

ZURÜCK IN DEN DIENST

SONDERNEWSLETTER REHABILITATION



BUNDESWEHR



Inhaltsverzeichnis

Was ist eigentlich Behinderung?	4
Interview mit Oberstarzt Dr. Andreas Lison	6
Interview mit Oberstabsarzt Zarah D.	10
Reha aus einer Hand	12
Reha als Massengeschäft versus Individualkonzept	14
Hilfe zur Selbsthilfe	16
Zurück im Leben - zurück in den Dienst	18
Reha-Stützpunkte - für die Bandscheibe bis zum Kreuzband	20
Mit 100 Hertz voll beweglich	22
Ein Blick in das niederländische Innovationszentrum der Genesung	24
Rehabilitation zukunftsfest machen	26

WAS IST EIGENTLICH BEHINDERUNG?

Der Begriff der Behinderung hat sich im allgemeinen Sprachgebrauch so festgesetzt, dass wir salopp Menschen mit Behinderung als Behinderte bezeichnen oder sagen, „er oder sie ist behindert“. Dabei sind es oft auch die Betroffenen selbst, die sagen: „Ich habe eine Behinderung“ oder „Ich bin ein Behinderter“. Wir verbinden mit dem Begriff bestimmte Eigenschaften, die sich vom Normalen abgrenzen. Aber was ist normal und wer legt das fest?

Der Begriff der Behinderung hat verschiedene Entwicklungsstadien durchlaufen. Mit der sogenannten UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wird ein neues soziales Verständnis für die „Behinderung“ geschaffen und konkretisiert damit den persönlichen Anwendungsbereich der Konvention. Eine genaue Definition des Begriffes enthält sie jedoch nicht. Gemäß Artikel 1 Absatz 1 versteht die UN-BRK alle Personen als Menschen mit Behinderung, **„die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“**¹

Das Sozialgesetzbuch IX hat demgegenüber eine ganz eigene Definition geschaffen. Demnach sind Menschen mit Behinderungen **Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.“**²

In dieser Definition ist zwar der Wortlaut der UN-BRK erkennbar, doch werden einige Einschränkungen vorgenommen. Langfristig wird hier mit einem Zeitraum von mehr als sechs Monaten festgelegt. Es wird vor allem vom typischen Zustand dem Alter entsprechend gesprochen und somit eine Abweichung vom Normalen zugrunde gelegt.

Das Bundesteilhabegesetz hat sich aber mittlerweile an die Definition der UN-BRK angelehnt und berücksichtigt Barrieren als Hindernis der Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Daraus ergibt sich eine ganz andere Anschauung, die Auswirkungen auch auf das Verständnis von Reha hat: Reha überwindet Barrieren. So kann Behinderung im Sinne von Hinderung an der Teilhabe vermieden werden.

Die einzelnen Definitionen für das Wort Behinderung sind auch im internationalen Rahmen sehr verschieden, wie beispielsweise die der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation, kurz WHO). Deren Definition legt drei Begriffe zugrunde:



¹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011, S. 205)

² www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/2.html

A photograph of a soldier in a camouflage uniform sitting in a wheelchair, viewed from behind. The soldier is looking towards the right side of the frame. The background is blurred, showing what appears to be an office or indoor setting.

BARRIEREN BEGINNEN IM KOPF

Menschen mit Beeinträchtigungen sind nicht behindert, sie werden vielmehr an der uneingeschränkten Teilhabe gehindert – durch Barrieren. Plakativ verbinden wir mit Barrieren stets physische Barrieren wie die Treppe, die beispielsweise für Rollstuhlfahrer nicht überwindbar ist. Doch Barrieren sind nicht immer so offensichtlich und sie sind extrem vielfältig. Ganz allgemein sind Barrieren ein Mangel an Zugänglichkeit. Dabei spielt auch der Sprachgebrauch eine ganz wesentliche Rolle. Denn unsere Sprache hat Auswirkungen auf das Verständnis und somit unser Handeln. Ein Beispiel: Die UN-BRK spricht nicht von einem Behindertenparkplatz, sondern von einem barrierefreien Parkplatz. Das liegt nicht daran, dass man sich nicht trauen würde, das Wort Behinderung zu verwenden. Vielmehr ist das Verständnis vom Kontext, dies als barrierefrei begreiflich zu machen. Das lässt sich auf den Zugang zu allen möglichen Bereichen des Lebens projizieren – auf die Teilhabe zur Politik, zum Recht, zum Sport. Barrierefreiheit mit einem freien Zugang für alle zu übersetzen, hilft Barrieren zu erkennen.

Ein Soldat sitzt in einem Rollstuhl in seinem Büro.
(Foto: Bundeswehr/ Torsten Kraatz)



Leutnant Marcel O. (links) trägt eine Beinprothese und wird regelmäßig am Zentrum für Sportmedizin in Warendorf betreut.
(Foto: Bundeswehr/ Claudia Seidenschwanz)

„ICH GLAUBE, DASS DAS PRINZIP HOFFNUNG IRGENDWANN ÜBERWIEGT.“

Oberstarzt Dr. Andreas Lison spricht über die Willenskraft als Voraussetzung für den Reha-Erfolg und wie diese auch beeinflusst werden kann.

Was macht Sprache mit uns in Bezug auf den Begriff Behinderung – vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Interpretation und Abgrenzung des Begriffes, wie er beispielsweise im deutschen Sozialgesetzbuch angewandt wird, im Gegensatz zum modernen Gebrauch der Vereinten Nationen?

Die Sprache, die wir in Bezug auf Behinderung wählen, die Begrifflichkeiten, die damit verbunden sind, die beeinflussen unsere Denkweisen und unser Verhalten. Die Gefahr ist, dass wir Behinderung mit einem automatischen Defizit verwechseln und nicht verstehen, dass Behinderung letztlich die Begrifflichkeit für einen aktiven Diskriminierungsprozess ist. So können wir die Barrieren vielleicht gar nicht erkennen, die Menschen haben und die dann zu dieser Behinderung führen, und als solche dann stillschweigend akzeptieren. Das ist nicht nur für die Betroffenen ein großes Problem, sondern auch für die Gesellschaft, weil wir damit die Potentiale überhaupt nicht nutzen, die Menschen auch mit einer schwerwiegenden Beeinträchtigung haben.

Der Soldat ist funktional geprägt in seiner Denkweise und in seiner Struktur. Wie erleben Sie Soldatinnen und Soldaten in der Rehabilitation?

Wenn man in einer gewissen Plötzlichkeit damit konfrontiert wird, dass bestimmte Fähigkeiten nicht mehr da sind, leidet man nicht nur unter Schmerzen am Körper oder Bewegungseinschränkungen – Soldatinnen und Soldaten leiden emotional und sozial sehr stark. Sie verbinden häufig ein idealisiertes Soldatenbild des Allround-Kämpfers mit ihrem tatsächlichen Zustand. Sie haben das Gefühl, die Anforderungen an einen wirksamen Soldaten nicht mehr zu erfüllen, wenn sie bestimmte Tätigkeiten nicht mehr durchführen können. Wir verstehen das. Wir haben auch Verständnis dafür, aber wir haben in der Regel kein Einverständnis, denn: Wir erleben bei den Soldatinnen und Soldaten eine unglaubliche Kraft, einen Mut, eine Zielstrebigkeit, Rehabilitationsziele mit uns gemeinsam zu erreichen. Ziele, die sie von ihrem Charakter her zu besonders leistungsfähigen Soldatinnen und Soldaten machen können – wenn beide Partner es wollen. Das heißt: Wenn der Wille des Betroffenen und natürlich auch der Wille der Bundeswehr da ist, also der Personalführung, die Fähigkeiten auch wirklich zu nutzen, die eine Soldatin und Soldat für die Einsatzbereitschaft der Streitkräfte hat. Das machen wir ihnen in der Rehabilitation begreiflich: Wir brauchen sie.

Müssen Sie die zu Rehabilitierenden in ihrer Motivation eher bremsen oder mehr antreiben, das Bestmögliche aus ihrer Situation zu machen?

Bei der Frage ‚Wie erreiche ich meine Ziele?‘ erleben wir immer wieder Hochs und Tiefs. Das deckt sich auch sehr gut mit den wissenschaft-

lichen Untersuchungen. Es gibt bestimmte Phasen, in denen ein Mensch seinen Krankheitsprozess versucht zu bewältigen: Das sind Phasen einer Euphorie und Phasen einer tiefen Niedergeschlagenheit. Darin wechseln schon mal die Ziele. Deswegen ist es auch so wichtig, Ziele gemeinsam zu erarbeiten und aufzuschreiben. Das hilft in den jeweiligen Phasen, die eigentlichen Ziele nicht aus den Augen zu verlieren oder diese von der jeweiligen Stimmungslage abhängig zu machen. Wenn wir das von vornherein erklären, dass man selbst so reagiert und die Menschen im persönlichen Umfeld auch so reagieren, dann sind diese Verläufe viel geradliniger. Die zu Rehabilitierenden bekommen von uns die Aufgabe, dass sie diese emotionalen Situationen bestmöglich mit uns besprechen, also sich dann auch öffnen und das mitteilen. Denn:

Wir haben das Ziel, keine Umwege zu gehen. Hier muss gegebenenfalls auch situativ eingegriffen werden. Deswegen gehört zu jedem Reha-Prozess neben den sozialdienstlichen Tätigkeiten auch immer die psychotherapeutische Unterstützung.

Es gibt Soldatinnen und Soldaten, die durch die Reha bei Ihnen noch mehr Fortschritte machen konnten, als es ihnen in der zivilen Behandlung prognostiziert wurde. Wie ist das möglich?

Ich glaube, dass in fast allen Menschen das Prinzip Hoffnung irgendwann überwiegt. Es gibt den Begriff des posttraumatischen Wachstums. Das bedeutet: Ich habe einen schweren Schicksalsschlag, ich muss den aushalten, ich muss der Wahrheit ins Auge blicken und dann muss ich versuchen, mit der Situation klarzukommen. Das ist ein Krankheitsbewältigungsprozess. Ich denke schon, dass die Grundidee vom „Soldat sein“ dem Einzelnen auch emotional helfen kann. Das lässt sich aber nicht pauschalisieren. Aber wir stellen fest, ein unheimlich großer Faktor für Sicherheit bei der Bewältigung dieses Krankheitsprozesses, ist die Zugehörigkeit zu der sogenannten Peergroup. Das heißt: Ich bin Soldatin, ich bin Soldat; Ich bewege mich in einem gewohnten Kontext; Ich habe bestimmte Rituale; Ich habe bestimmte Herangehensweisen, die ich kenne; Ich habe ähnliche Begrifflichkeiten und auch Menschen, die mit mir den Rehabilitationsprozess gestalten, sind Teil meines eigenen



Systems. Das gibt den zu Rehabilitierenden Sicherheit und reduziert Stress. Denn Stress ist der zentrale Risikofaktor für ein Misslingen des Krankheitsbewältigungsprozesses. Ich könnte es auch so formulieren: Unser bestes Medikament ist Kameradschaft.

