entlastet und ein neuer Vorstand bestehend aus sieben Mitgliedern mit Alfred Weber als 1. Vorsitzenden gewählt. Das Mitglied Alfred Garen erhielt

zu seinem 80. Geburtstag ein Präsent. Krönender Abschluss war das reichhaltige Abendbuffet. *Michael Jäger*

KREISVERBAND NEUSS

Alte und neue Gesichter im Vorstand



Zahlreiche Mitglieder und Gäste erschienen zur Jahreshauptversammlung des Kreisverbands Neuss im Brauhaus Frankenheim in Holzheim. Nach einer herzlichen Begrüßung durch den Vorstandsvorsitzenden Peter Busch wurde zunächst der verstorbenen Mitglieder gedacht. Im Anschluss wurden die Kassenberichte verlesen und der Vorstand entlastet. Einstimmig wählte die Versammlung den Vorsitzenden Peter Busch und seinen Stellvertreter Jochen Weide sowie Vorstandsmitglied Irmgard Busch wieder. Neu im Vorstand ist Christian Muschter (im Foto v. l.). Bei den anschließenden Ehrungen beglückwünschte die Bundesvorsitzende Ilse Müller (im Foto 2. v.

l.) Herrn E. Küpper und Herrn H. J. Schreiber für 30 Jahre sowie Herrn U. Grimm für 40 Jahre Mitgliedschaft. Alle Jubilare bekamen noch ein kleines Geschenk vom Kreisverband überreicht. *Peter Busch*

KREISVERBAND NEUWIED

Nachruf



Im September 2021 verstarb unser langjähriges Vorstandsmitglied Rüdiger Starrmann. Wir trauern um einen großartigen Kollegen, der sein Wissen und seine Tatkraft immer zum Wohle der Mitglieder einbrachte. In seinen 50 Jahren als Mitglied des Kreisverbands hatte er stets ein offenes Ohr und stand jedem mit Rat und Tat zur Seite. Er genoss das Vertrauen der Mitglieder und Kollegen, die gerne mit ihm zusammengearbeitet haben. Wir wollen sein Vermächtnis in seinem Sinne weiterführen. Er wird uns fehlen. *Klaus Lochmann*

Lebensrettende Wunschtüten



Das BDH-Lia® Zentrum des Kreisverbands Reichshof verschenkte in der Adventszeit 2021 eine ganz besondere Wunschtüte: eine, die Leben retten kann. Die Tüte enthielt gleich zwei Besonderheiten, die erste kam in Form eines Wunschzettels (Abbildung), mit dem persönliche Interessen und Wünsche an das Zentrum geschickt werden konnten. Alle, die diesen ausgefüllt haben, helfen die Lia-Angebote zu stärken und an die Vorstellungen der Gemeinschaft anzupassen.

Neben dem Wunschzettel und kleinen Aufmerksamkeiten fand man in der Tüte auch eine SOS-Rettungsdose. Diese Dose kann für alle

lebensrettend werden, die in ihrem Haus oder in ihrer Wohnung in Not geraten, sei es durch einen Unfall oder eine plötzliche Erkrankung. Mit dieser Dose werden alle wichtigen persönlichen Gesundheitsdaten im häuslichen Kühlschrank deponiert. Alle Rettungsdienste wissen, wo sie im Notfall suchen müssen, wenn der beigelegte SOS-Aufkleber gut sichtbar an Briefkasten, Eingangstür oder im Flur angebracht wird. *Anna L. Thomann*

Mehr Infos zum BDH-Lia® Zentrum: www.bdh-reichshof.de

*Aus der BDH-Ideebörse
Anregungen für
Projektarbeit -
mal etwas anders
gesammelt*



Wunschzettel *lia*® DorfWohnen. Wünsch Dir was! Zum Ankreuzen:

- Ernährungsberatung
- Sozial-Rechtsberatung
- Pflegeberatung
- Bewerbungsberatung
- Keine Angst vor neuen Medien
- Treffpunkt Pflegende
- Bücher-Café
- Repair-Café
- Café Auszeit
- Parkinson Gruppe
- Handarbeitsgruppe
- Workshop zur Handynutzung
- Vorlesestunde
- Waldbaden
- Nordic Walking
- Erste-Hilfe-Kurs
- Gesundheit am Arbeitsplatz
- Nachhilfe
- Rentenberatung
- Familienberatung
- Palliativberatung
- Logopädische Beratung
- Zahnärztliche Prophylaxe
- Naturheilkundliche Beratung



DER §- PRAXISTIPP

Masken und Desinfektionsmittel sind Pflegehilfsmittel!

