

BDH-Magazin

Was ist
mit den
Renten los?
Seite 10

Otto-Löwenstein- Forschungspreis des BDH

Dr. Vinzenz Fleischer erster Preisträger

MEDIZINREPORT

BDH-Klinik Vallendar
besteht TÜV-Audit

INTERVIEW

Jörg Biebrach
Gemeinsam schneller voran!

BDH INTERN

Weltneuheit
im Healthcare-Bereich getestet

INHALT

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE

Otto-Löwenstein-Forschungspreis 4

TITELSTORY

Otto Löwenstein und der BDH 6

Dr. Vinzenz Fleischer erhält den ersten Löwenstein-Forschungspreis des BDH 8

WISSEN

Was ist mit unseren Renten los? 10

EU-Staaten wagen eine kleine Revolution 12

NACHRICHTEN

Aktuelles und Wissenswertes 14

Neues aus dem Sozialrecht 16

MEDIZINREPORT

BDH-Klinik besteht TÜV-Audit 18

Interview: Gemeinsam schneller voran! 19

Digitalisierung der Neurologischen Reha im Jahr 2025, eine Utopie? 20



DIE JUNGE SEITE DES BDH

Der gesunde Menschenverstand 22

INTERVIEW

Ich habe alles, was man zum Glücklichen braucht 24

BDH INTERN

Neues aus den Kreisverbänden 26

BDH-Klinik Elzach testet Weltneuheit im Healthcare-Bereich 27

UNTERHALTUNG

Die Zukunft hat begonnen 28

Crossiety 29

Wo bleiben die pflegenden Angehörigen? 30

Buchvorschläge 31



Liebe Mitglieder und Freunde des BDH,



Ilse Müller
Bundesvorsitzende
BDH Bundesverband Rehabilitation



ein für uns alle schwieriger Sommer neigt sich seinem Ende entgegen. Und aller Wahrscheinlichkeit nach steht uns wirtschaftlich und politisch ein nicht weniger komplizierter Herbst ins Haus. Wir alle stehen vor der großen Frage: Wie bewältigen wir die Pandemie-Krise, wie geht es weiter für uns persönlich und welche Probleme kommen auf unsere Familien zu? Zerfällt unsere Gesellschaft in viele einzelne Gruppen, oder gelingt es uns, unsere wirtschaftliche Kraft so einzusetzen, dass wir als Gemeinschaft gestärkt aus der schweren Krise hervorgehen? Lassen Sie uns gemeinsam unseren Teil dazu beitragen, dass Vernunft und Solidarität über Irrationalität und abstruse Verschwörungstheorien siegen.

Der BDH verleiht erstmals den Otto-Löwenstein-Forschungspreis des BDH. Der erste Preisträger ist Dr. Vinzenz Fleischer. Im Heft erfahren Sie mehr über seine aufsehenerregenden Forschungen zur Multiplen Sklerose und über den Namensgeber des Preises, Professor Otto Löwen-

stein, dessen Vertreibung aus Deutschland unter der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft ein beschämendes Kapitel in der Geschichte unseres Verbandes darstellt. Die Begegnungen mit Marieli Rowe, der Tochter Otto Löwensteins und seinem Neffen, Professor Raimund Wimmer, gehören zu den wichtigsten meiner Amtszeit als Bundesvorsitzende.

Die Corona-Krise hat auch die Abläufe und Treffen unseres Verbandes durcheinandergewirbelt. In der Welt „vor Corona“ wären wir in wenigen Wochen anlässlich unserer Bundestagung zusammengekommen. Wir arbeiten nun daran, unsere zentrale Veranstaltung in einem Jahr auf die Beine zu stellen und hoffen, dass wir uns dann bei bester Gesundheit persönlich begegnen werden.

Es grüßt Sie herzlich
Ihre

— Aktion —

„Mitglieder werben Mitglieder“

Kennen Sie jemanden, der Beratung und Unterstützung von uns benötigen könnte oder jemanden, der eine Aufgabe im Ehrenamt sucht? Empfehlen Sie uns doch weiter und wir werden dem Geworbenen die bestmögliche Hilfe und Unterstützung zukommen lassen. Als kleine Anerkennung dafür, dass Sie ein neues Mitglied geworben haben, wählen Sie aus einer Palette von Prämien Ihrer Wahl.



EIN BILD
UND SEINE GESCHICHTE

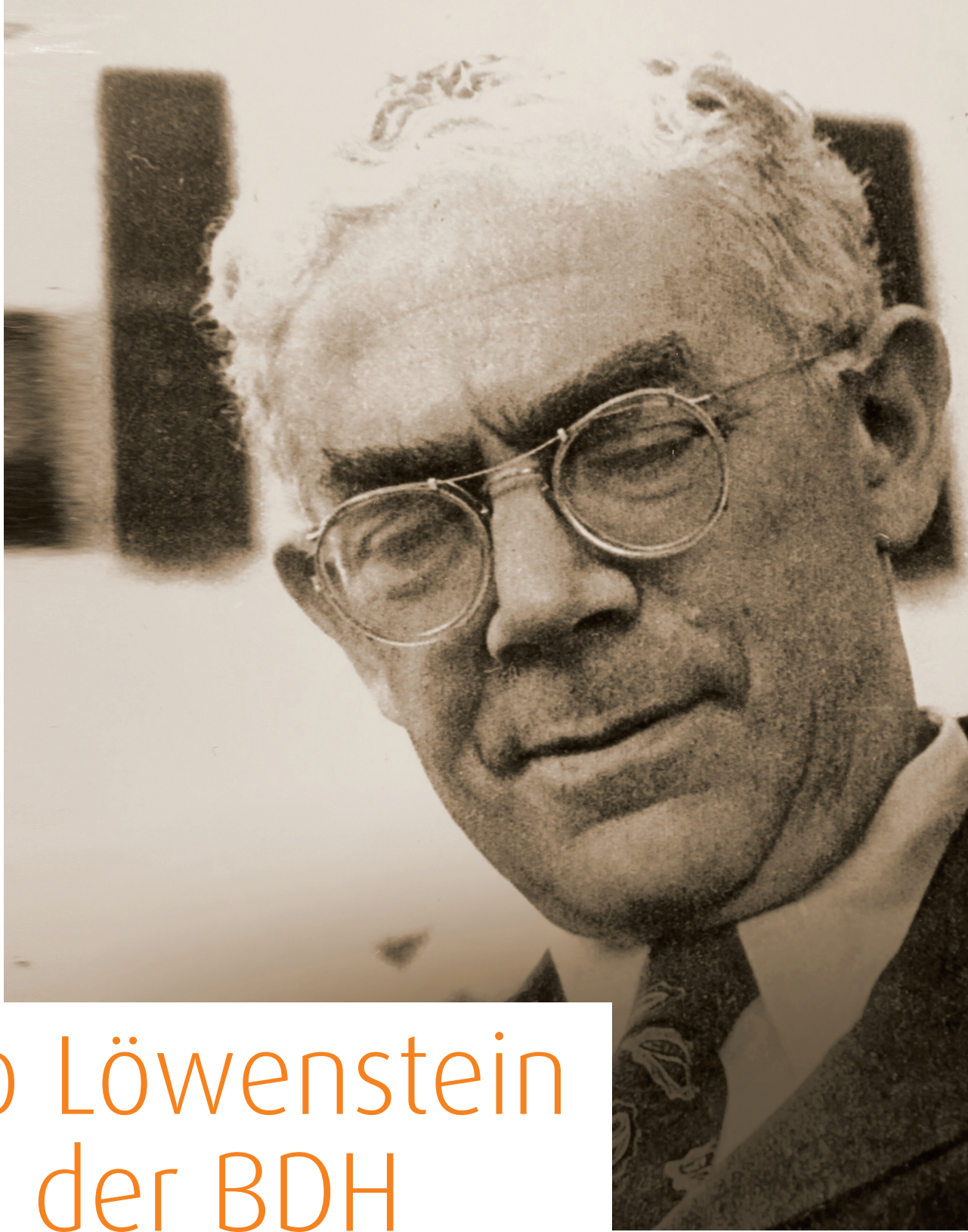




Otto-Löwenstein-Forschungspreis


Der BDH verleiht 2020 zum ersten Mal den Otto-Löwenstein-Forschungspreis, benannt nach dem Neuropsychiater Professor Otto Löwenstein. Der Neffe Otto Löwensteins, Prof. Raimund Wimmer, ist hier mit seiner Frau und Marlies Kirberger, Lothar Lehmler und Ilse Müller vom BDH-Bundesvorstand zu sehen. Die Vorgeschichte dieses Treffens reicht fast 90 Jahre in die Vergangenheit auch unseres Verbandes zurück. Lesen Sie mehr auf den folgenden Seiten!

Neuropsychiater und
Augenspezialist
Professor
Otto Löwenstein
(1889–1965)



Otto Löwenstein und der BDH

Dieses Jahr besteht der BDH einhundert Jahre. In dieser Zeit ist aus dem Zusammenschluss von regionalen Kriegsoferversbänden ein moderner Sozialverband und Klinikträger geworden. Der BDH hat die deutsche Sozial- und Rehabilitationsgeschichte mitgestaltet. Im Rückblick auf seine Geschichte stellt sich unser Verband aber auch einem beschämenden Kapitel seiner Geschichte, nämlich der Vertreibung des Neuropsychiaters und Augenspezialisten Professor Otto Löwenstein (1889–1965) im Nationalsozialismus.



Als „Gruppe hirnerkrankter Krieger“ konnten die lose zusammengeschlossenen Vorgängerverbände des BDH auch nach der „Machtergreifung“ ihre organisatorische Selbstständigkeit gegenüber dem NS-Sozialwerk NSKOV bewahren. Schon vor 1933 war die Kriegsofferpolitik der Nationalsozialisten ambivalent gewesen: Kriegsversehrte passten einerseits nicht in den ideologischen Rahmen des Nationalsozialismus. Auf der anderen Seite instrumentalisierten die Nationalsozialisten die Kriegsoffer durch die ideologische und symbolpolitische Einbindung in den Frontsoldaten-Mythos, mit dem man das angeblich auf Züchtung von „Rentenneurosen“ angelegte Weimarer System vorführen wollte. Vor allem im sogenannten „Westdeutschen Verband“ – dem Zusammenschluss der rheinischen Hirnverletzten – gab es überzeugte Nationalsozialisten, wie etwa den Landeschef Josef Braun.

Der Westdeutsche Verband war eng mit Walter Poppelreuter assoziiert, einem Psychiater und Psychologen, der nach dem Ersten Weltkrieg durchaus bedeutende Beiträge zur Rehabilitation von Hirnverletzten geleistet hatte. Seit 1919 hatte er in Bonn

ein Hirnverletzten-Institut geleitet, dessen Träger die Provinzialverwaltung der Rheinprovinz in Bonn war. Aus Unzufriedenheit mit der Leitung des Hirnverletzten-Instituts durch Poppelreuter verlegte man es nach Düsseldorf. In dem leerstehenden Gebäude gründete Otto Löwenstein, der jüdischer Abstammung war, 1926 die weltweit erste Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zusätzlich betreute Löwenstein als Belegarzt mit hohem persönlichen Einsatz die in Bonn verbliebenen Hirnverletzten.

Waren die Intrigen Poppelreuters gegen Otto Löwenstein vor 1933 erfolglos geblieben, so sah der fanatische Nationalsozialist und glühende Antisemit Poppelreuter jetzt seine Stunde gekommen. Gemeinsam mit Josef Braun inszenierte Poppelreuter nicht nur eine Hetz- und Verleumdungskampagne gegen Otto Löwenstein, sondern zettelte auch eine Gewalttat gegen ihn an.

Am 10. März 1933, so schilderte es Löwenstein, *„besetzten ungefähr 100 bewaffnete SS-Leute auf Anstiftung des nationalsozialistischen Privatdozenten Prof. Poppelreuter in Bonn meine Klinik (...). Bewaffnete Horden wüteten in der Klinik, misshandelten einige meiner Assistenten, hissten die Hakenkreuzflagge auf den Institutsgebäuden und bedrohten mein Privathaus und meine Familie.“*

Löwenstein konnte über das Saarland flüchten, war unter schwierigsten Verhältnissen in einem Privatsanatorium in Nyon/Schweiz tätig und emigrierte schließlich, erschüttert von den Novemberpogromen in Deutschland, nach Kanada und dann in die USA, wo ihm eine zweite glanzvolle wissenschaftliche Karriere gelang. Mit der Vertreibung Löwensteins sollte der rheinische Landesverband der „Gruppe hirnerkrankter Krieger“, in der Poppelreuter und Josef Braun den Ton angaben, nachhaltig auch die Verbindung zu anderen jüdischen Gelehrten wie Max Isserlin oder Kurt Goldstein kappen, die unserem Verband seit seinen Anfängen zum Teil freundschaftlich verbunden waren und denen er viel zu verdanken hatte. Nicht alle in der „Gruppe hirnerkrankter Krieger“ waren mit den antisemitischen Exzessen einverstanden. Der Reichsverband mit Sitz in München protestierte in einem Brief Ende März 1933 an den Bonner Oberbürgermeister gegen die Tat „einer Kölner Splittergruppe“ und setzte sich für Löwenstein ein, „der uns jahrelang selbstlos in unseren Nöten beigestanden hat, und der uns zu hoch steht, um von den Anschuldigungen getroffen zu werden, die man gegen ihn vorgebracht hat. Wir verlangen daher die sofortige Aufhebung des Schutzhaftbefehls, weil er unberechtigt ist, weil Prof. Dr. Löwenstein politische Gesichtspunkte stets abgelehnt hat, und weil wir unseren Arzt brauchen, der uns selbstlos hilft.“

Für den Nachruhm Poppelreuters, der bereits 1939 an den Folgen von Alkoholmissbrauch starb, sorgte dann der BDH. Nach dem Zweiten Weltkrieg entstand im BDH ein regelrechter Poppelreuter-Kult. Zahllose Schriften und Artikel in den Verbandszeitschriften „Kameradengruß“ und „BDH-Kurier“ glorifizierten den „Vater der Hirnverletzten“ und bagatellisierten Poppelreuters aktive Rolle im Nationalsozialismus, sofern sie überhaupt zur Sprache kam. Das Neurologische Sanatorium in Vallendar erhielt den Namen „Walter-Poppelreuter-Haus“ und ab 1964 war die höchste Auszeichnung unseres Verbandes die „Poppelreuter-Medaille“. Erst 1990 reagierte der BDH auf die inzwischen von der Forschung (Ralf Forsbach, Linda Orth) gut dokumentierte Rolle Poppelreuters im Nationalsozialismus und erwähnte seitdem den Namen Poppelreuter nicht mehr. Das war entscheidend auch das Verdienst des Neffen von Otto Löwenstein, des Juristen Prof. Dr. Raimund Wimmer. Er machte nicht nur der Wissenschaft zahlreiche Einzelheiten und Quellenbelege über das, was sich 1933 abgespielt hatte, zugänglich, sondern wirkte in Absprache mit den Kindern von Otto Löwenstein die Umbenennung von vielen „Walter-Poppelreuter-Straßen“ in deutschen Städten. In der Folge meiner Recherchen zur Verbandsgeschichte entschloss sich der Bundesvorstand einstimmig, auf Prof. Wimmer und die Tochter Otto Löwensteins, Marieli Rowe, zuzugehen.