Wenn wir über Barrieren sprechen, denken wir oft zunächst an eine Rampe, die mit dem Rollstuhl nicht zu überwinden ist. Was sind für Sie die schlimmsten Barrieren – in den Streitkräften, in der Bundeswehr, im soldatischen Umfeld?

Die schlimmsten Barrieren, die Behinderung auslösen, die schlimmsten Barrieren, die den Rehabilitationserfolg gefährden, sind die, die Reha-Brüche verursachen: Rehabilitation als rein medizinische Angelegenheit zu betrachten; Wir haben ein Wirrwarr an Zuständigkeiten bei verunfallten Soldatinnen und Soldaten, bei denen die Ursache keinem Einsatzschaden entspricht; Wir haben für diese Kameradinnen und Kameraden noch kein zentrales Reha-Management; Und wir sind noch nicht so weit, dass wir einen gemeinsamen und systematischen Weg gehen bei der Arbeitsplatzgestaltung. Diese muss individuell und langfristig gedacht werden. Beeinträchtigungen sind niemals statisch, sie entwickeln sich weiter und können zu anderen Beeinträchtigungen führen. Diese Risiken sind hoch. Daher ist der präventiv-medizinische Ansatz auch in der Arbeitsplatzgestaltung für mich eine unverzichtbare Säule. Aber die aktuelle Situation ist eine andere: Die zu Rehabilitierenden sitzen oft zwischen verschiedenen Ansprechpartnern und wissen nicht genau, wie sie sich weiterentwickeln können, wer für was zuständig ist oder wer was entscheiden kann. Da sind wir noch am Anfang in meinen Augen und das ist ein Thema, was wir angehen müssen. Rehabilitation endet eben nicht, wenn die Dienstfähigkeit wiederhergestellt ist.





Was macht die Arbeit mit beeinträchtigten Menschen mit Ihnen selbst?

Da gibt es verschiedene Aspekte. Manchmal bin ich erschöpft, weil es sehr viel Zeit und sehr viele Fähigkeiten erfordert. Fähigkeiten, die eigenen Emotionen immer wieder zu spiegeln. Fähigkeiten, den Anderen in seiner Situation anzunehmen, auch mal etwas z.B. nicht persönlich zu nehmen, andererseits aber auch immer wieder Einhalt zu gebieten. Das kann Erschöpfung ausmachen. Aber ich bin noch nicht erschöpft genug, um jetzt aufzuhören. Denn: Es ist die wundervollste und sinnhafteste Tätigkeit, die ich in meiner ganzen beruflichen Laufbahn gemacht habe. Ich darf in einem Team arbeiten – das sagen zwar viele andere Stellen auch – aber ein Rehabilitationsteam muss ein echtes Team sein, und zwar nicht nur durch Informationsaustausch und im Sinne des Qualitätsmanagements, sondern es muss vor allen Dingen ein Team sein, das sich untereinander respektvoll begegnet. Deswegen ist diese Begrifflichkeit des Team Respect, was wir im Rahmen der Invictus-Games erfunden haben, eine zentrale Größe. Im Alter von Mitte 30 habe ich einmal gesagt: Wenn ich einen schweren Unfall und dann eine sehr schwere Beeinträchtigung habe, dann Sorge ich dafür, dass ich Niemandem mehr zur Last falle. Ich schäme mich heute fast für diesen Gedanken. Weil er eben negiert, wie wertvoll ein Leben ist – unabhängig davon, ob ich auf zwei Beinen laufen kann oder mich im Rollstuhl, mit einer Prothese oder Orthese fortbewege oder gar nicht. Und das hat mich wachsen lassen und das wird mir auch nach meiner Pensionierung Sinn geben, in diesem Bereich weiterzuarbeiten. Denn auch beim Altwerden braucht man Sinnhaftigkeit und die habe ich da gefunden.

„ Wir erleben bei den Soldatinnen und Soldaten eine unglaubliche Kraft, einen Mut, eine Zielstrebigkeit, Rehabilitationsziele mit uns gemeinsam zu erreichen. “

Oben: Oberfeldarzt Dr. Dörthe Lison ist Leiterin des Fachbereiches Interdisziplinäre Rehabilitation am Zentrum für Sportmedizin in Warendorf. Hier in einem Gespräch.
(Foto: Bundeswehr/ Claudia Seidenschwanz)

Mitte: Eingang zum Zentrum für Sportmedizin der Bundeswehr Warendorf
(Foto: Bundeswehr/ Claudia Seidenschwanz)

Unten: Die zu Rehabilitierenden nutzen die Gelegenheit, sich untereinander und mit dem Reha-Team auszutauschen. Das stärkt die Motivation und gibt gegenseitigen Halt.
(Foto: Bundeswehr/ Claudia Seidenschwanz)

„WEIL WIR SOLDATEN SIND UND SEIN WOLLEN!“

Im April 2023 erlitt Oberstabsarzt Zarah D. im Alter von 33 Jahren aus voller Gesundheit heraus eine schwerwiegende Durchblutungsstörung ihres Gehirns – Diagnose Schlaganfall. Sie muss die alltäglichen Dinge des Lebens neu lernen. Am Tag der Entlassung aus ihrer medizinischen Rehabilitation am Zentrum für Sportmedizin der Bundeswehr spricht sie über ihre Erfahrungen und über ihre Zukunft.

Welche Schwierigkeiten bereitet Ihnen Ihr Gesundheitsproblem bei der Bewältigung ihrer Alltagsaktivitäten?

Aktuell habe ich noch recht große Schwierigkeiten. Ich bin noch sehr unsicher auf den Beinen unterwegs, meine Kopfschmerzen sind sehr stark und der Schwindel schränkt mich in vielen Bewegungen ein. Ich kann einiges gar nicht mehr und vieles schlechter als früher. Aber ich stelle mich im Alltag darauf ein und komme immer besser klar.

Was hat sich mit der Reha in Warendorf geändert?

Als ich vor drei Wochen hierherkam, war ich vollständig krankgeschrieben, denn ich konnte nicht ohne Gehstützen gehen, so unsicher war ich. Jetzt benutze ich sie nur noch draußen, das ist ein riesiger Fortschritt für mich. Denn jetzt kann ich wieder am Dienst teilnehmen und meinen Alltag viel besser gestalten. Mein wichtigstes Ziel ist, so wie ich jetzt bin, weiter zu leben. Alles was besser wird, ist ein Bonus.

Sie waren in sehr guten zivilen Reha-Einrichtungen. Worin liegt für Sie der wichtigste Unterschied zur Reha mit anderen Soldatinnen und Soldaten?

Der Unterschied hier ist, dass hier dieses große Thema Kameradschaft da ist. Wir sind den ganzen Tag zusammen und wir kämpfen alle für das gleiche Ziel: vor allem wieder dienstfähig zu werden, weil wir Soldaten sind und sein wollen. Wir sind ein total bunt zusammengewürfelter Haufen, den man so im Zivilen auch nie kennen lernen kann, mit ganz unterschiedlichen Schwierigkeiten und Dienstgraden. Und dass das hier möglich ist und diese Begegnungen mit den einzelnen Persönlichkeiten, das hat in meiner Reha ausgemacht, dass ich wieder meinen Lebensweg sehe und mehr Freude habe, am Leben teilhaben zu können. Und wenn es mir schlecht geht oder etwas sehr anstrengend ist, dann fühle ich mich von dieser Kameradschaft getragen. Man wird hier einfach akzeptiert, wie man ist und gehört sofort dazu. Man ist direkt ein Teil des Teams. Es wird einem geholfen, wenn man die Unterstützung braucht, ohne bemitleidet zu werden.

Wie sind Sie auf das Zentrum für Sportmedizin aufmerksam geworden?

Ich hatte zwar schon oft von der Reha in Warendorf gehört, habe jedoch immer gedacht, dass diese nur Einsatzgeschädigten zustehe. Ein lieber Kamerad und Freund hat über mehrere Wege den Kontakt zum Zentrum für Sportmedizin hergestellt. Dort werden primär orthopädische Patienten mit komplexen Beeinträchtigungen rehabilitiert. Daher stand meine neurologische Erkrankung nicht im Fokus, aber es gab andere Bereiche, mit denen ich rehabilitativ unterstützt werden konnte. Für diesen Zufall und diesen Kontakt bin ich unheimlich dankbar, weil ich durch diese Reha einen wichtigen und großen Schritt zurück in die Dienstfähigkeit gekommen bin. Ich fände es aber wichtig, dass solche Dinge nicht vom Zufall abhängen würden.

Wie sehen Sie Ihre Zukunft innerhalb der Bundeswehr?

Für mich bedeutet eine gute Soldatin zu sein, Kameradschaft zu leben: Wir helfen einander, jeder ist für jeden da und zusammen ziehen wir an einem Strang für das größere Gut. Ich will das leisten, weswegen ich zur Bundeswehr gekommen und Sanitätsoffizier geworden bin: den erkrankten, verletzten und versehrten Soldaten zu helfen, um sie wieder in ihr eigenes Leben zurückzubringen - sowohl privat als auch dienstlich.

„Jeder ist für jeden da“, so Oberstabsarzt Zarah D.
(Foto: Bundeswehr/ Claudia Seidenschwanz)



”

Für mich bedeutet eine gute
Soldatin zu sein,
Kameradschaft zu leben:
Wir helfen einander,
jeder ist für jeden da und
zusammen ziehen wir am
Strang für das größere Gut.

“

Individuelle und in ein Gesamtkonzept eingebettete Physiotherapie
(Foto: Bundeswehr/ Claudia Seidenschwanz)



REHA AUS EINER HAND

Rehabilitation soll den Menschen helfen, bestmöglich wieder am Leben und Beruf teilhaben zu können.

Es ist ein Prozess, der einem ganzheitlichen Ansatz folgt und vor allem auf eines angewiesen ist: den Willen der zu Rehabilitierenden.

Rehabilitation ist nicht Therapie, sondern ein umfassendes Management - ein Zusammenwirken von Medizin, Sozialdienst und Personalführung. Die medizinisch dienstlich orientierte Rehabilitation stellt quasi den medizinischen Anteil des streitkräfteübergreifenden Rehabilitationsgedankens dar. Sie basiert auf der UN-Menschenrechtskonvention und dem sich daraus ableitenden Recht auf Rehabilitation. Das hat der Sanitätsdienst der Bundeswehr verstanden und ist damit Impulsgeber für eine Rehabilitation aus einer Hand in der Bundeswehr. Der Mensch steht im Mittelpunkt und dazu gehört auch sein Umfeld. Deshalb werden in diese Prozesse nicht nur Soldatinnen und Soldaten, sondern auch Familienangehörige, Lebenspartner und Kinder einbezogen.