In der Beratung fällt uns immer wieder auf, dass vielen Pflegebedürftigen, die zu Hause gepflegt werden und Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, nicht ganz klar ist, dass sie auch Anspruch auf Pflegehilfsmittel in Höhe einer monatlichen Pauschale haben. Das monatliche Paket mit Pflegehilfsmitteln kann über die Apotheke oder ein Sanitätshaus oder telefonisch über die Krankenkasse geordert werden. Pflegehilfsmittel können Einlagen, Einmal-Handschuhe aber auch - besonders wichtig in der aktuellen Pandemie - Mundschutz und Desinfektionsmittel sein. Pflegebedürftige können sich die Pflegehilfsmittel zum Großteil selbst zusammenstellen. Bis zum Ende 2021 galt coronabedingt eine erhöhte Pauschale von 60 Euro monatlich. Ab diesem Jahr ist die Abgabe der Pflegehilfsmittel auf 40 Euro pro Monat begrenzt. *Ass. jur. Julia Köhler*

DER ANFANG
EINER BDH-KAMPAGNE





Kamera läuft!

Vielleicht 50 Mal hört Cenkut Uzun an diesem Tag die zwei Worte von Lisa Eickhoff, der Producerin des Videoproduktionsstudios spreadfilms in Aachen. Sie sind sein Zeichen: Zum x-ten Mal nimmt er Haltung an und wiederholt Antworten auf wichtige Fragen zur Schwerbehinderung, zur Pflege oder Erwerbsminderung - mit Blick in die Kamera vor ihm. Denn alles soll besonders gut sitzen. Jede Betonung, jeder Blick und jede Geste.

Eine Premiere

Der BDH-Jurist hat heute seinen Arbeitsplatz in der Sozialrechtsberatung der Regionalgeschäftsstelle Fulda mit dem vor der Kamera im Videoproduktionsstudio getauscht. Eine Premiere für ihn. Und nicht nur für ihn, sondern auch für den BDH. Die drei- bis vierminütigen Erklärvideos, die heute hier entstehen, sind Teil einer einjährigen Social-Media-Kampagne zu Themen der Sozialrechtsberatung. Der ersten Social-Media-Kampagne des BDH überhaupt. Wochenlang wurde an den Scripten dafür von den BDH-Juristinnen und -juristen Julia Köhler, Ulrike Abel, Rainer Beneschovsky und Cenkut Uzun, dem Team Unternehmenskommunikation und der begleitenden Agentur gotoMEDIA gefeilt.

In den Sozialen Medien, wie Youtube, Facebook und Instagram sind Erklärvideos beliebt. Der BDH hat viel zu erklären und kann mit diesen Videos auf besondere Weise darauf aufmerksam machen, wie Menschen in gesundheitlich schwierigen Lebenssituationen sozialrechtlich geholfen werden kann.

12 Monatsvideos

Cenkut Uzun wird das Gesicht dieser BDH-Kampagne sein. Insgesamt sollen mit ihm 12 Monats-Videos entstehen mit jeweils einem besonderen Schwerpunktthema aus der Sozialrechtsberatung. Flankiert werden diese Erklärvideos durch animierte Geschichten aus der Sozialrechtspraxis, interessanten Fakten sowie sozial- und gesundheitspolitische Forderungen des BDH. In regelmäßigen Abständen werden die Beiträge gepostet und hoffentlich auch häufig geteilt.

Vor Publikum zu sprechen ist der Sozialjurist durch seine Dozententätigkeit gewohnt. Nicht aber vor der Kamera. Die Wirkung ist eine andere. Schon vor dem „großen Tag“ fing das Abenteuer an: Was zieht man am besten vor der Kamera an?

Am Set

Nervosität am Ort des Geschehens wird schnell durch rege Geschäftigkeit abgelöst: Es vergeht viel Zeit, bis Hintergrund, Beleuchtung, Standpunkt und Haltung aufeinander abgestimmt sind. Auch die Geschwindigkeit des Teleprompters wird punktgenau an die Sprechweise von Cenkut Uzun angepasst. Diese fast pingelig wirkende Vorbereitung zahlt sich aus, Daumen hoch von Lisa Eickhoff. Hilfreich auch das Lockern der Stimmbänder unter Anleitung von Stefan Neisemeier (gotoMEDIA) und natürlich auch die minutenlange Sprechprobe, ein letztes Pudern von schimmernden Stellen im Gesicht und dann ...