Bei der Begegnung des Bundesvorstandes mit Prof. Wimmer 2018 und einem Treffen unserer Bundesvorsitzenden Ilse Müller mit Marieli Rowe konnte der BDH erstmals offen über das Unrecht, das vor fast 90 Jahren im Namen unseres Verbandes geschehen ist, sprechen. Wir trafen auf Menschen, die voller Güte waren und sich darüber freuten, dass der BDH sich entschlossen hatte, sich auch den dunklen Kapiteln seiner Geschichte zu stellen. Wir sind glücklich darüber, dass die Familie von Otto Löwenstein uns gestattet hat, den „Otto-Löwenstein-Forschungspreis des BDH“ auszuloben und freuen uns darüber, sie als Ehrengäste bei unserer 100-Jahr-Feier begrüßen zu können.

Dr. Thomas Urbach
Leiter BDH-Unternehmenskommunikation

Dr. Vinzenz Fleischer erhält den ersten Löwenstein-Forschungspreis des BDH

Der BDH feiert sein 100-jähriges Bestehen: 100 Jahre aktive Unterstützung von Menschen mit Hirnschädigungen und daraus resultierenden Behinderungen, 100 Jahre Neurorehabilitation mit dem Ziel der sozialen Re-Integration und Teilhabe.

*Auch Professor Dr. Otto Löwenstein war dem Wohl der Hirnverletzten in seiner ärztlichen Tätigkeit verbunden und hat gleichzeitig über Jahrzehnte daran geforscht, wie Krankheiten des Nervensystems mit seinen Funktionstörungen zusammenhängen, und damit, wie Krankheiten des Gehirns Körperfunktionen verändern. Der Otto-Löwenstein-Forschungspreis möchte junge Wissenschaftler*innen prämiieren, die für die Neurorehabilitation und Psychopathologie wichtige wissenschaftliche Impulse durch ihre Forschung gegeben haben.*



Dr. med. Vinzenz Fleischer

Kurzvita

*1987 in Fulda, verheiratet, eine Tochter

2007-2013 Medizinstudium an der Johannes-Gutenberg Universität Mainz und am University College of London (Queen Square)

2009-2013 Stipendium der Studienstiftung des deutschen Volkes

2013 Promotion und ärztliche Approbation

seit 2013 Klinische und wissenschaftliche Tätigkeit an der Neurologie der Universitätsmedizin Mainz mit den Schwerpunkten Multiple Sklerose (Prof. Frauke Zipp) und Bildung (Prof. Sergiu Groppa), insbesondere Netzwerkwissenschaften

Zahlreiche Bewerbungen

Die Bewerbungen für den Preis, der erstmalig ausgeschrieben war, kamen aus Deutschland, Italien, den Niederlanden, Neuseeland, Nigeria und den USA. Die Vergebjury mit den Mitgliedern Prof. Dr. David Good (USA), Prof. Dr. Thomas Mokrusch, Prof. Dr. Thomas Platz, Prof. Dr. Jens Rollnik und Prof. Dr. Claus Wallesch haben alle eingereichten Forschungsarbeiten in gleicher Weise und unabhängig bezüglich ihrer wissenschaftlichen Methode, der Ergebnisse, ihrer Relevanz für die Neurorehabilitation und ihres innovativen Charakters bewertet. Diese Bewertungen wurden von der Jury gemeinsam diskutiert und anschließend dem BDH-Bundesvorstand ein Preisträger zur Ernennung vorgeschlagen: Herr Dr. med. Vinzenz Fleischer aus Mainz.

Die Ausschreibung des Preises machte deutlich, dass weltweit junge Wissenschaftler*innen relevante Forschung betreiben, um so un-

ser Wissen zu erweitern und zukünftig mehr über Schädigungen des Gehirns und ihre Relevanz für die Betroffenen, Erholungsvorgänge und Behandlungsmöglichkeiten zu wissen.

Die Forschung von Herrn Dr. Fleischer ist in diesem Sinne herausragend und es wert, durch den Otto Löwenstein Forschungspreis prämiert zu werden.

Funktionelle Veränderungen im Gehirn bei Multipler Sklerose

Seine Forschung betrifft die Multiple Sklerose, eine Erkrankung, die oft schubförmig verläuft und bei der bei den Krankheits-schüben Entzündungsherde im Gehirn entstehen, die zu neuen neurologischen Funktionsbeeinträchtigung führen. Diese bilden sich oftmals nur teilweise zurück, so dass im Laufe der Zeit eine stärkere Behinderung resultieren kann. Behinderungen bei Multiple Sklerose sind vielfältig, betreffen u.a. Lähmungen und sonstige motorische Be-

eintrüchtigungen, aber auch eine vermehrte geistige und körperliche Ermüdbarkeit („Fatigue“ genannt).

Herr Dr. Fleischer ist nun der Frage nachgegangen, ob sich das Gehirn bei Multiple Sklerose-Patienten funktionell verändert, auch wenn sie nach ärztlicher Einschätzung klinisch stabil sind, keine neuen Schübe haben und sich auch in der Bildgebung die Hirnstruktur an sich nicht verändert. Kann es aber dennoch sein, dass diese Personen, die durch ihre Erkrankung zumindest schon kleinere Hirnschädigungen erlitten haben, weiterhin auch ohne akute Krankheitsschübe funktionelle Veränderungen in ihrem Gehirn zeigen? Eine solche Beobachtung könnte Anhaltspunkte dafür geben, wie das Gehirn selbst seine Funktion stabilisiert, wenn es eine Schädigung erlitten hat.

Zu diesem Zweck wurden von Dr. Fleischer und seinem Team Multiple Sklerose-Patienten und im Vergleich auch hirngesunde Personen über ein Jahr wiederholt untersucht und zwar mit einer Form der funktionellen Kernspintomographie („fMRI“), bei der die so genannte effektive Konnektivität („Effective connectivity, EC“), also die funktionelle Verbindung zwischen Hirnarealen unter Ruhebedingungen („resting-state fMRI“) untersucht wurde. Dabei wurde analysiert, wie zwischen Hirnarealen, die weiter voneinander entfernt sind, der Informationsfluss der Nervenzellen passiert.

Ändert sich bei klinisch stabilen Multiple Sklerose-Patienten diese Art der Kommunikation zwischen den Arealen im Gehirn? Und wenn ja, für welche Areale trifft dies zu und gibt es zwischen diesen Veränderungen und dem Grad der Behinderung Zusammenhänge?

Dem ist Dr. Fleischer mit seiner innovativen Untersuchung nachgegangen und hat sehr spezifische Hinweise für genau solche Veränderungen gefunden. Während derartige Veränderungen bei den Hirngesunden nicht beobachtet werden konnten, zeigten sich bei den klinisch stabilen Multiple-Sklerose-Patienten, die über ein Jahr verteilt fünfmal untersucht wurden, für ganz bestimmte Areale,

nämlich im Stirnlappen und im Schläfenlappen des Gehirns eine Zunahme der

von dort ausgehenden Verbindungsstärke, insbesondere zum Kleinhirn. Dabei stellte sich dies bei den fünf Messwiederholungen als kontinuierlicher Anpassungsprozess da.

Personen, die zu Beginn der Studie eine stärkere Behinderung aufwiesen oder verstärkt unter Ermüdungssymptomen litten, zeigten geringere Veränderungen als die, die eine geringere Behinderung hatten. Die kontinuierlichen Anpassungsprozesse im Gehirn, die mit der innovativen Forschungsmethode nachweisbar waren, tragen wahrscheinlich dazu bei, alltagsrelevante Funktionen und ihre Stabilität bei klinisch stabilen Multiple Sklerose-Patienten zu unterstützen.

Wir brauchen mehr innovative Forschung

Es ist wichtig, dass wir diese Zusammenhänge und Prozesse besser verstehen, dass wir uns vom Gehirn zeigen lassen, wie es seine Funktion trotz einer Schädigung stabilisieren kann. Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse sind innovativ und könnten zukünftig auch helfen, Therapie zu optimieren. Wir könnten vom Gehirn lernen, unsere Therapie den Hirnprozessen anzupassen, indem wir auch in der Behandlung „seine Sprache sprechen“.

Siebenundachtzig Jahre nach der Entretung, Verfolgung und Vertreibung unseres Vaters und Onkels Prof. Dr. Otto Löwenstein durch das Nazideutschland und seine Handlanger stiftet und verleiht der Bundesverband Rehabilitation erstmalig einen nach ihm benannten Wissenschaftspreis. Wir begrüßen das dankbar. Der BDH übernimmt mit der Namensgebung öffentlich Mitverantwortung für nationalsozialistische Verbrechen an Otto Löwenstein, an denen eine seiner Vorgängerorganisationen beteiligt war. Die Benennung des Preises hat zudem Signalwirkung zur rechten Zeit: Wir verstehen sie auch als aktuellen Aufruf zu entschlossenem Widerstand gegen Willkür, Antisemitismus, Rassismus und Nationalismus in unseren Tagen.

Gute Wünsche dem ersten Preisträger Dr. Vinzenz Fleischer und hoffentlich vielen seiner Nachfolger.

Marieli Rowe geb. Löwenstein,
Madison (Wisconsin)
Prof. Dr. Raimund Wimmer, Bonn

Der Preisträger Dr. Fleischer hat den Otto-Löwenstein-Forschungspreis des BDH wohl verdient, ihm sei herzlich gratuliert. Seine Arbeit zeigt, wie wissenschaftliche Forschung die Zusammenhänge von Behinderung und Anpassungsvorgängen im Gehirn aufklären kann. Hierbei handelt es sich um Kenntnisse, die wir dringend brauchen, um diese Erholungs- und Stabilisierungsprozesse auch durch ärztliches und therapeutisches Tun zu unterstützen.

In diesem Sinne sind wir Herrn Dr. Fleischer und allen jungen Wissenschaftler*innen weltweit sehr dankbar für ihr Engagement in der neurorehabilitativ relevanten Forschung zum Wohle der Hirngeschädigten und wünschen ihnen für ihre klinische und wissenschaftliche Arbeit weiterhin besten Erfolg.



Prof. Dr. med. T. Platz
Ärztlicher Direktor Forschung
Leiter Institut für Neurorehabilitation

» Die Zukunft des demokratischen Gemeinwesens und damit auch die Bewältigung der kommenden (Wohlstands-)Konflikte werden von den Investitionen in öffentliche Güter abhängen «

(Berthold Vogel, geschäftsführender Direktor des Soziologischen Forschungsinstituts Göttingen)



Was ist mit unseren Renten los?

Seit einiger Zeit habe ich immer wieder Ratsuchende in meiner BDH-Sprechstunde, die ihren neuen Rentenbescheid überprüfen lassen wollen. Grund: Sie können nicht glauben, dass nach einem arbeitsreichen Leben eine solch niedrige Rente herauskommt.

In diesen Fällen sehe ich zuerst danach, ob alle rentenrechtlichen Zeiten im Versicherungsverlauf erfasst sind. Vor allem Ausbildungszeiten, aber auch Kindererziehungszeiten und Zeiten, in denen aus der Pflegeversicherung Beiträge gezahlt wurden, müssen eingetragen sein. Ist der Versicherungsverlauf vollständig, kann man davon ausgehen, dass die maschinell ermittelte Rente richtig berechnet wurde.

Kein Rentenparadies

Frau M. legt einen Bescheid über ihre Altersrente vor: 1.100 Euro (brutto!) nach lebenslanger Arbeit im Krankenhaus. Sie kann es kaum glauben. „Da muss doch irgendetwas nicht stimmen!“, sagt sie überzeugt. Wir prüfen gemeinsam alle Bescheid-Unterlagen. Nichts fehlt, alles wurde erfasst. Als junge Mutter hatte sie vor vielen Jahren fünf Jahre pausiert und ihre Arbeit als

Hausfrau und Mutter verrichtet. Diese Zeit fehlt. Hausfrau und Mutter zählt nicht in der Rentenversicherung. Oft kommt die Frage auf, warum die Renten in anderen europäischen Ländern bei gleicher Berufsvita höher sind als in Deutschland. Einen auffallenden Unterschied gibt es zu Österreich, wo die Renten meist um die Hälfte höher sind als bei uns. Wie kommt das? Nun, es handelt sich um kein Naturereignis, sondern



um die Folge politischer Entscheidungen. Stichwort: Agenda 2010. Nach Berechnungen des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) sinkt das Rentenniveau seit Anfang der 2000er Jahre bis heute um rund 10 Prozent. Bis 2030 wird es um weitere acht Prozent sinken und der Sinkflug wird auch danach weitergehen, wenn nicht politisch gehandelt wird. Die Rentenkommission hat nun ein Papier vorgelegt, in dem aber auch nur ein Korridor von Prozentzahlen enthalten ist und wie wir wissen, ist nichts schwieriger als eine Prognose, denn diese befasst sich bekanntlich mit der Zukunft und ihren heute noch weitgehend unbekannten Unberechenbarkeiten.

Wachsende Altersarmut

Inzwischen ist jeder Fünfte in Deutschland von Altersarmut und der damit verbundenen sozialen Ausgrenzung bedroht. Jeder fünfte Arbeitnehmer hat einen Stundenlohn von weniger als 12 Euro. So ist die Altersarmut für immer mehr Menschen vorprogrammiert. 2003 war rund jeder 25. Bezieher einer Erwerbsminderungsrente zusätzlich auf Grundsicherung angewiesen. 2014 war es schon jeder Achte. Wie gesagt, es handelt sich um kein Naturereignis. Eine Köchin mit 1.943 Euro Monatslohn wird 2030 nach 40 Arbeitsjahren 677 Euro Rente bekommen. Vor der Rentenreform (Agenda 2010) wären es 832 Euro gewesen. Interessanterweise bekommen Geringverdiener und Niedriglöhner im Alter auch meist keine betriebliche Zusatzversorgung, und Geld für die Beiträge zu einer „Riester-Rente“ ist auch nicht da. Hinzu kommt, dass die Tarifbindungen immer mehr abnehmen und dabei gleichzeitig eine gute betriebliche Altersversorgung entfällt, so dass auch ein mittleres oder höheres Gehalt keine Garantie für eine entsprechende Altersversorgung ist. „Riester“ schließt im Übrigen die Rentenlücke nicht. Selbst mit privater Vorsorge wird das Rentenniveau der Arbeitnehmer insgesamt sinken. Der Grundgedanke der gesetzlichen Rente, so wie sie 1957 in einer großen Rentenreform gestaltet wurde, war die weitgehende Sicherung des Lebensstandards im Alter. Darüber spricht heute schon keiner mehr. Heute wäre man schon froh, wenn man die immer größer werdende Altersarmut in den Griff bekäme.