Die Rehabilitation folgt somit einem ganzheitlichen Ansatz, bei dem vom ersten Tag an Orthopädie und -technik, Allgemeinmedizin, Sozialdienst, Physiotherapie und Psychotherapie eng abgestimmt mit der oder dem zu Rehabilitierenden ein gemeinsames Ziel definieren: Den individuellen Weg zu-rück in die Gesellschaft und den Dienst. Die Wiedereingliederung ist das oberste Ziel. Wenn dies nicht möglich sein sollte, dann geht es um einen guten Start in das zivile Leben. Das kann gelingen, wenn Sanitätsdienst, Sozialdienst und Personalführung zusammenwirken – ganz gleich, ob es sich um einen Einsatzschaden, Dienstunfall oder Privatunfall handelt. Denn das Recht auf Rehabilitation ist unabhängig von der Ursache und von der Diagnose.

Gemeinsam ans Ziel

Alle rehabilitativen Betreuungsmaßnahmen am Zentrum für Sportmedizin der Bundeswehr (ZSportMedBw) beginnen zunächst mit einem ersten Gespräch und einem zweitägigen Pre-Assessment. Dabei geht es darum, den Rehabilitationsbedarf, die jeweilige Reha-Fähigkeit und die Prognose des Reha-Erfolgs zu ermitteln. Der wichtigste Faktor

ist der Wille der zu Rehabilitierenden. Das Reha-spezifische Assessment ist funktions- und leistungsbezogen. Die zu Rehabilitierenden werden vollumfänglich untersucht, um die jeweiligen Einschränkungen genau analysieren zu können. Dazu gehören u.a. Labor-Untersuchungen, Fragebögen, Tests aber auch eine Medikations- und Ernährungsanalyse. So entsteht ein Gesamtbild unter Betrachtung der Körperstrukturen und -funktionen, Aktivitäten, Partizipation und Umweltfaktoren. All das

ermöglicht, insbesondere durch das direkte Gespräch mit den zu Rehabilitierenden, die Erstellung eines Funktions-Fähigkeitsprofils als Basis für die Formulierung individueller Rehabilitationsziele.

Diese werden in Haupt- und Zwischenziele unterteilt und in einer multiprofessionellen Teamkonferenz in professionsbezogene Reha-Maßnahmen übersetzt. Nach Abschluss der Maßnahmen wird der jeweilige Erfolg und Fortschritt überprüft.

REHA - FÜR WEN?



FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT

- komplexen Beeinträchtigungen am Bewegungsapparat nach Verwundung oder Verletzung im und außer Dienst,
- schwerer orthopädischer Erkrankung postoperativ in der Reha-Phase E
- Indikation zur komplexen Hilfsmittelversorgung (auch nach schwerer nicht orthopädischer Erkrankung),
- einsatzbedingter psychischer Störung und somatischen Komorbiditäten, die einer sportmedizinischen Intervention zugänglich sind und für die eine wehrpsychiatrische Empfehlung zur Unterstützung des jeweiligen Rehabilitationskonzeptes vorliegt, oder
- Bedarf der Stabilisierung des Erreichten zum Erhalt des Reha-Erfolgs, beispielweise nach Majoramputation oder Querschnitt (Reha-Phase F).

DIE REHA-PHASEN

Behandlung in Akutklinik

A

AKUTBEHANDLUNG:

erste frühfunktionelle Rehabilitation
(grundlegende Körperfunktionen aufrechterhalten)

B

FRÜHREHABILITATION:

erste sehr einfache Alltagsaktivitäten
(sich erheben, sitzen, stehen)

C

WEITERFÜHRENDE REHABILITATION:

möglichst freies Gehen, die Selbstversorgung im Alltagsleben
(sich waschen, sich kleiden, kommunizieren)

D

MEDIZINISCHE REHABILITATION:

möglichst freies Gehen, die Selbstversorgung im Alltagsleben
sowie die aktive Teilnahme an den Reha-Maßnahmen

E

BERUFLICHE REHABILITATION:

Teilhabe an beruflichen Aktivitäten

F

AKTIVIERENDE ODER AUCH LANGZEIT-REHABILITATION

(nach erfolgter Reha weitere Unterstützung)

Rehabilitation an
Bundeswehrstützpunkten

REHA ALS MASSENGESCHÄFT VERSUS INDIVIDUALKONZEPT

Die medizinische Rehabilitation hat den Auftrag, die Teilhabe von chronisch kranken Menschen am Leben in der Gesellschaft und deren Selbstbestimmung nachhaltig zu fördern. Dem hat sich auch die Bundeswehr angenommen, während dies im zivilen Gesundheitssystem schon zu einem Massengeschäft mit langer Tradition geworden ist. Dr. Rainer Schubmann war ärztlicher Leiter einer zivilen Rehabilitationsklinik, er war Reserveoffizier und ist Mitglied im 16. Beirat zu Fragen der Inneren Führung am Bundesministerium für Verteidigung. Er kennt das System Rehabilitation – zivil und militärisch. Wir wollten wissen, was beide Systeme ausmacht und was wir noch voneinander lernen können.



Herr Dr. Schubmann, Sie kennen beide Seiten des Prozesses der Rehabilitation – in der Bundeswehr und im zivilen Gesundheitssystem. Worin liegen die Unterschiede?

Dr. Rainer Schubmann
unterstützte die
Invictus Games 2023 in Düsseldorf.
(Foto: Rainer Schubmann)

Im zivilen Gesundheitssystem gibt es eine breite Palette an Rehabilitationsmaßnahmen, die bei Arbeitnehmenden von der Rentenversicherung und bei Rentnerinnen und Rentnern von der Krankenkasse getragen werden - zum Beispiel Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie, medizinische Trainingstherapie, Sporttherapie, Ernährungsberatung, Sozialberatung und auch spezifische berufliche Rehabilitationen. Diese komplexen Angebote werden bei der Bundeswehr in den Reha-Kompetenzzentren (gedacht in den 13 Sanitätsunterstützungszentren, schon vorhanden im ZSportMed in Warendorf) erst langsam entwickelt. Auch gibt es im zivilen Gesundheitssystem eine längere Tradition der sozialen und beruflichen Fragen, die mit der Rehabilitation einhergehen. Die sogenannte MBOR (= medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation) gibt es im Bereich der Rentenversicherung schon lange, die MDOR (= medizinisch-dienstlich orientierte Rehabilitation) wird im Bundeswehrbereich gerade erst ausgebracht.

Welche Vorteile bietet die Rehabilitation innerhalb des Systems Bundeswehr?

In den etwa 1.100 Vorsorge- und Reha-Einrichtungen mit etwa 162.000 Betten wurden im Jahre 2021 ca. 1,6 Millionen Patientinnen und Patienten behandelt! Im zivilen Bereich ist Rehabilitation ein Massengeschäft, bei der Bundeswehr ist Rehabilitation sehr individualisiert. Die Rehabilitations-Zuständigkeiten im zivilen Bereich sind außerordentlich zergliedert und unübersichtlich. Wer sich nicht gut in dem System auskennt, verzweifelt oft und scheitert mit seinem Reha-Anliegen. Hier bietet der Sanitätsdienst der Bundeswehr mit seiner sogenannten „Gatekeeper-Funktion“ in der Reha-Zuständigkeit einen entscheidenden Vorteil: In den (noch weiter auszubringenden) Sektionen „Interdisziplinäre Rehabilitation“ in Anlehnung an die Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem ZSportMedBw laufen alle Fäden zusammen. Es gibt eine klar geregelte und sichtbare Kernkompetenz.

In welchen Bereichen können wir noch voneinander lernen?

Es gibt viele Bereiche, in denen beide Seiten voneinander lernen können: Zum Beispiel kann die Bundeswehr von der jahrzehntelangen Erfahrung und der inzwischen universitären und rehabilitationswissenschaftlichen Anbindung im zivilen Gesundheitssystem profitieren.

Die Bundeswehr hat die sportmedizinische und sportpsychologische Erkenntnis „Sport ist Therapie“ viel besser in vielfältige Therapiekonzeptionen integriert. Die Invictus Games und andere sporttherapeutische Sondermaßnahmen als integraler Bestandteil von Rehabilitationsverläufen sind hierzu ein Beispiel. Die ärztliche Abteilung Rehabilitation arbeitet eng mit der Gruppe Sporttherapie der Sportschule am Standort Warendorf zusammen. Ähnliche integrierende Therapieansätze wären dem zivilen Reha-Sektor sehr zu empfehlen!

Der „Team Respect“-Gedanke und Kameradschaft sind wesentliche Bestandteile für die zu Rehabilitierenden in der Bundeswehr – gibt es einen ähnlichen Ansatz im zivilen Gesundheitssystem?

Der Team Respect Gedanke und besonders die Kameradschaft sowie die zunehmende Beachtung der Bedeutung von Familie und Freunden sind wichtige Bestandteile für die Rehabilitation von Soldatinnen und Soldaten in der Bundeswehr.

Im zivilen Gesundheitssystem gibt es keine direkte Entsprechung, aber es gibt ähnliche Ansätze, die auf Zusammenarbeit und Unterstützung basieren. Ein Beispiel ist die Stärkung der Selbsthilfe durch die sogenannten Selbsthilfegruppen. Hierbei können Patientinnen und Patienten und Angehörige durch Schulungen, Beratungen und Bildung von Interessengemeinschaften befähigt werden, ihre Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen und aktiv an der Behandlung mitzuwirken (Stichwort: von der Schnittstelle zur Nahtstelle).

Die Neuausrichtung der Bundeswehr auf die Landes- und Bündnisverteidigung gibt ebenfalls einen Anstoß für die Weiterentwicklung der Rehabilitation in der Bundeswehr. Sehen Sie ähnliche Erfordernisse für das zivile Gesundheitssystem?

Die Neuausrichtung der Bundeswehr auf die Landes- und Bündnisverteidigung gibt einen dringlichen Anstoß für die rasche Weiterentwicklung der Rehabilitation in der Bundeswehr - auch mit Blick auf die im Falle eines Falles notwendige komplexe Nutzung des gesamten Gesundheitssystems. Und im zivilen Gesundheitssystem gibt es natürlich entsprechende Erfordernisse, insbesondere im Hinblick auf die sektorale Verzahnung und Integration. Ein Stichwort dazu ist die gesamtgesellschaftliche Resilienz. Hierbei geht es darum, die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen zu verbessern und somit eine nahtlose Versorgung auch in Krisen und Konfliktfällen zu gewährleisten. Ich befürchte nur, dass viele im Gesundheitssystem dieses Feld noch nicht erkannt haben.

