

PARA *plegiker*

Das Magazin für
den Querschnitt.

Themenschwerpunkt:
Altwerden mit
Querschnittlähmung

Bauen

**Wohnraum bedarfs-
gerecht anpassen**

Peers

**Empowerment für
Selbstbestimmung**

Besuchen Sie uns auf der IRMA:
Hamburg, 18.-20. Juni
Halle A3, Stand A44

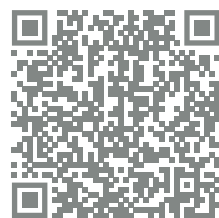


NEU!
ReWalk™ 7

ENTWICKELT UND ANGEPASST FÜR DICH UND DEIN LEBEN.

ReWalk Exoskelett für komplette und inkomplette Paraplegiker

- » Erstattungsfähig
- » Anspruch auf Versorgung bei vorliegenden med. Voraussetzungen
- » Das Lifeward Team begleitet dich als Leistungserbringer über den gesamten Versorgungsprozess und darüber hinaus



Werde **ReWalker!**
Für mehr Informationen,
scanne den QR-Code!

Wir unterstützen:



LIFEWARD

Ihr ReWalk Ansprechpartner
in Deutschland:
Lifeward GmbH, 10117 Berlin
Tel: 030 25 89 50 80
GoLifeward.com/de



Sorgen wegen morgen

Liebe Leserin, lieber Leser,

der Blick in die Zukunft erfüllt viele Menschen mit Sorge. Zukunftsangst ist eine normale, menschliche Empfindung angesichts des Ungewissen, das uns erwartet. Sie betrifft Menschen mit Behinderung im besonderen Maße, gerade im fortgeschrittenen Alter. Die Welt und das Leben wirken bedrohlicher, wenn die Kräfte nachlassen und man fürchtet, sich aus eigener Kraft nicht gegen unliebsame Entwicklungen stemmen zu können. Umso wichtiger ist hier die Einbindung in die Gemeinschaft.

Die Kraft der Gemeinschaft

Diesen Sorgen wollen wir etwas entgegensetzen: Durch Informationen, ein umfassendes Hilfs- und Beratungsangebot sowie die Kraft eines aktiven Selbsthilfverbandes, der sich für die Belange Betroffener einsetzt und der im Netzwerkverbund drohenden Fehlentwicklungen etwas entgegensetzen kann. Die Peers der FGQ – Paraplegiker, Tetraplegiker und Angehörige – sind glaubwürdige Vorbilder, die erprobte Strategien vermitteln. Sie sind im weiterwachsenden Netzwerk der FGQ aktiv und beraten täglich bundesweit. Sie besitzen oft viele Jahrzehnte Lesenserfahrung, die sich im FGQ-Netzwerk zu mehr als 3.000 Jahren gelebter Expertise aufaddiert: Diese Menschen wissen aus eigener Erfahrung, dass das Blasen- und Darmmanagement im Alter meist nicht einfacher wird, der Schlaf schlechter, die Regenerierungsphasen länger und die Haut wie auch die allgemeine Gesundheit anfälliger werden. Aber sie alle haben Strategien zum Umgang entwickelt, die sie weitergeben und die sie in dieser Ausgabe mit den Lesern teilen.

Tiefe Einblicke

Ein erstaunliches Maß an Lebenserfahrung besitzen auch zwei lebende Legenden, die der PARaplegiker getroffen hat. Es war ein freudiges Wiedersehen mit Hennes Lübbering (75 Jahre), den unsere Autorin Tanja Konrad zuletzt vor sieben Jahren zum Älterwerden interviewte. Wie es ihm heute geht, lesen Sie auf den Seiten 20 und 21. Den Schweizer Unternehmer, Rollstuhlentwickler, Designer, Weltklasseathlet und Rennfahrer Rainer Küschall traf Eva Mündlein in Basel. Der 79-jährige Tetraplegiker blickt auf ein absolut ungewöhnliches Leben zurück. Er berichtet (Seiten 16 bis 19) über herausfordernde Momente und gewährt tiefe Einblicke in sein Denken und Handeln. Beiden Männern ist eines gemeinsam: Sie haben auf die elementaren



Elisa Chirino eröffnet mit dem
Editorial den PARaplegiker.

Fragen nach Autonomie, Würde, Abhängigkeit und Lebenssinn ganz individuelle Antworten gefunden, die uns berühren.

In Summe positiv

„Man darf nicht dramatisieren, aber auch nicht bagatellisieren!“ Diesen Satz aus dem Interview mit Prof. Dr. Roland Thietje und Dr. Astrid Wessel vom BG-Unfallklinikum Hamburg fand ich besonders einprägsam. Sie berichten auf den Seiten 22 bis 25 über das Thema Älterwerden mit Querschnittlähmung im Kontext des Klinikalltags. Gemeinsam plädieren sie für einen eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Umgang mit dem Alter und wissen trotz der Krisen und Sorgen Positives zu berichten.

Das Zitat kann auch auf die Situation der FGQ angewendet werden: Die Fördergemeinschaft hat im Laufe ihres nunmehr 45-jährigen Bestehens so manches Mal bang in die Zukunft geblickt. Es bleibt eine Herkulesaufgabe, für den Bestand und den Ausbau unseres Vereins zu sorgen. Dazu sind alle aufgerufen. Lesen Sie hierzu auch den Kommentar unseres Beiratsmitglieds Kevin Schultes auf Seite 6. Unterstützen Sie uns mit Ihrer Mitgliedschaft oder einer Spende, damit sich die Fördergemeinschaft auch beim nahenden Goldjubiläum noch nach Kräften für Menschen mit Querschnittlähmung einbringen kann.

Herzlichst, Ihre Elisa Chirino

Inhalt



14

Drei Mitglieder des Teams (v.l.n.r.):
Fritz Franzke, Mario Bärwolf, Mario Harig

Foto: FGQ

Peers

Das Berliner Peer-Team

Ein großes und vielfältig aufgestelltes Peer-Team der FGQ ist in der deutschen Hauptstadt am BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin aktiv. Maris Metz stellt die Mitglieder, ihre Spezialgebiete und Tätigkeiten der Peer-Arbeit vor.



20

Foto: privat

Menschen

„Vor dem Alter kann man sich nicht verstecken“

Der PARAPlegiker sprach 2019 zum ersten Mal mit Hannes Lübbering – einem ganz alten Hasen im Rollstuhl – über das Altern mit Querschnittlähmung. Nach sieben Jahren erkundigte sich Tanja Konrad von der Manfred-Sauer-Stiftung wie es dem inzwischen 75-jährigen heute geht. Die klare Antwort: „Es geht mir gut!“

FGQ NEWS

- 06 Die Fördergemeinschaft benötigt breitere Unterstützung
- 07 FGQ-Unterstützernetzwerk: Zuwachs aus dem Sanitätshaussektor
- 08 Termine | Außerordentliche Mitgliederversammlung
- 09 Drohender Kahlschlag im Sozialwesen
- 10 Geschichten erzählen für den guten Zweck – Maris Metz

FAKTEN

- 11 Peer Counseling: historische Ereignisse

PEERS

- 12 Empowerment für Selbstbestimmung – Die Geschichte des Peer Counseling
- 14 Das Berliner Peer-Team

MENSCHEN

- 16 Rainer Küschall: „Man muss die Chancen ergreifen, die einem das Leben bietet!“
- 20 Hannes Lübbering: „Vor dem Alter kann man sich nicht verstecken“

MEDIZIN & FORSCHUNG

- 22 Lebensfreude – die beste Medizin?

BAUEN

- 26 Den Wohnraum bedarfsgerecht anpassen

INTERVIEW

- 28 Seniorensport: Da geht noch was

LEBENSLUST

- 30 Auch mit 60 plus auf Achse

KOMMENTAR

- 32 Altern mit Querschnittlähmung: Verjüngung bis zum Tod?

LEBENSLUST

- 33 Das Leben im Alter – Ihre Erfahrung ist wertvoll
- 34 30 Jahre über den Tellerrand hinaus – Der Verein „Behinderte helfen Nichtbehinderten“
- 36 Sexualität nach Rückenmarksverletzung neu entdecken

RECHT & SOZIALES

- 38 Das Haftungsprivileg in der gesetzlichen Unfallversicherung

ARBEIT

- 40 Die Mobilitätsmanufaktur

ERNÄHRUNG

- 42 Ernährung im Alter: gesund und bedarfsgerecht

SERVICE

- 44 Neue Autoren | Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ
- 46 Vorschau | Beirat | Impressum

GLOSSE

- 45 Cartoon

DAS ALLERLETZTE

- 47 Querschnittlähmung ist nichts für Feiglinge



42

Ernährung

Gesund und bedarfsgerecht

Menschen mit einer Querschnittlähmung altern grundsätzlich nicht anders als Menschen ohne Querschnittlähmung. Dennoch beeinflussen verschiedene Faktoren den Verlauf der eigenen Gesundheit. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Ernährung. Jeannette Obereisenbuchner gibt Anregungen und Tipps rund um die Ernährung im Alter.

Themenswerpunkt: Altwerden mit Querschnittlähmung

Weitere interessante Beiträge finden Sie auch bei unserem Medienpartner der-querschnitt.de.

QR-Codes scannen
und direkt zur
Webseite gelangen



Titelfoto: Rainer Küschall; FGQ

hohenzollern
apotheke

#entspannt

SELBSTBESTIMMT

LEBEN

MIT NEUROGENER BLASE
UND NEUROGENEM DARM

Bei uns in guten Händen:

- ✓ Individuelle und umfassende Beratung - deutschlandweit
- ✓ Persönliche Betreuung mit festen Ansprechpartner:innen
- ✓ Expert:innen für Rezepturen bei neurogener Blase und neurogenem Darm
- ✓ Individuelle Herstellung von Fertigspritzen zur Instillation in die Blase für Patient:innen unter 6 Jahren, Versorgung mit Fertigspritzen für Patient:innen ab 6 Jahren (nach ärztlicher Verordnung)
- ✓ Erinnerungsservice für Folgeverordnungen
- ✓ Unabhängige Apotheke:
Arznei-, sowie Hilfs- und Pflegehilfsmittel aller Hersteller

So erreichen Sie uns:

- ☎ 0251 200 780-17
- ☎ 0251 200 780-25
- ✉ blasengesundheit@hza.de

- 🕒 Mo. bis Fr.:
8 – 16:30 Uhr



Jetzt scannen und
Kontakt aufnehmen!
hza.de/nbd



„Fragt nicht, was die FGQ für euch tun kann – fragt, was ihr für die FGQ tun könnt“*

Die Fördergemeinschaft benötigt breitere Unterstützung

Die FGQ hat in den vergangenen Jahren große Anstrengungen unternommen, um ihre Arbeit und ihre Angebote auszuweiten. Dazu wurden unter anderem hauptamtliche Strukturen aufgebaut, die Öffentlichkeitsarbeit und die Spendenakquise professionalisiert und das ehrenamtlich organisierte Netzwerk weiterentwickelt. Nach gut zehn Jahren (Wieder-)Aufbauarbeit ist es Zeit, ein Fazit zu ziehen und den eingeschlagenen Weg zu überprüfen.

2015 hatte sich das seit 1981 bestehende Konstrukt der FGQ überlebt. Einerseits waren mehrere Mitglieder des langjährigen Vorstands alters- und krankheitsbedingt ausgeschieden. Andererseits war es nicht gelungen, neue aktive Mitglieder und Unterstützer zu gewinnen. Die Hilfsangebote der FGQ waren aus eigener Kraft nicht länger zu finanzieren und als Bindeglied zu den Mitgliedern diente allein das in die Jahre gekommene Verbandsorgan PARAPlegiker. Nachdem Letzteres aus finanziellen Gründen zeitweise ausgesetzt werden musste, verlor der Verband einen großen Teil seiner Mitglieder. Unterstützung kam von der Manfred-Sauer-Stiftung, die half, den Verband zu stabilisieren und neu aufzubauen.

Langjähriger Wiederaufbau

Der Fokus beim „Wiederaufbau“ lag zunächst vor allem darauf, die Mitgliederzahl zu stabilisieren, den Verband durch eine moderne Vereinsstruktur, eine attraktive Mitgliederzeitschrift und eine Vielzahl an Aktivitäten und Angeboten wiederzubeleben. Es gelang, Sponsoren für den Ausbau des Peer-Netzwerkes zu gewinnen und das Vertrauen in die Arbeit der FGQ neu zu stärken. Vorstand und Team der FGQ investierten viel Zeit und Energie in diese Aufbauarbeit, verbunden mit der Hoffnung, dass der Verein an Attraktivität und Sichtbarkeit gewinnt. Damit ging die Hoffnung einher, neue Mitglieder zu gewinnen und damit eine Plattform zur langfristigen Sicherung des Vereins zu etablieren.

Einseitige Anspruchshaltung

„Sie sind für mich zuständig, jetzt machen Sie mal!“ So meldete sich kürzlich ein Betroffener in der Geschäftsstelle der FGQ und mahnte schnelle Hilfe in rechtlichen Fragen an. Nicht selten wird die Fördergemeinschaft als reiner Dienstleister wahrgenommen. Wie die Angebote und Unterstützungsleistungen in einem ehrenamtlichen Setting geleistet oder Strukturen refinanziert werden können, interessiert dabei die „Kunden“ meist nicht. Das Fazit nach den Jahren des Wiederaufbaus ist daher gespalten: Es gab viel Lob für die Erneuerung der FGQ, die moderne Mitgliederzeitschrift, die zahlreichen Veranstaltungen und vor allem für das einzigartige bundesweite ehrenamtliche Engagement der Peers.

Mangelnde Unterstützung

Doch hieraus entstand kaum neue Unterstützung für die FGQ, die sich seit Jahren mit steigenden Kosten und sinkenden Einnahmen konfrontiert sieht. Der stagnierenden Mitgliederzahl steht eine gewachsene Anspruchshaltung der Menschen gegenüber, die den Verein im Rahmen der Dienstleistungen konsultieren und schnelle Hilfe einfordern. Sich im Umkehrschluss für die FGQ einzusetzen, ist hingegen alles andere als selbstverständlich, selbst nachdem Betroffenen umfangreiche finanzielle oder materielle Hilfen und Beratung zuteil geworden sind. Für den Erhalt der FGQ braucht es nun dringend eine gemeinsame Kraftanstrengung aller im Querschnittsbereich beteiligten „Stakeholder“: Betroffene und Angehörige sowie Menschen aus deren Umfeld, Fachleute, Industrie und Werbekunden. Die Zeit drängt.

Kevin Schultes

* frei nach dem zentralen Satz aus John F. Kennedys Antrittsrede am 20. Januar 1961 als Aufruf zum bürgerschaftlichen Engagement



Unterstützen Sie unsere wichtige Arbeit!

Die Beratung, Einzelfallhilfen und vielfältigen Projekte der FGQ finanzieren sich aus Mitgliedsbeiträgen, Sponsoring und Spenden!

SPENDENKONTO

IBAN: DE21 6729 1700 0028 2344 06

BIC: GENODE61NGD

FGQ-Unterstützernetzwerk: Zuwachs aus dem Sanitätshaussektor

Wie bereits an dieser Stelle berichtet, bemüht sich die FGQ um den Aufbau eines breiten Unterstützernetzwerkes. Aktuell heißen wir das Sanitätshaus adViva als neuen Unterstützer der FGQ willkommen und stellen dieses unseren Lesern des PARAPlegiker in Form des nachfolgenden Kurzporträts vor.

Die adViva GmbH ist ein Gesundheitsunternehmen mit Sitz in der Metropolregion Rhein-Neckar und bietet seit 1997 Produkte und Dienstleistungen in den Bereichen Sanitätsfachhandel und Orthopädie- und RehaTechnik an. An drei Standorten beschäftigt das Unternehmen rund 130 Mitarbeitende. Zum Leistungsspektrum gehören individuell angepasste Hilfsmittel wie orthopädische Einlagen, Orthesen, Prothesen und Lagerungssysteme, Rollstühle sowie vielfältige und innovative Mobilitätshilfen für Alltag und Wohnumfeld. Ergänzt wird das Angebot durch eine videogestützte Gang- und Bewegungsanalyse. Hilfsmittlempfehlungen sind auf die jeweiligen persönlichen Anforderungen und Bedürfnisse abgestimmt. Mit dieser individuellen Beratung möchte adViva



Die moderne adViva-Firmenzentrale in Heidelberg

einen Beitrag leisten zu einem selbstbestimmten, aktiven Leben. Dazu gehören auch die Beratung und Versorgung im Bereich Selbstkatheterismus und Darmmanagement, die Vernetzung mit aktiven Sportlern aus den Bereichen Handbike, Monoski und anderen Sportarten und die Zusammenarbeit mit einem Beratungszentrum für Ernährung und Verdauung.

Im Jahr 2022 wurde die adViva GmbH Teil der OPED-Sanitätshausgruppe, einer der bedeutendsten Unternehmensgruppen Deutschlands im Bereich der Patientenversorgung mit Hilfsmitteln. Die Versorgung finden durch adViva oder überregional im Verbund der OPED-Sanitätshausgruppe statt. Die FGQ freut sich über diese wichtige Unterstützung.

Kevin Schultes

Möchten auch Sie die FGQ unterstützen?

Für Fragen zum Unterstützernetzwerk der FGQ stehen wir gerne zur Verfügung.

Kontakt: info@fgq.de

Folgende Unternehmen unterstützen die FGQ:





ISK-TAG

Versorgung der neurogenen Blase

Sicherer Umgang mit Situation und Material

Die Entleerungstechnik ISK ist seit Jahren Goldstandard bei der Behandlung der neurogenen Blase. Sie muss jedoch sorgfältig angewendet werden, um auch über viele Jahre hinweg die Blase in ihrer Funktion als Speichermedium gesund zu erhalten und möglichen Komplikationen zu begegnen.

Neben einer Einführung in das Thema neurogene Blase decken weitere Vorträge von Fachpersonen und Anwendern den Themenbereich breit ab, von möglichen Komplikationen und Therapiemöglichkeiten über Anforderungen an das Kathetermaterial und Zubehör bis hin zu praktischen Tricks und Kniffen für den Alltag mit einer neurogenen Blase.

Betroffene und Angehörige sind herzlich eingeladen, am kostenlosen ISK-Tag teilzunehmen.

TERMINE

- 17.10.2026 Kassel
- 07.11.2026 Koblenz



6. Fachtagung Sexualität

Sexualität ist ein Grundbedürfnis für alle Menschen. Doch wie steht es bei Menschen mit Querschnittslähmung um dieses Thema? Auf der Fachtagung 2026 beleuchten wir das Thema Sexualität aus unterschiedlichsten Perspektiven. Fachleute und Betroffene kommen zu Wort und Workshops bieten Gelegenheit zum Lernen und zum Austausch.