Was bewirkte die „Rentenreform“ der Agenda 2010?

Die seit den Riester-Reformen geltende Rentenformel führt dazu, dass sich Löhne und Renten nicht mehr nachvollziehbar und im Gleichklang entwickeln, wie das die Rentenreform von 1957 noch festlegte. Beitrags- und Riesterfaktor auf der einen, Nachhaltigkeitsfaktor auf der anderen Seite, wirken in einer auch für den Fachmann kaum nachvollziehbaren Weise verstärkend und dämpfend aufeinander ein. Dabei gilt: Der Riesterfaktor hat in den ersten Jahren nach seiner Einführung das Rentenniveau drastisch nach unten gefahren.

Was ist zu tun?

Die Vorschläge des DGB und der Sozialverbände weichen nur marginal voneinander ab:

- » Die gesetzliche Alterssicherung in Deutschland ist zu stärken, um einen sozialen Abstieg und Armut im Alter zu verhindern. Dreh- und Angelpunkt ist das Rentenniveau. Als erstes muss daher das Niveau der gesetzlichen Rente stabilisiert werden. Es sollte von derzeit 48 Prozent auf mindestens 50 Prozent erhöht werden.
- » Ein stabiles Rentenniveau ist auch mit dem von der Politik vorgegebenen Beitragssatzziel von 22 Prozent möglich. Dazu wäre die Nachhaltigkeitsrücklage in kleinen Schritten zu einer Demografiereserve auszubauen. Die Beiträge müssten dafür nicht höher, aber früher anzuheben sein als bislang vorgesehen.
- » „Die Jüngeren zahlen dann ja für die Alten!“ – Nein, so einfach ist das nicht. Denn das sinkende Rentenniveau ist gerade für junge Menschen ein Problem. Wenn es weiter absinkt, reicht ihre Rente später nicht mehr zum Leben. Und eine private Vorsorge als Ausgleich kommt sie teurer zu stehen als Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung einzuzahlen. Denn dort zahlen die Arbeitgeber paritätisch mit. Zudem ist es fraglich, ob der Kapitalmarkt bei all seinen Unwägbarkeiten in vielen Jahren so viel Sicherheit und gute Rendite bringt, wie die umlagefinanzierte Rente. Ein Blick auf die gegenwärtigen „Zinsen“ zeigt, wie problematisch das ist.

Notwendig ist nun ein Kurswechsel mit dem Ziel, die Alterssicherung in Deutschland zu stärken und damit den sozialen Abstieg und die Armut im Alter zu verhindern. Das geht! Es muss nur politisch gewollt sein. Zu Risiken und Nebenwirkungen sprechen Sie am besten mit Ihrem Bundestagsabgeordneten, denn im Bundestag werden die Gesetze gemacht, die dann für die Menschen existenzielle Auswirkungen haben.



Robert Herrlich, Fulda

EU-Staaten wagen eine kleine Revolution

Corona hat die Europäische Union in ihre schwerste Krise gestürzt. Doch im dunkelsten Moment ihres Bestehens wagt der Norden einen historischen Schritt und macht den Weg frei für eine Haftungsunion.

Als die EU-Regierungschefs am 21. Juli am Ende des vierten Gipfel-Tages den Sitzungssaal verließen, um vor die Presse zu treten, lagen vier mehr als bloß harte Verhandlungsrunden hinter den 27 Teilnehmern. Es waren harte und zähe Verhandlungen, es ging um viel, um sehr viel und alle Beteiligten spürten: Diesmal stand tatsächlich mehr auf dem Spiel als ein weiterer, milliardenstarker EU-Subventionstopf, den man dem heimischen Publikum als Brüsseler Beute präsentieren konnte. Der gemeinsame Lockdown der Wirtschaft im Zuge der Corona-Krise hatte die EU-Europäer vor vollendete Tatsachen gestellt und Fakten geschaffen: Entweder man findet einen gemeinsamen Weg, oder das große Friedensprojekt der Nachkriegszeit steht vor dem Zerfall. Die verheerenden Wirtschaftsdaten zeigten: Weder die hohen Staatsschulden, noch das Euro-Dilemma oder die Bankenkrise wurden seit der letzten großen Krise substantiell gelöst. Das Virus verschärfte lediglich die Gegensätze und deckte Lebenslügen der Europäer schonungslos auf.

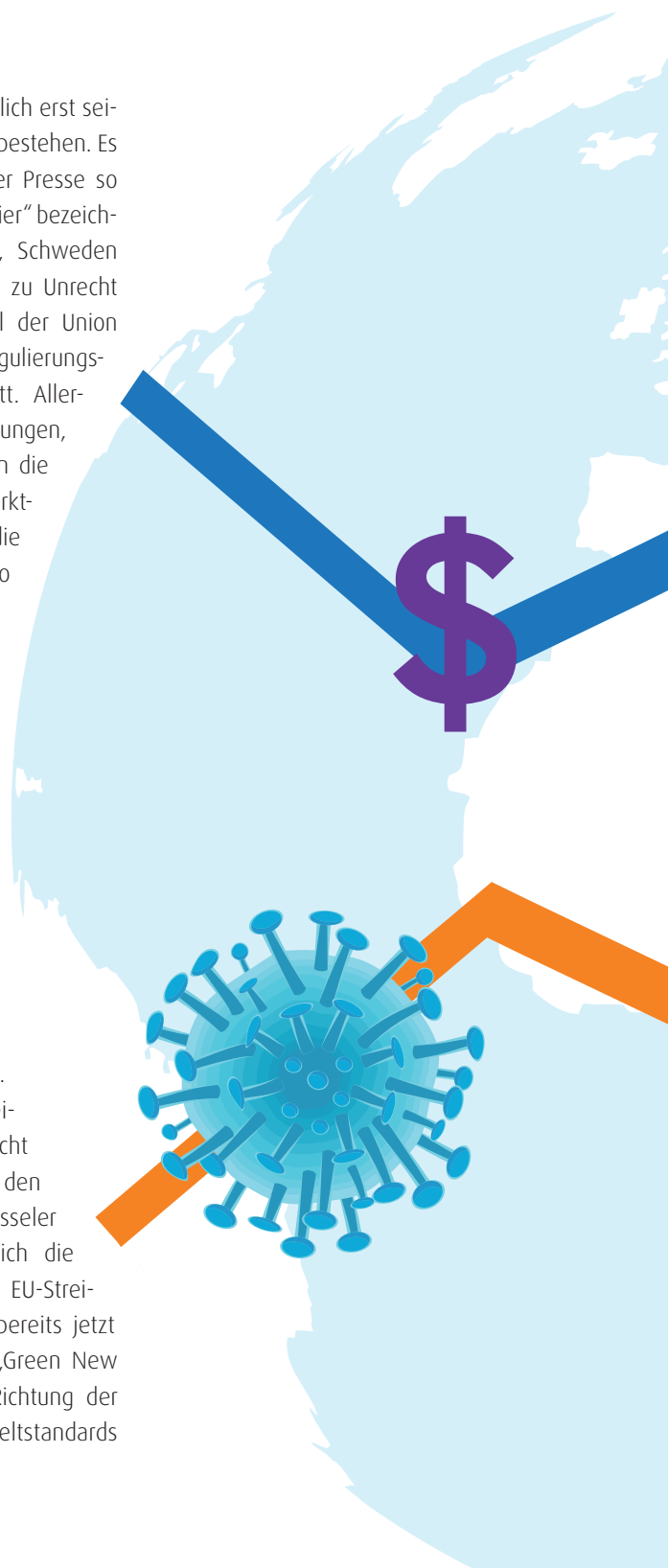
Der Billionen-Finanzrahmen steht

Unterm Strich stand am Ende des Verhandlungsmarathons ein EU-Finanzrahmen für die kommenden fünf Jahre von beachtlichen 1,8 Billionen Euro – 750 Milliarden werden davon als Corona-Aufbauprogramm vorgezogen, um vor allem den von der Pandemie schwer betroffenen südeuropäischen Staaten unter die Arme zu greifen. Das Programm soll zum Teil über gemeinsame Kredite finanziert werden, eine kleine Revo-

lution! Das Programm muss freilich erst seine Feuertaupe in der Wirtschaft bestehen. Es waren nicht zuletzt die von der Presse so schauerlich-schön als „frugale Vier“ bezeichneten Österreich, Niederlande, Schweden und Dänemark, die nicht ganz zu Unrecht auf den systemischen Mangel der Union verwiesen, die sehr stark im Regulierungs- und Subventionsprozess auftritt. Allerdings ist es bis heute nicht gelungen, die Strukturpolitik der Union an die Gegebenheiten der sozialen Marktwirtschaft anzupassen und die Mittelverwendung subsidiär, also durch die Menschen vor Ort, zu leisten. Es besteht nun also die dringende Notwendigkeit, diese klaffende Kompetenzlücke zu schließen und Mittelverschwendung im großen Stil zu verhindern.

Gelingt der „Green-New-Deal“?

Kommissionpräsidentin Ursula von der Leyen kann dieses Verhandlungsergebnis als einen großen Erfolg verbuchen. War sie zunächst auf kuriose Weise (Europa fand sich wahrlich nicht auf ihrem Karrierefahrplan) auf den Chefessel der mächtigen Brüsseler Institution gerückt, erweist sich die CDU-Politikerin nun als wahre EU-Streiterin. Ihre Präsidentschaft ist bereits jetzt mit dem Programmwort des „Green New Deal“ verwoben. Er soll die Richtung der Union vorgeben, neue Umweltstandards



definieren und durch gezielte Subventionen und Anreize den Abschied von fossilen Brennstoffen möglich machen. Mit diesem ehrgeizigen Ziel einher geht eine Mobilitätswende, an deren Ende Elektrofahrzeuge und Wasserstoff-betriebene Motoren den Takt der neuen Zeit vorgeben sollen. Dessen eingedenk schien in Brüssel, Paris und Berlin bereits im Vorfeld des EU-Gipfels Einigkeit über die generelle Stoßrichtung der Mittelsteuerung geherrscht haben. Kre-

ditmittel werden nun also an soziale und ökologische Standards geknüpft, die vom anstehenden Strukturwandel stark betroffenen Staaten wie das von der Kohleverstromung abhängige Polen erhalten Übergangsrabatte und Sonderkonditionen.

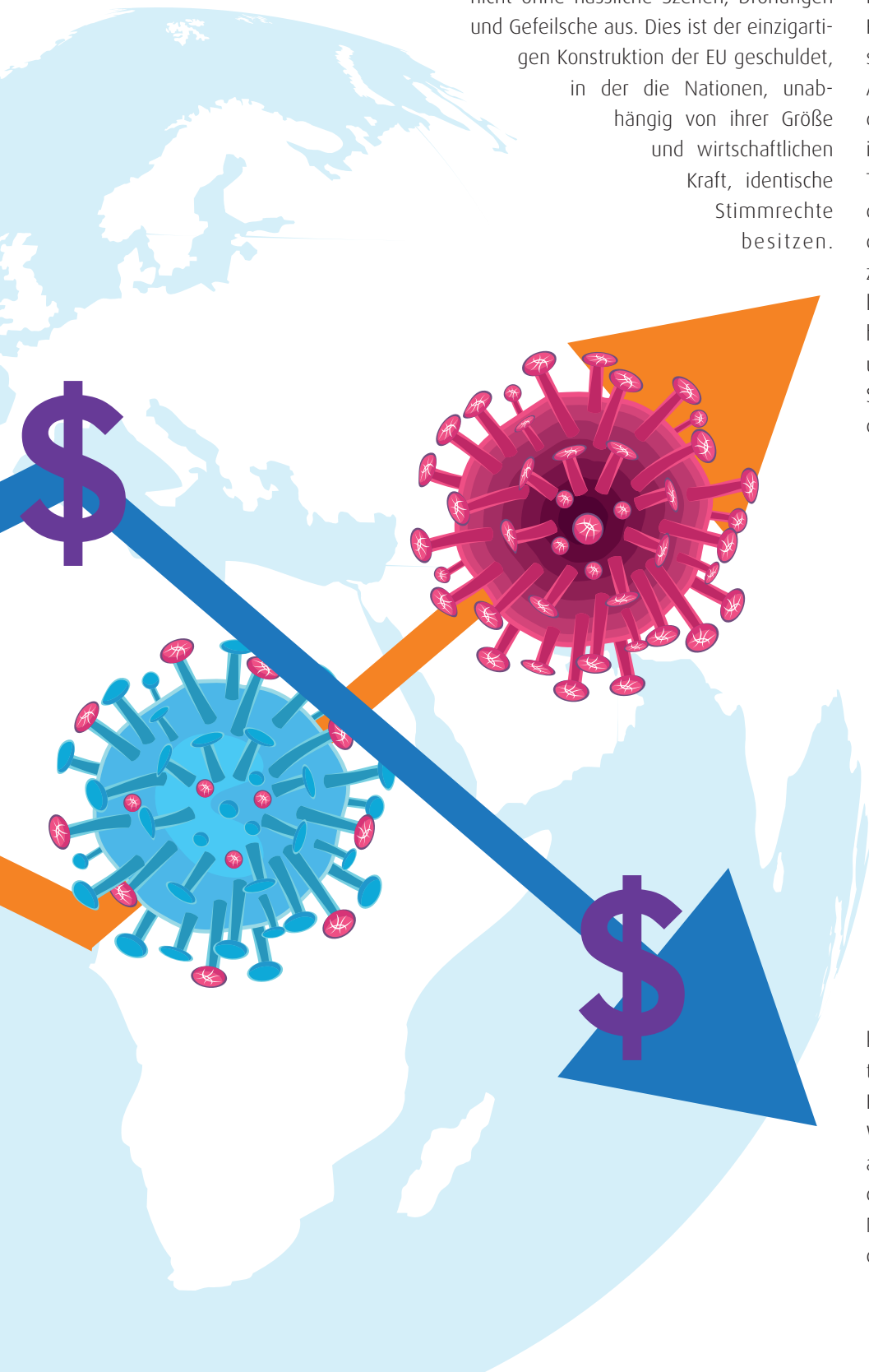
Berlin wagt die Offensive

Selbstverständlich kamen die Verhandlungen, daran hat man sich seit Jahren (leider) gewöhnt, auch in diesem Falle nicht ohne hässliche Szenen, Drohungen und Gefeiße aus. Dies ist der einzigartigen Konstruktion der EU geschuldet, in der die Nationen, unabhängig von ihrer Größe und wirtschaftlichen Kraft, identische Stimmrechte besitzen.