ZUR PERSON



Dr. med. Rainer Schubmann, Internist mit Zusatzbezeichnungen Sportmedizin, Psychotherapie, Stressmedizin und Rehabilitationswesen, war über zwei Jahrzehnte ärztlicher Leiter an der Dr. Becker Klinik Möhnesee, einer Rehabilitationsklinik für Kardiologie, Psychokardiologie und Psychosomatik.

Er hat einen Lehrauftrag für den Bereich Rehabilitation an der Uniklinik Essen.

Bis zum Erreichen der Altersgrenze war er als Reserveoffizier im Zentrum Sportmedizin der Bundeswehr in Warendorf eingeplant und in dieser Funktion als Oberstarzt d. R. auch Teamarzt des deutschen Bundeswehrteams bei den Invictus Games 2016 in Orlando.

Bei den Invictus Games in Düsseldorf im September 2023 war er eingesetzt als Medical Volunteer in der Funktion des stv. Leiter der Medical Clinic in der Invictus Area. Er ist Mitglied im 16. Beirat zu Fragen der Inneren Führung am Bundesministerium für Verteidigung.

HILFE ZUR SELBSTHILFE

Dr. med. Christoph Berwanger ist Facharzt für Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin an der Hardtwaldklinik I in Bad Zwesten. Seine medizinische Karriere begann er als Sanitätsoffizier und beobachtet die Entwicklung der Rehabilitation in der Bundeswehr seither mit einem positiven Gefühl. Im Interview wagt er einen Vergleich zwischen der zivilen und militärischen Rehabilitation.

Bitte stellen Sie Ihre Klinik kurz vor.

Die Hardtwaldklinik I in Bad Zwesten ist ein neurologisch-psychiatrisches Fachkrankenhaus mit Abteilungen für Akutneurologie, Neurologische Frührehabilitation, Rehabilitationsneurologie und psychiatrischer Rehabilitation. Die Klinik verfügt über 360 Betten, eine radiologische Abteilung mit CT und 3-Tesla-MRT; eine Spezialambulanz für Multiple Sklerose und ein neurologisch-radiologisches Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) sind angeschlossen. Wir sind so in der Lage, neurologisch erkrankte Patienten durch alle Behandlungsschritte, von der Ambulanz über die Akutklinik bis hin zur Rehabilitation, aus einer Hand zu betreuen. Die Klinik ist zertifiziertes Behandlungszentrum der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft. Weitere Behandlungsschwerpunkte sind chronische Kopf- und Gesichtsschmerzen sowie Post-COVID.

Wie interpretieren Sie den Begriff der Rehabilitation in Ihrer Klinik? Was ist Ihnen in diesem Zusammenhang bei der Arbeit mit Patientinnen und Patienten besonders wichtig?

Neurorehabilitation ist Hilfe zur Selbsthilfe. Leitmotiv für unsere Therapiekonzepte ist das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell (Engel 1977), welches in der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) aufgegangen ist und Eingang in unser Sozialgesetzbuch gefunden hat. Daher versuchen wir, zu jedem Zeitpunkt ihrer Krankheit die Patientinnen und Patienten in ihrer Komplexität aus neurologischer Schädigung, ihren Einschränkungen, aber auch ihren Stärken und Ressourcen zu sehen. In diesem Zusammenhang sind auch externe Kontextfaktoren wie soziale Barrieren einerseits oder ein unterstützendes Umfeld andererseits von großer Bedeutung.



Dr. Christoph Berwanger ist Ärztlicher Direktor und Chefarzt Neurologie an der Hardtwaldklinik I.
(Foto: Christoph Berwanger)

Wann ist man in Ihren Augen rehabilitiert?

Eine Rehabilitation ist dann erfolgreich, wenn sie die Ziele des Patienten als wichtigste Orientierung anerkennt und diese Ziele mit allen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten unterstützt. Hier reicht es nie, sich nur auf die Erkrankung der Patientinnen und Patienten zu konzentrieren. Es ist vielmehr erforderlich, Kontextfaktoren wie familiäre und soziale Rahmenbedingungen in den Blick zu nehmen und -falls möglich- im Sinne des Betroffenen zu gestalten. Ich kann mich noch gut an meine aktive Bundeswehrzeit als Truppenarzt oder im Bundeswehrzentral Krankenhaus erinnern, wo wir beispielsweise junge Soldatinnen und Soldaten, bei denen eine Multiple Sklerose diagnostiziert worden ist, zunächst intensiv beraten haben; dies ging von der Berufswahl über Fragen der Familienplanung bis hin zur Klärung gutachterlicher Fragen im Sinne einer möglichen Wehrdienstbeschädigung.

Wenn Sie das System der Gesundheitsversorgung in der Bundeswehr mit dem zivilen Gesundheitssystem vergleichen, welche Unterschiede fallen Ihnen ins Auge?

Ein Vorteil der Bundeswehr liegt sicherlich in der engen Kameradschaft, die für sich schon im Sinne einer intensiven Unterstützung wirksam ist. Besonders hervorzuheben ist aber auch die Möglichkeit, ärztliche und therapeutische Unterstützung sowie disziplinarische Führung und Fürsorge eng miteinander abzustimmen. Durch diesen hohen Organisationsgrad mit eindeutigen Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten können Reibungsverluste und Verzögerungen vermieden werden, die im zivilen Gesundheitssystem leider oft die Effektivität von Rehabilitation erheblich einschränken. Von beiden Aspekten - dem Spirit der Kameradschaft wie auch dem Zusammenwirken von medizinischer und militärischer Führung - konnten wir uns bei einem Besuch im ZSportMedBw in Warendorf im letzten Sommer nachdrücklich überzeugen. An Gemeinsamkeiten ist sicherlich hervorzuheben die Begeisterung und die Kompetenz, mit der unsere Therapeutinnen und Therapeuten - ob militärisch oder zivil - sich für ihre Patientinnen und Patienten einsetzen.

Welche Erfahrung haben Sie mit der Akzeptanz der Patientinnen und Patienten zu Ihrer Therapie?

In Rehabilitationskliniken behandeln wir den

Portrait-Aufnahme von Dr. Christoph Berwanger als Ärztlicher Direktor und
Chefarzt Neurologie an der Hardtwaldklinik I.
(Foto: Wicker Kliniken)



breiten Querschnitt der Bevölkerung mit völlig unterschiedlichen Vorerfahrungen, Umgangsweisen mit Krankheiten und auch Motivation. Und doch ist es fast immer möglich, mit den zu Behandelnden angemessene Rehabilitationsziele zu entwickeln und sie bei deren Erreichung zu unterstützen. Wir erleben immer wieder, dass Patientinnen und Patienten mit chronischen neurologischen Erkrankungen in regelmäßigen Abständen in die Hardtwaldklinik I kommen, um eine Rehabilitationsmaßnahme durchzuführen. Dieser Klinikaufenthalt wird dann regelhaft wie eine Auszeit vom Alltag erlebt, um sich wieder neu auszurichten und sich mit entsprechender fachlicher Unterstützung den schwierigen Lebensumständen erneut zu stellen. Ich kann mich an einen jungen Mann erinnern, der nach einem schweren Verkehrsunfall fast zwei Jahre in unserer Klinik behandelt wurde und heute praktisch völlig selbstständig leben kann. Ein wunderbares Ergebnis, mit dem zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme kaum jemand rechnen konnte!

Was verbindet Sie mit der Bundeswehr?

Ich habe als Bundeswehrangehöriger Medizin studiert und bin später mehrere Jahre truppenärztlich und am Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz tätig gewesen. Ich habe noch zahlreiche Freunde aus dieser Zeit und blicke mit sehr guten Erinnerungen an meine Dienstzeit zurück. Als Rehabilitationsneurologe freut es mich außerordentlich, dass auch die Bundeswehr inzwischen versucht, gehandicapte Soldatinnen und Soldaten rehabilitativ so zu unterstützen, dass sie im Dienst verbleiben und wieder sinnvolle Aufgaben finden kön-

nen. Dies betrifft natürlich insbesondere die Bundeswehrangehörigen, die im Einsatz verletzt oder traumatisiert worden sind, aber nicht nur diese. Daher habe ich mich sehr gefreut, bei den Invictus Games 2023 in Düsseldorf von unseren Erfahrungen mit der medizinisch beruflich-orientierten Rehabilitation (MBOR) aus Sicht einer neurologisch-psychiatrischen Fachklinik berichten zu können.

Wie waren Ihre ersten Berührungspunkte mit der Rehabilitation und wie hat es sich für Sie weiterentwickelt?

Ich bin damals an die Hardtwaldklinik I in Bad Zwesten gegangen, weil mich die Kombination aus Akutneurologie und Rehabilitationsneurologie sehr fasziniert hat. Insbesondere die Arbeit im multidisziplinären Team und mit Patientinnen und Patienten über einen längeren Zeitraum, das Sich-Freuen an gesundheitlicher Fortentwicklung, aber auch das gemeinsame Aushalten von Rückschlägen und Komplikationen, prägen den Arbeitsalltag und machen die Tätigkeit so interessant und erfüllend. Selbst nach 30 Jahren vergeht kein Tag, ohne dass ich an meinen Patientinnen und Patienten dazulerne. In dieser Zeit wurden Rehabilitationskonzepte teilweise ganz erheblich evidenzbasiert weiterentwickelt, außerdem neue Indikationen deutlich. Zukünftige faszinierende Gebiete werden sicherlich der Einsatz der Robotik, der virtuellen Realität und letztlich auch der KI sein. All das wird einen erheblichen Einfluss auf die zukünftige Rehabilitationsgestaltung haben und ich freue mich darauf, noch viel von dieser Entwicklung mitzuerleben.

ZURÜCK IM LEBEN – ZURÜCK IN DEN DIENST

Ob Unfall oder schwere Krankheit – die Folgen sind oft dramatisch für die Betroffenen. Der diesjährige Internationale Tag der Menschen mit Behinderung am 3. Dezember ist eine Gelegenheit, das Bewusstsein für ihre Herausforderungen zu schärfen. Leutnant Niklas K. verlor sein rechtes Bein, doch er kämpft sich zurück ins Leben. Stets an seiner Seite: Familie, Freunde und die Bundeswehr.