Einige Inhalte aus dem geplanten Programm:

- Die Basics – funktionelle Aspekte der Sexualität bei Querschnittslähmung
- Lust auf Sex – zwischen Begehren, Freude und Leidenschaft
- Guter Sex lebt von offener Kommunikation
- Hilfsmittel und Toys
- Beratungsangebote
- Psychologische Aspekte

Neu in diesem Jahr:

Die Fachtagung wird auf zwei Tage ausgeweitet.

TERMIN

- 10.-11.10.2026 Lobbach



Darm-Informationstag 12.09.2026

Neurogene Darmfunktion: mehr Sicherheit, weniger Alltagshürden



Die neurogene Darmfunktionsstörung gehört für viele querschnittgelähmte Menschen zum täglichen Leben – und gleichzeitig zu den größten Herausforderungen. Mit dem richtigen Wissen, passenden Hilfsmitteln und einer individuell angepassten Technik lässt sich der Alltag jedoch deutlich erleichtern. An diesem Tag erhalten Betroffene und Angehörige Informationen, wie:

- leicht verständliche Grundlagen zur neurogenen Darmfunktion
- konkrete Lösungen bei Problemen wie Verstopfung, Inkontinenz oder langen Entleerungszeiten
- chirurgische Optionen: Was tun, wenn das Darmmanagement nicht mehr funktioniert?
- Hilfsmittel-Überblick: von transanaler Irrigation bis hin zu unterstützenden Produkten
- praktische Tipps von Fachleuten und Anwender*innen, die direkt im Alltag helfen

TERMIN

- 12.09.2026 Lobbach



Foto: stock.adobe.com – Sylvie Pabion Martin



Einladung zur außerordentlichen Mitgliederversammlung der FGQ

Liebe Mitglieder, der Vorstand der FGQ lädt herzlich ein zur außerordentlichen **Online-Mitgliederversammlung am Dienstag, 30. Juni 2026, um 19 Uhr.**

In dieser Mitgliederversammlung stehen wichtige personelle Weichenstellungen an: Es werden ein neuer Schatzmeister und ein neuer Schriftführer gewählt. Wenn Sie kandidieren möchten oder vorab Fragen haben, freuen wir uns über eine kurze Nachricht an unsere Geschäftsstelle.

Die Zugangsdaten zum Online-Meeting sowie Hinweise zur Teilnahme und zum Ablauf erhalten alle Mitglieder rechtzeitig vor dem Termin per E-Mail.

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen und Ihre Unterstützung. Gerade in herausfordernden Zeiten ist es wichtig, dass wir gemeinsam handlungsfähig bleiben und die FGQ verlässlich weiterentwickeln.

Herzliche Grüße, Marion Bender, 1. Vorsitzende FGQ e.V.

Drohender Kahlschlag im Sozialwesen

Kritik am internen „Vorschlagsbuch“ der Bund-Länder-Arbeitsgruppe im Auftrag des Kanzleramtes

Es sind 108 Seiten, die bei Wohlfahrtsverbänden und Selbsthilfeorganisationen für Ärger sorgen. „Vorschlagsbuch“ steht auf dem Papier vom 25. März – und darin finden sich mehr als 70 Ideen, durch die der Staat womöglich Milliarden sparen könnte.

Das geleakte Dokument stammt aus dem Abstimmungsprozess einer gemeinsamen Arbeitsgruppe von Bundeskanzleramt, mehreren Ministerien, Bundesländern und den kommunalen Spitzenverbänden – betitelt als „Effizienter Ressourceneinsatz bei Leistungsgesetzen“.

Wer dieses Papier liest, versteht: Es geht hier nicht um Effizienz. Es geht darum, Leistungen für Menschen mit Behinderung und der Kinder- und Jugendhilfe zu reinen Kostenstellen zu degradieren. Das ist kein Sparen, das ist ein gezielter Angriff auf die Menschenwürde und ein eklatanter Bruch mit der UN-Behindertenrechtskonvention.

Die Bedeutung für Menschen mit Behinderung und Familien:

- Angriff aufs Wohnen: Das Wunsch- und Wahlrecht (§ 8 SGB IX) soll beschnitten werden. Wer zu „teuer“ ist, fliegt aus der eigenen Wohnung und wird zurück in billigere Heimunterbringung gedrängt.
- Inklusionsstopp an Schulen: Die Schulassistenz (§ 112 SGB IX) soll komplett gestrichen werden. Schulen werden mit der Inklusion allein gelassen.
- Bürokratieirrsinn: An der Einkommens- und Vermögensprüfung wird festgehalten, obwohl die Verwaltung der Anträge den Staat nachweislich mehr kostet, als sie am Ende bei den Betroffenen einzieht. Das ist reine Kontrollwut.
- Kahlschlag bei Kindern: Kürzungen beim Unterhaltsvorschuss für Alleinerziehende und sinkende Qualitätsstandards in Kitas.

Oliver Straub



Lesen Sie dazu mehr in der Herbstausgabe des PARaplegiker.



Mockup: Oliver Straub, stock.adobe.com – Stockii_Studio

Probefahren: **REHACARE Düsseldorf, 23.–26. September 2026**



Geschichten erzählen für den guten Zweck

Maris Metz – Projektmanager Öffentlichkeitsarbeit der FGQ

Es ist die Vielfalt der Sprache, die Maris Metz so fasziniert: „Ich freue mich immer, wenn ich Artikel schreibe, weil ich mich dann sprachlich austoben und formulieren kann. Das macht mir unglaublich viel Spaß.“ Dass Maris einen journalistischen Beruf ergreifen würde, stand für ihn schon früh fest: Seit seiner Kindheit liest er leidenschaftlich gerne Bücher, später studierte er Germanistik. Nach einigen journalistischen Praktika kam für ihn das Stellenangebot der FGQ im Bereich Öffentlichkeitsarbeit im Jahr 2023 wie gerufen: „Mich reizt das Journalistische und dass die FGQ ein sozialer Verein zum Thema Behinderung ist.“

Denn Maris selbst hat eine Infantile Zerebralparese und ist seit der Kindheit Rollstuhlfahrer. Wie „extrem wichtig“ der Austausch mit Menschen ist, die in einer ähnlichen Situation sind – das Kernprinzip der FGQ-Peer-Arbeit – hat Maris im Therapieverein „FortSchritt St. Leon-Rot“ erfahren. Dort wird er zusammen mit anderen Betroffenen mit einer Infantilen Zerebralparese speziell gefördert. Heute engagiert er sich als Schriftführer im Vorstand.

Ein wichtiges Ziel der Öffentlichkeitsarbeit der FGQ ist für Maris daher der Austausch mit Gleichgesinnten: „Wenn man mit Einschränkungen lebt, gibt es mitunter ganz einfache Lösungen. Da ist der Austausch wichtig, weil jeder eine andere Idee hat. So verschieden, wie die Einschränkungen sind, so verschieden sind auch der Umgang mit bestimmten Lebenssituationen und die Lösungen, die man dafür findet.“ Spannend ist für Maris der Facettenreichtum des Themas Querschnittslähmung und der damit zusammenhängenden Lebensbe-



„Einerseits schreibe ich über den ermutigenden Umgang Betroffener mit ihren Einschränkungen. Andererseits ist es wichtig, auf gesellschaftliche Missstände aufmerksam zu machen.“

reiche – und vor allem, wie unterschiedlich und kreativ die Peers, die er interviewt, damit umgehen. Besonders beeindruckt hat ihn eine Schiene, mit der ein Peer heiße Töpfe vom Herd zum Waschbecken transportiert.

Maris schreibt für den PARaplegiker zu diversen Themen rund um Querschnittslähmung und hält über die FGQ Intern die Peers über die Vereinsarbeit auf dem Laufenden. Zudem informiert er regionale Medien über die Peer-Arbeit vor Ort oder macht auf Veranstaltungen aufmerksam. „Ziel ist, die Arbeit der FGQ bekannter zu machen, damit querschnittgelähmte Menschen von der FGQ erfahren und Hilfe bekommen können; und Nichtbetroffene über die Einschränkungen von Menschen mit Querschnittslähmung aufzuklären und für vorhandene Barrieren zu sensibilisieren.“

Ob er einen Lieblingsartikel hat? „Während der Fußball-Europameisterschaft 2024 war ich beim Viertelfinale Deutschland gegen Spanien. Da konnte ich mein Hobby mit einem Artikel darüber verbinden, dass es in Fußballstadien viel zu wenige Rollstuhlplätze gibt.“ Denn „einerseits schreibe ich über die persönlichen Geschichten von Betroffenen und den ermutigenden Umgang mit ihren Einschränkungen. Andererseits ist es wichtig, auf Missstände aufmerksam zu machen, wo in Politik und Gesellschaft noch Handlungsbedarf besteht.“ Zusammen mit Maris sind wir gespannt auf seine zukünftigen Texte: „Ich bin ein sehr neugieriger Mensch, und ich freue mich immer auf thematische Aspekte, die ich noch nicht kenne.“

Annegret Roelcke



Maris Metz mit dem PARaplegiker-Kollegen und dem ehemaligen Vorstandsvorsitzenden Kevin Schultes



1960er Jahre

Die US-amerikanische Gesellschaft liberalisiert sich zunehmend. Im Zuge dessen entwickelt sich die Independent-Living-Bewegung, die Bürgerrechtsbewegung von Menschen mit Behinderungen.

1968

Zwölf Studenten gründen die „Rolling Quads“ (die rollenden Tetraplegiker), die erste Organisation von Studierenden mit Behinderung. Die Gruppe initiiert zahlreiche Aktionen, unter anderem Zementtrampen an Bordsteinen in Berkeley.

1972

Die ersten Center für Independent Living (CIL) werden in Berkeley und Boston gegründet.

1977

Es gibt landesweite Protestaktionen in den USA zur Umsetzung des Rehabilitation Act 504, dem ersten umfassenden Antidiskriminierungsgesetz für Menschen mit Behinderungen.

1981

Die Generalversammlung der Vereinten Nationen ruft das Internationale Jahr der Behinderten aus. Hinzu kommen Proteste der Krüppelbewegung. Die FGQ wird gegründet.

1986

In Bremen und Hamburg werden die ersten Zentren für selbstbestimmtes Leben (ZsL) in Deutschland gegründet.

1990

Mit dem Americans with Disabilities Act (ADA) tritt in den USA eine Antidiskriminierungsgesetzgebung in Kraft, die konsequent die Privatwirtschaft einbezieht.

1994

Die erste bundesweite Peer-Counseling-Weiterbildung des Vereins bifos startet. Der Satz „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ wird im Grundgesetz ergänzt in Artikel 3, Absatz 3.

2006

Die Vereinten Nationen beschließen die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK).

2009

Die UN-Behindertenrechtskonvention tritt in Deutschland in Kraft.

2015

Das „neue“ Peer-Programm der FGQ startet.

2016

Die Proteste der Behindertenbewegung bewirken Verbesserungen beim Bundesteilhabegesetz.

Matthias Rösch



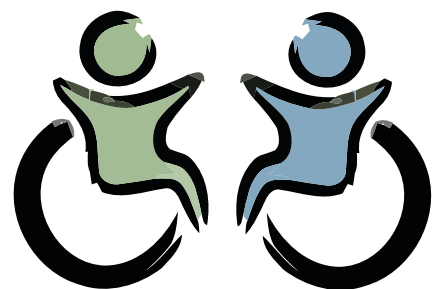
Empowerment für Selbstbestimmung

Die Geschichte des Peer Counseling

Rückblick: Ein Sommernachmittag an einem Wochenende an der Universität in Mainz. Gerade sitzen Klaus und ich – beide Mitte 20 – draußen auf der Dachterrasse der Mensa. Klaus kenne ich von einem Aufenthalt im Querschnittzentrum in Bad Wildungen. Wir unterhalten uns, allerdings auf eine besondere Art und Weise. Gerade haben wir in einem Wochenendseminar zum Peer Counseling die Methoden des „Aktiven Zuhörens“ kennengelernt: Offene Fragen stellen, auf nonverbale Kommunikation achten, das Gesagte mit eigenen Worten zusammenfassen, die Gefühle des Gegenübers spiegeln. Es sind Methoden, die ein tiefgehendes, konzentriertes Gespräch ermöglichen – und auf Augenhöhe stattfindet. Klaus und ich üben die gelernten Techniken ein: Jeder von uns ist Zuhörender und Sprechender, Berater und Ratsuchender. Es ist ein gewinnbringendes Gespräch für uns beide.

Diese Szene aus den 1990er Jahren, ich studierte damals Psychologie, war für mich prägend – seitdem beschäftige ich mich intensiv mit dem Peer Counseling. Das Seminar wurde von Victoria und Bill Bruckner geleitet, erfahrene Peer Counselors aus dem Independent Living Resource Center in San Francisco. Vicky und Bill besuchten uns noch viele Male in Deutschland, um der damals aufkommenden Selbstbestimmt-Leben-Bewegung von Menschen mit Behinderungen die Methode des Peer Counseling näherzubringen.

Peer Counseling ist eine pädagogische Methode dieser Bewegung. Anfang der 1970er Jahre werden in Berkeley und Boston die ersten Center for Independent Living (kurz: CIL – Zentren für selbstbestimmtes Leben) gegründet. Sie verstehen sich als politische Interessenvertretung und als Beratungszentren von und für Menschen mit Behinderungen. Die Beratungsmethode in den CIL ist das Peer Counseling. „Peer“ ist die Gruppe gleichartig betroffener Menschen und „Counseling“ bedeutet Beratung und Unterstützung.



„Empathisch zu sein, bedeutet, die Welt durch die Augen der anderen zu sehen und nicht unsere Welt in ihren Augen.“

Carl Rogers

Positives Weltbild

Zu dieser Zeit existieren bereits Peer Counseling-Programme in anderen Bereichen. An den Universitäten beraten Studierende in höheren Semestern andere Studierende als Peer Counselors. Sie sind in Beratungstechniken geschult und werden von professionellen Beraterinnen und Therapeuten begleitet. Gesprächsführungstechniken aus der humanistischen Psychologie werden im Peer Counseling angewendet. Die humanistische Psychologie vertritt ein positives Menschenbild: Alle Menschen haben das Potential, Probleme selbst

lösen zu können, soweit sie die Gelegenheit dazu bekommen und die Voraussetzungen dafür stimmen. Durch einführendes Verstehen, positive Wertschätzung und Echtheit schaffen die Peers eine empathische Atmosphäre für ein gelingendes Beratungsgespräch.

„Empathisch zu sein, bedeutet, die Welt durch die Augen der anderen zu sehen und nicht unsere Welt in ihren Augen“, beschreibt Carl Rogers, Gründer der personenzentrierten Psychotherapie, diesen Ansatz. Diese Haltung ist für das Peer Counseling wichtig. Peers können in der Beratung durch ihre eigene Lebenserfahrung mit Behinderungen Vertrauen schaffen und Mut machen. Ihr Wissen über Hilfsmittel, Assistenz, medizinische Aspekte und Bewältigungsstrategien ist authentisch. Aber es geht nicht darum, der ratsuchenden Person eigene Lösungen überzustülpen, sondern eigene Erfahrungen als eine von vielen Möglichkeiten einzubringen, die ermutigend sein kann, für sich selbst einen Weg zu finden. „Empowerment“ für ein selbstbestimmtes Leben, das ist das Ziel von Peer Counseling.

Mittlerweile ist Peer Counseling weit verbreitet: in den Centers for Independent Living/Zentren für selbstbestimm-



ten Living/Zentren für selbstbestimmtes Leben, in Selbsthilfeverbänden und -organisationen, in Teilhabeberatungsstellen. In der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten (FGQ) wurde seit Mitte der 2010er Jahre ein strukturiertes Peer-Programm nach Vorbildern aus Großbritannien und den Niederlanden aufgebaut, bestehend aus Schulungen, Begleitung und regelmäßigen Fortbildungen für die Peers.

Beratung und politische Arbeit

Das Zusammenspiel von Beratung auf individueller Ebene und politischer Interessenvertretung ist besonders bedeutend für die Independent-Living-Bewegung – und auch für einen Verband wie die FGQ. So können die Probleme aus der Beratungspraxis Hinweise für die politische Arbeit als Verband geben. Und die politische Arbeit kann helfen, die Lebenssituation von Menschen mit

Querschnittslähmungen und Menschen mit Behinderungen überhaupt zu verbessern. Dieses Zusammenspiel ist ein wichtiger Schatz, bei dem alle mitwirken: der Verband als Interessenvertretung und die Peers vor Ort in den Zentren und bei den Stammtischen. Hier gibt es viele Momente wie bei Klaus und mir damals auf der Dachterrasse – hilfreiche, ermutigende Gespräche unter Peers, die Perspektiven zeigen, für sich selbst richtige Lösungen zu finden – um den Mut zu haben, diese umzusetzen.

Matthias Rösch



Die **Independent-Living-Bewegung** (in Deutschland: Selbstbestimmt-Leben-Bewegung) ist – ausgehend von den USA – seit den 1960er Jahren eine globale Bürgerrechtsbewegung von und für Menschen mit Behinderungen. Sie prägt eine neue Sichtweise: Behinderung ist kein Schicksalsschlag, kein individuelles Problem, mit dem die Betroffenen irgendwie klarkommen müssen. Vielmehr sind die Barrieren in der Umwelt und Gesellschaft das eigentliche Problem. Das soziale, menschenrechtsorientierte Modell von Behinderung ist Bestandteil der UN-Behindertenrechtskonvention und weltweit gültig.

Kernprinzipien der Bewegung:

- Selbstbestimmung: Menschen mit Behinderung entscheiden selbst, wo, wie und mit wem sie leben.
- Experten in eigener Sache: Nur Betroffene selbst wissen, was sie brauchen; die Beratung erfolgt durch andere Betroffene (Peer Counseling).
- Behinderungsübergreifend: Nicht die Diagnose ist ausschlaggebend, sondern die gemeinsame politische Arbeit für eine inklusive und barrierefreie Gesellschaft.
- Deinstitutionalisierung: Der Kampf gegen die Unterbringung in Heimen und für das Leben in der Gemeinschaft.
- Persönliche Assistenz: Das Recht, Assistenz selbst auszuwählen und anzuleiten, um unabhängig von Angehörigen oder Institutionen zu sein.
- Barrierefreiheit: Zugang zu Gebäuden, Verkehrsmitteln und Informationen als Grundrecht.