Die Mächtigen werden auf diese Weise konsequent in den Diskurs gezwungen. Bedenkt man die Höhe der Kreditmittel ist es umso wichtiger, eine Streitkultur mit offenem Visier zu pflegen. Fehler können an diesem Punkt in der Geschichte der Union schwer wiegen. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Stimmung in manch einer Hauptstadt nicht die beste ist, geht es um die Belange der Union. Das zeigte nicht zuletzt die teils unversöhnliche Konfrontation der Staaten während der Finanzmarkt- und Migrationskrise. Vor diesem Hintergrund wagte Bundeskanzlerin Angela Merkel, den Gordischen Knoten des Verhandlungspatts zu durchschlagen, indem sie eine Lösung aus Rabatten und Teilhaftung der Kreditmittel durch die Bundesrepublik auf den Tisch legte. Ob diese durchaus geschichtsträchtige Wende hin zu einer Haftungsunion ein Fehler war, lässt sich heute nicht abschätzen. Immerhin beruhigte der Schritt die Finanzmärkte und sorgte für Ruhe an der Zinsfront der Südeuropäer, denen unter dem Eindruck der Corona-Pandemie der erneute Absturz in eine veritable Finanzkrise, diesmal im Verbund mit einer wirtschaftlichen Depression, drohte.

Soziales Europa

Es mag noch zu früh sein, um den EU-Gipfel historisch einzuordnen. Uns drohen weitere Pandemiewellen, ein erneutes Abflachen der Konjunktur, Arbeitslosigkeit und fiskalische Engpässe. Da war eine starke Antwort der EU Gebot der Stunde. Mit der Abkehr vom Haftungsausschluss und der Aufnahme gemeinsamer Schulden zur Finanzierung des Neustarts der Wirtschaft wurde in jedem Falle europäische Geschichte geschrieben. Nationen treten für ihre Nachbarn ein – wer hätte das noch vor kurzem für möglich gehalten! Dies könnten die ersten Zeilen eines spannenden Kapitels gewesen sein, das ein großes Werk über den gemeinsamen Aufstieg aus einer schweren Krise einleitet und dem noch viele spannende Kapitel folgen. Noch ist es zu früh, den alten Kontinent dem alten Eisen zuzurechnen.



Nachrichten: Aktuelles und Wissenswertes



BDH: Pflegevollversicherung schließt Gerechtigkeitslücke

Der BDH warnt angesichts steigender Pflegekosten und wachsender Pflegefallzahlen vor einer sozialen Schieflage in der Pflegeversicherung. Die Einführung einer Pflegevollversicherung, die sämtliche Kosten ambulanter und stationärer Pflegeleistungen inkludiert, werde dazu beitragen, eine klaffende Gerechtigkeitslücke zu schließen. Ein Pflegefall dürfe nicht zu einem unkalkulierbaren finanziellen Abenteuer der ganzen Familie werden, so die Vorsitzende des Sozialverbands, Ilse Müller. „Es ist höchste Zeit, Pflege als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu begreifen. Eine wachsende Zahl Betroffener kann den Eigenanteil an den Pflegekosten nicht mehr aufbringen. Aus unserer Sicht ist es daher zwingend erforderlich, der Kostendynamik im Bereich der Pflegeheime mit der Pflegevollversicherung eine soziale Brandmauer entgegenzustellen und so das nach wie vor ungelöste Problem der viel zu hohen Eigenbeiträge aus der Welt zu schaffen. Ein Pflegefall in der Familie darf nicht zum Armutsrisiko des Betroffenen sowie seiner näheren Verwandten führen. Eine Pflegevollversicherung, die unserer demografischen Entwicklung Rechnung trägt, wäre ein wichtiger Baustein zur demografischen Transformation der Sozialversicherung und der Nachweis der Handlungsfähigkeit der Bundesregierung, die gut beraten ist, dieses Problem zügig auf die Agenda zu setzen.“

Rente: Mehr Steuerpflichtige

Am 1. Juli des laufenden Jahres erhöhten sich die Rentenansprüche der 21 Millionen Rentnerinnen und Rentner um 3,45 Prozent in Westdeutschland und um 4,2 Prozent in den neuen Bundesländern. Dies hat zur Konsequenz, dass mehr als 50.000 Ruheständler im Veranlagungsjahr 2020 erstmals Einkommensteuer bezahlen müssen. Die Zahlen stammen aus einer Antwort des Bundesarbeitsministeriums auf eine schriftliche Frage des FDP-Bundestagsabgeordneten Markus Herbrand. Die Partei warnte als Reaktion auf diese Entwicklung davor, dass die Steuersystematik dazu führen könne, dass in einzelnen Fällen mancher Ruheständler unter dem Strich weniger Geld zur Verfügung habe als ohne die Rentenerhöhung. Wir kennen dieses Problem aus der jährlich wiederkehrenden Debatte um die inflationsbedingte kalte Progression in der Einkommensteuerberechnung. Auch hier gelang es bislang nicht, eine nachhaltige Lösung zu finden und automatisch rollierende Tarifklassen einzuführen. Das Bundesarbeitsministerium versuchte die Kritik dahingehend zu entschärfen, indem es darauf hinwies, dass in vielen Fällen nicht nur der Grundfreibetrag von 9408 Euro überstiegen werde, was zur Besteuerung führe, sondern weitere Einnahmen aus Mieten, Betriebsrenten oder Kapitaleinkünfte dazu beitragen könnten, das gesamte Haushaltseinkommen zu erhöhen, so dass letztlich die Steuerpflicht greift.



Zeit für mutigere Sozialpolitik

Die Corona-Krise beschleunigt das Auseinanderdriften von Arm und Reich. Gebot der Stunde wäre ein „Wumms“ in der Sozialpolitik und eine offene Debatte über die Berechnung des Mindestlebensstandards in Deutschland, befindet unsere Vorsitzende Ilse Müller in einem Pressekommentar: „Die Schere zwischen Arm und Reich öffnet sich. Die Pandemie-Krise hat diese bedenkliche Tendenz beschleunigt. Es zählt zu den vordringlichen Aufgaben der Politik, das soziale Netz engmaschiger zu knüpfen, um die Spaltung unserer Gesellschaft und den Verlust sozialer Sicherheit für große Teile der Bevölkerung zu verhindern. Wir begrüßen in diesem Zusammenhang die Hilfspakete der Bundesregierung sowie die temporäre Senkung der Mehrwertsteuer. Allerdings muss uns klar sein, dass diese Schritte die strukturellen Probleme der Armutsbedrohung hierzulande auf lange Sicht nicht lösen werden. Ein schwerwiegendes Problem bleibt auch weiterhin die Berechnung der Hartz-IV-Regelsätze. Die derzeit ermittelten 432 Euro im Monat sind nicht geeignet, den auf unser Land abgestimmten Mindestlebensstandard abzubilden. Sollte der Bundesfinanzminister einen „Wumms“ in der Sozialpolitik planen, wäre er gut beraten, dieses unwürdige Feilschen um jeden Euro bei den ärmeren Mitbürgern zu beenden. Sie geraten durch deutliche inflationäre Tendenzen in die finanzielle Bedrängnis. Die Erhöhung um sieben Euro ist angesichts der tatsächlichen Teuerung ein Witz.“



Kinderarmut: „Ein unfassbarer Skandal“

Deutschland hat ein Problem mit wachsender Kinderarmut. Die Bertelsmann-Stiftung brachte das Thema im Rahmen einer Armutsstudie im Zuge der Corona-Krise auf die politische Agenda. Die Studie bezifferte die Zahl aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland, die in Armut leben auf ein Fünftel! „Kinderarmut in unserem reichen Land ist ein unfassbarer Skandal, weil sie Lebenschancen der Kleinsten verbaut“, kritisierte Linke-Bundestagsfraktionschef Dietmar Bartsch die

gefährliche Entwicklung, die Ausdruck einer zunehmenden gesellschaftlichen Spaltung ist. Er bezeichnete dies zudem als ein „schweres Versäumnis von Kanzlerin Angela Merkel und den Bundesregierungen der vergangenen Jahre, hier keine entscheidende Verbesserung erreicht zu haben.“ Zu den Zahlen im Einzelnen: Rund 2,8 Millionen Kinder und Jugendliche wachsen nach den Berechnungen der Stiftung in armen Verhältnissen auf - das entspricht einem Anteil

von 21,3 Prozent in der Altersgruppe der unter 18-Jährigen. Die Konsequenz: beinahe jedes siebte Kind (13,8 Prozent) erhält derzeit Grundsicherung, obwohl wir auf einen längeren Zeitraum mit stabiler Konjunktur und rückläufiger Arbeitslosigkeit zurückblicken. Corona wird auch den deutschen Arbeitsmarkt schwer in Mitleidenschaft ziehen. Uns droht damit eine weitere Verschärfung der Kinderarmut mit all ihren Konsequenzen und verpassten Lebens- und Entwicklungschancen.

Kulturszene darf nicht austrocknen

Sie sind in den Wochen der Pandemie-Krise wohl von allen schwer betroffenen Gruppen in der Wirtschaft am stärksten unter die Räder gekommen: Unsere Kreativen und Kulturschaffenden! Schon zu „normalen“ Zeiten hangeln sie sich nicht selten von Job zu Job, von Monatsabrechnung zu Werkvertrag, um nur irgendwie über die Runden zu kommen. Dabei sind sie es, die für die Dinge in unserem Leben verantwortlich zeichnen, die das Leben lebenswerter machen: Stadteilfeste, kleine Konzerte, Basare und Kunstabende im Theater – alles lebt nur vom Engagement dieser zumeist freiberuflich Tätigen, die die Bundesregierung im monatelangen Lockdown auf Hartz IV – Leistungen verwies. Dass die eine oder andere Landesregierung nicht nur darüber nachgedacht hat, diesen Obolus durch Landesmittel zu ergänzen (wie in unserer Hauptstadt), sondern dies auch in die Tat umgesetzt hat, ist ein wichtiges Zeichen für diesen wirtschaftlich seit jeher gefährdeten Berufsstand. Der Kunstszene unter die Arme zu greifen, auch wenn die sich die öffentlichen Kassen langsamer füllen, wie die Steuerschätzer bereits mitteilten, sollte dennoch unbedingt in unserem Interesse liegen. Das Leben in unseren Innenstädten wird bereits durch den schleichenden Tod des Einzelhandels bedroht. Verstummen die Klänge der letzten freien und freischaffenden Inseln der Kunst, können wir gleich zu Hause bleiben.



Sozialberufe: Unterbezahlt, aber interessant

Wie geht es weiter im Bereich der sozialen Berufe? Eine Jugendbefragung durch das Sinus-Institut zur Attraktivität des Sektors förderte im Sommer etwas Interessantes zutage: Von den im März und April dieses Jahres befragten 1.000 Jugendlichen gaben 24 Prozent an, sich einen Job in der Kindertagesbetreuung vorstellen zu können. Für 21 Prozent der befragten 14- bis 20-jährigen wäre auch ein Arbeitsverhältnis in einem Pflegeberuf eine denkbare Option. Junge Menschen sehen in beiden Berufsfeldern anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeitsbereiche, beklagen aber zu 80 Prozent fehlende finanzielle Möglichkeiten in der Pflege, 76 Prozent sehen die Arbeit in der Kinderbetreuung als unterbezahlt an. Grundsätzlich fehle es an

Karrieremöglichkeiten – ein Malus, der die Debatte um eine Aufwertung sozialer Berufe begleitet. Nun sind die entscheidenden Player gefragt: Bund, Länder, Kassen und Tarifpartner müssen diesen Pass aufnehmen und dafür Sorge tragen, dass sich Dinge im Arbeitsumfeld und der Bezahlung materiell zum Besseren verändern. Die Umfrage wurde im Auftrag des Familienministeriums durchgeführt und lieferte vor dem Hintergrund der schweren Pandemiekrise einen äußerst interessanten Einblick in unsere Gesellschaft. Dass eine wachsende Zahl junger Menschen in Erwägung zieht, ihr Erwerbsleben in sozialen Berufen zu begründen, spricht dafür, dass Krisenzeiten verschüttete Empathie-Potenziale heben.

Nachrichten: Neues aus dem Sozialrecht



Kurzarbeit: Rente stabil

In diesen Tagen beziehen mehrere Millionen Arbeitnehmer in der Bundesrepublik unterschiedliche Varianten von Lohnersatzleistungen. Sie dienen der Stabilisierung des Arbeitsmarkts und helfen, den angebotsseitigen wirtschaftlichen Schock zu überwinden. Im besten Falle glättet sich auf diese Weise die Konjunktur und wir kommen mit einem blauen Auge durch die Krise. Wer in den Tagen der Corona-Krise (und die Regelung gilt generell) über den Zeitraum eines halben Jahres als Lohnersatzleistung das sogenannte „Kurzarbeit Null“ bezogen hat, muss später so gut wie keine Renteneinbußen befürchten. Die Deutsche Rentenversicherung hat zur Überprüfung eine Modellrechnung anhand des deutschen Durchschnittslohns von 3.400 Euro monatlich veröffentlicht. Die Rentenexperten kamen bei ihrer Rechnung zu dem (beruhigenden) Ergebnis, dass bei dieser in den Krisentagen in Millionen Fällen gewählten Variante von Kurzarbeit die Betroffenen gerade einmal einen Betrag von etwa drei Euro monatlich bei ihren späteren Rentenzahlungen einbüßen würden (genau: 3,33 Euro). Bei der Variante „Kurzarbeit Null“, in der ein Arbeitnehmer während des Bezugs nicht erwerbstätig ist, werden die anfallenden Rentenbeiträge auf der gesetzlich geregelten Berechnungsbasis in Höhe von 80 Prozent seines regulären Arbeitsentgelts vom Arbeitgeber übernommen.

EU-Obdachlose: Jobcenter muss zahlen

Das Sozialgericht Düsseldorf hat im April dieses Jahres eine richtungsweisende Entscheidung getroffen und Obdachlosen aus Staaten der Europäischen Union in Deutschland erstmals finanzielle Rechte zugesprochen. Der Staat habe das Überleben dieser Menschen ohne Wenn und Aber sicherzustellen, so die Richter bei der Urteilsverkündung. Viele ausländische EU-Bürger, häufig Gelegenheitsarbeiter, die saisonale Spitzenzeiten (wie in der Landwirtschaft) abzufedern helfen und in Deutschland keinen Anspruch auf Sozialhilfe oder Hartz IV besitzen, sind während des Lockdowns durch die Corona-Krise wirtschaftlich unter die Räder gekommen. Das Gericht verpflichtete das beklagte Jobcenter Wuppertal, einem obdachlosen Portugiesen Hartz-IV-Leistungen zu gewähren. Der Fall bedarf allerdings weiterer Interpretation, da es sich bei dem Betroffenen um eine Person handelt, die seit 1994 Rentenversicherungszeiten in der Bundesrepublik nachweisen kann und in diesem Falle auch ein Anspruch auf Sozialleistungen besteht, wenn auch nicht klar war, um welche es sich genau handelt. Das Gericht verwies in seiner Urteilsbegründung auf die grundsätzlich außerordentliche Situation, die während der Corona-Krise viele Menschen hart getroffen hatte, weshalb die Verweigerung von Unterstützungsleistungen „völlig unverständlich“ sei.