Drei Tage im künstlichen Koma, eine Woche Intensivstation und weitere Wochen Krankenhausaufenthalt – es war ein Motorradunfall mit schweren Folgen. Für den fast noch frischen Fahranfänger Leutnant Niklas K. wird der Motorradausflug am Tag der Deutschen Einheit vor vier Jahren für immer in Erinnerung bleiben. Die Landstraße war beliebt unter den Motorradfahrern an diesem Tag. Er fuhr mit 80 km/h in eine Kurve, wollte einem entgegenkommenden Fahrer ausweichen und zog die Vorderradbremse. Sein Motorrad fuhr gerade heraus aus der Kurve. Bei Bewusstsein und unter Adrenalin spürte er zunächst keine Schmerzen. Das viele Blut jedoch gab ihm zu denken: „Als ich mein Bein gesehen habe, war mir klar, dass es weg ist.“

Raus aus dem Tief durch Motivation und Willen

Als der junge Offizieranwärter aus dem künstlichen Koma erwachte, wurde ihm die Realität erst richtig bewusst: „Verdammt, mein Leben ist vorbei.“ Wie viele andere Menschen in solchen Lebenssituationen fragte er sich, wie sein Leben überhaupt weitergehen soll. Das Prozedere bei Amputationen ist bereits Standard: Nach Verlegung von der Intensivstation lernen die Patientinnen und Patienten viele alltägliche Dinge des Lebens erst wieder neu – angefangen vom sich Aufrichten im Bett bis hin zum selbstständigen auf die Toilette gehen. Die physischen Herausforderungen sind das eine, die mentalen das andere. Zwar wurde Niklas K. auch psychologisch unterstützt, doch erst ein Gespräch mit einem anderen Patienten mit ähnlichem Schicksal gab ihm ein Ziel. Er könnte ein normales Leben führen – mit Prothese. Von da an lautete die Frage: „Was muss ich machen, um das zu bekommen?“

Reha als Ziel

In den Wochen der Genesung im zivilen Krankenhaus wurde auch über die Möglichkeiten der Rehabilitation gesprochen. Doch hier schaltete sich früh die Bundeswehr ein. Nach dem Anruf vom Rehabilitations-Team am ZSportMedBw in Warendorf stand fest: Weihnachten wollte Niklas K. bei seiner Familie sein und anschließend in die Reha nach Warendorf. Am Zentrum stehen die Patientinnen und Patienten und ihre bestmögliche dienstliche sowie private Teilhabe im Mittelpunkt. Ob einsatzgeschädigt, Unfall oder Krankheit, dienstlich oder privaten Ursprungs – das Recht auf Rehabilitation ist unabhängig von der auslösenden Ursache. In einem kameradschaftlichen Umfeld arbeitet das Team interdisziplinär zusammen – mit Spezialistinnen und Spezialisten aus der Orthopädie, Allgemein- und Ernährungsmedizin, Psychotherapie, Sozialdienst, Physiotherapie und Technik für Hilfsmittel wie Prothesen, Orthesen und Rollstühle. Wie alle zu Rehabilitierenden am ZSportMedBw durchlief auch Niklas K. ein Assessment, um seine Rehabilitationsziele mit ihm festzulegen, und diese Schritt für Schritt durch gezielte Interventionen zu erreichen.

„Der Reha-Prozess ist astrein“

Das eingespielte Team kümmerte sich ab Tag eins bestmöglich um ihn mit einem Ziel: Der Soldat Niklas K. soll sein Leben wieder autonom gestalten und seinen Dienst wiederaufnehmen können. Bereits am ersten Tag war ein auf Prothetik spezialisierter Orthopädietechniker da, um gemeinsam mit dem Facharzt für Orthopädie, seinem persönlichen Physiotherapeuten und ihm die prothetische Versorgung zu planen und den Prothesen-Schaft anzupas-

sen. Am Tag drei stand er bereits wieder auf zwei Beinen. „Das war ein unglaublicher Motivationsschub.“ Ab dann hieß es üben, üben, üben. In den ersten drei Wochen Intensiv-Reha lernte er erstmalig stabil zu stehen sowie das Laufen mit Gehhilfen. Psychotherapeutische Unterstützung, Optimieren des Stoffwechsels und die sozialdienstliche Betreuung waren Voraussetzung für seine ersten Schritte. Dann folgten zwei Wochen Pause, um das Gelernte im Alltag eigenständig umzusetzen. Es folgten erneut drei Wochen Intensiv-Reha: Gehen lernen ohne Gehhilfen, Koordination verbessern und Abläufe automatisieren. Seine Bein-Prothese kann durch einen eingebauten Computer eigenständig verschiedene Bewegungsarten erkennen und stellt sich selbst auf die Gegebenheiten ein – denn Gewichtsverlagerung, Abstützung und Koordination sind beispielsweise beim Treppensteigen und Gehen unterschiedlich. Zusätzlich kann er die Prothese mittels einer App für besondere Aktivitäten wie Fahrrad fahren oder Schlittschuhlaufen steuern. In einer weiteren Woche wurden Spezialbewegungen wie beim Schwimmen erlernt. Aber stets wurden über das physiotherapeutische Training hinaus alle körperlichen, seelischen und sozialen Folgen seines Unfalls systematisch erfasst, Zwischenziele vereinbart und deren Erreichen überprüft.

Wie geht es beruflich weiter?

Der heute 23-Jährige hat seinen Mut nicht verloren und sich mit viel Arbeit und Motivation in sein Leben zurückgekämpft. Allen Herausforderungen zum Trotz konnte er an seinem Karriereweg als Logistik-Offizier anknüpfen, ist Schießausbilder geworden und führt demnächst selbst eine Logistikeinheit. Mittlerweile steht seine Verpflichtungszeit von 13 Jahren



Leutnant Niklas K. testet seine Prothese beim regelmäßigen Check-up auf einer Treppe. (Foto: Bundeswehr/ Claudia Seidenschwanz)



fest. Auch ein Auslandseinsatz oder die Übernahme in das Dienstverhältnis eines Berufssoldaten sind nicht ausgeschlossen.

Doch ganz so klar war es lange Zeit nicht – zu lange für Niklas K.: „Es hat fast eineinhalb Jahre gedauert, bis ich die feste Zusage bekommen habe, ob ich auf die 13 Jahre Verpflichtungszeit festgesetzt werde. Bis dahin war ich wie in einem Schwebezustand und wusste nicht, ob das alles umsonst war.“ Seine Motivation hat er sich nicht nehmen lassen und Stärke bewiesen. Seine nächsten Ziele: Snowboard fahren im Winterurlaub, an den Invictus Games in Kanada teilnehmen, seinen Segelschein absolvieren und Berufssoldat werden.

„Andersein ist normal“

Leutnant Niklas K. möchte den Menschen zeigen, dass er sein Schicksal als neuen Lebensabschnitt begreift und mit seiner Beeinträchtigung seinen eigenen Hobbies nachgehen kann. Es sind die Gespräche mit anderen Betroffenen, sein starkes familiäres Umfeld und auch die medizinische Unterstützung, die ihm dabei geholfen haben. Barrieren zu überwinden und abzubauen ist eine Jedermanns-Aufgabe.

„Wir sollten verstehen, dass Behinderung keine Eigenschaft darstellt, sondern entsteht, wenn bleibende Beeinträchtigungen auf Barrieren treffen“, sagt dazu Oberstarzt Dr. Andreas Lison, Leiter des ZSport-MedBw. Rehabilitation habe die Aufgabe, solche Barrieren systematisch zu erkennen und in einem interprofessionellen Team zusammen mit dem Patienten aus dem Weg zu räumen. Dadurch werde Rehabilitation zu einem Beitrag zur Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Soldatinnen und Soldaten wie Leutnant Niklas K. leisteten mit Mut, Willen und Entschlossenheit ihren Dienst in den Streitkräften, dies sei für die militärische Gemeinschaft und die Auftragserfüllung unverzichtbar. Aber auch Veranstaltungen am Internationalen Tag der Menschen mit Behinderung seien wichtig, um das Bewusstsein für die Entstehung von Behinderung und die Vielfalt von möglichen Barrieren zu entwickeln. Die „Team Respect Area“ des Sanitätsdienstes der Bundeswehr bei den Invictus Games in Düsseldorf habe dieses Ziel erfolgreich verfolgt: „Die größte Barriere ist in unseren Köpfen und nennt sich Berührungsangst. Diese zu überwinden ist für mich eine Frage der Haltung und der Moral der Truppe“.

Denn: Rehabilitation ist ein Recht. Dazu gehören medizinische, soziale und berufliche Aspekte. Das hat auch die Bundeswehr verstanden – das ganzheitliche Konzept der Rehabilitation mit dem Ziel einer am militärischen Bedarf ausgerichteten, individuell bestmöglichen Teilhabe am Dienst und am gesellschaftlichen Leben ist vor dem Hintergrund einer möglichen Landes- und Bündnisverteidigung unverzichtbar. Nun gilt es, die Rehabilitation in einem gemeinsamen Ansatz durch Sanitätsdienst und Sozialdienst sowie der Personalführung aus einer Hand weiter zu entwickeln, Wissen zu vermitteln und Verantwortlichkeiten festzulegen, kurz: Barrieren abzubauen, Behinderung zu vermeiden und Einsatzbereitschaft zu stärken.

Leutnant Niklas K. absolviert nicht nur regelmäßig sein IGF-Schießen wie hier in Lehnin, er ist auch selbst Schießausbilder. (Foto: Bundeswehr/ Claudia Seidenschwanz)

REHA-STÜTZPUNKTE - FÜR DIE BANDSCHEIBE BIS ZUM KREUZBAND

Auch bei Soldatinnen und Soldaten gibt es Verletzungen oder Erkrankungen, die einer Rehabilitation bedürfen. Bandscheibenvorfälle, Schulter- oder Kreuzbandverletzungen zählen schon fast zu Volkskrankheiten, dennoch kann eine fehlende oder nicht ausreichende Rehabilitation zu bleibenden Beeinträchtigungen und gegebenenfalls zur Dienstunfähigkeit führen. Das Erfolgskonzept

„Reha aus einer Hand“ soll deshalb auch in die Fläche gehen. An fünf Standorten befinden sich die sogenannten Reha-Stützpunkte in der Pilotphase. In einem der fünf läuft das Projekt schon sehr gut an. Warum das so ist, haben wir uns vor Ort angeschaut.