Film-Tipp

Crip Camp – A Disability Revolution



ZENTRUM DER REHABILITATION

PHYSIOTHERAPIE • ERGOTHERAPIE • LOGOPÄDIE
LOKOMAT® • I.N.P.U.T. (INTENSIVTHERAPIE) • HIPPOTHERAPIE

PERSONALTRAINING NUN AUCH IN DER NEUROLOGISCHEN REHABILITATION

Das Zentrum der Rehabilitation R. Geerlofs begleitet Para- und Tetraplegiker in allen Phasen der Genesung individuell und kompetent.

Ein **persönliches Therapie- und funktionell motorisches Trainingsprogramm** wird über **mindestens 6 Stunden pro Tag** 1:1 oder 1:2 (Verhältnis Klient zu Therapeut) aufgestellt. Das Ziel ist der größtmögliche motorische Gewinn für den Alltag mit aktiver Teilnahme am Leben.

Neueste **wissenschaftliche Erkenntnisse** und praktische Erfahrung haben dieses spezielle Konzept entstehen lassen.

WIR SIND AUCH AUF DER
THERAPIE Halle 2
MÜNCHEN Stand C25
19. – 20. JUNI 2026



R. GEERLOFS GMBH & Co. KG

Zentrum der Rehabilitation
Karolingerstraße 32 | 75177 Pforzheim

T +49 (0) 72 31 – 139 86 00

F +49 (0) 72 31 – 139 86 10

info@zentrum-der-rehabilitation.de

www.zentrum-der-rehabilitation.de



Das Berliner Peer-Team



Foto: Dorothea Schürlein DGP/ajk

Eines der 28 Querschnittszentren, in denen die Peers der FGQ aktiv sind, ist das Behandlungszentrum für Rückenmarkverletzte des BG Klinikums Unfallkrankenhaus Berlin (UKB). Das Peer-Team in der deutschen Hauptstadt ist nicht nur dank der Zahl seiner Mitglieder breit aufgestellt. Was sind ihre Spezialgebiete?

Durch die verschiedenen Interessen der einzelnen Peers kann eine breit gefächerte Beratung angeboten werden. Darius Pommer ist ein fitter Tetraplegiker auf Höhe C6/C7, der sowohl mit seinem Rollstuhl mit Vorsatzrad als auch mit seinem Auto viel unterwegs ist. Mario Bärwolf, kompletter Tetraplegiker auf Höhe C4, kann die Perspektive eines hoch gelähmten Tetraplegikers einbringen. Er kennt sich mit Lösungen zur Sondersteuerung gut aus. Als Mutter mit Querschnittslähmung ist die 32-jährige inkomplette Tetraplegikerin Anne Hofer prädestiniert für die Beratung junger Frauen. Sportliche Hobbys bringen



„Die Vernetzung zu den umliegenden Kliniken in Beelitz und Hohenstücken ist sehr gut. Wir Peers bleiben in Kontakt und unterstützen uns im Notfall gegenseitig.“

Darius Pommer

der 36-jährige Johannes Kropf, inkompletter Paraplegiker auf Höhe L1 und begeisterter Disc-Golfer, und auch der 34-jährige Marten Lilja, ehemaliger Rollstuhlbasketballprofi, mit. Marten ist auch Referent für Breiten- und Leistungssport beim Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Berlin e.V.

Für ältere Menschen mit Querschnittslähmung sind der 68-jährige inkomplette Tetraplegiker Ralf-Ingo Franke und der 62-jährige Tetraplegiker Jürgen Stetten, der obendrein durch seine Arbeit bei der Friedrich-Ebert-Stiftung gut vernetzt ist, gute Ansprechpartner. Die 61-jährige Sylvia Wehde bringt Erfahrung im Peer Counseling mit, da sie neben ihrer Tätigkeit bei der FGQ das Peer Counseling des Bundesverbandes für Menschen mit Arm- oder Beinamputation mit aufgebaut hat. Mit Spina bifida geboren, wurde ihr 1987 der linke Fuß und 2009 der rechte Unterschenkel amputiert. Nicht zuletzt wird das Peer-Team durch die Angehörigen-Peers Birgit Meiners und Uwe Lüttgens unterstützt, Eltern von Fritz Franzke. Der 35-jährige inkomplette Tetraplegiker (auf Höhe C4-C6), gehört ebenfalls zum Berliner Peer-Team. Teamer Darius hebt die Zusammenarbeit mit den umliegenden Kliniken hervor: „Die Vernetzung zu den Kliniken in Beelitz und der Vitrea Klinik Hohenstücken in Brandenburg an der Havel ist sehr gut. Wir Peers bleiben in Kontakt und unterstützen uns im Notfall gegenseitig.“

Peer-Aktivitäten

Der Peer-Stammtisch am UKB findet jeden zweiten Donnerstag im Monat statt. Dabei läuft die Zusammenarbeit mit den Klinikmitarbeitenden sehr gut: „Oberärztin Melissa Beirau



„Die Angehörigen sorgen sich hauptsächlich darum, ob sie die Alltagsorganisation zuhause nach der Klinikzeit bewältigen können.“

Sylvia Wehde

schickt uns eine kurze Mail, welche Patienten Bedarf für Einzelberatung haben und auch die Ergotherapie-Abteilung vermittelt uns Beratungsanfragen“, gewährt Mario einen Einblick in die Arbeit. Für Sylvia und Mario sind die drei Topthemen der Beratung die Hilfsmittelversorgung, die Wohnsituation und das Blasen- sowie Darmmanagement. „Die Angehörigen sorgen sich hauptsächlich darum, ob sie die Alltagsorganisation zuhause nach der Klinikzeit bewältigen können“, ergänzt Sylvia. Neben den Stammtischen und den Einzelberatungen sollen perspektivisch auch andere Veranstaltungen das Angebot ergänzen. „Als FGQ selbst ein Fest auf dem Gelände des UKB oder in der Nähe zu organisieren, wäre eine schöne Idee. Natürlich muss das gut geplant werden. Da könnte man auch ehemalige Patienten einladen, zu denen man noch Kontakt hat, um zu sehen, wie sie sich entwickelt haben. Und bei solchen Gelegenheiten kann man in einen anderen, auch privateren Austausch kommen als bei Beratungsgesprächen“, blickt Darius in die Zukunft.

Maris Metz



„Oberärztin Melissa Beirau schickt uns eine kurze Mail, welche Patienten Bedarf haben für Einzelberatung und auch die Ergotherapie-Abteilung vermittelt uns Beratungsanfragen.“

Mario Bärwolf



Kontakt:

Peer-Team Berlin

E-Mail: berlin@fgq-beratung.de

Fotos (3): privat

Bei Versorgung zählt

PERSÖNLICHKEIT

– auch beim **E-REZEPT!**

Von überall mit unserer
kostenlosen App!



Hohenzollern Apotheke App öffnen



Krankenkassenkarte dranhalt

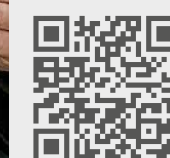
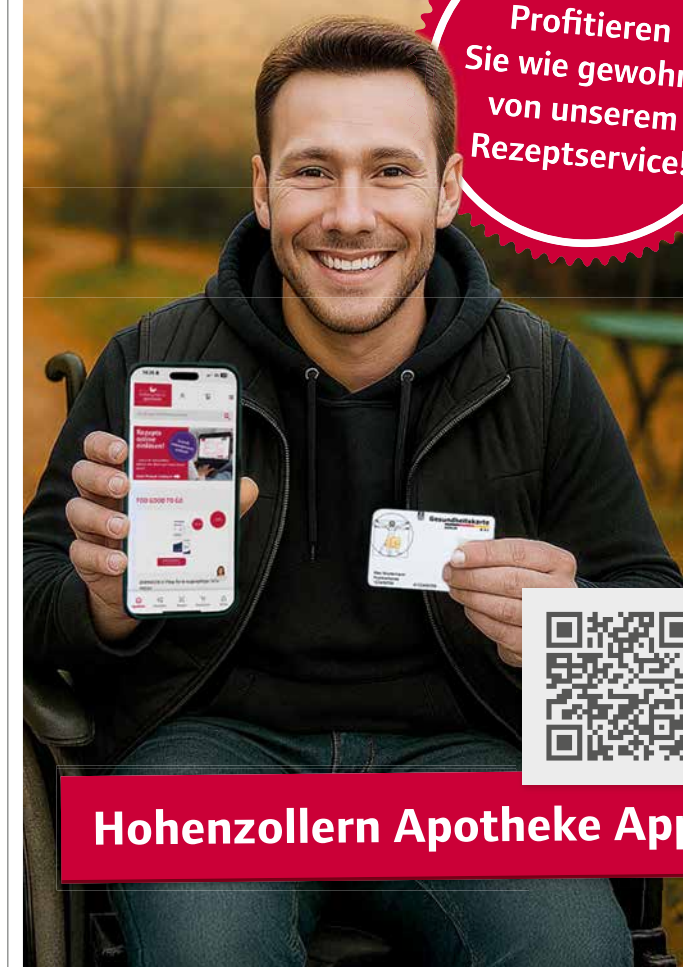


Bequem und kostenlos nach Hause
liefern lassen oder vor Ort abholen



Für Ihre Fertigspritzen zur Blaseninstillation
sowie für alle weiteren Arznei- und Hilfsmittel

Profitieren
Sie wie gewohnt
von unserem
Rezeptservice!



Hohenzollern Apotheke App!

Hier ist er in seinem Element: Rainer Küschall auf der Rennbahn. Um sein Auto selbst steuern zu können, hat er dafür eine Piff-Paff-Mundschtaltung entwickelt.

„Man muss die Chancen ergreifen, die einem das Leben bietet!“

Rainer Küschall lebt seit 63 Jahren mit einer Tetraplegie. Der Schweizer Unternehmer, Rollstuhlentwickler, Designer, Athlet und Rennfahrer kann auf ein ungewöhnliches Leben zurückblicken. Und er sieht sich nun einer neuen Herausforderung gegenüber, die noch kaum jemand vor ihm meistern musste: mit einer Tetraplegie alt zu werden.

Im Juli 1963 springt der 16-jährige Rainer Küschall in seinem Heimatort Flims in der Schweiz kopfüber in einen Pool und bricht sich die Halswirbelsäule. Im Krankenhaus legt man ihn auf den Rücken und wartet darauf, dass er stirbt. Ein Priester konvertiert ihn zum katholischen Glauben, um seine Seele zu retten und ihm eine Grabstätte zu sichern. Heute ist Rainer Küschall 79 Jahre alt – und sehr lebendig. Er sitzt am Esstisch seiner großzügigen Wohnung in Basel. Seine hagere Gestalt ist gezeichnet von 63 Jahren als Tetraplegiker, das zerfurchte Gesicht und die grauen Haare lassen sein Alter errahnen. Doch seine Hände sind beim Erzählen ständig in Bewegung, die Augen wach. Wer ihm zuhört, spürt eine Energie, die den Raum füllt. Sein Leben lang hat er gegen alle Prognosen und Wahrscheinlichkeiten gekämpft. Und nicht nur das. „Ich habe 80 Prozent meiner Lebensträume erfüllt“, sagt Küschall. Man kommt aus dem Staunen nicht heraus.

Zwei Jahre im Bett – und doch auf Weltreise

Küschall gehört zu einer Generation von Tetraplegikern, für die das Überleben alles andere als selbstverständlich war. In den 1960er Jahren fehlten Operationstechniken, Reha-Möglichkeiten, Nachsorge. Viele starben nach wenigen Monaten. Nicht Küschall. Er überlebt und liegt zwei Jahre lang bewegungslos im Bett, den Kopf anfangs in überstreckter Haltung fixiert. Da er monatelang nur an die Zimmerdecke schauen kann, lässt er

sich dort eine Weltkarte aufhängen. In Gedanken reist er um die ganze Welt, nach Kuba, in die USA, nach Singapur. „Das hielt mich am Leben.“ Eine Vorstellung, die später gleich in zweifacher Weise Realität werden wird: Der Sport und schließlich sein Unternehmen, die Küschall AG, sollten den lebenshungrigen Schweizer in die weite Welt bringen.

Mobilität als Lebensthema

Die Mobilität wird zum zentralen Lebensthema des jungen Mannes. Als er doch noch die Chance für eine Reha im Stoke Mandeville Hospital bei Oxford erhält, entdeckt er dort den Rollstuhlsport: zunächst Tischtennis, später dann Rollstuhlrennen. Er trainiert hart, nimmt bald an Wettkämpfen teil, gewinnt 21 paralympische Medaillen und unzählige Weltmeisterschaften. „Der Sport war für mich die einzige Möglichkeit, betreut aus meiner engen Welt herauszukommen“, erinnert sich Küschall. Er knüpft auf der ganzen Welt Kontakte, gewinnt Selbstvertrauen, hat ein Ziel.

Aus dieser Erfahrung heraus beginnt Küschall, Rollstühle neu zu denken. Er stellt einen Rollstuhl auf seinen Esstisch und betrachtet ihn drei Wochen lang. Was macht einen guten Rollstuhl aus? Ist es das Material? Die Konstruktion? Die Funktionalität? Seine Antworten verändern den Alltag vieler Nutzenden. Die Rollstühle, die Küschall entwirft, sind visionär: leichter, flexibler, funktionaler und auch ästhetischer als alle Modelle, die es bis dahin gibt. 1976 gründet er die Küschall AG.

Fotos (4): privat

„Die Frage, wie ein gutes Leben im Alter mit hohem Unterstützungsbedarf aussehen kann, ist noch weitgehend unbeantwortet.“

Rainer Küschall



Ob Tischtennis, Rollstuhlrennen oder Motorsport: Der Wettkampf war für Rainer Küschall immer ein Lebenselixier, der Erfolg beflügelte ihn. Im Motorsport konkurrierte er sogar mit Fußgängern.

Sein Modell „Champion 3000“ wird zum Designklassiker und sogar im Museum of Modern Arts in New York ausgestellt. Sein Ziel: mehr Mobilität, mehr Freiheit, mehr Unabhängigkeit für alle, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind.

Unabhängigkeit – und ihre Grenzen im Alter

Diese Unabhängigkeit findet Küschall auch bei seiner jüngsten Leidenschaft: dem Motorsport. Seit 2002 hat er als einziger Tetraplegiker in der Schweiz eine Rennlizenz und nimmt regelmäßig an Autorennen teil. Wenn er darüber spricht, gerät er ins Schwärmen: „Ich könnte eine ganze Stunde lang über eine einzige Kurve reden!“ Sein Rennauto steuert er mit Handkontrolle und mit dem Mund – durch eine besondere Vorrichtung,

die er durch Blasen und Saugen bedient. Er hat diese „Piff-Paff-Mundschtaltung“, wie er sie nennt, selbst entwickelt. Hier auf der Rennstrecke entscheidet Küschall selbst über Tempo, Richtung und Ziel. „Es ist der einzige Ort in meinem Leben, wo ich das Wann, das Wie und das Wo selbst bestimmen kann“, sagt er. „Für mich die absolute Freiheit.“

Doch er merkt, dass er älter wird. Autorennen fährt er nur noch zum Spaß, der Aufwand ist zu groß geworden. Er trainiert seine verbliebene Muskulatur noch immer täglich, soweit der Körper es zulässt. Seine Schultern – über Jahrzehnte extrem belastet – sind weiterhin stark, doch die Kräfte lassen nach. Er spürt, dass seine Bewegungen unsicherer, alltägliche Routinen brüchig werden. Kürzlich blieb er beim Aussteigen aus dem Auto auf der Schwelle sitzen und konnte sich nicht mehr selbst befreien. Er erzählt es beiläufig, als könne er es selbst nicht so ganz verstehen, warum ihm der Transfer plötzlich nicht mehr gelingt.

Die Welt schrumpft

Was für viele ältere Menschen gilt, verschärft sich mit einer Querschnittlähmung: Der Körper verschleißt stärker. Jahrzehntelange Überlastung einzelner Muskelgruppen fordert

NEUE WEGE NEUE CARAVELLE.

Mobilität, die sich anpasst – nicht umgekehrt. Mit der neuen VW New Caravelle eröffnet PARAVAN neue Möglichkeiten für Menschen mit körperlichen Einschränkungen. Der tiefergelegte Fahrzeugboden schafft mehr Kopffreiheit und durchgehende Barrierefreiheit von der A- bis zur C-Säule. Einsteigen? Müheless – dank stark Kassetteneift, auch für große Elektrorollstühle. Am Steuer bestimmen Sie: Individuelle Fahr-, Lenk- und Bedienhilfen, präzise integriert. PARAVAN – Ihre persönliche Mobilität statt Standardlösung.

Mehr Infos unter www.paravan.de

PARAVAN
MOBILITÄT FÜR DEIN LEBEN

JETZT NEU BEI PARAVAN!
Mit tiefergesetztem Fahrzeugboden von der A- bis zur C-Säule.



QR Code scannen
und beraten lassen!





Sei du selbst! – Diese drei Wörter haben den Rollstuhlentwickler, Designer, Athlet und Rennfahrer Rainer Küschall sein Leben lang angespornt. Und er möchte auch andere Menschen dazu ermutigen.

ihren Tribut. Der Verlust von Kraft bedeutet nicht nur Einschränkung – er bedroht auch die Grundlage von Autonomie. „Das Schlimmste sind die körperlichen Veränderungen, auf die ich keinen Einfluss habe“, gesteht Küschall. Auch der Lebensradius verändert sich. Spontane Ausfahrten werden seltener, Wege kürzer, Planungen aufwendiger. Küschall spürt, wie seine Welt kleiner wird. Gleichzeitig wächst die Abhängigkeit von anderen. Seit 30 Jahren lebt er mit seiner Partnerin Fernanda zusammen, die beiden organisieren ihren Alltag bisher ohne fremde Hilfe. Eine verlässliche, qualitative Versorgung zu finden, sei selbst in einem wohlhabenden Land wie der Schweiz schwierig geworden, so Küschall.

Hier zeigt sich ein strukturelles Problem: Die Medizin hat die Lebenserwartung von Menschen mit Querschnittlähmung deutlich erhöht. Doch gesellschaftliche und pflegerische Strukturen hinken hinterher. Die Frage, wie ein gutes Leben im Alter mit hohem Unterstützungsbedarf aussehen kann, ist noch weitgehend unbeantwortet.