Entlastung für Betriebsrentner

Es bewegt sich etwas in der Rentenpolitik. Das Bundeskabinett beschloss noch vor der parlamentarischen Sommerpause eine Entlastung für sämtliche Betriebsrentnerinnen und -rentner bei der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Regierung rückt damit ein Thema in den Mittelpunkt, das in der allgemeinen Rentendebatte nicht selten unterzugehen droht. Ab dem neuen Jahr müssen dann nur noch Beiträge für Einkommen aus Betriebsrenten an den Fiskus abgeführt werden, die einen Betrag von 159 Euro übersteigen. Die Regelung betrifft etwa vier Millionen gesetzlich krankenversicherte Betriebsrentnerinnen und -rentner, die von dem Freibetrag profitieren. Der BDH begrüßt diesen Schritt zur Stärkung der Altersvorsorge. Es ist ein weiterer kleiner Baustein im Kampf gegen die Altersarmut, der uns angesichts der demografischen Situation des Landes noch viele Jahre begleiten dürfte. „Wir wollen das Vertrauen in die betriebliche Altersvorsorge stärken. Wer fürs Alter vorsorgt, darf nicht bestraft werden“, kommentierte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Neuregelung. Der Freibetrag gilt für jedermann, der eine Betriebsrente bezieht. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass die Gruppe der Betriebsrentner als Ganze entlastet wird. Weitere Infos und den Entwurf des Gesetzes finden Sie auf der Homepage des Bundesgesundheitsministeriums. (Quelle: Bundesregierung)



Kein Zuschlag für Notvorrat

Die Richter am Sozialgericht Konstanz verweigerten einen Mehrbedarf für Hartz-IV-Bedürftige, der sich als Folge der Corona-Pandemie ergeben hatte. Mit dem Beschluss S 1 AS 560/20 ER vom 02.04.2020 lehnte das Gericht ab, das Jobcenter zu verpflichten, vorläufig ergänzende Hartz-IV-Leistungen aufgrund der Corona-Pandemie zu zahlen. Der Kläger beanspruchte in diesem Falle einen Zuschuss von 500 Euro für sich und seine Frau zur Bevorratung seines Haushalts mit Lebensmitteln, Desinfektionsmitteln und Schutzkleidung. Das Jobcenter lehnte dies mit der Begründung ab, dass die Kosten einer Bevorratung durch den Regelsatz bereits vollumfänglich abgedeckt seien. Es sei dem Kläger daher möglich, sich zeitlich gestaffelt

zu bevorraten. Das Gericht führte aus, dass die Empfehlungen für eine Notbevorratung für Naturkatastrophen im Falle des Coronavirus nicht gelten, da mit der Pandemie keine Störung der öffentlichen Daseinsvorsorge gegeben sei. Zudem begründe eine drohende "häusliche Quarantäne" keinen Mehrbedarf an Konsumartikeln. Das Gericht ging in seiner Begründung noch weiter und verwies darauf, dass der Lockdown die Haushaltsausgaben möglicherweise sogar noch reduziere. Es verwies auf die existierenden Pauschalen von 41,43 Euro für Freizeitaktivitäten, sowie 35,99 Euro für die Nutzung des Verkehrs und 10,76 Euro monatlich für Beherbergungs- und Gaststättendienstleistungen, die nun freie Mittel darstellen.

Mit Pflege die Rente steigern

Unsere Gesellschaft befindet sich im demografischen Wandel. Die Baby-Boomer-Generation tritt bald in den Ruhestand und die Zahl pflegebedürftiger Menschen dürfte sich in der vor uns liegenden Dekade verdoppeln. Pflege wird damit zur gesamtgesellschaftlichen Herausforderung. In kleinen Schritten reagieren auch die Sozialkassen auf den großen Wandel der Zeit. So gewährt die Pflegekasse Personen, die auch nach Überschreiten der Regelaltersgrenze einen Angehörigen pflegen und eine Teilrente wählen, einen Rentenzuschlag. Die Kasse zahlt im Falle einer vorliegenden Vollrente nur bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Beiträge zur Rentenversicherung für diejenigen, die nicht erwerbsmäßig häuslich pflegen. Seit 2017 besteht für Rentenbezieher die Möglichkeit, eine Teilrente zwischen zehn und 99 Prozent der vollen Altersrente zu wählen, um wieder in der Rentenversicherung gemeldet zu sein. Die Beiträge zahlt dann im Pflegefall die Pflegekasse des Pflegebedürftigen. Die Höhe des Pflegegrades sowie die Art der Pflegeleistung entscheiden über die individuellen Beiträge der Pflegekasse. Derzeit erhöht ein Jahr Pflege die Rente in den alten Bundesländern monatlich um 5,89 Euro (bei Pflegegrad 2 und Sachleistung) bis zu 31,15 Euro (bei Pflegegrad 5 und Pflegegeld), in den neuen Ländern um 5,74 Euro bis zu 30,39 Euro. Mehr zum Thema: www.bundesgesundheitsministerium.de



Kassen: Problem Sehschwäche

Es bleibt alles beim Alten: Brillenträger sind die Stiefkinder der Krankenkassen. Auch nach einer Novelle der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) aus dem Jahre 2019 werden nur 1,4 der 41,2 Millionen Fehlsichtigen hierzulande von den gesetzlichen Krankenkassen finanziell unterstützt. Diejenigen, die an starker Kurz- und Weitsichtigkeit ab einer Fehlsichtigkeit von sechs Dioptrien leiden, eine Hornhautverkrümmung, die zur Stufe vier führt haben oder an beidseitiger

Blindheit der Stufe 1 leiden, erhalten Unterstützung durch die Kassen. Ersatz gibt es, wenn sich die Sehstärke um 0,5 Dioptrien verändert hat. Kassen übernehmen auch weiterhin grundsätzlich keine Kosten für Brillengestelle. Allerdings bestehen Zuschussmöglichkeiten für Gläser mit vier bis sechs Dioptrien, die mit zehn bis knapp über 112 Euro bezuschusst werden können. Empfänger von Sozialhilfeleistungen und Senioren mit knapper Rente werden über die sogenannte

„ausgeweitete Kassen-Bezuschussung“ partiell unterstützt. Aus steuerlicher Sicht ergibt sich die Möglichkeit, auch eine selbst finanzierte optische Brille oder beispielsweise Kontaktlinsen ohne Rezept abzusetzen. Grundsätzlich gilt: Der einmalige Besuch beim Augenarzt genügt, um die Unterstützung zu erhalten. Danach genügt die Konsultation eines Optikers. Die Lesebrille aus dem „Supermarkt“ bleibt auch weiterhin steuerlich nicht absetzbar.



Der Tag der Zertifizierung in Vallendar



BDH-Klinik Vallendar besteht TÜV-Audit

Gesundheitsmanagement ist in aller Munde. Ein Vorzeigebetrieb in diesem Bereich ist die BDH-Klinik in Vallendar. Bestätigt wurde das Engagement nun im Rahmen eines Audits durch den TÜV Saarland.

Aus den Händen von Hans-Dieter Flesch erhielt Geschäftsführer Thomas von Kessel das TÜV-Zertifikat „gesundes Unternehmen“ mit der höchsten Auszeichnung in Gold. Damit ist die BDH-Klinik die einzige neurologische Fachklinik mit den Bereichen Krankenhaus, medizinische Rehabilitation und berufliche Rehabilitation in Rheinland-Pfalz, die sich dem Audit mit Gold mit Erfolg gestellt hat. „Aus dem großartigen Gesamtbild ragt besonders positiv heraus, wie vorbildlich es gelungen ist, die Beschäftigten in das Projekt einzubinden“, erklärte Hans-Dieter Flesch bei der Zertifikatsübergabe.

Seit 2012 beschäftigt sich Geschäftsführer Thomas von Kessel mit dem Thema. „Zunächst haben wir einen kompetenten Kooperationspartner für dieses vielschichtige Tätigkeitsgebiet gesucht und in der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland gefunden“, erinnert er sich an die Anfänge der Projektarbeit.

Klinik positioniert sich strategisch

Die Beteiligten waren sich schnell darüber im Klaren, dass ein langfristig und strategisch angelegtes Projekt einer intensiven Vorbereitung bedarf. „Am Anfang wurden wir schon etwas ungeduldig, weil wir nicht direkt mit Aktivitäten gestartet sind, sondern lange im Planungsstadium waren. Dabei wurden Ziele definiert und mögliche Aktivitäten priorisiert. Gleichzeitig wurden Kommunikationswege festgelegt und Mitarbeiter und Führungskräfte über die Ideen informiert, so von Kessel. Der Startschuss zur Umsetzung fiel dann im Mai 2016 mit einer groß angelegten Arbeitssituationsanalyse. „Die hohe Beteiligung der Mitarbeiter an den Workshops war der erste Lohn für die intensive Vorarbeit. „Die Mitarbeiter hatten das Thema angenommen“, erläutert AOK Projektleiter Ralf Pauken. Aus den Ergebnissen der Arbeitssituationsanalyse resultierten zahlreiche Folgemaßnahmen. Anschaffung von Hilfsmitteln und Führungskräftebildungen. Aktuell steht die Planung eines Gesundheitstages unter Corona-Bedingungen im Fokus.

Eine echte Teamleistung

„Mich freut am meisten, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mittlerweile viele gesundheitsbezogene Aspekte eigenständig umsetzen, weil sie den persönlichen Nutzen erkannt haben. Daran werden wir weiterarbeiten“, betonte von Kessel. Im Rahmen des Audits prüfte der TÜV Saarland die Klinik in den Teilbereichen Unternehmenspolitik, Systematik des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, Gesundheitsförderung, Mitarbeiterbeteiligung, Arbeitsschutz, Personalmanagement, Suchtprävention und Berichtswesen auf Herz und Nieren. Dass am Ende der Prüfung der Daumen nach oben zeigte, freute auch Christian Daum von der AOK. Der Regionalleiter meint, dass es auch ein Beweis der Beraterqualität der AOK sei, wenn ein Kooperationspartner diese Zertifizierung in relativ kurzer Zeit erlangen könne. „Hier haben sich gute Beratung und ein hohes Maß an Umsetzungswillen gesucht und gefunden“, so Daum.



Interview: Gemeinsam schneller voran!

Im Gespräch mit dem BDH-Magazin betonte Pflegedienstleiter Jörg Biebrach die gute Zusammenarbeit zwischen der Klinik-Geschäftsleitung und den Kolleginnen und Kollegen. Das familiäre Arbeitsumfeld fördere den kontinuierlichen Veränderungsprozess in der Klinik, so Biebrach.

BDH-Magazin: Die BDH-Klinik Vallendar wurde von der AOK und dem TÜV Saarland als „Gesundes Unternehmen“ ausgezeichnet und ist damit die einzige Neurologische Fachklinik mit den Bereichen Krankenhaus, medizinische sowie beruflicher Reha in Rheinland-Pfalz mit Gold-Audit. Was unterscheidet das Haus von anderen ohne diese Auszeichnung?

JÖRG BIEBRACH: Unsere Leitlinie während des gesamten Prozesses ist es, den einzelnen Mitarbeiter und die jeweiligen Teams im Blick zu halten, die spezifischen Bedürfnisse der Arbeitsprozesse zu berücksichtigen und so im Zusammenspiel aller Beteiligten ein systematisches Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) mit nachhaltigen Strukturen in den Arbeitsalltag einzuführen. Mit dem BGM ist es uns gelungen, Arbeitsprozesse gesünder zu gestalten. Dies stets vor dem Hintergrund einer neutralen Bewertung.

Bei diesem Projekt ist es wichtig, dass alle Beteiligten mitziehen. Wie ist es gelungen, die Mitarbeiter einzubinden?

Wir achten in unserer Klinik sehr auf ein positives, man kann fast sagen, familiäres Kommunikationsklima und Miteinander. Es war für uns kein Problem, gemeinsam die Arbeitsgruppe BGM in den Arbeitsalltag einzubauen. Sie ist interdisziplinär aufgestellt und in die Regelkommunikation integriert.

Planen Sie weitere begleitende Schulungen für das Klinikpersonal?

Ja, wir haben eine Jahresplanung aufgestellt. Wir befinden uns gerade in den Vorbereitungen zu unserem nächsten internen Gesundheitstag, der wieder wichtige Themen vertiefen wird. Dann geht es zum Beispiel um Informationen zum Stressmanagement, Burnout und Sucht, T-Wall (Test/Übung für Reaktionsgeschwindigkeit), Altersanzug etc. Im Freizeitbereich werden wir mit einem „After-Work-Kochkurs“, Pila-

tes und Grillevent auch für gute Atmosphäre sorgen sind.

Wie sieht es in der Zukunft aus? Was wären die nächsten Schritte zur weiteren Optimierung der Leistungen der Klinik?

Ziel ist es, den kontinuierlichen Verbesserungsprozess im BGM des Unternehmens in Gang zu halten. Wir sind sehr zuversichtlich, dass es uns gelingt, für unsere Patienten auf allen Ebenen der Betreuung immer besser zu werden, getreu dem Motto: „Immer weiter, nicht nachlassen“.

Jörg Biebrach ist Pflegedienstleiter (FH) der BDH-Klinik Vallendar. Er bekleidet unter anderem die Funktion des KTQ-Visitors und ist Fachpfleger für Anästhesie und Intensivpflege sowie Rettungsassistent.

Digitalisierung der Neurologischen Reha im Jahr 2025, eine Utopie?





Vor vier Monaten hatte ich einen Schlaganfall. Mein Leben hat sich von einem Tag zum anderen vollständig geändert. Das rechte Bein und der rechte Arm sind stark betroffen. Ich sitze im Rollstuhl. Seit dieser Zeit bin ich in der Reha in Hessisch Oldendorf in der BDH-Klinik, in der ich mich sehr wohlfühle und an vielseitigen Therapien im angenehmen Zusammenspiel mit den Mitarbeitern teilnehme. Meine Genesung macht gute Fortschritte!

Olaf Schlenkert

Digitalisierung im Zeitraffer

Eines ist jetzt schon deutlich geworden: Der Lockdown hat die Digitalisierung extrem beschleunigt. Ich frage mich, wie wird wohl eine vergleichbare Reha in der Zukunft aussehen? Ich sitze hier im sonnigen Garten der Klinik und denke über die mögliche Zukunft in fünf Jahren nach: Gestern bin ich in Hessisch Oldendorf angekommen. Ich kenne mich in der Einrichtung noch nicht gut aus. Wo geht es noch einmal zum Speisesaal? Ich rufe das WLAN-basierte, lokale Navigationssystem auf meinem Smartphone auf und ermittle meinen Standort. Das Gerät lenkt mich durch verständliche Ansagen umgehend zum Speisesaal. Die Einweisung durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes war kurz und von der Informationsdichte sehr intensiv. Es sind bei mir noch viele Fragen offen. Auf dem neuen Kanal 98 im Klinikfernsehen laufen den ganzen Tag kurze Videos über die Einrichtung und die angebotenen Therapien. Ich informiere mich über die Physio- und Ergotherapie, insbesondere über das Armlabor und über das sog. „Taubsche“ Training. Diese speziellen Schlaganfalltherapien waren mir bisher unbekannt. Warum soll ich zusätzlich ins Aufmerksamkeitstraining? Ich habe doch lediglich Probleme mit dem Arm und dem Bein. Auch hier erhalte ich durch das Video passende Antworten.