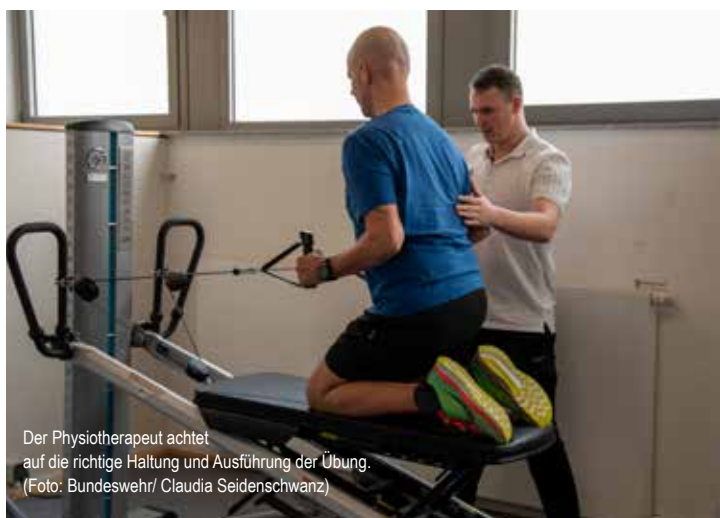
Es ist Mittwochnachmittag, Mitte Februar, in Augustdorf. Zwei Patienten sind zur Nachsorge gekommen. Beide haben im vergangenen Jahr eine dreiwöchige

Intensiv-Reha durchlaufen und sind nun dabei, das Gelernte im Alltag anzuwenden und umzusetzen. Mit ihrem Bandscheibenvorfall war an einen normalen Dienstalltag, an Sport oder schmerzfreie Bewegung kaum zu denken. Jetzt fühlen sich beide wieder fit genug, um den Anforderungen des Dienstalltags gerecht zu werden. Dafür wäre eine zivile Rehabilitationseinrichtung nicht ausreichend gewesen. Denn der Weg zurück in den Dienst erfordert für eine Soldatin und einen Soldaten mehr: „Der Reha-Stützpunkt in Augustdorf beginnt dort, wo es im Zivilen aufhört oder an die Grenzen kommt“, macht Oberstarzt Dr. Guido Wruck, Leiter des Sanitätsversorgungszentrums in Augustdorf, deutlich.

Mit viel Ehrgeiz, Leidenschaft und Engagement hat sich in Augustdorf ein 20-köpfiges Reha-Team aus dem laufenden Betrieb des Sanitätsversorgungszentrums und dem gesamten Standort Augustdorf etabliert. Sie verfolgen ein gemeinsames Ziel - die zu Rehabilitierenden zurück in den Dienst zu bringen. Aktuell können drei bis vier Patientinnen und Patienten in den dreiwöchigen Intensiv-Rehas interprofessionell betreut werden.

Was eigentlich als ambulante Reha gedacht war, kann hier in Augustdorf auch teilstationär erfolgen. Das ist der Unterstützung aller am Standort Mitwirkenden zu verdanken. Die Panzerbrigade 21 stellt dazu auf Anfrage Stubenunterkünfte zur Verfügung. In der Sporthalle konnte ein Raum für medizinische Trainingstherapie eingerichtet werden. Die Schwimmhalle kann regelmäßig durch tatkräftige Unterstützung des Schwimmmeisters für Gruppentherapie genutzt werden. Der Sozialdienst und das

Betriebliche Gesundheitsmanagement mit Ernährungsberatung sind vor Ort und beraten. Alle unterstützen das Projekt, obwohl es nicht Teil Ihrer Stellenbeschreibungen ist und zusätzliche Arbeit bedeutet.



Der Physiotherapeut achtet auf die richtige Haltung und Ausführung der Übung.
(Foto: Bundeswehr/ Claudia Seidenschwanz)

Für Hauptmann Waldemar B. ist Sport sein Leben lang ein Ausgleich gewesen. Die Reha hat ihm geholfen, daran wieder anzuknüpfen. „Früher habe ich 300 Kniebeugen geschafft. Nach der Verletzung konnte ich mir nicht einmal mehr die Schuhe zubinden. Jetzt nach der Reha schaffe ich bereits wieder 50 Kniebeugen.“ Fabienne S. ist eine von drei Physiotherapeutinnen und -therapeuten.

Ihr ist Zeit mit den Patientinnen und Patienten am wichtigsten. Sie nimmt sie sich im Gespräch mit jeder und jedem einzelnen. Sie weiß, nach einem Unfall oder einer Erkrankung mit anschließender Beeinträchtigung kommt es vor allem darauf an: „das Vertrauen in den Körper wiederzuerlangen“. Nur so ist die Reha auch nachhaltig. Darum geht es in ihren Physiotherapiestunden.

Die Aufnahme zur Betreuung am Reha-Stützpunkt erfolgt nach Prüfung des Rehabilitationsbedarfes durch den Truppenarzt. Dann erfolgt ein ambulanter Termin am Reha-Stützpunkt mit einem Assessment, in dem die Reha-Fähigkeit und Prognose bestimmt wird. Darauf aufbauend werden auch hier, zusammen mit den zu Rehabilitierenden, die Reha-Ziele bestimmt. Oberfeldarzt Dr. Meike W. holt als Leiterin des Reha-Stützpunktes ihr Team einmal die Woche zur interprofessionellen Fallkonferenz zusammen. Die Nachfrage nach Terminen ist da und steigt seit Beginn des Pilotprojektes stetig an. Im Mai 2021 hat der Reha-Stützpunkt Augustdorf mit zwei Patienten gestartet. Bis heute konnten bereits 75 Soldatinnen und Soldaten erfolgreich rehabilitiert werden. Anfragen kommen dabei auch aus dem Süden Deutschlands, weil das Angebot dort noch nicht vorhanden ist. „Es ist wichtig, dass wir die Reha-Stützpunkte jetzt auch verstetigen und das Angebot flächendeckend etablieren“, macht Oberfeldarzt Dr. Meike W. deutlich.

Die Kontaktdaten der Reha-Stützpunkte sind über die Seite des Kommando Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung (KdoRegSanUstg) erhältlich.

Zentrum für Sportmedizin der Bundeswehr Warendorf

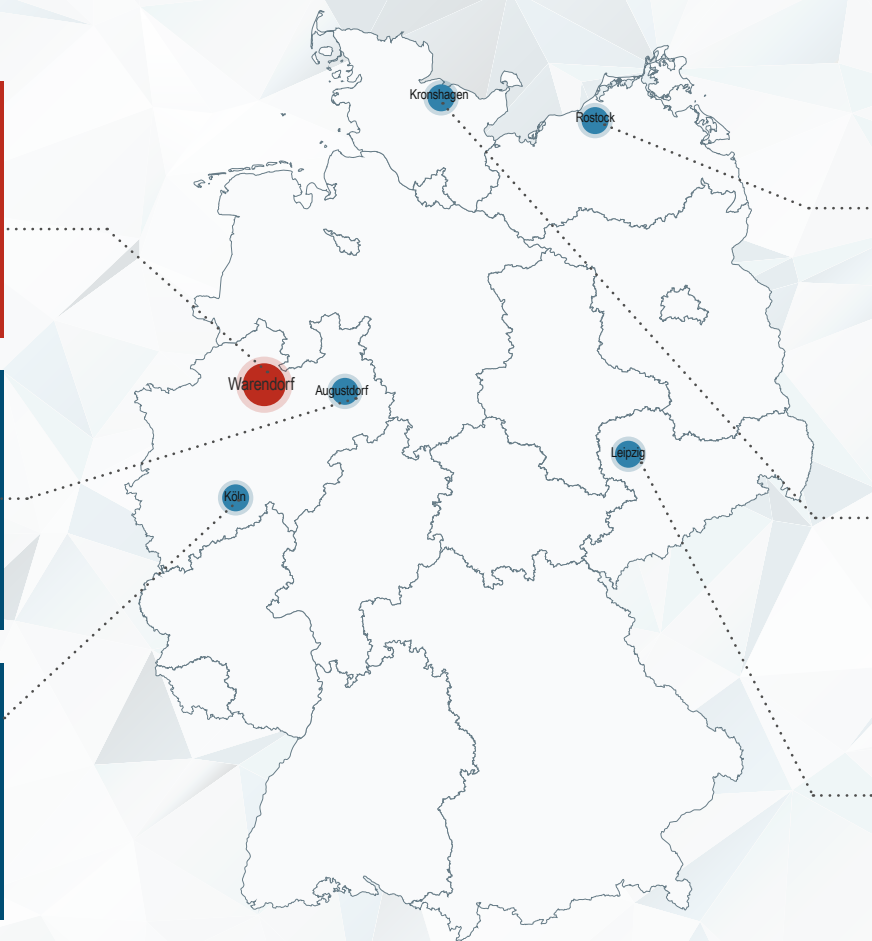
Kategorie 3:
schwere, komplexe
Beeinträchtigungen

Facharztzentrum Augustdorf

Kategorie 1/2:
Reha-Stützpunkt oder
Truppenarzt mit
Abstützung auf zivile
Systeme

Facharztzentrum Köln

Kategorie 1/2:
Reha-Stützpunkt oder
Truppenarzt mit
Abstützung auf zivile
Systeme



Facharztzentrum Rostock

Kategorie 1/2:
Reha-Stützpunkt oder
Truppenarzt mit
Abstützung auf zivile
Systeme

Zentrales Institut des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Kiel

Kategorie 1/2:
Reha-Stützpunkt oder
Truppenarzt mit
Abstützung auf zivile
Systeme

Facharztzentrum Leipzig

Kategorie 1/2:
Reha-Stützpunkt oder
Truppenarzt mit
Abstützung auf zivile
Systeme

Grafik: Reha-Stützpunkte der Bundeswehr



Übungen für Rumpf und Rücken.
(Foto: Bundeswehr/ Claudia Seidenschwanz)



Oberstarzt Dr. Guido Wruck (rechts),
Leiter des Sanitätsversorgungszentrums Augustdorf,
bespricht den Therapieplan.
(Foto: Bundeswehr/ Claudia Seidenschwanz)



Die zu Rehabilitierenden am Reha-Stützpunkt nutzen die Zeit zwischen den
Reha-Maßnahmen, um sich über Erfahrungen und Fortschritte auszutauschen.
(Foto: Bundeswehr/ Claudia Seidenschwanz)



Hauptmann Waldemar B. bekommt von der
Physiotherapeutin erklärt, worauf er im Alltag achten soll.
(Foto: Bundeswehr/ Claudia Seidenschwanz)

MIT 100 HERTZ VOLL BEWEGLICH

Oftmals sind Amputationen von Gliedmaßen nach schweren Unfällen die Folge oder aber notwendig für eine Genesung. Das ist ein schwerer Schicksalsschlag für die Betroffenen – nicht nur physisch, sondern auch psychisch. Eine Prothese kann helfen, selbstbestimmter zu leben und so wieder bestmöglich an Leben und Beruf teilhaben zu können. Was aber kann die Prothetik?

Die Prothetik vereint Prothese und Technik – und zwar Technik auf allerhöchstem Niveau. Das klassische Holzbein gibt es heute nicht mehr. Vielmehr haben wir es heute mit Carbonfasern, elektronischen Sensoren und Mikroprozessoren in den Prothesen zu tun. Diese hochintelligente Technik muss allerdings auch vom Nutzer bedient werden können. Hier kommen die Spezialisten aus der Orthopädie-Technik ins Spiel. Ein Erstkontakt zwischen Patientinnen und Patienten und Orthopädie-Technikerinnen und Technikern findet in der Regel schon in den ersten Tagen der Rehabilitation statt.