„Das Älterwerden mit Querschnittlähmung ist kein rein medizinisches Thema. Es berührt die Fragen von Autonomie, Würde, Abhängigkeit und Sinn.“

Rainer Küschall

Viele Ideen für ungelöste Probleme

Küschall wird auch im Alter erneut zum Pionier, der Neuland betritt. Er entwickelt weiter Produkte wie das Zuggerät PAWS, das aus einem manuellen Rollstuhl einen E-Rolli macht und damit den Nutzenden eine bisher unbekannte mobile Freiheit bietet. Mobilität bleibt sein Thema – auch wenn ihm die Energie für größere Projekte fehlt. Trotzdem hat er noch viele Ideen: Ein modulares Krankenhaus zum Beispiel, um das Infektionsrisiko mit Krankenhauskeimen zu verringern. Oder Ideen für die Landwirtschaft, damit „eine Tomate endlich wieder nach etwas schmeckt“. Überall warten Probleme darauf, gelöst zu werden. „Alles Leben ist Problemlösen“, hat der Philosoph Karl Popper einmal gesagt. Es scheint Rainer Küschalls Lebensmotto zu sein.

Zwischen Erschöpfung und Dankbarkeit

Der 79-Jährige spricht offen über die Müdigkeit, die seine Lebensenergie immer wieder bremst. Über das Gefühl, dass ein „Gang gegen das Ende“ begonnen hat. Und über die Frage, wie lange er den körperlichen Verfall ertragen möchte. Er wünscht sich, eines Tages ohne Schmerzen sterben zu können. Gleichzeitig ist da eine große Dankbarkeit. Jeden Morgen macht er sich bewusst, „dass jeder neue Tag ein Geschenk ist“. Sein Blick richtet sich nun stärker nach innen: Er sucht das Schöne im Alltag, in kleinen Momenten, im Denken. Die Fähigkeit, mit sich selbst zu sein, wird wieder wichtig – so wie damals, als er im Krankenhaus an die Zimmerdecke blickte.

Suchen und lernen

Jeder Mensch hat ein Talent – und die Aufgabe, es zu nutzen. Davon ist Küschall überzeugt. Sein eigenes Leben ist der Beweis: Aus einer scheinbar aussichtslosen Situation hat er ein selbstbestimmtes, erfolgreiches Leben geformt. Das Alter fordert ihn nun von Neuem heraus. Küschall beschäftigt sich

viel mit der Frage nach dem Sinn. Nicht mehr im Modus des Machens, sondern des Annehmens. „Ich bin kein gläubiger Mensch“, sagt er. Und doch fühlt er sich durch eine undefinierbare Energie mit dem Kosmos verbunden. Buddha ist ihm ein Vorbild in seinem lebenslangen Suchen und Lernen „bis zum letzten Atemzug“. Küschall hat in seinem Leben viel erreicht, doch lernen, das will er immer noch.

Würdevoll alt werden können

Heute haben Menschen mit einer Querschnittlähmung eine deutlich höhere Lebenserwartung, als sie Rainer Küschall damals zu erwarten hatte. Doch damit rücken neue Fragen in den Vordergrund: Wie altert ein Körper, der jahrzehntelang unter Extrembedingungen funktioniert hat? Wie lassen sich Pflege, Selbstbestimmung und Lebensqualität sichern? Das Älterwerden mit Querschnittlähmung ist kein rein medizinisches Thema. Es berührt die Fragen von Autonomie, Würde, Abhängigkeit und Sinn. Rainer Küschalls Leben zeigt beides: die Möglichkeiten eines selbstbestimmten Lebens trotz schwerster Einschränkung – und die Grenzen, die das Alter setzt. Oder, wie er es mit seinen eigenen Worten sagt: „Man muss die Chancen ergreifen, die einem das Leben bietet.“

Eva Mündlein



Autorin Eva Mündlein besuchte Rainer Küschall daheim in Basel – und war beeindruckt von seinem erlebnisreichen Leben.



INNOWALK Stand up and Move

Der Innowalk (HMV.Pos.Nr. 32.06.01.0021) ermöglicht ein aktives Geh- und Bewegungstraining in aufrechter Position im häuslichen Bereich, nahezu unabhängig von der Situation und dem Schweregrad der Erkrankung.

Es ist keine eigene Stehbereitschaft notwendig.

Für weitere Informationen zur Beantragung beim Kostenträger oder um Ihre persönliche Produkterprobung zu buchen, kontaktieren Sie noch heute unser Team für ein unverbindliches Beratungsgespräch.

Informationen zur Beantragung und Videos finden Sie hier:





„Vor dem Alter kann man sich nicht verstecken“

Was macht Tetraplegiker Hennes Lübbering heute?



Fotos (2): privat

Der PARaplegiker sprach 2019 zum ersten Mal mit Hennes Lübbering – einem ganz alten Hasen im Rollstuhl – über das Altern mit Querschnittlähmung. Nach sieben Jahren stellt sich die Frage, wie es dem inzwischen 75-Jährigen heute geht. Die klare Antwort: „Es geht mir gut!“

Hennes Lübbering war 18 Jahre alt, als er sich bei einem Badeunfall eine Querschnittlähmung auf Höhe des fünften Halswirbels zuzog. Das war Ende der 1960er Jahre und man hatte ihm einen Alltag in völliger Abhängigkeit und eine Lebenserwartung von gerade mal vier Jahren prognostiziert. Doch es kam anders. Der Wahl-Heidelberger blickt heute auf fast 60 selbstbestimmte Jahre im Rollstuhl zurück, in denen er beruflich erfolgreich war, die Welt bereiste und sportliche Höchstleistungen feierte.

Dass sich mit zunehmendem Alter die Dinge verändern, bemerkte Lübbering schon mit Mitte 50. Das eine oder andere Pfund Übergewicht hatte sich angeschlichen, aus Leistungssport wurde Freizeitsport, Transfers waren nicht mehr selbstständig möglich, die hart erarbeitete Unabhängigkeit wurde plötzlich wieder infrage gestellt. „Das hat mich hart getroffen. All die Kompensationsstrategien, die man in der Reha als Tetraplegiker lernt, sind im Alter nicht mehr so leicht oder gar nicht mehr machbar.“

Die Unabhängigkeit erhalten mit Hilfsmitteln

Ausschlaggebend für Lübberings erfolgreiches Leben mit Querschnittlähmung ist die Bereitschaft, Hilfe anzunehmen und Hilfsmittel zu nutzen. „Bei einer Lähmungshöhe von C5 war ich in vielen Bereichen schon immer auf Hilfe angewiesen, zum Beispiel beim Toilettengang und beim Anziehen. Vor ih-

rem Tod hat meine Frau das gemacht. Jetzt habe ich eine Rundum-die-Uhr-Assistenz und auch viel mehr Hilfsmittel, die mir den Alltag erleichtern.“

Diese Hilfsmittel ermöglichen die für Lübbering so wichtige unabhängige Mobilität. Bei Transfers im Bett und Bad helfen Liftsysteme, ein Radnabenantrieb erspart den sperrigeren Elektrorollstuhl, ein Zuggerät erleichtert das Vorankommen auf kurzen Strecken, zum Beispiel beim Einkaufen, bei Arztbesuchen oder auf Städtrips. Für längere Strecken und um seiner Fitness willen fährt Lübbering ein E-Handbike. „Im Sommer mache ich längere Touren – gerne alleine –, um den Kopf freizukriegen, aber auch um einfach mal etwas machen zu können, wo ich ganz selbstbestimmt bin. In der dunklen Jahreszeit bin ich nicht so oft draußen unterwegs, kurble aber jeden Tag eine Stunde auf dem Hometrainer.“

Die neue Mobilität mit Joystick

Auch sein umgebautes Auto mit Handgas musste der Tetraplegiker 2024 aufgeben. „Das war für mich schlimm, weil das Auto einen hohen Stellenwert für mich hat. Zum einen war ich schon immer ein Autonarr. Zum anderen ist da die Unabhängigkeit, die ein Auto bietet. Ich wohne auf dem Dorf. Um mobil zu sein, braucht man einfach ein Fahrzeug. 2025 habe ich mir dann ein neues Auto zugelegt. Ich fahre über eine Rampe ins Auto und mit dem Rollstuhl hinter das Lenkrad. Gelenkt wird das Auto mit einem Joystick und Gas und Bremse werden mit wenig Kraft elektrisch betätigt.“

Um diese Art von Auto fahren zu können, musste Lübbering einige Voraussetzungen erfüllen. Wegen des Schlaganfalls 2019 war ein neurologisches Gutachten notwendig. Ein spezielles Fahrtraining umfasste zehn Stunden, und schließlich musste ein TÜV-Gutachter bestätigen, dass „es sicher ist, mich so auf

„Ich verstecke mich nicht. Leute dürfen schon sehen, dass ich nicht mehr so fit bin wie früher und nicht mehr alles kann. Dafür schäm ich mich nicht. Nur Suppe ... Suppe ess ich im Restaurant keine mehr.“

die Straße zu lassen. Und jetzt habe ich wieder die Freiheit, dahin zu fahren, wo ich möchte und wo ich gebraucht werde.“

Lübbering ist ehrenamtlich als kommunaler Inklusionsberater für seine Nachbargemeinde tätig und engagiert sich als Peer-Berater bei der FGQ. „Ich hoffe, dass ich meine Erfahrungen weitergeben und damit anderen helfen kann.“

Soziale Teilhabe für ein sinnerfülltes Leben

„Das Wichtigste für mich ist die soziale Teilhabe. Heute muss ich da sehr viel mehr Mühe – mehr Ideen, mehr Zeit, mehr Hilfsmittel, mehr Planung, mehr Disziplin – investieren als früher. Die Versuchung ist schon da, zu sagen, dann geh ich halt nicht ins Kino, sondern guck Netflix.“ Doch obwohl es einfacher wäre zuhause zu bleiben, nimmt Lübbering den Extraaufwand gerne in Kauf. Denn alles andere würde Aufgeben bedeuten. „Beim Ins-Kino-Gehen geht es mir ja nicht nur um den Film, sondern darum, mit Freunden eine schöne Zeit zu verbringen. Deshalb ist es die emotionale Anstrengung auf jeden Fall wert.“

Aus demselben Grund hat Lübbering auch eine Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio abgeschlossen, das mit teils rollstuhlgerechten Geräten ausgestattet ist. Die Kosten hierfür trägt für Menschen mit Querschnittlähmung die Manfred-Sauer-Stiftung. Dort kann er Freunde und Bekannte treffen und sich beim gemeinsamen Trainieren mit ihnen austauschen.



Hennes Lübbering lenkt das Auto mit dem Joystick (links). Gas und Bremse betätigt er mit wenig Kraft elektrisch.

„Das Training könnte ich natürlich auch zuhause mit meinem Hometrainer machen. Aber die Gesellschaft der anderen ist es, die hier das Wichtige ist.“

Der Wunsch nach selbstbestimmtem Sterben

„Noch geht es mir mit meiner Situation ja sehr gut“, erklärt Lübbering, als das Gespräch auf seinen Wunsch nach selbstbestimmtem Sterben kommt.

„Es hat eine Weile gedauert, bis ich mich nach meinem Schlaganfall daran gewöhnt hatte, nicht mehr all die Dinge tun zu können, die ich – in der Reha nach dem Unfall – hart erarbeitet hatte. Ein Psychologe hat mir geholfen, mich mit meiner neuen Situation anzufreunden. Aber der Ist-Zustand wird ja nicht erhalten bleiben. Wenn mein Leben nur noch ein Kampf gegen weitere Krankheiten ist, wenn ich noch hilfloser werde [...] – dann wünsche ich mir, mein Leben selbstbestimmt beenden zu dürfen. In Deutschland ist dies inzwischen auch machbar und mit einer entsprechenden Organisation bin ich bereits in Kontakt. Nicht, weil ich derzeit Handlungsbedarf sehe. Aber meine Optionen will ich kennen.“

Tanja Konrad

DER-QUERSCHNITT.DE
DAS INFORMATIONSPORTAL DER
MANFRED SAUER STIFTUNG

sioux
we are performance

siouxwheels.com





Lebensfreude – die beste Medizin?

Chefarzt Prof. Dr. Roland Thietje und die leitende Ärztin Dr. Astrid Wessel arbeiten seit vielen Jahren im BG Klinikum Hamburg. Im Interview zum Thema Altwerden mit Querschnittlähmung berichten sie aus ihrem Klinikalltag.

Wie steht es um die Datensituation im Hinblick auf die Lebenserwartung von Para- und Tetraplegikern?

Roland Thietje: Es beginnt mit dem Anerkenntnis, dass es keine offiziellen Daten gibt. Sprich, es gibt keine deutschlandweite Datenbank, in der Lebenserwartungen – zu welchem Krankheitsbild auch immer – veröffentlicht sind, sondern es gibt lediglich Durchschnittsdaten vom Statistischen Bundesamt. Diese beziehen sich auf die Gesamtbevölkerung und nicht auf einzelne Krankheitsbilder. Auch die paraplegiologischen Zentren haben hierzu noch keine belastbaren Daten. Die ParaReg-Datenbank ist aktuell im Aufbau. Es braucht jedoch den Vorlauf von einigen Jahren, bis man aufgrund der zur Verfügung stehenden Daten konkrete Aussagen treffen kann.

Gleichwohl muss man natürlich sagen, es gibt kaum ein Krankheitsbild in Deutschland, welches so gut dokumentiert ist und für welches eine vergleichbare Datenlage besteht. Ich selbst habe in diesem Kontext in den Jahren 2018/2019 eine Analyse auf Grundlage unserer eigenen Datenbank gemacht. Diese Zahlen sind allerdings fehlerbehaftet, da man natürlich nicht zu jedem Patienten Kontakt behält, der mal in der Behandlung gewesen ist.

Wir sprechen häufig von lebenslanger Nachsorge, aber die Faktenlage ist eine andere. Wenn wir es schaffen, 30 bis 35 Prozent der Betroffenen wirklich dauerhaft an die Spezialzentren

„Man darf nicht dramatisieren, aber auch nicht bagatellisieren!“

Dr. Astrid Wessel,
leitende Ärztin Rehabilitation am BG Klinikum Hamburg

angebunden zu halten, dann ist das, auch im Vergleich zu anderen chronischen Erkrankungen, viel.

Wie ist die Lebenserwartung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung einzuschätzen?

Roland Thietje: Man liest in Zeitschriften und Büchern immer mal wieder, dass – ich nenne es jetzt mal „bei guter Pflege“ – die Lebenserwartung eines querschnittgelähmten Menschen im Durchschnitt nicht verändert ist im Vergleich zu Menschen ohne Querschnittlähmung. Es ist jedoch völlig unstrittig, dass dies nicht der Realität entspricht. Das liegt daran, dass be-

stimmte Krankheitsbilder bzw. Komplikationen bei der Vergleichspopulation nicht gegeben sind. Wir wissen, dass die häufigsten Komplikationen wie Harnwegsinfekte, muskuloskelettale Beschwerden, pulmonologische Einschränkungen und auch die Darmentleerungsproblematik bei gar nicht allzu wenigen Patienten zu ausgesprochen komplikationsreichen Verläufen und damit unterm Strich zu einer Reduktion der Lebenserwartung führen.

Dennoch: In dieser Ausgabe berichtet der PARaplegiker über Rainer Küschall, der seit 63 Jahren hochquerschnittgelähmt ist. Als Zentrumsleiter kenne ich eine ganze Reihe von Patienten, die seit über 60 Jahren im Rollstuhl leben. Ein sprichwörtlich lebender Beweis dafür, dass dies möglich ist. Gleichwohl kennen wir aus dem Krankenhausalltag Menschen mit Querschnittlähmung, die bereits viel früher an Lähmungstypischen Komplikationen versterben. Das bedeutet nichts anderes, als dass eine enorme Spannweite besteht. Das Spannende hieran ist ja vielleicht gar nicht herauszubekommen, wie viel Jahre man mehr oder weniger mit einem bestimmten Lähmungsniveau zu leben hat, sondern vielmehr die Frage: Wie bekommt man es hin, mit einer Querschnittlähmung möglichst lange gesund zu bleiben und Lebensqualität zu erfahren? Und damit sind wir automatisch beim Thema Prävention.

Was kann man tun, um die Gesundheit bei Menschen mit einer Querschnittlähmung lebenslang und im fortgeschrittenen Alter zu unterstützen?

Astrid Wessel: Auch für mich steht Prävention im Vordergrund. Ich kann nur jedem dazu raten, die Verantwortung für die ei-

gene Gesundheit und die Vermeidung von Begleiterkrankungen zu übernehmen. Man darf das nicht dramatisieren, aber eben auch nicht bagatellisieren: Erkrankungen wie Adipositas, Diabetes, Gefäßerkrankungen, aber auch psychische Erkrankungen wie Depressionen sind für Menschen mit einer Querschnittlähmung deutlich schwerer in den Griff zu bekommen und können zu weiteren typischen Komplikationen einer Querschnittlähmung führen. Beispielsweise, weil die Mobilität dadurch noch über die Lähmung hinaus beeinträchtigt wird.

Einfache Dinge wie gesunde Ernährung, Bewegung oder Sozialkontakte sind natürlich förderlich. Das sagt sich alles so einfach. Gesundheitsförderung sollte von daher in der Erstbehandlung intensiviert ein Thema sein. Meiner Meinung nach ist dies eine wichtige Aufgabe für uns als Behandlungsteam und auch für die Fachgesellschaft. Wenn ich von Orten lese, an denen es besonders viele sehr alte Menschen gibt, werden oft Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft und Sinnhaftigkeit als weitere wesentliche Faktoren für Langlebigkeit genannt – alles Aspekte, die Mobilität voraussetzen. Betroffene und fachliche Ansprechpartner sollten von daher gemeinsam Sorge tragen, dass diese einem nicht durch Komplikationen genommen wird. Vorhin habe ich einen Patienten gesehen, der nach monatelanger Immobilisation wegen einer Wunde erstmals wieder in der Sonne saß. Er wirkte so glücklich, endlich wieder draußen zu sein.

Wie erleben Sie das Thema Altwerden mit Querschnittlähmung im Klinikalltag?

Roland Thietje: Ich befürchte ehrlich gesagt, dass wir hier im Krankenhaus eine enorme Verzerrung erleben. Dergestalt, dass die Patienten in der Erstbehandlung immer älter und immer kränker werden und unser Klinikalltag von einer „Negativselektion“ geprägt ist. Tatsache ist, dass wir in erster Linie diejenigen zu sehen bekommen, bei denen es wiederholt zu Komplikationen kommt und weniger Betroffene, die erfolgreich ihren Alltag bestreiten, Familien versorgen und arbeiten gehen. Selbstverständlich haben auch diese Personen ihre Themen, aber sie erledigen diese häufig autark in ihren eigenen Netzwerken. Diese Betroffenen bekomme ich im Klinikalltag im Grunde überhaupt gar nicht zu Gesicht. Das ist die eine Feststellung.