... dann wird es ernst, stundenlang. Jeder kleine Versprecher, das geringste Verschlucken von Silben und Betonungen an der falschen Stelle führen zur Wiederholung. Cenkut Uzun muss immer wieder höchste Konzentration aufbringen. Er hält durch, und koffeinhaltige Getränke helfen ihm dabei. Die Ergebnisse können sich im wahrsten Sinne des Wortes sehen lassen und werden seit Ende des vergangenen Jahres Monat für Monat online gestellt. Dankeschön Cenkut Uzun für den Rollentausch! *Ines Nowack*

MIT BLAULICHT DURCHS ELZTAL

Aus dem Alltag eines Notfallmediziners



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

Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker oder Ihre beste Freundin!?

Guten Morgen,

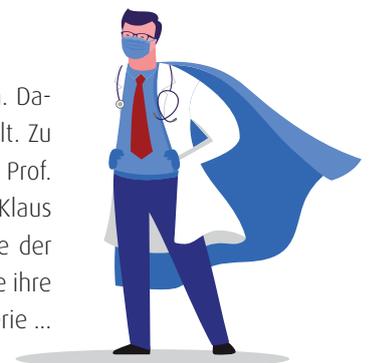


eine ereignisreiche Woche liegt hinter uns, ein sonnenreicher Tag kündigt sich an, und gut gelaunt starten wir mit der Arbeit. Es ist noch nicht lange her, da waren wir im Einsatz bei einer Patientin mit sehr niedrigem Blutdruck. Nach Stabilisierung der Patientin stellt man sich die Frage nach der Ursache. Im vorliegenden Blutdruckpass waren die Werte teilweise noch hoch, im Verordnungsplan waren drei Blutdruckmedikamente zu finden. Mit steigendem Druck war ein Gespräch mit der Patientin möglich. Sie habe mit ihrer besten Freundin, die auch einen Hochdruck habe, die Werte verglichen. Die Blutdruckwerte der Freundin seien viel besser, richtig normal sogar. Dann hätten sie die Medikamente verglichen, die Freundin nimmt ganz andere, obwohl beide beim gleichen Hausarzt sind. Die Freundin nimmt sogar nur zwei Medikamente, davon morgens und abends eine Tablette. Die Freundin hatte von beiden eine große Packung. Also lag es auf der Hand, die wohl zwei guten Tabletten mal zu probieren. Deswegen müsste man ja nicht gleich zum Arzt oder Apotheker. Der gemeinsame Hausarzt hatte sie verschrieben und die Tabletten waren da.

Ganz nach dem Motto: „Des könne mir selber“. Ich dachte „das kann ja wohl nicht wahr sein“. Auf dem Weg in die Klinik habe ich dann der Patientin ein paar Vorschläge für das Zustandekommen von künftigen Therapieentscheidungen unterbreitet ...

Guten Morgen,

gut gestimmt starten wir in den Tag. Heute ist in anderem Kontext der Name Schwarzwaldklinik gefallen. Dabei musste ich spontan an meine Oma denken. Jede Woche hat sie mit ihren Freundinnen Karten gespielt. Zu diesem Zeitpunkt war die Fernsehserie „Schwarzwaldklinik“ (gedreht zum Teil bei uns im Glottertal) mit Prof. Brinkmann der große Renner und beliebtes Gesprächsthema. Dann kam der Tag an dem der Schauspieler Klaus Jürgen Wussow (Prof. Brinkmann) in der nah gelegenen Stadt ein Buch mit Signierstunde vorstellte. Eine der Freundinnen war begeistert vor Ort, um den berühmten „Professor“ live zu erleben. Mitgenommen hatte sie ihre gesammelten medizinischen Unterlagen für den „Arzt ihres Vertrauens“. Mehr geht nicht für eine Fernsehserie ...



Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt (Chefredaktion)

BDH Bundesverband Rehabilitation Sitz: 53119 Bonn | Lielingsweg 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 | Lielingsweg 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 RichPicture/Shutterstock.com, pogonici/Shutterstock.com, vipman/Shutterstock.com, Phase4Studios/Shutterstock.com, iVazoUSky/Shutterstock.com, Myvisuals/Shutterstock.com, ImageFlow/Shutterstock.com, Andrii Vodolazhskiy/Shutterstock.com, VGstockstudio/Shutterstock.com, Konstantin Chagin/Shutterstock.com,

New Africa/Shutterstock.com, lasido/Shutterstock.com, Marish/Shutterstock.com, REDPIXEL.PL/Shutterstock.com, r.classen/Shutterstock.com, Kirasolly/Shutterstock.com, Sasha Ka/Shutterstock.com, Dilok Klaisataporn/Shutterstock.com, SewCream/Shutterstock.com, Vectorpic/Shutterstock.com, Magic Panda/Shutterstock.com, Simon Dux Media/Shutterstock.com, Irina Strelnikova/Shutterstock.com, ARMMY PICCA/Shutterstock.com, BDH-Bundesverband Rehabilitation, CDA/Jördis Zähning, Universitätsklinikum Mannheim GmbH