Digitale Visite

Ich habe noch viele Fragen an meinen Arzt. Mit der Beantwortung möchte ich nicht bis zur wöchentlichen Visite warten. Die wäre erst in vier Tagen. Ich stelle meine Fragen an das ärztliche Team per Mail und erhalte innerhalb von zwei Stunden eine Antwort auf dem gleichen Weg. Mein Blutdruck macht noch Probleme. Regelmäßige Blutdruckmessungen sind jetzt besonders wichtig. Die Werte werden von meiner Smartwatch automatisch in meine Dokumentationsakte übernommen und dienen als Beurteilungsbasis für die aktuelle Medikation.

Heute erhalte ich meinen ersten Therapieplan in digitaler Form direkt in die Kalenderfunktion meines Smartphones. Nur noch eine Handvoll Patienten ohne Smartphone erhält die Information noch in der bisher gewohnten Papierform. Der Tagesstart wird dabei für alle Beteiligten viel ruhiger, der Blick auch über den heutigen Tag hinaus, wird damit möglich. Die Erinnerungsfunktion meines Kalenders informiert mich, wann ich die vorangegangene Therapie spätestens verlassen muss, um die anstehende Therapie rechtzeitig zu erreichen. Auch Wegezeiten für weit auseinander liegende Therapieorte werden hier berücksichtigt.

Mehr Autonomie

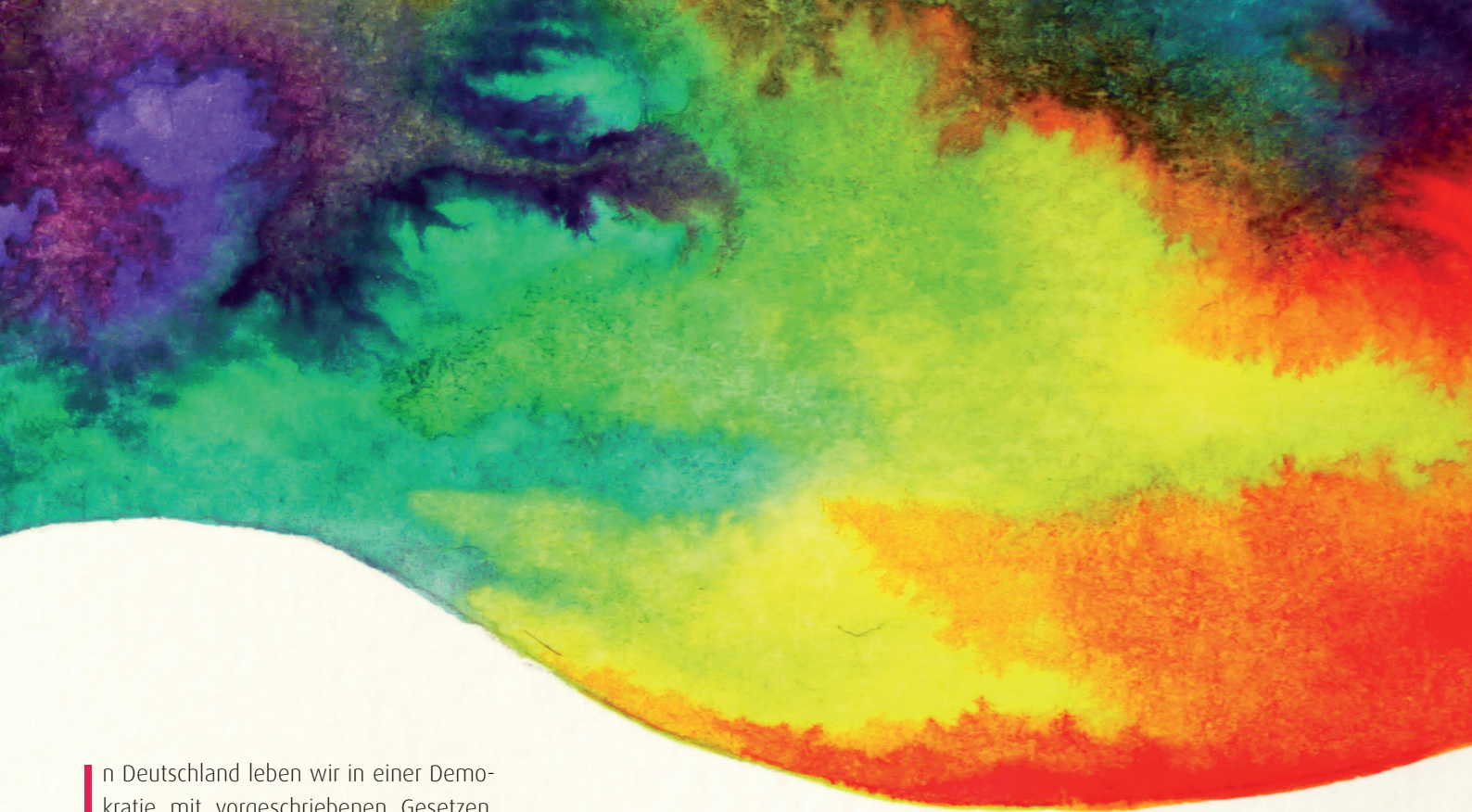
Die Tage vergehen. Ich wünsche mir ein wenig Abwechslung in meinem Speiseplan. Ich rufe das entsprechende Menü auf meinem Telefon auf und wähle Joghurt als zusätzlichen Bestandteil des Abendbrots aus. Das tägliche Obst reduziere ich auf eine Portion pro Tag. Heute ist ein großer Tag. Ich kann den Rollstuhl zum ersten Mal verlassen und laufe zukünftig am Stock. Jetzt müssen alle weiteren Therapien verändert und neu aufeinander abgestimmt werden. Mein Physiotherapeut nimmt ein kurzes Video auf und hinterlegt es zusätzlich in meiner Patientenakte. Alle anderen mir zugeordneten Therapeuten werden automatisch hierüber informiert. Ich habe mit meinem Smartphone ebenfalls Zugriff auf diese wichtigen Informationen. Und auch meine Angehörigen zuhause können diesen wichtigen Moment am Tablet miterleben. In Hessisch Oldendorf habe ich während meines Aufenthalts viel erreicht. Aber auch nach meiner Entlassung wird das Üben weitergehen. Ein ambulanter Physiotherapeut übernimmt diese Funktion. Auch er kann ebenfalls auf die Klinikdaten zugreifen und schon vor meiner Entlassung die weiteren notwendigen Maßnahmen gemeinsam mit mir planen. Für mich sind die neuen digitalen Angebote sehr wichtig, rücken sie doch meine Genesung noch mehr in den Mittelpunkt und binden mich allgemein besser ins Geschehen ein.

»DER GESUNDE MENSCHEN- VERSTAND«



Maïke Bauer

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



In Deutschland leben wir in einer Demokratie mit vorgeschriebenen Gesetzen, an die wir uns halten müssen und wer das nicht tut, erhält eine festgelegte Strafe. Dass wir in unserem Land auch viele Freiheiten haben, die es uns erlauben, mitzubestimmen und zum Beispiel frei zu wählen, sollte ebenfalls bekannt sein. Im Übrigen keine Selbstverständlichkeit, wie in vielen Ländern dieser Erde zu sehen ist. Eine unserer Freiheiten ist in Artikel 8 des Grundgesetzes festgelegt: „Alle Deutschen haben das Recht, sich ohne Anmeldung oder Erlaubnis friedlich und ohne Waffen zu versammeln.“ Das bedeutet, dass wir in der Lage sind, zum Beispiel unsere Meinung kundzutun oder für gewisse Dinge auf die Straße zu gehen und für oder gegen etwas zu demonstrieren.

Neben all diesen Freiheiten gibt es aber auch etwas, das man gemeinhin den gesunden Menschenverstand nennt. Der Definition des Dudens folgend, handelt es sich dabei um den „normalen, klaren Verstand des Menschen“ (wobei „normal“ natürlich ein recht schwammiger Begriff ist, der keine genaue Definition zulässt, wenn es um so

etwas Individuelles wie die Spezies Mensch geht). Wenn man aber in den vergangenen Wochen die Nachrichten verfolgt hat, kann man doch sehr an diesem gesunden Menschenverstand zweifeln. Trotz einer Pandemie, die unser Leben nun seit mehr als einem halben Jahr fest im Griff hat, gibt es Menschen, die von ihrem, wie sie meinen, Recht Gebrauch machen, und ohne Mund-Nase-Bedeckung (MNB) auf die Straße gehen, sich in großen Gruppen versammeln und dabei ohne Rücksicht auf die seit Monaten geltenden Abstandsregeln und Maßnahmen für ihre Freiheit demonstrieren.

Ja, es gibt den bereits zitierten Artikel 8 im Grundgesetz und ja, es gibt keine fest vorgeschriebenen Gesetze für den Fall einer Pandemie – denn: die Umstände, die uns Covid-19 gebracht hat, suchen ihresgleichen. Doch was ist schon ein wenig Einschränkung unserer gewohnten Freiheiten im Vergleich zu unserer Gesundheit? Natürlich wäre es schöner, die Freunde wie gewohnt zur Begrüßung zu umarmen, sich

in größeren Gruppen zu treffen und ohne Sorgen ein paar nette Stunden zu feiern. Auch arbeiten und einkaufen ohne Maske wäre netter, wobei diejenigen von uns, die den ganzen Tag eine Maske benutzen müssen, für die genervten 15-Minuten-Einkäufer wohl nur ein müdes Lächeln übrighaben. Denn, so heißt es in Artikel 2 unseres Grundgesetzes, jeder hat auch das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Unterm Strich haben wir alle also Verantwortung für einander. Wir können mit der Einhaltung der Hygiene- und Abstandsregeln und mit einer MNB dafür sorgen, dass wir nicht nur uns selbst, sondern auch unsere Mitmenschen schützen. In großen Ansammlungen ohne Schutz und Regeln auf die Straße zu gehen und für die eigene Freiheit zu demonstrieren, erscheint weit weg von jeglichem gesunden Menschenverstand zu sein. Es setzt das falsche Zeichen. Statt aufzugeben, müssen wir alle gemeinsam gegen dieses Virus kämpfen, um es bestmöglich einzudämmen.

Quellen: www.gesetze-im-internet.de/gg/BJNR000010949.html | www.duden.de/rechtschreibung/Menschenverstand

„Ich habe alles, was man zum Glücklichsein braucht“

Vor elf Jahren ratifizierte die Bundesrepublik die UN-Behindertenrechtskonvention. Sie verpflichtet zur Umsetzung von Teilhabezielen für Menschen mit Handicap. Betroffene haben naturgemäß einen realistischeren Blick auf den Stand der Dinge als es die reine Lehre der Theorie aussagt. Über Instagram kamen wir in Kontakt mit Peter Müller. Nach einem Motorradunfall, der zur Querschnittlähmung führte, gelang es ihm, sein Leben neu zu ordnen. Wir sprachen mit ihm über seine Aufklärungsarbeit über das Leben mit Behinderung an Schulen, seine Ziele und sein Rezept für ein glückliches Leben.



Herr Müller, vor 17 Jahren erlitten Sie bei einem Motorradunfall mit gerade einmal 25 Jahren eine Querschnittlähmung. Wenn Sie in den Rückspiegel des Lebens schauen: Wie sehen Sie heute Ihr Leben?

Wenn ich mich mit meinem bisherigen Leben befaße, und das mache ich sehr häufig, fange ich stets beim Point Zero an. Ich stelle mir oft die Frage „Wer bin ich heute, und was hat mich dazu gemacht?“. Aufgewachsen bin ich als Kind einer 5-köpfigen Familie. Meine Eltern hatten wenig Geld, ich trug Kleidung von Verwandten und Freunden. Hänseleien und Mobbing gehörten zu meiner Kindheit und Jugend. Daraus entstanden Unsicherheiten und Geltungsbe-

dürfnisse. Ich war nie ein Typ, der im Mittelpunkt stand und sich was zugetraut hat. So eine Tätigkeit, wie ich sie jetzt in den Schulen leiste, wäre für mich damals undenkbar gewesen.

Und um meine Frage selbst zu beantworten: Alle Erlebnisse aus der Kindheit, Jugend, im Erwachsenenalter und natürlich mein Unfall, haben mich zu dem gemacht, der ich heute bin. Ich versuche, in den Schulen darauf aufmerksam zu machen, dass jeder was aus seinem Leben machen kann.

Haben Sie einen Rat für Menschen in ähnlicher Lebenssituation? Haben Sie Strategien für sich entdeckt, die hel-

fen, harte Einschnitte oder schwere Schicksalsschläge im Leben zu überwinden?

Aller Anfang ist schwer und jede Situation ist anders. Ich persönlich wurde nach meinem Unfall aufgefangen von einem sicheren Netz aus Familie und Freunden. Sie gaben mir Halt und die nötige Sicherheit, dass immer jemand da ist, auf den ich mich verlassen kann. Zudem war ich privat so abgesichert, dass ich mich nur noch um mich selbst kümmern konnte, ohne Angst um mein Einkommen zu haben. Mit der Berufsgenossenschaft im Rücken lebt es sich nochmals ein wenig leichter, wenn man eine Behinderung hat.

Ich dachte immer, dass mein Unfall das Schrecklichste ist, dass mir jemals widerfahren würde. Es sollte sich jedoch als Irrtum erweisen. Die Trennung von meiner Frau und den beiden Kindern sollten mir die richtigen emotionalen Tiefen in meinem Leben zeigen. Auf einmal mit allem allein da zu stehen, mit Haus, Hof und den Kindern, die unter uns aufgeteilt sind, brachte mich anfangs physisch und psychisch an meine Grenzen. Jetzt, nach knapp 2 Jahren nach der Trennung bin ich wesentlich gelassener! Deswegen lautet mein pauschaler Rat an Gleichgesinnte: Niemals aufgeben! „Aufstehen“ und weitermachen! Es kommen immer wieder Situationen, in denen man am Boden ist, nicht mehr weiterweiß.

Gibt es etwas, dass Sie bereuen, oder sind Sie ein Mensch, der seine Mitte gefunden hat?

Ich habe mich oft mit meinem Leben auseinandergesetzt und mich gefragt, warum das alles passiert ist? Es gibt auch immer wieder Situationen, in denen ich manches in Frage stelle, aber grundsätzlich bin ich ein zufriedener Mensch, der sein Leben „selbstständig“ leben kann. Und das ist die Hauptsache für mich! Ich habe alles, was man zum Glückhsein braucht.