Die andere Beobachtung ist, dass – böse formuliert – zwischenzeitlich eine Selektion bei Menschen mit neu eingetretenen Querschnittlähmungen stattfindet. In unserer Region kommen über 90 Prozent nicht primär zu uns ins Unfallkrankenhaus, sondern werden in nicht auf Querschnittlähmung spezialisierten Kliniken versorgt. Viele von diesen Patienten werden anschließend außerhalb von Querschnittgelähmtenzentren rehabilitiert. Häufig sehen wir sie dann zu einem späteren Zeitpunkt mit typischen Komplikationen nach unzureichender Reha und Hilfsmittelversorgung. Die erforderlichen Nacharbeiten gestalten sich dann oft herausfordernd.



Wie sieht die Situation in der ambulanten Nachversorgung aus? Gibt es Hausärzte, die in der Großregion Hamburg an ihr Haus angebunden sind?

Roland Thietje: Der Schlüssel zur Lösung, wenn man diese in die Hand der Spezialisten geben möchte, ist entweder eine sogenannte Institutsermächtigung oder ein MZEB, also ein Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung. Im Rahmen der Institutsermächtigung kann ich 18 Euro je Patient im Quartal abrechnen. Seitdem ich Chefarzt bin, hat sich die Erlössituation nicht verbessert, sehr wohl sind aber die Herausforderungen gewachsen, die damit verbunden sind. Wir übernehmen dies bei uns im Haus, weil den Menschen ja am Ende des Tages geholfen werden muss – so verrückt unser Finanzierungssystem in Deutschland hinsichtlich der Krankenhäuser, der Rehabilitationskliniken sowie der Niedergelassenen auch sein mag. Mit den MZEB gibt es bereits eine Konstruktion, um eine interdisziplinäre ambulante Versorgung darzustellen. Von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung als auch von den Behörden und Krankenkassen wird diese Möglichkeit jedoch sehr restriktiv gehandhabt.

Wir versuchen bereits seit Jahren, ein MZEB zu installieren. Jedem, mit dem man spricht, leuchten die Vorteile ein. Man kann sich leicht ausrechnen, dass alle Untersuchungen an einem Ort natürlich viel effizienter und mit viel weniger Aufwand für die Betroffenen durchgeführt werden könnten, als wenn alles dezentral an verschiedenen Orten und zu unterschiedlichen Zeiten organisiert wird. Doch wenn man argu-

„Als Zentrumsleiter kenne ich eine ganze Reihe von Patienten, die seit über 60 Jahren im Rollstuhl leben. Ein sprichwörtlich lebender Beweis dafür, dass dies möglich ist.“

**Prof. Dr. Roland Thietje, Chefarzt
Querschnittgelähmten-Zentrum, BG Klinikum Hamburg**

mentiert, dass für eine vernünftige Versorgung auch passende Budgets bereitgestellt werden müssen, dann „geht die Scheibe ganz schnell wieder runter“. Das ist eine außerordentliche zähe Diskussion.

Astrid Wessel: Ich wurde gestern im Rahmen einer Angehörigengruppe von der Mutter einer Patientin zum Thema Nachversorgung befragt. Stichwort: Wie findet man eine barrierefreie Frauenarztpraxis? Ich konnte die Frage nicht beantworten und habe gesagt: Fragen Sie die FGQ. Ich denke, wir müssten hier gemeinsam Informationen bereitstellen. Wir benötigen eine Vernetzung, die auch für kleinere Städte funktioniert, und Kontaktinformationen, die wir Suchenden an die Hand geben können. Darüber hinaus sollten wir daran arbeiten, Informationen noch einfacher bereitzustellen, um Weiterbehandelnde und Pflegende in die Lage zu versetzen, die querschnittsspezifischen Themen schnell zu erfassen, wie etwa bei der Autonomie Dysreflexie. Das halte ich für eine sehr wichtige Aufgabe für die Zukunft, besonders wenn man bedenkt, dass betagte Menschen eventuell auch kognitive Einschränkungen haben. Dann könnten wichtige Verhaltensregeln und Nachsorgetermine vielleicht nicht erinnert und auch nicht eigenständig umgesetzt werden. Smarte und gut verfügbare Informationen auf den Punkt – vielleicht auch in mehreren Sprachen für Menschen mit Querschnittlähmung, ihr soziales Umfeld und ihre Weiterbehandelnden – können von daher ein Beitrag zur Komplikationsvermeidung sein und somit auch für mehr Lebensqualität.

Roland Thietje: Die Frage nach der ambulanten Versorgung in der Breite ist spannend. Ich behaupte jetzt einfach mal, dass so ein System nur funktioniert, wenn ein Arzt oder sonstiger

Leistungsanbieter sagen: Ja, ich will das. Die Erfahrung zeigt aber, dass es zunehmend Praxen gibt, die die Versorgung von Menschen mit Behinderungen ausdrücklich nicht übernehmen wollen, weil es einem wirtschaftlichen Arbeiten entgegensteht. Es macht schon einen Unterschied, ob ich einen Tetraplegiker behandle und hierfür entsprechende Hilfsmittel und einen Mehraufwand in Kauf nehme oder ob ich die Patienten eng takte, um den Umsatz zu maximieren. Es gibt sicher viele Kollegen, die sagen: Okay, wer kommt, der wird behandelt. Aber dafür die Werbetrommel zu rühren, dass liegt nicht in meinem Interesse.

Mein Zahnarzt ist da vermutlich eine Ausnahme – ihn haben wir irgendwie in unser Krankenhaussetting eingebunden. Er stellt sich hin und sagt: Schickt mir ruhig die Tetraplegiker. Dann sind alle anderen Patienten, die den Elektrorollstuhl sehen, gleich viel bescheidener. Wir organisieren dies mittlerweile bestimmt seit 15 Jahren so. Er ist aber wahrscheinlich eher ein Unikat als der Regelfall.

Kommen wir zurück auf die anfängliche Frage: Welche weiteren Faktoren begünstigen ein gesundes Altern mit Querschnittlähmung?

Astrid Wessel: Ich bin der Meinung, dass im Bereich der Reha-medizin die positiven Kontextfaktoren von Menschen noch mehr in den Vordergrund gestellt werden könnten. Wir könnten uns fragen: Was sind die Dinge, die genau diesen Menschen stärken? Wir kennen ja die Menschen mit herausragenden Kontextfaktoren: Sie nehmen regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen wahr, wirken etwaigen Komplikationen frühzeitig entgegen, sind gut informiert und leben ein aktives Leben. Auch stellen sich Fragen: Wie steht es um das soziale Umfeld, die Gemeinschaft, den Sinn im Leben und die Mobilität? Wie kann man sich ein funktionierendes Netzwerk aufbauen? Hierbei sollten wir die Menschen unterstützen. Zusammengefasst: Für die Erhaltung der Gesundheit ist es maßgeblich, den Risikofaktoren zu begegnen und auch Spaß und Lebensfreude zu erhalten. Jetzt kann man fragen: Wie soll ein Krankenhaus dazu einen Beitrag leisten? Ich denke, wir können mehr Angebote schaffen, auch in Zusammenarbeit mit unseren Partnern wie der FGQ.

Ich hatte vor unserem Interview einige Kolleginnen und Kollegen zu ihren Erfahrungen mit dem gesunden Altern befragt. Die Pflegenden haben gleich geantwortet: Haut entlasten, Haut regelmäßig kontrollieren, auf die Trinkmenge achten, regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen, zum Beispiel in der Urologie. Eine Ergotherapeutin sprach zunächst die gute Hilfsmittelversorgung an und meinte schließlich: In erster Linie Spaß haben und das Leben genießen!

Ist also am Ende Lebensfreude die beste Medizin?

Astrid Wessel: Das ist ganz sicher so, Lebensfreude ist eine wichtige Medizin.

Das Interview führte Kevin Schultes



Den Wohnraum bedarfsgerecht anpassen

Mit zunehmendem Alter kann aufgrund auftretender körperlicher Verschleißerscheinungen ein Mehrbedarf an Pflege und eine Anpassung des Wohnumfeldes notwendig werden. Der Bauingenieur und Koordinator der ARGE Bauen und Umwelt, Volker Huckestein, der Sozialarbeiter und Koordinator der ARGE Recht und Soziales, Jörg Giesecke, und die Redaktion des PARAPlegiker geben Beispiele für solche Anpassungen und zeigen auf, welche Fördermaßnahmen dafür in Anspruch genommen werden können.

Bei notwendigen Umbaumaßnahmen nach Eintritt einer Querschnittlähmung gibt es je nach Alter der Frischverletzten Unterschiede. „Bei jüngeren Frischverletzten müssen nicht schon alle altersbedingten Eventualitäten berücksichtigt werden. Darüber macht man sich normalerweise ab einem Alter von 50 oder 60 Jahren Gedanken. Auch ist es eine

Kostenfrage. Bei jüngeren und noch fitteren Frischverletzten können auch kostengünstigere Baumaßnahmen schon ausreichend sein“, gibt Volker Huckestein zu bedenken. Außerdem betrifft das zunehmende Alter auch die Angehörigen, die vielleicht die Pflege übernommen haben. Dann muss entweder ein Pflegedienst oder eine pflegerische Hilfskraft diese Aufgabe leisten.

Ist eine Rundumbetreuung notwendig, muss ein Rückzugsraum, wie ein eigenes Zimmer für die Pflegeperson, eingerichtet werden. Gerade in Wohnungen ohne geeignete Zimmer müssen Umbaumaßnahmen getroffen werden. Zu größeren Umbaumaßnahmen, die im Alter notwendig sein können, gehört die Entfernung einer Badewanne zugunsten einer bodengleichen Dusche, die groß genug ist, um auch einer Pflegeperson Platz zu bieten. Zudem kann bei erhöhtem Pflegebedarf die Anschaffung eines Pflegebetts notwendig sein. Dafür muss

im Schlafzimmer genug Platz vorhanden sein und auch genug Raum um das Bett herum, damit die Pflegeperson an drei Seiten Zugang zum Bett hat.

Vielfältige Fördermaßnahmen

Die Online-Wohnberatung des Vereins „Barrierefrei Leben“ stellt auf ihrer Webseite Fördermaßnahmen für Wohnraumanpassungen zusammen. Bundeslandspezifisch gibt es öffentliche Fördermittel der Länder und Kommunen, über die man sich vor Beginn der Baumaßnahmen informieren sollte. Ansprechpartner hierfür sind Wohnraumförderstellen der Landkreise, Städte und Gemeinden und die zuständigen Landesbanken. Die KfW-Förderbank bietet verschiedene Förderprogramme an: Wohnortunabhängig können zinsgünstige Kredite und Investitionszuschüsse beantragt werden. Diese sind an förderungswürdige

Zwecke gebunden und stehen nur in begrenztem Umfang zur Verfügung. Zum Abbau von Barrieren kann ein Zuschuss bis zu 6.250 Euro beantragt werden. Ferner kann ein Kredit von bis zu 50.000 Euro beantragt werden.

Hat man einen anerkannten Pflegegrad, kann man bei der Pflegekasse einen Zuschuss von bis zu 4.180 Euro beantragen, wenn die Umbaumaßnahmen die häusliche Pflege in der Wohnung weiter ermöglichen, diese erheblich erleichtern oder eine möglichst selbstständige Lebensführung der pflegebedürftigen Person wiederherstellen. Auch hier muss in der Regel der Antrag mit einem Kostenvoranschlag über die geplanten Baumaßnahmen vor Baubeginn gestellt werden. Nur ausnahmsweise kann der Antrag nachträglich gestellt werden – zum Beispiel, wenn die Entlassung aus dem Krankenhaus ohne Durchführung der Baumaßnahmen nicht möglich ist. Eine erneute Antragstellung ist möglich, wenn sich die Pflegesituation geändert hat, sodass weitere Maßnahmen nötig werden. Der Zuschuss kann somit ein weiteres Mal gewährt werden. Ebenso kann ein erneuter Antrag auch nach einem Umzug gestellt werden.

Berufsgenossenschaften gewähren Wohnungshilfe, wenn aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit der vorhandene Wohnraum dauer-

haft behindertengerecht angepasst werden muss oder behindertengerechter Wohnraum erforderlich ist.

Ist man noch im Arbeitsleben, können die Träger der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Baumaßnahmen finanzieren, die dazu dienen, den Arbeitsplatz möglichst barrierefrei und selbstständig zu erreichen (zum Beispiel Bau eines Carports, Einbau eines elektrischen Torantriebes an der Hofeinfahrt oder Sicherung des Zugangs zur Hauseingangstür). Baumaßnahmen im privaten Wohnbereich werden nicht finanziert. Eine Finanzierung ist nur möglich, wenn die Baumaßnahmen zur Schaffung eines Heimarbeitsplatzes erforderlich sind.

Die Eingliederungshilfe kann grundsätzlich unabhängig vom Alter nach §77 SGB IX Leistungen für Wohnraum erbringen. Die Leistungen werden erbracht, um Leistungsberechtigten zu Wohnraum zu verhelfen, der zur Führung eines möglichst selbstbestimmten, eigenverantwortlichen Lebens geeignet ist. Die Leistungen umfassen Leistungen für die Beschaffung, den Umbau, die Ausstattung und die Erhaltung von Wohnraum, der den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen entspricht. Die Leistungen sind jedoch einkommens- und vermögensabhängig. Allerdings wurden die Einkommens- und Vermögens-

grenzen erheblich angepasst, sodass hier eine Prüfung der Ansprüche in jedem Fall vorgenommen werden sollte.

Zuletzt besteht die Möglichkeit, beim Finanzamt die Aufwendungen für den behindertengerechten Umbau eines Hauses oder einer Wohnung als außergewöhnliche Belastung geltend zu machen. Dabei müssen Zuschüsse von den Kosten abgezogen werden.

Fazit

Baumaßnahmen aufgrund des erhöhten Pflegebedarfs im Alter sind nichts Ungewöhnliches und können vielgestaltig sein. Deshalb ist es ratsam, sich nach finanziellen Fördermöglichkeiten zu erkundigen und, wenn sie passend sind, auch auszuschöpfen.

Maris Metz, Jörg Giesecke



Weitere Informationen

KfW-Förderprogramm „Barrierereduzierung“:



Bundesministerium für Gesundheit – Zuschüsse zur Wohnungsanpassung:



Ein umgebautes Badezimmer im Vergleich: Die alte Badewanne wurde entfernt und durch eine moderne, ebenerdige Dusche ersetzt.

Fotos (2): privat

ECO ASSIST & PAWS – FREIHEIT NACH IHREM STIL



Der ECO ASSIST und der PAWS bieten jedem Rollstuhlnutzer einen deutlichen Mobilitätsgewinn.

Ob leicht, stylisch und ideal für die Stadt oder kraftvoll, vielseitig und für jedes Terrain gemacht – beide Zuggeräte verwandeln Ihren manuellen Rollstuhl in ein dynamisches Mobilitätswunder.

Dank leistungsstarken Motoren und intuitiven Andocksystemen gewinnen Sie mehr

Komfort, mehr Reichweite, mehr Unabhängigkeit – wählen Sie einfach, was zu Ihrem Leben passt.



Fotos (2): BG Klinikum Hamburg

Seniorenport: Da geht noch was

Peter Richarz ist Referent für Mobilität, Inklusion und Behindertensport im BG Klinikum Hamburg und beim Deutschen Rollstuhl-Sportverband. Er ist Cheftrainer der U23-Junioren im Rollstuhlbasketball und leitet die Arbeitsgemeinschaft „Mobilität und Sport“ bei der FGQ. Zacharias Wittmann sprach mit seinem ehemaligen Trainer über den Sport für Jung und Alt.

Das Alter, in dem die Querschnittlähmung erworben wird, hat sich in den letzten 30 Jahren fast verdoppelt – auf im Schnitt über 60. Was bedeutet das für den Sport?

Ich habe vor 15 oder 20 Jahren mit meinem Kollegen Orph (Orpheus Mach, BG Unfallklinik Murnau; Anm. d. Red.) ein Programm aufgelegt, um niederschwellig die Angebotspalette der Vereine zu erweitern. Seitdem gibt es immer mehr Angebote für Senioren. Viele bleiben ihrer Sportart treu, beispielsweise dem Rollstuhlbasketball. Nur, dass in der Mannschaft das Durchschnittsalter eben höher ist. Entscheidend ist, den Wettkampfscharakter und die Intensität im Alter runterzuschrauben. Ansonsten denkt man in der Aktion „Oh, da kann ich mal eben hinsprinten“ und hat dann schnell eine Verletzung. Dafür ist man aber ja erwachsen. Beim Sport mit „reiferen Menschen“, zu denen ich mich auch zähle, ist eine schöne Warm-up-Phase wichtig.

Worauf ist zu achten, wenn man als Mensch mit einer Querschnittlähmung lange fit bleiben will?

Die große Herausforderung ist, dass die Schultergelenke nicht zur Fortbewegung vom Erfinder konzipiert wurden. Sie sind eine hochkomplexe Konstruktion, geradezu ein Kunstwerk.

Es ist wichtig, die Schultern, gewissermaßen den Motor eines jeden Rollstuhlfahrers, immer in Schuss zu halten. Durch Gymnastik und gezieltes Krafttraining. Du kennst mich schon ziemlich lange: Ich finde, ohne Spaß ist das Leben langweilig. Es ist ein tolles Gefühl, sich sportlich zu betätigen und dabei richtig fetten Spaß zu haben. Das geht besser gemeinsam mit anderen Menschen. Im Alter muss ich eben auf die Dosierung achten. Ich spreche gerne vom limbischen System in unserem Hirn: Es hilft, dass wir uns Freude und Spaß verschaffen. Manche finden ihre Erfüllung auch darin, alleine Sport zu machen. Das muss man jedem zugestehen. Ich sehe es als Ergänzung. Der Aufenthalt im Wasser ist therapeutisch natürlich das Beste, was es gibt. Bei Rückschlagspielen wie Tennis oder Badminton wäre ich im Alter aber vorsichtig.

Wie gelingt es, die Menschen nach einem solchen Einschnitt wie dem Eintritt der Querschnittlähmung zu motivieren?

Es gibt Menschen, die mit ihrer Geschichte noch sehr hadern oder sie verdrängen. Der Wunsch ist, die Klinik doch wieder auf den eigenen Füßen zu verlassen. Den kann man niemandem absprechen. Aber ich bin super froh und stolz, dass ich hier im BG Klinikum Sportlehrer sein darf. Sport zaubert den Menschen ein Lächeln ins Gesicht. Dieser positive Moment kann ein Anker sein, um wieder eine Perspektive zu entwickeln. Da muss man die kleinste Glut erkennen, um daraus ein Feuer zu entfachen. Hin und wieder kriege ich Besuch von ehemaligen Patienten, die sagen: „In der Sporthalle war der erste Moment, wo ich wirklich mal wieder nach Herzenslust gelacht habe, trotz meiner Traurigkeit aufgrund dieses Einschnittes.“ Es ist sehr wichtig, dass wir lebenslang aufgrund unserer geliebten



Aktivitäten Spaß haben. Und ja, im Alter müssen wir vielleicht ein bisschen mehr auf uns aufpassen.