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

101 **Margarethe Breuer (11.01.)**
KV Bonn/Rhein-Sieg

99 **Petronella Klein (01.02.)**
KV Bonn/Rhein-Sieg

Harry Weigel (12.02.)
KV Hamburg

98 **Arnold Staack (15.12.)**
KV Rendsburg-Eckernförde

97 **Wilma Finke (24.01.)**
KV Delmenhorst-Hoya

95 **Erika Schuster (14.01.)**
KV Saarbrücken/Saarlouis/
Merzig

Richarda Höchemer (20.01.)
KV Fulda

94 **Marlies Meyer (30.01.)**
KV Delmenhorst-Hoya

90 **Liselotte Knipper (04.02.)**
KV Bremerhaven, Cuxhaven
und Bremen

Rosemarie Gorglo (04.02.)
KV Delmenhorst-Hoya

Anna Maria Rütten-Loske (03.01.)
KV Neuss

Marianne Naumann (07.01.)
KV Friedberg

Dorothea Böhm (05.02.)
KV Neuss

Sibylle Wermke (12.01.)
KV Neuss

Ursula Stürmer (18.01.)
KV Fulda

Inge Gardewischke (21.01.)
KV Hamburg

Gisela Dittmann (11.02.)
KV Bonn/Rhein-Sieg

Hannelore Wettengl (12.02.)
KV Fulda

EHRENTAFEL

Konrad Kiefer (69)
KV Rendsburg-Eckernförde

Gerhard Drojecki (77)
KV Berlin

Harry Mihm (76)
KV Fulda

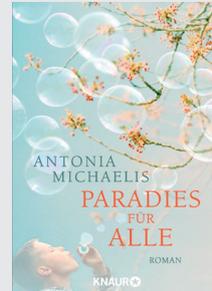
Marianna Soffner (91)
KV Delmenhorst-Hoya

Gertrud Schiemann (94)
KV Fulda

Waltraud Duda (94)
KV Delmenhorst-Hoya

Alwine Hellwig (95)
KV Delmenhorst-Hoya

ZUM NACHLESEN



Paradies für alle

Antonia Michaelis

Das Paradies ist machbar, glaubt der 9-jährige David. Man müsste nur das Geld ein wenig umverteilen. Oder die Kühe von nebenan freilassen, die noch nie auf der Weide waren. Dass David begonnen hat, seine oft wilden Pläne in die Tat umzusetzen, erfährt seine Mutter Lovis erst, als er nach einem Unfall im Koma liegt. Sie findet seine Aufzeichnungen und beginnt zu kämpfen: um ihren Sohn, um ihre zerrüttete Ehe und um das Paradies auf Erden, das zu scheitern droht.

ISBN 342651270X



Mission Erde – Die Welt ist es wert, um sie zu kämpfen

Robert Marc Lehmann

Robert Marc Lehmann ist auf einer Mission: »Mission Erde« - gewidmet dem Erhalt unserer Erde mit ihrer einzigartigen Natur und Tierwelt. Der Meeresbiologe, Fotograf und Umweltschützer ist weltweit in Einsätzen zur Rettung von Wildtieren und im Kampf gegen Umweltkriminalität unterwegs. Er nimmt uns mit auf sehr emotionale Wal-Rettungen, gefährliche Schildkröten- und Schuppentier-Befreiungen im Dschungel oder teils lebensgefährliche Missionen, bei denen er versucht, den Menschen, die unsere Erde zerstören, das Handwerk zu legen. Er zeigt, wie ernst die Lage ist, macht uns zu Zeugen der dramatischen Ereignisse auf unserem Planeten und erklärt, was jetzt getan werden muss und was jeder einzelne von uns tun kann – denn: Die Welt ist es wert, um sie zu kämpfen!

ISBN 3453281411

» Meine Krankengeldzahlung wurde einfach eingestellt. Hier half nur Widerspruch und eine Klage beim Sozialgericht. Mein BDH-Sozialrechtsberater hat mich hier sehr unterstützt und das Gericht am Ende zu meinen Gunsten entschieden. «

Mein BDH-sozialstark!



Sie kommen zu Recht – BDH-Sozialrechtsberatung

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

Kontaktieren Sie uns. Wir helfen – schnell und unkompliziert!



BDH-Sozialrechtsberatung

Telefon 02 28/9 69 84-0

Telefax 02 28/9 69 84-99

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