Was bedeutet für Sie Glück?

Ganz klar: Familie! Meine Eltern und Geschwister gaben und geben mir den nötigen Rückhalt und Sicherheit. Sie sind immer für mich da. Das gilt selbstverständlich auch umgekehrt. Und meine eigene Familie! Meine Kinder, meine neue Partnerin mit ihren Kindern, geben mir das Gefühl, das alles gut ist!

Kommen wir einmal zu dem, was uns alle in diesen Tagen bewegt, sprechen wir über die Pandemie. Wie hat die Corona-Krise Ihren Alltag berührt? Ich kann mir vorstellen, dass der weitreichende Lockdown nicht nur manche Projekte und Planungen auf Eis gelegt hat.

Als Kind der Eifel, wo man sehr viele Möglichkeiten der freien Aktivität hat, habe ich mich nicht eingeschränkt gefühlt. Was meine Projekte angeht, sieht die Sache leider anders aus. Da wurde alles abgesagt und wann es wie weitergeht, steht noch in den Sternen. Zum Glück lebe ich nicht von den Einnahmen.

Sie engagieren sich in unterschiedlichen Projekten und werben für unser gemeinsames Ziel einer inklusiven Gesellschaft. Wie gehen Sie vor, welche Projekte stehen im Fokus Ihres Engagements?

Ich bin hauptsächlich in dem Bereich Schule und Schulung tätig. Im Fokus steht dabei stets die Aufklärung über meine Behinderung. Mittlerweile hat der soziale, „inklusive“ Programmpunkt des Projekts, in dem ich die Beteiligten für das „normale“ Miteinander mit Menschen mit und ohne Behinderung zu sensibilisieren versuche fast genau den gleichen Stellenwert eingenommen wie der Rest.



Ihr Ansatz fußt auf intensive Kommunikation. Sie konfrontieren vor allem den Nachwuchs mit Fragen der Behinderung. Dabei besuchen Sie Schulen, sprechen mit Kindern über das Leben mit Behinderung. Was sind Ihre Erfahrungen, junge Menschen sind normalerweise ja unvoreingenommen und offen für neue Erfahrungen?

Man merkt ganz klar den Altersunterschied der Schüler. In der Grundschule sind die Kinder noch sehr redselig und fragefreudig. Je älter die Schüler werden, desto mehr muss ich auch ungestellte Fragen beantworten. In den weiterführenden Schulen geht es auch um Themen wie Sexualität und Inkontinenz. Später, in der Feedbackrunde, zeigt sich in der Regel, dass ich genau richtig gelegen habe und die Jugendlichen das Erzählte von mir hören wollten.

Ganz allgemein gefragt: Haben Sie das Gefühl, dass Sie bei Ihrem Engagement Rückenwind erhalten oder bestehen nach wie vor Berührungsängste in einer Gesellschaft, die Konflikte und mögliche Missstände nicht selten verdrängt?

Berührungsängste gehören nach wie vor dazu. Nur sind diese nicht mehr so ausgeprägt wie in den ersten Jahren. Wenn mich jemand nicht kennt, ist die Person meistens zunächst zurückhaltend. Aber ich zerstreue diese „Berührungsangst“ durch meine Offenheit. Wer Offenheit erwartet, muss auch offen sein. Die Schulen sind im Normalfall sehr begeistert und lassen mir komplett freie Hand bei der Gestaltung.

Wir müssen kurz politisch werden. Die Pandemiekrise rückt medizinische und wirtschaftliche Themen in den Fokus. Auf seltsame Weise hat man das Gefühl, dass wir nicht nur durch Corona, sondern kontinuierlich „Krise“ haben und Themen wie Barrierefreiheit oder Bildungsangebote für Menschen mit Handicap vertagt werden. Was wären Ihre Prioritäten für ein 100 Tage – Programm „Inklusion“?

Ich bekomme immer wieder in den Schulen zu hören, dass meine Tätigkeit einen sehr hohen Mehrwert für die Schulen hat. Mein Vorschlag wäre, solche Sensibilisierungsprojekte zu einem festen Bestandteil des Bildungsangebotes an den Schulen zu machen. Und das nicht nur für 100 Tage. Es ist eine Win-Win Situation für alle!

Sie sind Vater von zwei Kindern. Welche Bedeutung hat Familie für Sie?

Wir sind mittlerweile eine 6-köpfige Patchworkfamilie. Auch wenn es mit vier Kindern im Alter von drei bis zehn Jahren sehr anstrengend ist und man wenig Zeit für sich selbst hat, kann ich dennoch aus vollem Herzen sagen: Familie ist ALLES für mich.

Herr Müller, wir danken Ihnen für das Gespräch und freuen uns, dass Sie sich die Zeit genommen haben.

Weitere Informationen auf www.rollstuhl-projekt.de oder auf Instagram, [wheelchair.no.limits](https://www.instagram.com/wheelchair.no.limits) und/oder auf Facebook „Rollstuhl-Schulprojekt“



Neues aus den Kreisverbänden

KREISVERBAND OLDENBURG/HOLSTEIN

Nachruf Erich Thomsen



In dankbarer Erinnerung trauern wir um unser Ehrenmitglied Erich Thomsen, der am 26. Juni 2020 im Alter von 95 Jahren verstorben ist. Herr Thomsen war seit 01.07.1949 Mitglied im BDH. 2009 wurde er Ehrenmitglied im Verband. Bis zum Jahr 2012 hat er sich als Kassensprüfer um unsere Finanzen gekümmert und im Jahre 2019 erfolgte die Ehrung seiner 70-jährigen Mitgliedschaft im BDH. Wir nehmen in tiefer Dankbarkeit und Hochachtung Abschied von einem liebenswerten Menschen. Uns allen hat er sich stets mit seinem freundlichen Wesen als Kamerad, Kollege und Helfer gezeigt.

Vorstand und Mitglieder des BDH Kreisverbandes Oldenburg/Holstein

REGIONALGESCHÄFTSSTELLE SAARLAND

Besuch in der Regionalgeschäftsstelle



Im August besuchte der Landesbeauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Herr Prof. Dr. Daniel Bieber, unsere Regionalgeschäftsstelle. Nach der Begrüßung durch den Regionalbeauftragten Bernd Günther informierte sich Prof. Bieber über das Wirken des BDH. Das vielfältige Angebot unseres Vereins sowie das ehrenamtliche Engagement unserer Mitstreiter hinterließen einen bleibenden Eindruck!

Auch die saarländischen BDH-Kreisverbände sind im Landesbeirat für die Belange von Menschen mit Behinderungen durch Doris Kassing und Christine Friedrich vertreten. Prof. Dr. Biebers wichtigstes Ziel sei es, erläuterte er uns, Menschen mit Behinderung mobil zu halten und ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Seine Stelle sei in Zukunft direkt beim Parlament angesiedelt. Dadurch ergeben sich aus seiner Sicht mehr Gestaltungsmöglichkeiten. Prof. Bieber war maßgeblich an der erfolgreichen Pilotstudie für „mobia“ beteiligt und hat als Projektleiter das Konzept „mobisaar“ im Saarland entwickelt. Im Projekt „mobisaar“ sind acht Partner gemeinsam auf dem Weg, Menschen mit Behinderung bis ins hohe Alter in ihrer selbstständigen Mobilität zu unterstützen. Kernelement ist ein kostenloser Lotsen-Service, der mobilitätseingeschränkten Menschen die Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs erleichtert. Nach diesem sehr informationsreichen Gespräch bedankten wir uns bei Herrn Prof. Dr. Bieber und wünschten ihm für seinen weiteren Weg viel Erfolg.

Abschied von Alfred Lebold



Am 27. Juli 2020 verstarb unser langjähriges Mitglied und Kassensprüfer Herr Alfred Lebold. Wir verlieren mit ihm einen engagierten Mitarbeiter. Unser Mitgefühl gilt seiner Frau Elke und seiner Familie.

BDH-Klinik Elzach testet Weltneuheit im Healthcare-Bereich

Erfinder Christian Czapek und Michael Eich, Produktmanager des Bad Krozinger Unternehmens P+L Innovations GmbH, präsentierten dem interessierten Ergotherapeuten-Team um Fachleiterin Christine Hollerbaum in der BDH-Klinik Elzach die „Neuerfindung des Rades“: trivida® ist das erste teilbare Rollstuhlrad für volle Barrierefreiheit zwischen Rollstuhl und externer Sitzfläche.

Trivida® ist das weltweit erste in drei Teile zerlegbare Rollstuhlrad, das volle Barrierefreiheit für Positionswechsel vom und in den Rollstuhl möglich macht. Durch die Dreiteiligkeit des trivida®-Rades kann die gewohnte Barriere durch das Rollstuhlrad aufgehoben werden - ein seitlicher Transfer ist mit reduziertem Kraftaufwand möglich, wenn das obere Segment des Rades herausgenommen wird. So erfordern tägliche Transfers zwischen Rollstuhl und Bett, Toilette oder Duschhocker, Couch, Stuhl, Treppenlift oder Autositz weniger Krafteinsatz und können - je nach Mobilität - selbstständig durchgeführt werden. Menschen mit Einschränkungen des oberen Bewegungsapparates benötigen möglicherweise noch Unterstützung, müssen aber nicht mehr unbedingt gehoben werden. Das bedeutet auch eine große Entlastung für Angehörige und vor allem für Pflegepersonal in Kliniken, Reha-Einrichtungen, Senioren- und Pflegeheimen, so der Erfinder Christian Czapek.

Die 21 anwesenden Therapeutinnen und Therapeuten zeigten sich sehr interessiert an den Einsatzmöglichkeiten und der Entlastung im Klinikalltag. Genug Zeit blieb darüber hinaus für intensives Probieren. Wie sich trivida® im Alltag bewährt, werden die kommenden Wochen zeigen, an denen das Rollstuhlrad in Elzach zur Erprobung im Einsatz sein wird.

Technische Daten: Das Kunststoff- oder Carbonfaser-Material des Rades sorgen für hohe Stabilität und geringes Gewicht. Trivida® kann an den meisten Rollstühlen nachge-

rüstet werden. Schnellwechselachse 12mm, Einstecktiefe 50 mm, Lagergröße 12 mm, Radgröße 24“, Radsturz max. 3°, Rollstuhl mit max.150 kg belastbar. Das Rad kann über die Krankenkasse abgerechnet werden, eine eigene Hilfsmittelnnummer ist in Arbeit.

Mehr
Informationen
unter: [www.
trivida-info.com](http://www.trivida-info.com)





“
*
**DIE ZUKUNFT HÄNGT
DAVON AB,
WAS WIR HEUTE TUN.**
”

Die Zukunft hat begonnen

100 Jahre BDH! Die Werte, die den Kern der BDH-Identität bilden, sind aus der kollektiven Erfahrung der Katastrophe, aus der unser Verband vor 100 Jahren hervorgegangen ist, entstanden. Der drohende Verlust von Identität durch medizinische und soziale Katastrophen findet aber auch heute noch – und immer wieder statt. Damals wie heute sind Information, Solidarität untereinander und bestmögliche medizinische Versorgung am hilfreichsten. Im Jubiläumsjahr 2020 blicken wir auf eine bewegte Geschichte unseres Verbandes zurück. Aber ebenso müssen wir uns der Zukunft stellen!

Die Zukunft soll man nicht voraussehen wollen, sondern möglich machen, hat Antoine de Saint-Exupéry, der Autor des „Kleinen Prinzen“, einmal geschrieben. Die Zu-

kunft unseres Verbandes können wir nur dann möglich machen, in dem wir sie aktiv gestalten. Zuwarten ist sicherlich keine Option, die Lösungen der Vergangenheit lassen sich eben nicht einfach fortschreiben.

Unser gemeinnütziger Sozialverband ist zusätzlich Alleingesellschafter von sechs Kliniken und einem ambulanten Therapiezentrum, allesamt selbst gemeinnützig. Die Kliniken haben sich in den letzten Jahren in ein hochspezialisiertes Leistungsspektrum hinein entwickelt, der Sozialverband hat seinen inhaltlichen Fokus umgekehrt von der reinen Kriegsopfersversorgung nach und nach erweitert, was ihn vor dem Hintergrund seiner Ressourcen, wegbrechender Kreisverbände und der demografischen Entwicklung vor riesige Herausforderungen stellt.

Unsere Kliniken profitieren von ihrer Freigemeinnützigkeit; nicht ohne Grund stemmen sich Häuser in freigemeinnütziger Trägerschaft dem Trend zur Privatisierung in der deutschen Krankenhauslandschaft erfolgreich entgegen. Aber der Erfolg unserer Kliniken beruht in erster Linie darauf, ob ihre Leistungen am Markt nachgefragt werden. Für den BDH als Sozialverband gilt dasselbe. Ist unser Angebot an Beratung, Vertretung und Gemeinschaft so überzeugend, dass die Menschen Mitglied in unserem Verband werden? Mitgliedschaft braucht eine Mitte, an der man teilhaben will. Sie verändert sich mit dem gesellschaftlichen Wandel. Wir müssen deshalb offen sein für neue Modelle von Mitgliedschaft, sei es in der Beitragsgestaltung für Familien oder für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unseren Kliniken, die eine wichtige Ressource für den BDH darstellen.

Wir sind davon überzeugt, dass die gemeinsam geteilten Werte das wichtigste Erbe und das Alleinstellungsmerkmal des Sozialverbandes und seiner Kliniken darstellen. Wie bewahren wir sie und wie tragen wir sie in die Zukunft? Medizinische Rehabilitation ist ein Dienst am Menschen, in den



alle Beteiligten viel von Ihrer Persönlichkeit einbringen. Das funktioniert am besten in der Gemeinnützigkeit. Und das Ehrenamt im Sozialverband ist viel mehr als die aschenputtelige Schwester von Charity: Es ist Kompaß, Maßstab, gelebte Menschlichkeit, vielleicht unsere wichtigste Ressource auf dem Weg in die Zukunft.

Die Weichen dahin aber müssen wir selbst stellen. Stellen wir uns der Herausforderung der Nachwuchsförderung? Wie stellen wir sicher, dass auch 2030 und 2040 qualifizierte Menschen da sind, die Ämter im BDH übernehmen? Die gesetzlichen Rahmenbedingungen (Fixkostendegressionsabschlag, Pflegepersonaluntergrenzenverordnung) haben sich für unsere Kliniken in den letzten Jahren deutlich verschärft. Woher kommt mittelfristig die Kompetenz in unseren Gremien für die wachsenden Anforderungen im Klinikbereich, müssen wir in Teilbereichen unser Organisationskonstrukt anpassen? Wie reagieren wir auf die zunehmend komplexen Herausforderungen, die sich den dualen Klinikleitungen und damit dem Bundesvorstand stellen? Für den BDH als Sozialverband wird die qualifizierte Mitarbeit in Gremien und Dachverbänden

von großer Bedeutung sein. Wie finden wir auch in Zukunft engagierte Menschen, gerade aus dem Ehrenamt, die hier mitwirken? Wie übertragen wir das Kerngeschäft unseres Verbandes, Beratung, Hilfe und Vertretung ins 21. Jahrhundert und machen es standortunabhängiger? Nehmen wir die Chance der Digitalisierung und der sozialen Vernetzung wahr oder nicht?