Wie hat sich das Sportangebot über die Jahre verändert?

Als ich hier anfang, gab es regelmäßig Bogenschießen, eine Tischtennisgruppe, einen Freiplatz, auf dem wir viel ausprobieren konnten. Das Programm hat sich aus personellen Veränderungen und aus Kostengründen verschlankt. Trotzdem haben wir immer noch eine regelmäßige Rollstuhltrainingsgruppe und stellen Verschiedenes vor. Von Badminton über Blasrohrschießen, bis zu Boccia und vielem mehr.

In den Vereinen sieht es anders aus: Das Portfolio hat sich extrem vergrößert. Innerhalb der Rollstuhlszene orientieren sich die Menschen neu, beispielsweise vom Tennis zum Rollstuhlhandball. Das ist die Sportart mit dem momentan größten Zulauf, würde ich behaupten. Oder so verrückte Sachen, die ich mir vor 25 Jahren gar nicht vorstellen konnte: Rollstuhl-Skaten zum Beispiel. Hier lässt sich die Alltagstechnik der Sportler schnell und spielerisch verbessern. Für mich gilt: „Jedem Tierchen sein Pläsierchen!“

Wie hat sich die Arbeit in der Klinik dadurch verändert, dass die Patienten immer älter sind?

Vielleicht liegt das daran, dass ich selbst ein Spielkind bin, aber eigentlich mache ich ähnliche Dinge mit Jung und Alt. Wenn ich etwa sehe, dass man auch die älteren Damen und Herren mit den sogenannten „Kleinen Spielen“ wunderbar begeistern und motivieren kann – da gibt es keine Altersunterschiede. Mir ist wichtig, dass jeder Erfolgserlebnisse hat und in Kontakt mit anderen Menschen kommt. Das erreiche ich mit der Modifikation von Spielregeln, heißt: Die Ziele bleiben für alle ähnlich und sind dennoch für jeden erreichbar. Angepasst an das Alter, vor allem aber an den Behinderungsgrad. Das ist wichtig. Wenn du die Karotte, die einen Meter vor dir herbalanciert wird, nie erreichen kannst, ist das einfach demotivierend. Mit den Nationalspielern gehen wir hingegen an die Grenzen. Trotzdem müssen auch sie lernen, verantwortungsvoll mit ihrem Körper umzugehen. Unabhängig vom Alter.



„Es ist wichtig, die Schultern, gewissermaßen den Motor eines jeden Rollstuhlfahrers, immer in Schuss halten.“

Peter Richarz

Eine persönliche Frage zum Schluss: Du hörst Ende des Jahres auf, in der Klinik und als Trainer der Jugendnationalmannschaft. Wie geht es weiter?

Meine Frau hat Angst um mich (schmunzelt). Nein. Sie sagt, sie kann sich gar nicht vorstellen, dass ich so viel zu Hause bin, aber das wird sich einpendeln. Ich habe noch ein Hobby: Ich habe einen Tischlerschuppen und arbeite gerne mit Holz. Ich glaube, dass ich mich beschäftigen kann. Ich denke aber, dass ich noch die ein oder andere Fortbildung leiten und Mobilitätstrainings und für die FGQ Angebote realisieren werde. Mein Renteneintritt ist Ende des Jahres. Dann übergebe ich nach 19 Jahren auch mein Amt als Cheftrainer der U23-Junioren-Nationalmannschaft. Es ist höchste Zeit, dass die jüngere Trainergarde Verantwortung bekommt. Ich bin nicht satt, aber du kennst mich: Ich bin sehr erfolgsorientiert. Und es wird für mich schon Jahr für Jahr ein wenig anstrengender. Früher habe ich nach einer Woche unterwegs einen halben Tag auf dem Sofa gelegen. Mittlerweile sind es drei. Ich habe viele Trainer ausgebildet und es gibt sicherlich Menschen, die für unseren Sport brennen und neuen Input reinbringen.

Das Interview führte Zacharias Wittmann



MOWOOT bringt den Darm in Schwung.

Die Lösung für chronische Verstopfung.

Wirksam und schonend zugleich.

Genehmigungspflichtiges Hilfsmittel.
Mehr Informationen unter:
www.mowoot.com/de oder
mowoot@4mmed.de

MOWOOT

Auch mit 60 plus auf Achse

Natürlicher körperlicher Verschleiß im Laufe des Lebens führt im Alter oft zu eingeschränkter Mobilität. Rollstuhlfahren beansprucht die Schultern stark, die Armkraft schwindet, was das Heben von Lasten oder Transfers erschwert. Um dennoch aktiv unterwegs sein zu können, kann man sich Hilfsmitteln bedienen. Vier Peers der Fördergemeinschaft erzählen von Alltagshelfern, die dazu beitragen, dass sie auch mit viel Lebenserfahrung noch unabhängig ihre Umgebung unsicher machen können.

Pius Preisinger

67 Jahre, motorisch kompletter Tetraplegiker C6/C7, QSL seit 1994



„Mein Handbike ist mir sehr ans Herz gewachsen. Ich habe es seit 2006 und nutze es auch gerne für kurze Strecken, weil die Schultern nicht so sehr beansprucht werden wie beim Rollstuhlfahren. Jetzt im fortgeschrittenen Alter bin ich dankbar, dass es über einen Motor verfügt, der mich entlastet, wenn das Fahren zu anstrengend wird. Ein großer Vorteil ist, dass das Handbike keinen Mitteladapter hat, sondern durch zwei Gelenkarme an den vorderen Holmen des Rollstuhls befestigt wird. Darum kann ich im Winter meine Beine in einen Schlupfsack einpacken, damit ich nicht friere, was bei einem Mitteladapter nur unzureichend ginge.“

Ich nutze das Handbike, um für kleinere Einkäufe auf dem Radweg in den Nachbarort zu fahren oder zur Bank zu fahren.

Im Unterschied zu einem Fußgänger mit einem Fahrrad beschwert sich niemand, wenn ich mit dem Handbike in die Geschäfte fahre. Das erspart mir die Mühe, es draußen auf der Straße abzukoppeln. Glücklicherweise sind die Geschäfte auch geräumig genug, damit ich mit dem Handbike durch die Regalreihen düsen kann. Mein Handbike besitzt über dem Rad einen Gepäckträger, um beispielsweise einen Einkaufskorb zu transportieren. Manchmal ernte ich auch anerkennende Worte von Menschen, die kurze Strecken mit dem Auto zurücklegen. Ich nutze mein Handbike aber auch zu Spazierfahrten in die Natur, zum Beispiel in den Wald oder über die Feldwege. Am liebsten aber mache ich damit sonntags eine Radtour mit meiner Frau.“

Siegbert Möhle

73 Jahre, kompletter Paraplegiker Th11/12, QSL seit 1984

„Ich kann noch selbstständig in mein Auto einsteigen, aber um den Rollstuhl eigenhändig zu verladen, reicht in meinem Alter die Kraft nicht mehr im rechten Arm. Dabei hilft mir ein Zugseil mit Motor. Um die Verladehilfe in Gang zu setzen, platziere ich den Rollstuhl hinter der Fahrertür und befestige das Zugseil an den hinteren Griffen des Rollstuhls. Der Motor, der sich unter der Fußmatte hinter dem Fahrersitz befindet, wird mit einer Fernbedienung aktiviert.“



Werner Pohl

69 Jahre, kompletter Paraplegiker, Th10/11, QSL seit 2005

„Die Idee, ein elektrisches Zuggerät zu nutzen, habe ich lange Zeit von mir gewiesen. Ich bin auch ohne gut zurechtgekommen. Aber inzwischen bin ich aus dem Alter raus, in dem ich mich an jeder Steigung aus Fitnessgründen beweisen muss, und denke auch an den Schonungsaspekt in Sachen Schultern. Vor allem bei ausgedehnten Städtetrips spricht einiges dafür, sich mehr auf die touristischen Aspekte konzentrieren zu können, als am Abend völlig am Ende der Kräfte zu sein. Es bleibt aber ein Balanceakt. Wer sich nur noch – und bei jeder Gelegenheit – durch die Gegend ziehen lässt, verbraucht natürlich deutlich weniger Kalorien. Aber so oder so – ab einem bestimmten Alter ist eine elektrische Mobilitätsunterstützung eine sinnvolle Sache.“



Hennes Lübbering

75 Jahre, Tetraplegiker, C5, QSL seit 1968

„Ich musste 2024 mein umgebautes Auto mit Handgas aufgeben. Das war für mich schlimm, weil das Auto einen hohen Stellenwert für mich hat. Zum einen war ich schon immer ein Autonarr. Zum anderen ist da die Unabhängigkeit, die ein Auto bietet. Ich wohne auf dem Dorf. Um mobil zu sein, braucht man einfach ein Fahrzeug. 2025 habe ich mir dann ein neues Auto zugelegt. Ich fahre über eine Rampe ins Auto und mit dem Rollstuhl hinter das Lenkrad. Gelenkt wird das Auto mit einem Joystick und Gas und Bremse werden mit wenig Kraft elektrisch betätigt. Jetzt habe ich wieder die Freiheit, dahin zu fahren, wo ich möchte und wo ich gebraucht werde.“

Gute Nachrichten:

Die Anklage wegen einer angeblichen Patentverletzung durch unseren Greifreifen „Siouxx Sense“ wurde abgewiesen.

Mit seinem Urteil vom 03.02.2026 hat die Patentstreitkammer des Landgerichts Düsseldorf (Aktenzeichen 4a O 106/22) über die Klage von CarboLife entschieden. Inzwischen ist dieses Urteil rechtskräftig.

Bei Ihnen, unseren Kooperationspartnern und Kunden, ist leider im Vorfeld und während des 3-jährigen Prozesses verständlicherweise rechtliche Unsicherheit entstanden. Dies bis hin zu schmerzhaft getroffenen Entscheidungen bei einigen von Ihnen, unseren mit der Klage angegriffenen Greifreifen sicherheitshalber bis zur gerichtlichen Klärung zunächst aus dem Produktportfolio zu nehmen.

Mit dem jetzt erstrittenen Urteil zu unseren Gunsten freuen wir uns, den haltlosen Patentverletzungsvorwurf „zu den Akten zu legen“ und künftig umso konstruktiver zu kooperieren!

Reha Optimal Manuel Onken e.K.

Alter Holzweg 50 • 59755 Arnsberg/Neheim
Tel. 02932 899 998
www.siouxxwheels.com

siouxx
we are performance



(Auto-)Mobil
mit **jedem** Handicap.



Jetzt kostenfrei beraten lassen:

☎ 0800 523 666 33

Mobilitätsmanufaktur KADOMO GmbH
Mail: kontakt@kadomo.de

www.kadomo.de



Altern mit Querschnittlähmung: Verjüngung bis zum Tod?

Bedeutete eine Querschnittlähmung bis in die 1960er Jahre zumeist innerhalb von Wochen, Monaten, allenfalls weniger Jahre, den sicheren Tod für die Betroffenen, so ist die Lebenserwartung für diesen Teil der Bevölkerung markant angestiegen. Mit anderen Worten: Auch Menschen mit Querschnittlähmung haben mittlerweile die Aussicht, nicht mehr von den Beschwerden des Alters verschont zu bleiben.

Älter werden mit Querschnittlähmung heißt in erster Linie, seine Behinderung auszuweiten, nachdem seit der Rehabilitation über viele Jahre oder gar Jahrzehnte hinweg alles darangesetzt wurde, diese möglichst einzuschränken. Man könnte durchaus meinen, eine Querschnittlähmung an sich genüge völlig. Aber nein, das Alter wirkt sich zusätzlich behindernd aus: „Sie sind älter, sie sind querschnittgelähmt, noch schlimmer: Sie sind beides!“

Die Gemeinsamkeit der Phänomene Querschnittlähmung und Alter ist die augenfällige Einschränkung. Diese ist durchaus vielfältig. Unbestritten engt das Alter ein, es verjüngt sich (technisch gesprochen) bis hin zum Tod. Ein erfahrener Chefarzt sagte einst, dass das Leben mit einer Querschnittlähmung ein Leben mit dem Tod sei. Für beide Bevölkerungsgruppen scheint der Tod ein enger Begleiter zu sein. Ein anderer erfahrener Chefarzt ist der Überzeugung, dass viele Menschen mit Querschnittlähmung eine höhere Lebensqualität erreichen als der Durchschnitt der Gesamtbevölkerung. Wie geht das zusammen? Einschränkung und höhere Lebensqualität?

Was lehrt uns die Querschnittlähmung?

Jungbleiben und Verjüngung halten den Alterungsprozess nicht auf. Body Shaping (Fitness-Workouts zur Straffung des Körpers) und Body Caring (ganzheitliche Pflege für Körper und Geist, von intensiver Hautfeuchtigkeit bis zu entspannenden Behandlungen) sind bloße Verzögerungstaktiken. Maßvoll betrieben, machen sie für einen gesunden Lebensvollzug durchaus Sinn. Sie sollten aber nicht mit dem Sinn des Lebens verwechselt werden.

Erstaunlich ist, dass viele Menschen mit Querschnittlähmung eine gute bis sehr gute Lebensqualität erreichen, trotz zum Teil erheblicher Einschränkung in der Beweglichkeit. Ebenso geht es älteren und alten Menschen. Wie gelingt es, trotz Einschränkungen, zum Beispiel auch durch Schmerzen, lebendig zu bleiben?

Die Bewältigung einer Querschnittlähmung ist ein fordernder, hochaktiver Prozess, in erster Linie ein Lernprozess. Ein Bewältigungsprozess hat weniger mit Depression zu tun als mit Sportlichkeit, einer Art innerer Fitness, im Gegensatz zur



Foto: Rückenwind plus

„Viel mehr verlangt die tägliche Auseinandersetzung mit der Einengung nach Eigenschaften, die eng mit Lebendigkeit einhergehen. Es ist eine innere Lebendigkeit, die unabhängig von Alter und körperlichen Einschränkungen besteht.“

Hopp-und-Hopp-Fitness. Viel mehr verlangt die tägliche Auseinandersetzung mit der Einengung nach Eigenschaften, die eng mit Lebendigkeit einhergehen. Es ist eine innere Lebendigkeit, die unabhängig von Alter und körperlichen Einschränkungen besteht. Konsequenterweise angewendet, erhöht sie die Lebensqualität, ohne aber die Augen vor der Dramatik „des Niedergangs“ zu verschließen.

Eine gesellschaftliche Aufgabe

Auch die Angehörigen altern. Die Sorge, was passieren könnte, wenn die anspruchsvolle Pflege plötzlich ausfällt, ist bei vielen Menschen mit Querschnittlähmung immer präsent. Doch mit fortschreitendem Alter wird sie in der Regel zu einer schweren psychischen Belastung. Der Kampfgeist der Bewältigung kommt der Gesellschaft zugute. Umgekehrt braucht es dringend eine gesellschaftliche Lösung, spezialisierte Pflege mit medizinischen Dienstleistungen für Menschen mit Querschnittlähmung zur Verfügung zu stellen. Solche Angebote nehmen die Angst und erhöhen die Lebensqualität unmittelbar.

Dr. Peter Lude



Das Leben im Alter

Ihre Erfahrung ist wertvoll: Lassen Sie uns voneinander lernen!

Ein Leben mit Querschnittlähmung erfordert täglich ein hohes Maß an Organisationskraft, Resilienz und die ständige Bereitschaft, sich auf neue Gegebenheiten einzustellen. Sie haben über die Jahre Strategien entwickelt, um Ihren Alltag souverän zu meistern und Hindernisse zu überwinden.

Mit zunehmendem Lebensalter treten jedoch oft neue Fragen und körperliche Veränderungen in den Vordergrund: bewährte Routinen kosten mehr Kraft, die Prioritäten im Alltag verschieben sich. Dass das Älterwerden mit Querschnittlähmung ein individueller Prozess ist, zeigen die verschiedenen Beiträge in dieser Ausgabe des PARaplegiker. Es gibt keine allgemeingültigen Rezepte – aber es gibt den wertvollen Erfahrungsschatz derer, die diesen Weg bereits gehen.

Ihre Erkenntnisse können für andere Menschen in ähnlichen Situationen eine wichtige Orientierungshilfe und Ermutigung sein. Wir laden Sie herzlich dazu ein, Ihre persönlichen Erfahrungen zu teilen:

- Welche Strategien helfen Ihnen dabei, Ihre Mobilität und Lebensqualität im Alter zu erhalten?
- Welche Anpassungen – ob technisch oder organisatorisch – haben sich für Sie besonders bewährt?
- Welchen Rat würden Sie anderen Betroffenen geben, die am Anfang dieses neuen Lebensabschnitts stehen?
- Welche Tipps und Ratschläge liegen Ihnen besonders am Herzen?



Schreiben Sie uns!
redaktion@fgq-paraplegiker.de

Wir freuen uns sehr, wenn Sie uns
an Ihren Erfahrungen teilhaben lassen.

#NDOteenCamp

Du bist nicht allein
Das #NDOteenCamp bringt Euch zusammen!

Hast Du Lust auf ...

- 👉 Austausch mit anderen Teens
- 👉 Sport, Workshops & Talks
- 👉 Antworten auf Deine Fragen
- 👉 Unvergessliche Erlebnisse

Nächster Termin:
📌 **04. – 06. Juni 2027**
Hotel FIT, Berghausen 30
Much (Nordrhein-Westfalen)

Seit 2022 haben schon mehr als 50 Jugendliche an den #NDOteenCamps teilgenommen

Teilnahme für Teenager zwischen 12 und 19 Jahren mit NDO*. *NDO steht für **neurogene Detrusorüberaktivität** und bezeichnet eine durch eine Schädigung des Nervensystems ausgelöste Blasenfunktionsstörung. Die Funktionsstörung kann zum unwillkürlichen Zusammenziehen des Blasenmuskels führen, wodurch es zu unfreiwilligem Harnabgang (Inkontinenz) kommen kann. Weitere Infos rund um das Thema NDO unter www.leben-mit-ndo.de

Jetzt kostenlos anmelden und Teil der Crew werden!
Mehr Infos unter www.ndo-camp.de

Eine Initiative von **FARCO**



30 Jahre über den Tellerrand hinaus

Der Verein „Behinderte helfen Nichtbehinderten“

Begonnen hat alles mit der 19-fachen paralympischen Goldmedaillengewinnerin Reinhild Möller, die das Konzept des Vereins „Behinderte helfen Nichtbehinderten“ aus den USA nach Deutschland brachte und 1996 den Verein mitgründete. Bei dem amerikanischen Programm „USAbled“ gehen aktive Behindertensportler in Schulen, halten Vorträge und beantworten Fragen der Schülerinnen und Schüler. Reinhild Möller suchte für dieses Konzept Sponsoren in Baden-Württemberg. Zum 30-jährigen Jubiläum stellt der PARAplegiker den Verein vor.