Orthopädie-Technik ist Teil der Rehabilitation – ohne sie kann Rehabilitation nicht funktionieren. Fehlen durch Amputation eine Hand, ein Arm, Fuß oder ein Bein, sind die Betroffenen oft in ihrem normalen und beruflichen Alltag eingeschränkt. Eine Prothese kann diese Einschränkung ausgleichen. Sie ist und bleibt jedoch ein Hilfsmittel, denn sie kann keine Gliedmaße vollumfänglich nachempfinden und damit ersetzen. Dennoch: Für die Betroffenen bedeutet sie Hoffnung und ist ein wichtiger Schritt in ihrer neuen Lebensetappe.

Die Möglichkeiten einer Prothese

Von der Hand, dem Handgelenk, Ellenbogen bis zum Schultergelenk oder Fuß, Fußgelenk, Knie bis zum Hüftgelenk kann alles durch eine elektrische Prothese ergänzt werden. Mit den heutzutage verwendeten Materialien sind Prothesen wesentlich leichter. Ein normales Bein wiegt im Durchschnitt zwischen 15 und 20 Kilogramm, während das Gewicht einer Beinprothese zwischen vier und fünf Kilogramm misst. Die Prothese wird nach den individuellen Anforderungen des Anwendenden speziell angefertigt. So wird sichergestellt, dass sie auch gut sitzt. Es gibt Prothesen für den Alltag, für den Sport, zum Arbeiten oder auch zum

Schwimmen – je nach Einsatzzweck wird unterschiedliches Material verwendet. Der Schaft einer Prothese ist aus Carbon gefertigt. Damit dieser sicher sitzt, wird der Amputationsstumpf mit einem Silikonstrumpf (Liner) überzogen und das ganze z.B. über ein Vakuumventil gesichert. Ein Nachteil: Die Haut schwitzt natürlich unter dem Silikon, was wiederum zu unsicherem Halt führen kann.

Wie funktioniert die Prothese?

Bei einer Oberschenkelamputation kann die Prothese vom Menschen selbst lediglich über die Hüfte und den Stumpf bewegt werden. Elektronische Anbauteile an den Schaft übernehmen sowohl die Funktion des Kniegelenks als auch die Motorik von Fuß und Unterschenkel. Das funktioniert über einen eingebauten Computer mit Mikroprozessor, der darauf programmiert ist, normale Bewegungsmuster nachzubilden. Der Prozessor empfängt dabei Signale über Sensoren und steuert mittels Hydraulik das elektronische Kniegelenk. Mit 100 Hertz wird die Prothese mit jeder kleinsten Bewegung sozusagen 100-mal pro Sekunde abgeglichen. So entsteht ein flüssiger Bewegungsablauf.

Mit der verbauten Elektronik kann über eine Software und per App kommuniziert werden. Zum einen ist das im Alltag hilfreich, um verschiedene Bewegungsmodi einzustellen und so der Prothese mitzuteilen, dass man jetzt beispielsweise Fahrradfahren möchte. So werden bestimmte Einzelfunktionen ein- oder ausgeschaltet. Zum Fahrrad fahren benötigt die Prothese keinen Widerstand, so kann sich das Prothesenbein freilaufend mitbewegen. Mit der Software wird die Prothese auf die individuellen Bedürfnisse der Nutzenden eingestellt, sodass die Bewegungen wie Schrägen und Treppen hoch- und heruntergehen flüssig ablaufen.

Grenzen einer Prothese

So leicht wie es klingt, ist die Nutzung einer Prothese jedoch nicht. Zwar können Betroffene mit einer Beinamputation bereits nach dem Anpassen einer Prothese wieder stehen, bis zur flüssigen Bewegung und Beherrschung der Prothese ist es jedoch ein langer Lernprozess, ziehen und nur in enger Kooperation zwischen speziell ausgebildeten und Erfahrenen Ärzten, Physiotherapeuten und Orthopädietechnikern gelingen kann. Auch die hochmodernste Technik hält nicht ein Leben lang – zweimal im Jahr müssen die Nutzenden die Prothese zur Wartung bringen. Für den Übergang gibt es eine Ersatzprothese. Alle elektrischen Prothesen sind Akku-betrieben und müssen über Nacht wieder aufgeladen werden, denn die Ladezeit dauert bis zu acht Stunden. Alle Elektrik kann bei größeren Beanspruchungen auch überhitzen.

Derartige Einschränkungen müssen die Nutzer akzeptieren, denn ein Leben ohne die Unterstützung ihrer Prothese ist kaum mehr vorstellbar. Auch in der Zukunft gilt: Die Nutzung der Möglichkeiten moderner Prothetik ist ohne eine lebenslange gute körperliche und mentale Fitness nicht möglich.

So bleibt das Feld der Orthopädie-Technik weiterhin spannend. Für die Spezialistinnen und Spezialisten ist daher jede Prothese mehr als nur die Technik. Jede Kundin, jeder Kunde kommt mit einem persönlichen Schicksalsschlag, der meist noch sehr frisch ist. So werden oft große Hoffnungen in die Techniker gesetzt. Es kommt auch vor, dass das Tragen einer Prothese aufgrund technischer oder physiologischer Probleme nicht möglich ist. Je größer aber der Schritt zu mehr Mobilität für die Nutzenden ist, umso mehr freut das auch die Techniker.



Justieren der Beinprothese bei der Orthopädie-Technik
(Foto: Bundeswehr/ Claudia Seidenschwanz)



Prothesen bekommen regelmäßig ein Update
(Foto: Bundeswehr/ Claudia Seidenschwanz)

EIN BLICK IN DAS NIEDERLÄNDISCHE INNOVATIONSZENTRUM DER GENESUNG

Die niederländischen Streitkräfte haben sich nicht nur durch ihre Einsatzbereitschaft, sondern auch durch ihre wegweisenden Ansätze in der medizinischen Versorgung und Rehabilitation ihrer Soldatinnen und Soldaten einen Namen gemacht.

Das Rehabilitationszentrum der niederländischen Streitkräfte ist eine Einrichtung, die innovative Technologien und ganzheitliche Ansätze nutzt, um Soldatinnen und Soldaten auf ihrem Weg zur Genesung bestmöglich zu unterstützen.

Nach einer Verwundung, einem Unfall oder einer Erkrankung folgt die medizinische Akutversorgung in einer zivilen Klinik oder im Militärhospital in Utrecht. Unmittelbar danach kommen alle Soldatinnen und Soldaten der niederländischen Streitkräfte in das Rehabilitationszentrum nach Doorn. Hier durchlaufen sie alle Phasen der Rehabilitation.

Das Herzstück des Zentrums ist sein umfassendes System zur medizinischen Betreuung. Hier wird jeder Schritt sorgfältig geplant und überwacht. Modernste medizinische Ausstattung und hochqualifiziertes Personal gewährleisten eine optimale Versorgung für die individuellen Bedürfnisse jeder Patientin und jedes Patienten.

Ein besonderes Merkmal des Rehabilitationszentrums ist der Einsatz von innovativen Technologien. Virtuelle Realität (VR) wird beispielsweise erfolgreich zur Therapie eingesetzt. Soldatinnen und Soldaten können in einer simulierten Umgebung realistische Szenarien durchspielen, um ihre physische und mentale Genesung zu fördern. Konkret kann auf einem dreidimensional beweglichen Laufband in Verbindung mit einer großen Projektionswand trainiert werden. Bei Menschen mit Prothesen muss die Koordination neu erlernt und immer weiter verfeinert werden. Dieser Ansatz ermöglicht nicht nur eine gezielte Rehabilitation, sondern motiviert auch durch spielerische Elemente (Gaming-Effekt).



Der Eingang des Militair Revalidatie Centrum – das Rehabilitationszentrum der niederländischen Streitkräfte in Doorn - Innovative Technologien und ganzheitliche Ansätze. (Foto: Bundeswehr/ Matthias Frank)



Logo des Rehabilitationszentrums (Foto: Bundeswehr/ Matthias Frank)

Die Einrichtung setzt zudem auf interdisziplinäre Teams von Spezialistinnen und Spezialisten, die eng zusammenarbeiten, um die bestmögliche Betreuung zu gewährleisten. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater sowie andere Experten arbeiten Hand in Hand, um eine ganzheitliche Genesung sicherzustellen. Diese koordinierte Herangehensweise berücksichtigt nicht nur die physischen Aspekte der Verletzungen, sondern auch die psychologischen und sozialen Herausforderungen, denen Betroffene gegenüberstehen. Auch die gesamte Prothetik mit all ihren Facetten und medizinisch-technischen Weiterentwicklungen ist in das Zentrum integriert.

Eine Besonderheit ist die Kantine. Das Zentrum legt großen Wert auf ausgewogene und gesunde Ernährung. Den Soldatinnen und Soldaten werden Alternativen zu zuckerhaltigen Getränken oder zu Frittiertem aufgezeigt. Speisen werden, wenn immer möglich, vor den Augen der Konsumenten individuell nach deren Wünschen zubereitet. Dadurch entsteht eine nachhaltige Anleitung, auch nach dem Aufenthalt im Zentrum auf seine Essensgewohnheiten zu achten.

Auch der Schlaf wird thematisiert. Denn der Rehabilitationsprozess ist nach Einschätzung des Zentrums nur dann optimal, wenn Patientinnen und Patienten auch ausgeschlafen sind. Deshalb wird die Schlafsituation individuell angepasst. Von der Matratzenhärte bis zum Nachtlicht.

Die Leistungsfähigkeit des Rehabilitationszentrums der niederländischen Streitkräfte zeigt sich auch in seiner Nachsorge. Betroffene erhalten nicht nur während ihrer Zeit im Zentrum Unterstützung, sondern auch nach ihrer Entlassung. Dies umfasst regelmäßige Follow-up-Untersuchungen, Unterstützung bei der Wiedereingliederung ins zivile Leben und eine offene Kommunikationsstruktur für langfristige Anliegen. Soldatinnen und Soldaten der niederländischen Streitkräfte müssen einmal im Jahr einen Fitnessstest ablegen. Dieser ist zum Beispiel mit einer Prothese nicht zu bestehen. Insofern ist klar, dass Soldatinnen und Soldaten nach einer Übergangszeit aus dem Militärdienst ausscheiden. Dies sehen die Verantwortlichen im Zentrum durchaus kritisch, weil somit militärische Fachexper-



tise für die niederländischen Streitkräfte unwiderruflich verloren gehen. Dennoch empfiehlt die Leiterin des Zentrums, Monika Kop-Wijering, den Ansatz als richtig: „Wir kümmern uns um alle Patientinnen und Patienten mit all unseren Fähigkeiten und mit all unserer Kraft. Wenn wir einzelne Soldatinnen oder Soldaten für unsere Streitkräfte verlieren, dann sehen wir unser Handeln als Dienst für die Gesellschaft.“

Insgesamt ist das Rehabilitationszentrum der niederländischen Streitkräfte nicht nur eine medizinische Einrichtung, sondern ein Vorreiter in der ganzheitlichen Betreuung von Soldatinnen und Soldaten. Durch den Einsatz innovativer Technologien, interdisziplinärer Teams und einer umfassenden Nachsorge trägt das Zentrum maßgeblich dazu bei, dass die Mitglieder der Streitkräfte ihre physische und mentale Gesundheit wiedererlangen und erfolgreich in ihre normalen Lebenswege zurückkehren können.