Der BDH als Verein wird vom Engagement, von den Ideen und der Lösungsorientierung seiner Mitglieder getragen. Dazu braucht es Öffentlichkeit, Diskurs und Debatte. Denn die Zukunft geht uns alle an. Der durch die BDH-Stiftung ermöglichte digitale Marktplatz „Crossiety“ ist die ideale Plattform dafür. Die zum Teil sehr ambitionierten Diskussionen hier auf Crossiety sind ein wichtiger Schritt in die Zukunft des BDH; vor allem in dieser Zeit der Pandemie, in der weder Mitgliederversammlungen noch Kreisverbandstreffen stattfinden können. Viele wichtige Themenfelder wurden bereits angesprochen. Die Gespräche und der Austausch auf Crossiety beteiligen die Mitglieder an der Zukunft des BDH. Aus den Überlegungen hier können Anträge entstehen, mit denen wir die richtige Richtung einschlagen. Crossiety ist aber nicht nur ein Modell dafür, dass und wie wir im BDH einen Diskurs auf Augenhöhe etablieren können, es ist als Social-Media-Plattform selbst ein Beispiel für die Digitalisierung, die wir in allen Bereichen (auch und gerade in unseren Kernaufgaben) vorantreiben müssen, wenn wir dem BDH eine Zukunft ermöglichen wollen. Deshalb: melden Sie sich noch heute auf „Crossiety“ an!

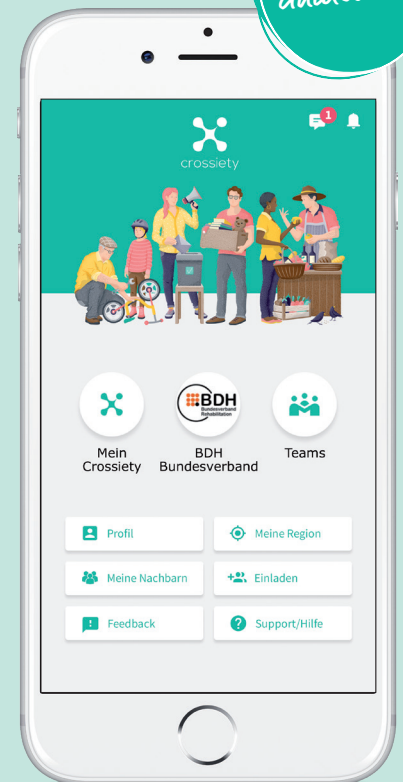
Als ein Verband, der über 100 Jahre Bestand hatte, sind wir alle aufgerufen, uns den Herausforderungen der Zukunft zu stellen. Wir sind überzeugt, dass wir die kommenden Aufgaben gemeinsam bewältigen werden.

Dr. Thomas Urbach
Leiter BDH-Unternehmenskommunikation

Siegfried Buser
Oberarzt, Mitglied des Bundesvorstandes

Mitlesen – Mitgestalten – Mit Crossiety – dem digitalen Treffpunkt des BDH

Jetzt
anmelden!



1. Schritt: Gruppe beitreten

Nachdem Sie die Webseite www.crossiety.app aufgerufen oder die App auf Ihrem Smartphone heruntergeladen und geöffnet haben, klicken Sie bitte unten auf: „Gruppe via Einladungscode beitreten“

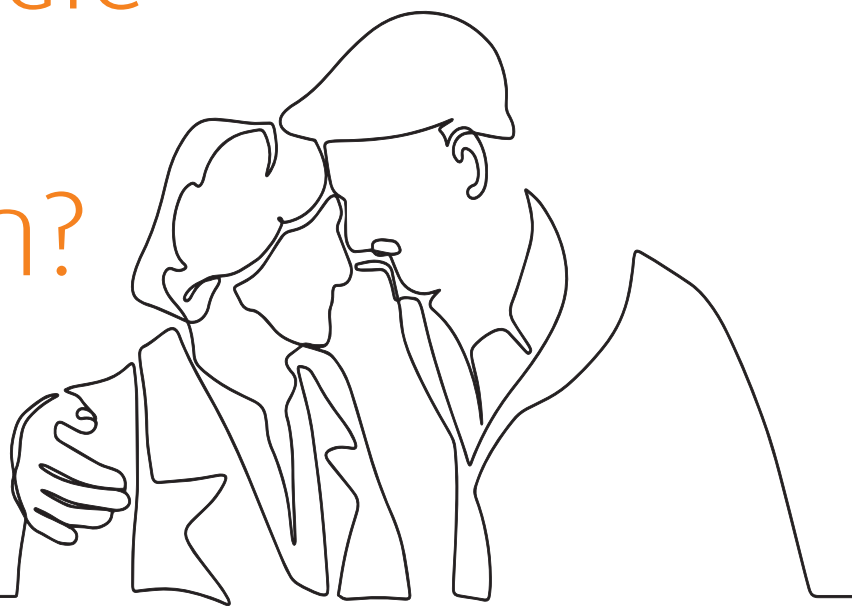
2. Schritt: Code eingeben

Nun geben Sie bitte folgenden Code für Ihre Anmeldung ein: BDH2020
Nach der Eingabe klicken Sie bitte auf die dunkelgrüne Schaltfläche „Beitreten“

3. Schritt: Registrieren

Sofern Sie noch kein Mitglied bei Crossiety sind, klicken Sie bitte auf die Schaltfläche „Registrieren“. Danach folgen Sie bitte den Anweisungen des Registrierungsprozesses.

Wo bleiben die pflegenden Angehörigen?



Leserbrief von Edith Berndt
zum Artikel von Susanne
zum Artikel von Frau Susanne
Lindinger aus dem BDH-
Magazin 7/8 2020.

Der Artikel beleuchtet viele Aspekte der jetzigen Corona-Zeit. Die so sehr erschwerte Situation der pflegenden Angehörigen wird leider nicht thematisiert. Nach einer Statistik aus dem Dezember 2019 werden in Deutschland 76 % aller Pflegebedürftigen daheim von Angehörigen, zumeist Frauen, gepflegt. Dies geschieht in der Regel mit Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes am Morgen. Die weiteren 23 Stunden sind sie im Einsatz. Jetzt in der Pandemiezeit sind sie noch mehr gefordert und eingebunden, noch mehr ans Haus gefesselt, um Kranke zu schützen und kein Risiko einzugehen. Zudem sind die Hygienevorschriften im Krankenraum, im Bad und im Haus sehr aufwendig und zeitraubend. Aber sie sind natürlich notwendig! Dazu kommt, dass Tagespflege und Kurzzeitpflegeeinrichtungen geschlossen werden mussten. Also fällt diese Erleichterung zurzeit weg. Eine ständige Überforderung ist die Folge. Das Abgeben des eigenen Lebens im großen Umfang verschärft die Lage der Frauen. Sie fühlen sich alleingelassen von der Gesellschaft und von der Politik.

Ich bin Mitglied des BDH, habe die Mitgliedschaft meines Mannes, die 1961 begann, nach seinem Tod 2014 übernommen. Seit 1977 war mein Mann Kreisvorsitzender der Kreisgruppe Viersen. Ich habe ihn, wann immer es nötig war, bei seiner Tätigkeit für „seine“ BDH-Gruppe gerne unterstützt. Seit 2000 bin ich (ehrenamtlich) Organisatorin und Ansprechpartnerin eines Gesprächskreises für pflegende Angehörige hier in Schwalmatal. In diesem Zeitraum sind 1.176 Menschen zu den Treffen gekommen. Ich kann also sagen, dass ich viele Jahre von den Nöten und den Problemen der Frauen, (in der Zeit waren es acht Männer, die pflegten) gehört habe. Über das Gefühl, zu oft mit allen allein gelassen zu werden, über die bürokratischen Erschwernisse bei Anträgen (Pflegekassen, Krankenkassen), über zu lange Bearbeitungszeiten, über we-

nig verständliche Antragsformulare, weiß ich also Bescheid. Daran hat sich in all den Jahren kaum etwas verändert. Sicher gibt es Verbesserungen, es gibt umfangreichere Hilfsmittel – vom Pflegebett bis zum behindertengerechten Bad. Auch die finanzielle Unterstützung hat sich erhöht, ebenso die

» *Wir alle müssen meiner Meinung nach all die Angehörigen, die ein Familienmitglied oft über Jahre aus Liebe und Verantwortungsgefühl versorgen, unterstützen, ihnen Anerkennung geben - sie haben es verdient, jeden einzelnen Tag!* «

Anrechnung der Pflegezeiten bei der Rentenbemessung ist hinzugekommen. Aber Vieles liegt noch im Argen. Ich wünsche mir, dass eine Institution wie der BDH sich stark macht für die vielen pflegenden Angehörigen, ihnen zu einer Lobby verhilft, ihnen eine Stimme gibt, die gehört werden muss. Sicher werden auch viele der behinderten und kranken

Mitglieder des BDH im häuslichen Bereich versorgt und gepflegt. Was würde aus dem Pflegesystem in Deutschland werden, gäbe es nicht die Pflege aus privater Initiative?

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt (Chefredaktion)

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

Redaktion und Anzeigenschaltung

Thomas Kolbe | 53119 Bonn | Lievelingsweg 125
Tel.: 0228/96984-0 | Fax: 0228/96984-99 | E-Mail: t.kolbe@bdh-reha.de | www.bdh-reha.de

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 PhotographyByMK/Shutterstock.com, Jacob_09/Shutterstock.com, JPhotographee.eu/Shutterstock.com, Syda Productions/Shutterstock.com, Here/Shutterstock.com, YAKOBCHUK VIACHESLAV/

Shutterstock.com, PopTika/Shutterstock.com, Proxima Studio/Shutterstock.com, Pressmaster/Shutterstock.com, Doucefleure/Shutterstock.com, Devotion/Shutterstock.com, Andrey Suslov/Shutterstock.com, Benjavisa Ruangvaree Art/Shutterstock.com, CC7/Shutterstock.com, Big Pearl/Shutterstock.com, alpinenature/Shutterstock.com, chalermphon_tiam/Shutterstock.com, BDH Bundesverband Rehabilitation

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

Redaktionsschluss jeweils der 1. eines ungeraden Monats

GEBURTSTAGE

97

Marta Fleischer (02.09.)
KV Malente

Johannes Schmidt (27.06.)
KV Gütersloh-Warendorf

Margret Schäfer (15.07.)
KV Südhessen

95

Gert Steffin (21.07.)
KV Berlin-Charlottenburg

94

Rosalie Müller (03.09.)
KV Fulda

93

Hildegard Pierchalla (15.09.)
KV Friedberg

92

Ilse Schneider (15.07.)
KV Südhessen

Luise Schaefer (24.09.)
KV Paderborn

90

Heinz Holk (25.03.)
KV Gütersloh-Warendorf

Elfriede Gies (31.10.)
KV Fulda

Helmut Gehrisch (28.08.)
KV Südhessen

Günter Schwarz (28.09.)
KV Malente

Tassilo Hardung (13.01.)
KV Gütersloh-Warendorf

Manfred Hegel (01.07.)
KV Gütersloh-Warendorf

Gisela Kapfenberger (27.10.)
KV Malente

Hubert Miltrop (22.03.)
KV Gütersloh-Warendorf

Gisela Dorn, (14.07.)
KV Berlin-Charlottenburg

Helga Briese (04.08.)
KV Berlin-Charlottenburg

Rudolf Bischoff (24.08.)
KV Berlin-Charlottenburg

Leonhard Hauers (26.10.)
KV Fulda

90

85

80

DIAMANTENE HOCHZEIT

Marianne und Manfred Hegel (09.08.)
KV Gütersloh-Warendorf

GOLDENE HOCHZEIT

Marga und Herbert Becker (29.08.)
KV Vogelbergkreis

EHRENTAFEL

Helmut Baum (65)
KV Berlin-Charlottenburg

Wolf-Hartwig Röver (76)
KV Hamburg

Günter Schalk (89)
KV Berlin-Charlottenburg

Erich Thomsen (95)
KV Oldenburg/Holstein

Wilhelm Witte (96)
KV Unna-Kamen-Lünen-Münster

Günter Herbst (60)
KV Fulda

Minna Beck (90)
KV Fulda

Hermann Hohmann (83)
KV Fulda

Inge Nowak (84)
KV Fulda

Elisabeth Koch (97)
KV Südhessen

ZUM

NACHLESEN



Die Schule meines Lebens: Weisheiten und Lebenstricks von ziemlich außergewöhnlichen Menschen

Matze Hielscher

Erfahren Sie Tipps und Tricks in über hundert Gesprächen mit Prominenten über das gute Leben, den Erfolg und den Umgang mit sich selbst. Eine Must-Have für alle Lebenskünstler und welche, die es werden wollen!

ISBN: 9783492062183

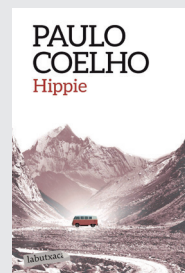


Das Buch, von dem du dir wünschst, deine Eltern hätten es gelesen: (und deine Kinder werden froh sein, wenn du es gelesen hast)

Philippa Perry und Karin Schuler

Was macht Erziehung aus? Wie wurden wir selbst auf den Weg des Lebens gebracht und was macht gute Elternschaft aus? Das Buch diskutiert wichtige Fragen rund um die Familie, das Verständnis der Generationen untereinander und es bietet einen Weg, sich selbst besser kennenzulernen.

ISBN: 9783550200748



Hippie - Eine inspirierende Reise nach Kathmandu

Paulo Coelho

In seinem neuesten Werk beschreibt Paulo Coelho sein Leben als junger Rockmusiker aus Südamerika. Er verliebt sich in die Holländerin Karla und macht sich auf den Hippie-Trail, um nach den eigenen Werten zu suchen und danach zu leben. Immer mit dabei: Die Musik dieser ungewöhnlichen Zeit.

ISBN: 9783257245042



BDH Bundesverband Rehabilitation

Einen Kreisverband finden
Sie auch in Ihrer Nähe



BDH-Klinik Greifswald



BDH-Klinik Hessisch Oldendorf



BDH-Klinik Braunfels



BDH-Klinik Vallendar



BDH-Klinik Vallendar MBR



BDH-Klinik Elzach



BDH-Klinik Waldkirch



BDH-Therapiezentrum Ortenau



BDH Bundesverband Rehabilitation
Lieselingsweg 125 | 53119 Bonn
Tel.: 02 28/9 69 84-0 | Fax: 0228/9 69 84-99
E-Mail: info@bdh-reha.de
www.bdh-reha.de