„Wir haben aktuell ungefähr zehn Referenten, die über ihr Leben mit Einschränkungen berichten. Ziel ist es, Menschen ohne Einschränkungen dafür zu sensibilisieren, dass es total normal ist, wenn man im Rollstuhl sitzt und man davor keine Angst haben muss“, beschreibt die erste Vorsitzende Agnes Schauppel das Ziel des Vereins. „Unsere Referenten haben alle eine positive Einstellung und sind sehr umtriebig und können deshalb vermitteln, dass es auch im Rollstuhl die Möglichkeit gibt, viele tolle Sachen zu machen, auch wenn nicht mehr alles geht. Sie erzählen sehr begeistert davon und sind auch immer am Tüfteln, wie sie momentan noch nicht Mögliches schaffen können. Gespräche mit ihnen sind immer bereichernd und ich habe gemerkt, dass man wirklich keine Berührungängste haben muss, weil man nicht viel falsch machen kann“, erzählt die Fußgängerin. Sie selbst kam vor drei Jahren über den Rollstuhlrugbyspieler Moritz Brückner, einem Bekannten ihrer Schwester, zum Verein.

Geografische und thematische Ausdehnung

Ursprünglich war der in Ölbrenn-Dürren bei Pforzheim ansässige Verein nur in Baden-Württemberg aktiv, weitete aber seit Kurzem unter dem Gruppennamen „Represented“ seinen Aktionsradius auch auf das Bundesland Bayern aus. Und nicht nur geografisch dehnt sich der Verein aus, sondern auch thematisch. Bisher lag der Schwerpunkt auf Querschnittlähmung, nun sollen auch andere Einschränkungen wie Rheuma oder auch psychische Erkrankungen berücksichtigt werden. Dafür sucht der Verein stets nach Menschen mit Behinderung, die über ihr Leben mit Einschränkung berichten wollen.

Gesponsert wird der Verein durch den Sparkassenverband Baden-Württemberg, die Sparkassenstiftung Bayern und den Württembergischen Behinderten- und Rehabilitationssport-



Moritz Brückner vermittelt Schülerinnen und Schülern seinen Alltag

verband, sodass Referentinnen und Referenten eine Aufwandsentschädigung bekommen und ihnen die Fahrtkosten erstattet werden können. Für Regelschulen sind die Vorträge kostenlos.

Aktuelle Projekte

Neben Vorträgen in allen Schulformen – von der Grundschule bis zur Fachschule für Ergo- oder Physiotherapie – bietet der Verein auch Projekte an. Im Rahmen des Projektes „Mobilitätshelfer“ – initiiert von der Stiftung „Neue Mobilität“ – mietet der Verein einen Bus des öffentlichen Personennahverkehrs, bringt ihn an die Schule und vermittelt den Schülerinnen und Schülern in einem praktischen und theoretischen Teil, wie sie Menschen mit Rollstühlen, Rollatoren oder Sehbehinderung am besten beim Einsteigen unterstützen. Da die Schülerinnen und Schüler etwas Konkretes an die Hand bekommen, kommt das bei ihnen immer sehr gut an. Bei den Kreisfinalen von „Jugend trainiert für Olympia“ treten Grundschulklassen in Leichtathletikdisziplinen gegeneinander an und dort stellt „Behinderte helfen Nichtbehinderten“ einen Rollstuhlparcours auf, an dem sich die Jugendlichen und die Lehrer in den Pausen

ausprobieren können. Auch bei sozialen Organisationen wie dem Deutschen Roten Kreuz informierten die Referentinnen und Referenten schon über ihr Leben mit Einschränkungen.

Neue Perspektiven vermitteln

Berührungspunkte gibt es auch schon zwischen „Behinderte helfen Nichtbehinderten“ und der Fördergemeinschaft: Die FGQ-Peer Jana Sohm ist auch Referentin für „Behinderte helfen Nichtbehinderten“. Sie kam über Kerstin Abele, einer anderen Referentin, zum Verein: „Ich kannte Kerstin Abele übers Handbikefahren und habe ihr erzählt, dass ich mal in der FSJ-Klasse einer Freundin über mein Leben im Rollstuhl berichtet habe, und sie hat mich gefragt, ob ich das nicht häufiger für den Verein machen wollte“, erzählt Jana. Ihre Motivation für die Zusage war, Nichtbetroffene, die vielleicht ein falsches Bild von Querschnittlähmung haben, aufzuklären und ihnen neue Perspektiven zu vermitteln. Die Erfahrungen, die Jana dabei gemacht hat, waren durchweg positiv: „Die Zuhörerinnen und



„Ziel des Vereins ist es, Menschen ohne Einschränkungen dafür zu sensibilisieren, dass es total normal ist, wenn man im Rollstuhl sitzt und man davor keine Angst haben muss.“

Agnes Schauppel



„Mir macht es Spaß, mit neuen Leuten in Kontakt zu kommen und ein bisschen was zu erzählen.“

Jana Sohm

Zuhörer waren interessiert und haben danach gesagt, dass es ihnen was gebracht hat und dass sie es spannend fanden. Und mir macht es Spaß, mit neuen Leuten in Kontakt zu kommen und ein bisschen was zu erzählen.“ Ihre Tätigkeiten als Peer bei der Fördergemeinschaft und als Referentin bei „Behinderte helfen Nichtbehinderten“ ergänzen sich gut, findet Jana. So kann sie sich um beide Seiten kümmern: Einerseits sich für Frischverletzte engagieren, andererseits aber auch bei Menschen, die vielleicht keine Berührungspunkte mit dem Thema Behinderung haben, Verständnis schaffen und Einblicke in das Leben mit Querschnittlähmung geben.

Maris Metz



Kontakt:

Behinderte helfen Nichtbehinderten e. V.

1. Vorsitzende Agnes Schauppel

Tel.: 0163 1757497

E-Mail: vorstand@bhn-online.de



ALTEC
Rudolf-Diesel-Str. 7 D-78224 Singen
Tel.: 07731/8711-0 Fax: 8711-11
Internet: www.altec.de
E-Mail: info@altec.de

Auffahrhilfen



Sexualität nach Rückenmarksverletzung neu entdecken

Studien zu den Wünschen Betroffener (Teil 1)

Sexualität gehört zum Leben. Sie ist nicht nur eine körperliche Funktion, sondern Ausdruck von Nähe, Lust, Identität, Beziehung, Selbstwert und Zugehörigkeit. Für viele Menschen ist sie ein selbstverständlicher Bestandteil ihres Alltags. Doch wenn eine Rückenmarksverletzung eintritt, verändert sich dieses Erleben oft grundlegend – körperlich, emotional und sozial.

Empfindungen können anders sein oder ganz fehlen. Funktionen müssen neu erlernt werden. Spontaneität geht dabei oft verloren. Gleichzeitig verändern sich Rollenbilder und die Selbstwahrnehmung. Viele Betroffene berichten, dass sie in der Rehabilitation lernen, wie sie sich bewegen, versorgen oder organisieren können. Was jedoch häufig fehlt, ist eine Begleitung dabei, wie Sexualität und Intimität unter neuen Bedingungen gestaltet werden können. Es entstehen Fragen, die tief gehen: Bin ich noch begehrenswert? Wie kann Intimität jetzt aussehen? Wie spreche ich mit meiner Partnerin oder meinem Partner darüber? Und welche Unterstützung bekomme ich eigentlich über medizinische Informationen hinaus?

Zwei aktuelle wissenschaftliche Studien* aus Australien widmen sich genau diesen Fragen aus unterschiedlichen, sich ergänzenden Perspektiven: Die eine ist eine internationale systematische Übersichtsarbeit zu sex-positiver Sexualität nach Rückenmarksverletzung, die andere eine qualitative Studie zu Erfahrungen mit sexueller und sozialer Rehabilitation. Ihr Fazit: Sexualität ist weit mehr als Körperfunktion, sondern ein biografischer, sozialer und identitätsbezogener Prozess, der ganzheitliche und individuelle Begleitung und nicht nur Information braucht. Daher sollte die Sexualität im Rehabilitationsprozess mitberücksichtigt werden.

Studie 1: Sexualität aus einer positiven Perspektive verstehen

Wie kann Sexualität nach einer Rückenmarksverletzung weiterhin als erfüllend, lustvoll und sinnstiftend erlebt werden? Genau hier setzt die Studie „Sex-positive sexuality post spinal cord injury“ an. Sie wählt bewusst eine andere Perspektive, nicht defizitorientiert, sondern ressourcen- und menschenzentriert. Statt zu fragen, was nicht mehr funktioniert, fragen die Wissenschaftlerinnen in der Studie: Was hilft Menschen mit Rückenmarksverletzung, Sexualität positiv zu erleben? Welche

Wege finden sie, Intimität, Lust und sexuelle Identität neu zu gestalten?

Die Studie ist eine systematische Übersichtsarbeit mit qualitativer Metasynthese: Die Forscherinnen durchsuchten internationale wissenschaftliche Datenbanken nach qualitativen Untersuchungen zur Sexualität nach Rückenmarksverletzung und werteten sie aus. Qualitativ bedeutet hier: Es wurden ausschließlich Studien ausgewählt, in denen Menschen mit Querschnittslähmung in Interviews oder offenen Gesprächen von ihren Erfahrungen berichten.

Perspektivwechsel

Wenn Sexualität ausschließlich als Funktion betrachtet wird, entsteht leicht der Eindruck, sie sei verloren, sobald Funktionen eingeschränkt sind. Wird sie jedoch als vielschichtiges Erleben verstanden, als Zusammenspiel von Körper, Identität, Beziehung und sozialer Resonanz, eröffnen sich andere und vielfältige Möglichkeiten. Der Begriff sex-positiv bedeutet in diesem Zusammenhang nicht „ständig sexuell aktiv“ oder „alles ist immer lustvoll“. Er steht vielmehr für eine Haltung, die Sexualität als wertvollen, legitimen Teil des Menschseins anzuerkennen – ganz unabhängig von körperlichen Voraussetzungen.

Eine sex-positive Perspektive

- erkennt an, dass Sexualität sich verändern darf,
- schließt verschiedene Formen von Lust, Nähe und Intimität ein,
- respektiert individuelle Grenzen, Wünsche und Lebenssituationen und
- stellt Selbstbestimmung ins Zentrum.

Gerade nach einer Rückenmarksverletzung kann diese Haltung entlastend sein. Sie erlaubt, Sexualität neu zu denken, ohne sie auf Funktionen oder Normen zu reduzieren.



Fotos (2): stockadobe.com – Fxquadro, NDABCREATIVITY

Vier zentrale Erfahrungsbereiche

1. Sexuell verbunden bleiben, jenseits von Funktion

Sexuell verbunden zu bleiben bedeutet nicht, an alten Vorstellungen festzuhalten. Vielmehr geht es darum, Intimität neu zu definieren.

Dazu gehören: Berührung ohne Ziel, Nähe ohne Leistungsdruck, Zärtlichkeit, Hautkontakt, gemeinsame intime Momente, emotionale Verbundenheit. Für viele Menschen wird Sexualität dadurch langsamer, bewusster und manchmal sogar intensiver. Der Fokus verschiebt sich vom „Tun“ zum „Erleben“.

2. Neue Ausdrucksformen von Sexualität entdecken

Kreativität hilft, neue Wege zu finden, um Lust zu erleben:

- andere Körperzonen werden wichtiger,
- Hilfsmittel oder Sexspielzeuge werden integriert,
- Fantasie, Sprache oder visuelle Reize gewinnen an Bedeutung,
- Rollenbilder verändern sich.

Dieser Prozess braucht Zeit, Offenheit und manchmal auch den Mut, gewohnte Vorstellungen loszulassen. Doch viele Menschen berichten, dass gerade diese Suche zu einer erweiterten, individuelleren Sexualität führt. Sexualität wird weniger normiert, weniger vergleichbar und dadurch persönlicher und schöner.

3. Partnerschaft als Lern- und Entwicklungsraum

Für Menschen in Beziehungen spielt die Partnerin/der Partner eine zentrale Rolle. Eine unterstützende, kommunikative Partnerschaft kann den Umgang mit veränderter Sexualität erheblich erleichtern.

Wichtige Faktoren sind:

- offen über Unsicherheiten sprechen zu können,
- gemeinsam Neues auszuprobieren,
- Geduld miteinander zu haben,
- Nähe auch dann zuzulassen, wenn Sexualität gerade schwierig ist.

Gleichzeitig zeigen die Berichte, dass auch die Partnerin/der Partner Zeit brauchen, um sich neu zu orientieren. Rollen verändern sich, Erwartungen verschieben sich.

4. Austausch mit anderen Betroffenen, nicht allein sein

Ein besonders kraftvoller Aspekt ist der Kontakt mit Peers. Das Gespräche mit anderen Menschen mit Rückenmarksverletzung ermöglicht ihnen Dinge, die Fachpersonen allein nicht leisten können.

Der Austausch mit Gleichgesinnten normalisiert Erfahrungen, reduziert Scham, eröffnet konkrete, alltagstaugliche Lösungen und vermittelt Hoffnung. Zu hören, dass andere ähnliche Fragen haben und Wege gefunden haben, wirkt entlastend und stärkend. Sexualität wird dadurch wieder als etwas Menschliches und Teilbares erfahrbar.

Zusammenfassung

Diese umfassende Übersichtsarbeit macht deutlich: Sexualität nach Rückenmarksverletzung ist möglich. Mit einem offenen und spielerischen Ansatz kann sie anders, individuell und vielfältig sein. Entscheidend ist nicht, was der Körper leisten kann, sondern wie Menschen Lust, Nähe und Identität für sich gestalten dürfen und wollen. Sexualität nach einer Rückenmarksverletzung ist nicht identisch mit früheren Erfahrungen. Diese Diskrepanz kann schmerzhaft sein. Gleichzeitig eröffnet sie Raum für bewusste Gestaltung. Viele Menschen berichten, dass sie alte Maßstäbe hinterfragen. Lust wird nicht mehr ausschließlich an Funktion gekoppelt. Der eigene Körper wird neu kennengelernt. Parallel dazu entwickelt sich das sexuelle Selbstbild weiter. Sich weiterhin als sexuelles Wesen zu erleben oder dieses Erleben neu zu entdecken, ist ein zentraler Bestandteil dieses Prozesses. Die Studie hat eine wichtige Botschaft: Ein erfülltes Leben mit Rückenmarksverletzung schließt Sexualität mit ein. Nicht als Pflicht, sondern als Möglichkeit.

Dr. Marita Heck



Wenn sexuelle Identität ein sozial geprägtes Selbstbild ist, dann stellt sich die Frage: Welche Rolle spielt die soziale Umgebung dabei? Dort setzt die zweite Studie an. Lesen Sie dazu mehr in der Herbstausgabe des PARAplogiker.

*Studien:

Im Beitrag Studie 1: Ireland, B., Pebdani, R. N., Heck, M., Mudholkar, A. & Verdonck, M. (2024): Sex-positive sexuality post-spinal cord injury: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Rehabilitation Psychology* 70(2), 182–193.

Im Beitrag Studie 2: Allen, A., Heck, M., Doig, C., Cudmore, T., Lawrence, K. & Mason, J. (2025): Sexual rehabilitation support experiences of Australian adults living with a spinal cord injury. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 49(2), 356–365.





Das Haftungsprivileg in der gesetzlichen Unfallversicherung:

Besteht ein Versicherungsschutz als nicht versicherter Unternehmer?

Aktuelles vom BSG: Nicht versicherter Unternehmer ist trotzdem in der gesetzlichen Unfallversicherung (Urteil des BSG vom 24.09.2025, Az B 2 U 12/23 R)

Kürzlich hat sich das Bundessozialgericht (BSG) mit der Frage befasst, inwieweit die gesetzliche Unfallversicherung für Schäden aufkommen muss, wenn der Teilnehmer einer Fernsehshow bei einem Stunt geschädigt wird.

Das Thema erregte mediale Aufmerksamkeit: Der Kläger nahm an der ZDF-Fernsehshow „Wetten, dass..?“ als Kandidat teil. Bei der Wette ging es darum, mit einer Art Sprungstiefel über heranrollende Fahrzeuge zunehmender Größe mittels eines Saltos zu springen. Die Wette misslang, der Kandidat kollidierte beim Überspringen des vierten Fahrzeugs mit diesem, kam zu Fall und erlitt eine hochgradige Querschnittlähmung im Bereich der Halswirbelsäule.

Der Kandidat war nicht freiwillig berufsgenossenschaftlich versichert, somit stand nunmehr die Frage zur Debatte, ob er dennoch gesetzlich unfallversichert war. Die Frage konnte zwar vom Bundessozialgericht mangels entsprechender Feststellungen des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) in Stuttgart nicht final entschieden werden, die richterlichen Hinweise, die das höchste deutsche Sozialgericht erteilt hat, sind aber juristisch bedeutsam und können auch den Weg für eine Vielzahl ähnlich gelagerter Fallkonstellationen weisen.

Argumentation des BSG

Zunächst befasste sich das Gericht mit der Fragestellung, ob der Kläger schlicht und ergreifend, weil er ohne Entlohnung für eine Anstalt des öffentlichen Rechts auftrat, ehrenamtlich tätig und damit gesetzlich unfallversichert war. Dies hatten die

Vorinstanzen verneint, da nach deren Auffassung „sein Auftritt in der Fernsehshow hauptsächlich durch sein eigenes Interesse motiviert“ war, „sein Können zu präsentieren und bekannt zu werden“. Im Übrigen sei die Show „Wetten, dass..?“ eine Unterhaltungssendung, die „primär erwerbswirtschaftliche Zwecksetzung“ habe, was dagegen eine ehrenamtliche Tätigkeit ausschließe. Die Fernsehshow, in der der Kläger auftrat, diene „dem ZDF in erster Linie zur Gewinnerzielung“ so die Argumentation der Richter.