Niederländisches Rehabilitationszentrum ist Vorreiter in der ganzheitlichen Betreuung von Soldatinnen und Soldaten.
(Foto: Bundeswehr/ Matthias Frank)

Mehr Infos unter:
www.defensie.nl/onderwerpen/revalidatiecentrum



REHABILITATION ZUKUNFTSFEST MACHEN

Der russische Angriffskrieg auf die Ukraine hat zu einer Zeitenwende geführt – sicherheitspolitisch, wirtschaftlich und gesellschaftlich. Die Bundeswehr reagiert darauf mit der Ausrichtung auf die Landes- und Bündnisverteidigung. Strukturen werden angepasst, die Ausstattung wird verbessert und es wird ein Mindset geschaffen. All das ist notwendig, um auf jegliche Bedrohungen vorbereitet zu sein und reagieren zu können. Es ist eine Bedrohung mit vielen Unbekannten: Wie lang könnte ein Krieg andauern, was sind die Auswirkungen, wieviel Rehabilitation wird notwendig sein?

Was für die Bundeswehr noch abstrakte Szenarien sind, ist in der Ukraine längst Realität. Der Krieg dauert nun bereits über zwei Jahre. Es sind nach Schätzungen bis jetzt mehr als 10.000 Getötete und mehr als 17.000 Verwundete allein auf ukrainischer Seite zu beklagen. Der Krieg in der Ukraine verdeutlicht: Ein solcher Konflikt kann sehr lange andauern und über Monate oder gar Jahre sehr hohe Zahlen an Kriegsverletzten verursachen. Die Verletzungsmuster reichen von Schädel-Hirn-Traumata, Verbrennungen und Wirbelsäulenverletzungen bis hin zu Amputationen. Doch nicht nur militärisches Personal ist von lebensverändernden Verwundungen betroffen. Durch die systematische Zerstörung ziviler Infrastruktur werden auch eine Vielzahl von Zivilisten schwer verletzt, darunter auch eine besonders hohe Zahl von Kindern.

Eine einsatzbereite, durchhaltefähige und resiliente Bundeswehr braucht entsprechende rehabilitative Kompetenzen, die bereits im Frieden aufgebaut werden müssen. Hierzu gehören medizinische, wie auch nicht-medizinische Rehabilitationsmaßnahmen. Rehabilitation muss in der Bundeswehr in ihrer Komplexität und Multiprofessionalität verstanden, gelebt und operationalisiert werden. Denn: Es geht darum, die Fähigkeiten von verwundeten Soldatinnen und Soldaten für den Dienst so wiederherzustellen, dass deren Erfahrung und ihr Wissen für die Bundeswehr nicht verloren geht.

Der Krieg in der Ukraine zeigt, dass Verwundete so schnell wie möglich zurück an die Front wollen. Für uns ist dies aus einer Außenperspektive mit einer langen Friedensphase auf

den ersten Blick kaum nachvollziehbar. Doch finden sich bei genauer Betrachtung ähnliche Haltungen bei Soldatinnen und Soldaten die durch Unfälle in und außer Dienst bleibenden-Beeinträchtigungen erlitten haben. Ihren Beitrag zur Sicherheit unseres Landes im Dienst leisten zu können erscheint hier als Teil eines Bewältigungsprozesses. Hierzu gehört die Akzeptanz aufgrund verbliebener Funktionsstörungen bestimmte Fähigkeiten nicht mehr abbilden zu können, aber durch Haltung und Pflichterfüllung teil der militärischen Gemeinschaft zu bleiben. Grundlage hierfür bilden gelebte Kameradschaft, gemeinsame Sprache und Rituale. Die Zugehörigkeit zur „military peer group“ gewinnt an Bedeutung, seitdem innerhalb der Bundeswehr ein Umdenken in Bezug auf das Eintreten einer Dienstunfähigkeit bei bleibenden Beeinträchtigungen stattgefunden hat. War früher eine Entlassung aufgrund von „Dienstunfähigkeit“ der Normalfall bei einer schweren Einschränkung, findet jetzt eine ergebnisoffene Überprüfung vorhandener und verbliebener Fähigkeiten mit dem Ziel einer für die Bundeswehr wie auch die Betroffenen und deren Angehörigen Integration in den Dienst statt.

Das Umdenken der Personalführung bedeutet, dass vermehrt Soldatinnen und Soldaten einen Platz innerhalb der Bundeswehr behalten können, wenn ihre Fähigkeiten auf einen bestimmten Dienstposten passen. Hier gilt es, Überforderung zu vermeiden und für beide Seiten eine tragfähige Lösung zu finden. Der gesamte medizinische und nicht-medizinische Rehabilitationsprozess dient daher der Einsatzfähigkeit der Streitkräfte einhergehend mit dem Fürsorgegedanken für die Betroffenen.

Die Bundeswehr verfügt nicht über unerschöpfliche Personalressourcen, die im Falle eines Krieges mobilisiert werden können. Auch deshalb kommt der Rehabilitation von Verwundeten besondere Bedeutung für die Bundeswehr zu. Um hier die notwendigen Strukturen zu schaffen, muss Rehabilitation schon im Frieden funktionieren. Die Abläufe bleiben nämlich dieselben, so dass sie als Blaupause für die Landes- und Bündnisverteidigung dienen können.

Hierzu gehört eine enge Verzahnung mit dem zivilen Gesundheitssektor. Mit der vertraglich vereinbarten Kooperation mit den Berufsgenossenschaftlichen Unfall- und Rehakliniken (BG-Kliniken) hat der Sanitätsdienst hierzu einen wichtigen ersten Schritt getan. Aktuell läuft die Zusammenarbeit mit der BG durch die Bundeswehrkrankenhäuser und das Zentrum für Sportmedizin über die Festlegung benannter Ansprechpartner für die Patientensteuerung, fachlichen Austausch bis hin zu gemeinsamen Ausbildungsprojekten. Ausbildungsprojekten.ten.

Schon zu Friedenszeiten gilt: Jeder hat ein Recht auf Rehabilitation. Das gilt für jede Art von Einschränkung unabhängig von der auslösenden Ursache. Dieses Recht auf Rehabilitation kommt einer Verpflichtung der Bundeswehr gegenüber den Soldatinnen und Soldaten gleich. Um dieser Verpflichtung nachzukommen, gilt es nun, die Erfahrungen mit Rehabilitation nach Einsatzschädigung mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr, dem zivilen Gesundheitssystem, dem Sozialdienst und der Personalführung zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Ziel muss sein, allen Soldatinnen und Soldaten mit Rehabilitationsbedarf,

unabhängig von auslösender Ursache, professionelle Rehabilitation unter den Kriterien der Einsatzbereitschaft zukommen zu lassen.

Wie Rehabilitation in der Bundeswehr zukünftig organisiert werden könnte zeigen Pilotprojekte einer regionalen Rehabilitation auf der einen Seite und das Modell einer zentralen Rehabilitation, wie am Beispiel der Rehabilitationseinrichtung der niederländischen Streitkräfte in Doorn, auf der anderen Seite. Beide Modelle haben Vor- und Nachteile. Unstrittig ist, dass es eine zentrale Steuerung inklusive Patientenmanagement geben muss. Darüber hinaus wird mit der neuen Aufgabe auch sichtbar, dass die derzeitigen Kapazitäten nicht ausreichen. Schwere Verletzungen, bei denen die grundsätzliche Dienstfähigkeit tangiert wird, müssen in einem Zentrum gesteuert und auch zu großen Anteilen in einem sogenannten transdisziplinären Ansatz und multiprofessionell rehabilitiert werden.

Ein schneller Aufwuchs des Rehabilitationszentrums im Kriegsfall wäre sicherlich eine Möglichkeit, um den hohen Fallzahlen zu begegnen. Im Krieg, das zeigen ganz aktuelle Statistiken, ist mit vielen Wirbelsäulenverletzungen und Schädel-Hirn-Traumata zu rechnen. Das ZSport-Med Bw hat schon jetzt die Kompetenz, neurologische Patientinnen und Patienten zu betreuen und zu versorgen. Die military peer group liefert nach aktuellen Erfahrungen völlig überraschende Ergebnisse. Durch die Stressreduktion sind Fortschritte in der Feinmotorik zu verzeichnen, die nicht erwartbar waren. So könnte im Verteidigungsfall auch die neurologische schmerzmedizinische Komponente abgedeckt werden, um alle Verwundungen, die im Krieg auftreten im Rehabilitationszentrum behandeln zu können.

Rehabilitation aus einer Hand in der Bundeswehr ist einmalig. Die Strukturen und Prozesse der Bundeswehr bieten bereits jetzt viele Möglichkeiten. Doch um Rehabilitation in der Bundeswehr zukunftsfähig zu machen, ist eine flächendeckende und bedarfsgerechte Weiterentwicklung notwendig, weiß Oberstarzt Dr. Lison. „Hierfür müssen Mittel und Abläufe, fachliche Standards und rehabilitative Grundsätze, vor allem aber das Zusammenwirken aller am Reha-Prozess Beteiligten verstanden, gebündelt und eingeübt werden.“

Regelmäßiger Check-up und Dokumentation der Leistungsfähigkeit



IMPRESSUM

Herausgeber:

Kommando Sanitätsdienst
der Bundeswehr
Presse- und Informationszentrum
Von-Kuhl-Straße 50
56070 Koblenz

E-Mail:

PIZSanitaetsdienst@Bundeswehr.org

Redaktion:

Oberstleutnant Matthias Frank
Oberstleutnant Claudia Seidenschwanz

Fachliche Beratung:

Oberstarzt Dr. Andreas Lison
Oberfeldarzt Dr. Dörthe Lison

Gestaltung:

Jana Bauer

Druck:

Zentraldruckerei BAIUDBw, Bonn

Diese Publikation ist Teil der
Informationsarbeit des
Bundesministeriums der Verteidigung.
Sie wird kostenlos abgegeben und ist
nicht zum Verkauf bestimmt.

Ausgabe: April 2024



BUNDESWEHR