Auch verneinte das BSG eine Einstufung des Klägers als Beschäftigter. Zwar liege „eine Beschäftigung (...) immer dann vor, wenn ein Arbeitsverhältnis besteht. Sie kann aber auch ohne Arbeitsverhältnis gegeben sein (insbesondere), wenn der Verletzte sich in ein fremdes Unternehmen eingliedert und dem Weisungsrecht eines Unternehmers vor allem in Bezug auf Zeit, Dauer, Ort und Art der Verrichtung untergeordnet hat.“

Nach dem Mitwirkendenvertrag, so das Gericht, „war der Kläger als Anbieter einer Wette verpflichtet, eine vollwertige Darbietung zu erbringen, die entsprechend den Wünschen des ZDF zu gestalten war, dass bei Meinungsverschiedenheiten das Letztentscheidungsrecht hatte und dessen Weisungen zu beachten waren. Entscheidend sei allerdings nicht der Wortlaut des formell Vereinbarten, sondern die tatsächliche Ausgestaltung und Durchführung des Vertragsverhältnisses. Nach den tatsächlichen Verhältnissen, wie sie das LSG festgestellt hat, unterlag der Kläger bei seiner Tätigkeit als Wettkandidat keinem beschäftigungstypischen, den gesamten Einsatz seiner Arbeitskraft betreffenden Weisungsrecht. Vielmehr war der zu einem einzigen Auftritt vertraglich verpflichtete Kläger in der Gestaltung seines Wettbeitrags frei, hatte die volle Kontrolle über seinen Auftritt und besaß in allen Belangen das Letztentscheidungsrecht.“

Entschädigungsanspruch

Aus den gleichen Gründen sei der Kläger auch kein „Wie-Beschäftigter“, also eine Person, die ohne förmlichen Arbeitsvertrag unentgeltlich und fremdnützig tätig ist und dabei unfallversicherungsrechtlich wie ein Arbeitnehmer behandelt wird. Aber, so das BSG weiter, genau aus den oben genannten Gründen könne eine andere Anspruchsnorm greifen, und zwar der § 105 Abs. 2 Satz 2 SGB VII.

Nach dieser Norm werden nicht versicherte Unternehmer wie Versicherte behandelt, wenn sie durch die betriebliche Tä-



tigkeit einer schädigenden Person einen Unfall bei einer unternehmerischen Tätigkeit erleiden und soweit § 105 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. Abs. 1 SGB VII den Schädiger von seiner zivilrechtlichen Haftung befreit. Kurz gesagt: Obwohl der Unternehmer eigentlich nicht versichert ist, wird er im Falle eines Unfalls so behandelt, als wäre er es.

Zum Ausgleich für den Verlust seines zivilrechtlichen Schadensersatzanspruchs wird in diesem besonderen Fall der nicht versicherte Unternehmer wie ein Versicherter behandelt, der einen Versicherungsfall erlitten hat. Er erhält dann einen Entschädigungsanspruch gegen den Unfallversicherungsträger nach § 105 Abs. 2 Satz 2 bis 4 SGB VII. Kurz gesagt: Obwohl der Unternehmer eigentlich nicht versichert ist, wird er im Falle eines Unfalls so behandelt, als wäre er es. Und dies könnte, so das BSG, hier der Fall sein.

Haftungsprivileg

Letztlich ist es gesetzgeberisch gewollt, dass der Betriebsfrieden gewahrt bleibt, weil nur so Menschen effektiv zusammenarbeiten können, insbesondere in gefahrgeneigten Berufen. So soll ein Bauarbeiter nicht ständig in Angst leben, von seinem Kollegen verklagt zu werden, wenn ihm zum Beispiel ein Dachziegel herunterfällt und eben diesen Kollegen trifft. Die §§ 104 ff SGB VII schließen hier die Haftung von im Betrieb tätigen Kollegen untereinander aus, es sei denn, der Schaden wurde vorsätzlich verursacht. Dieses Haftungsprivileg erstreckt sich eben auch auf das Verhältnis Chef (bzw. Unternehmer) und Mitarbeiter, das heißt, diese müssen einander auch keinen Schadensersatz leisten.

Dies wäre aber dann ungerecht, wenn der Chef, der ja anders als die Mitarbeiter in der Regel nicht gesetzlich unfallversichert ist, zum einen keinen Schadensersatzanspruch geltend machen kann – dieser ist ja gesperrt – und er andererseits auch keine weitere Kompensation erhält. Daher erhält er qua Gesetz als Kompensation – manche würden sagen als Trostpflaster – Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Inwieweit im beschriebenen Fall des verunglückten Wettkandidaten ein zivilrechtlicher Schadensersatzanspruch bestanden hätte, muss nun das Landessozialgericht prüfen. Es bleibt also spannend. Das Urteil kann in anonymisierter Form beim Autor angefordert werden.

Oliver Negele



Kontakt:

E-Mail: negele@ra-negele.de
www.negele-rechtsanwaelte.de

GRENZENLOS MOBIL.

FeLiTEC
 Fahrzeugtechnik die Menschen bewegt
 Ausgezeichnete Lösungen für jedes Handicap

Viele-fach preis-gekrönt
 30 Jahre FeLiTEC

Baierecker Str. 60
 73614 Schorndorf
 Tel. +49 (0) 7181/4 58 32
www.felitec.de
service@felitec.de

Barrierefreies Einfamilienhaus im Westerwald zu verkaufen, Erstbezug Kaufpreis: 689.000 €

Kernsaniertes EFH/ZFH auf höchstem Neubauniveau vollkommen barrierefrei, überall Nullschwellen
 57612 Birnbach (Altenkirchen, Westerwald)

Wohnfläche ca. 205 m², Grundstück ca. 974 m², 6 Zimmer
 3 Schlafzimmer, 2 Badezimmer, 6 Garagen/Stellplätze,
 Baujahr 1972, kernsaniert 2024

Ausstattung & Zustand

Heizung: moderne Wärmepumpe + Pelletheizung im Wohnzimmer, PV-Anlage mit Speicher, deckt nahezu den gesamten Energiebedarf, Energieeffizienz: Bedarfsausweis, 11,9 kWh/(m²a)* → extrem effizient A+, Jacuzzi & Sauna, Innenpool (vorbereitet) mit Gegenstromanlage, Aufzugsvorbereitung für barrierefreies Wohnen, im Haus ist ein BUS-System installiert, Elektrische Schiebetüren im EG, große Terrasse, moderne Bäder, offener Wohnbereich, UG-Wohnung mit eigener Küche (inklusive), Außenanlagen sind weitgehend fertiggestellt

Lage

Ruhige, ländliche Wohnlage in Birnbach, gute Infrastruktur (Kita, Grundschule, Ärzte, Apotheke, Einkaufsmöglichkeiten) Pendeldistanzen unter 1 Stunde nach Köln, Bonn, Koblenz

Kontakt

E-Mail: ralph.sticher@outlook.com
 Phone +49 160 867 1834

**Kostenloses
 Leseexemplar
 anfordern
 unter
info@fgq.de**



Fördergemeinschaft
 der Querschnittgelähmten
 in Deutschland e.V.



Die Mobilitäts-manufaktur

Als sich Frank Rösner, Udo Späker und drei weitere Mitstreiter im Jahr 2009 zusammantaten, um die Kadomo GmbH zu gründen, hatten sie eine klare Zielsetzung: Sie wollten Menschen mit Mobilitätseinschränkungen der unterschiedlichsten Art das Leben leichter machen. Ihr Ziel haben sie in vielfacher Hinsicht erreicht.

Wofür steht Kadomo? Zunächst einmal als Abkürzung für **Kannst doch mobil** sein, und dieser Name ist Programm. Das heute in Hilden bei Düsseldorf ansässige Unternehmen passt Kraftfahrzeuge individuell an die speziellen Anforderungen seiner Besitzer an und verhilft ihnen auf diese Weise zu Mobilität. Denn die Kadomo-Kunden eint, dass sie aufgrund körperlicher Einschränkungen Fahrzeuganpassungen benötigen. Von der kleinen Modifikation bis zum umfassenden Umbau deckt Kadomo das komplette Spektrum an Anpassungen ab, sodass für nahezu jedes Problem eine passgenaue Lösung gefunden wird. Was zunächst wie eine griffige Werbeaussage klingen mag, entpuppt sich bei näherer Betrachtung als komplexes Unterfangen, denn nicht nur die Kunden wollen zufriedengestellt werden, sondern auch der Gesetzgeber. Verkehrssicherheit ist ein streng bewachtes Gut.

Beratung auf Augenhöhe – wörtlich genommen

Weil kaum ein Umbau dem anderen gleicht, steht am Beginn der Arbeit eine umfassende Problemanalyse. Schon an dieser Stelle wird der etwas andere Ansatz der Hildener zur Lösungsfindung sichtbar. Der vielzitierte Begriff von der „Beratung auf Augenhöhe“ ist bei Kadomo keine Metapher, sondern wörtlich zu nehmen, denn mit einer hohen Quote von selbst mit Mobilitätseinschränkung lebenden Mitarbeitern lebt das Unternehmen den Umgang mit dem Thema in der täglichen Praxis vor. Dass es sich so verhält, ist kein Zufall, sondern gelebte Firmenphilosophie, was nicht zuletzt darauf zurückzuführen ist, dass zwei der fünf Firmengründer über eigene Rollstuhlerfahrung verfügen. Kadomo wertet die Situation von selbst betroffenen Mitarbeitern nicht als Einschränkung, sondern als Zusatzqualifikation und nutzt sie produktiv. Das wird unter anderem daran deutlich, dass auch im administrativen Bereich die Quote der Mitarbeiter mit Behinderung bei 50 Prozent liegt.



Die Firmengründer: vorne v.l.n.r.: Hakki Yavuzysar, Udo Späker, hinten: v.l.n.r.: Thomas Kaminski, Rolf Wefers, Frank Rösner

Kadomo bietet nicht nur Lösungen für eine spezielle Zielgruppe an, sondern lebt Inklusion so, dass alle Beteiligten davon profitieren: das Unternehmen, die Kunden und die Mitarbeiter. Das wird en passant auch deutlich an den Unternehmensräumlichkeiten, die durchgängig barrierefrei gestaltet sind. Davon profitieren nicht nur Kunden des Unternehmens, sondern alle, die die Räumlichkeiten nutzen. Denn Barrierefreiheit ist nicht nur für darauf Angewiesene von Nutzen, sondern ein Stück gelebter Komfort im Alltag. Und dass Kadomo nicht nur ein besonderes Augenmerk auf physische Barrieren hat, verdeutlicht der Umstand, dass das Unternehmen auch älteren Mitarbeitern, ausländischen Arbeitskräften und Geflüchteten berufliche Perspektiven bietet. Anerkennung für diese Haltung bleibt nicht aus. Die Agentur für Arbeit Mettmann stattete Kadomo mit einem Inklusionszertifikat aus und der Landschaftsverband Rheinland erkennt das Unternehmen als Integrationsprojekt an.

Die digitale Zukunft ist problematisch

In den 17 Jahren seit der Firmengründung hat Kadomo nahezu 10.000 Fahrzeuge umgerüstet, und so zahllosen Kunden zu maßgeschneiderter Mobilität verholfen. Ob Verladehilfe für den Rollstuhl oder Schwenksitz für den leichteren Einstieg, ob Fahrhilfen wie Handbetätigung für Gas und Bremse oder große Umrüstungen wie ein mit eigenem Rollstuhl befahrbarer Heckeneinstieg – die Möglichkeiten, ein Fahrzeug exakt an die Anforderungen seines Nutzers anzupassen, sind nahezu grenzenlos. Das Unternehmen kooperiert mit zahlreichen Komponentenanbietern, die sich auf Speziallösungen konzentrieren, setzt aber vor allem auf selbst entwickelte Umbaulösungen, wenn es an die Details geht. Praktisch kein Auto gleicht dem anderen, wenn es die Werkstatt des Unternehmens verlässt.

Sorge bereitet den Spezialisten indes die zunehmende Digitalisierung moderner Fahrzeuge. Der Vormarsch der digita-



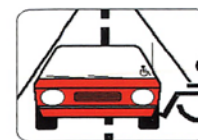
Die neueste Generation von Kraftfahrzeugen mit ihren zahlreichen Assistenzsystemen ist für Umrüster nicht unproblematisch.



Auch für stark eingeschränkte Fahrer gibt es individuelle Lösungen zur sicheren Teilnahme am Straßenverkehr.

len Assistenzsysteme, die an und für sich ja eine gute Sache sind, geht einher mit einer Anfälligkeit gegenüber Manipulationen über drahtlose Zugänge. Um die komplexen Systeme in ihren Fahrzeugen gegen missbräuchlichen Zugriff zu schützen, setzen die Hersteller mehr und mehr auf Abschottung der eingebauten Schnittstellen. Genau die benötigen die Umrüster aber, um ihre individuellen Lösungen zu implementieren. Schon jetzt gibt es deshalb Fahrzeugtypen, die sich praktisch nicht mehr umrüsten lassen. Verständlich deshalb, dass sich Kadomo für gesetzliche Rahmenbedingungen starkmacht, die auch künftig zertifizierten Umbauern den Zugriff auf sicherheitsrelevante Schnittstellen ermöglichen.

Werner Pohl



KFZ-Service und Umrüstung

Freie KFZ-Werkstatt / Fahrschule / Fahrzeugumbau für
mobilitätseingeschränkte Personen

Dirk Weber

Zum Vossberg 5
17498 Helmsdorf

Tel. 0 38 34/ 50 93 19
Fax. 0 38 34/ 50 27 23

www.Behindertenfahrzeuge24.de

Sie ist die erfolgreichste Radsportlerin aller Zeiten. Doch seit einem tragischen Trainingsunfall 2018 sitzt Kristina Vogel im Rollstuhl. Jetzt fährt sie wieder Rad: mit Hands-On-Cycle von HP VELOTECHNIK. Entdecken auch Sie die Möglichkeiten dieses komfortabel gefederten Dreirads mit individueller Ausstattung.



Handbiken wie Kristina Vogel



Lesen Sie mehr auf www.hpvelotechnik.com oder fordern Sie Ihr Infopaket gleich an! • T 061 92- 97 99 20

MOBILITÄT BEDEUTET FREIHEIT – WIR MACHEN SIE MÖGLICH



Mehr Freiheit auf vier Rädern. Individuelle Fahrzeuglösungen für Menschen mit Beeinträchtigung. Für Selbstfahrer und Mitfahrer – wir passen Ihr Fahrzeug exakt an Ihre Bedürfnisse an – zuverlässig, sicher und persönlich.

Ihre Mobilität. Unsere Lösung.



KFZ SONDERBAU
Kreissstraße 23, 45525 Hattingen
info@royal-mobility.net
Telefon 02324 904470





Ernährung im Alter: gesund und bedarfsgerecht

Menschen mit einer Querschnittlähmung altern grundsätzlich nicht anders als Menschen ohne Querschnittlähmung. Dennoch beeinflussen querschnittspezifische und altersbedingte Faktoren den Verlauf von Gesundheit und Funktionalität. Ernährung, körperliche Aktivität, Lebensstil sowie der gesundheitliche Zustand vor und ab Eintritt der Querschnittlähmung spielen dabei eine zentrale Rolle.

Ein wesentlicher Unterschied besteht darin, ob jemand mit einer Querschnittlähmung älter wird oder die Querschnittlähmung erst nach dem Erreichen der Lebensmitte (ab 50 Jahre) erwirbt. Jugendliche und junge Erwachsene sind noch in der physiologischen Phase des körperlichen Aufbaus und Erhalts. Dieser Umstand lässt eine schnellere Regenerationsphase mit stabilem Erhalt und Aufbau der Muskulatur zu. Die Komplikationsraten sind – bezogen auf Ernährung und Alterung – ebenso geringer. Menschen ab der Lebensmitte unterliegen nicht nur der physiologischen Alterung, sondern haben auch häufiger schon Begleiterkrankungen, die den Aufbau- und Stabilisierungsprozess erschweren.

Es bedarf in jedem Fall einer individuell angepassten, altersgerechten und therapeutisch ausgerichteten Ernährung unter Beachtung oft herausfordernder und multifaktorieller Rahmenbedingungen und Einflüsse.

Energiebedarf und Körperzusammensetzung

Mit zunehmendem Alter und durch die Querschnittlähmung nimmt die Muskelmasse ab. Dadurch sinken Grund- und Leistungsumsatz, während der Fettanteil steigt. Insgesamt reduziert sich dadurch der Energiebedarf. Sind große Muskelgruppen des Oberkörpers, das Gesäß oder die Oberschenkel von Lähmung und Inaktivität betroffen, fällt die Reduktion des Energieverbrauchs spürbar aus und zeigt sich als Gewichtszunahme.

Gleichzeitig kann sich der Energiebedarf unter bestimmten Bedingungen – etwa bei ausgeprägter Spastik in gleichen Regionen – erhöhen bis deutlich erhöhen. Veränderungen des Energieverbrauchs und Energiebedarfs entwickeln sich oft schleichend, und eine rechtzeitige Anpassung der Ernährung ist für Betroffene nicht immer leicht. Eine hilfreiche Maßnahme ist eine regelhafte Gewichtskontrolle.

Verdauung, Darmfunktion und Darmmanagement

Eine verlangsamte Verdauung, eine nachlassende Darmfunktion und eine Veränderung des Darmmikrobioms gehören zur Alterung und sind Bestandteil der Querschnittlähmung. Sie

können zu Magen-Darm-Beschwerden, Inkontinenz, Hautschäden, Obstipation, Spastik oder autonomer Dysreflexie führen. Im ungünstigsten Fall drohen schwerwiegende Komplikationen wie Darmverschluss oder Dekubitus.

Eine darmgesunde, bedarfsgerechte Ernährung unterstützt nicht nur die Darmfunktion und ein funktionierendes Darmmanagement, sondern stärkt auch das Immunsystem und die Hautstabilität. Damit trägt sie wesentlich zu Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit bei und kann somit einen Beitrag zur Selbstständigkeit und gesellschaftlichen Teilhabe leisten.

Mangelernährung und Übergewicht

Eine einseitige, unzureichende oder stark kalorienreiche Ernährung kann sowohl zu Mangelernährung als auch zu Übergewicht führen. Beides kann mit erheblichen gesundheitlichen Folgen verbunden sein. Mangelernährung beschleunigt den altersbedingten Abbau von Muskulatur, Haut, Knochen und Immunsystem und erhöht das Risiko für Dekubiti sowie wiederholte Krankenhausaufenthalte. Übergewicht erschwert die Mobilität, steigert den Druck auf empfindliche Hautstellen und erhöht das Risiko für metabolische Erkrankungen. Zusätzlich vermindern ein im Alter zunehmender verminderter Geruchs- und Geschmackssinn, Kau- und Schluckstörungen, Schmerzen, Wunden und Bettlägerigkeit, psychische Belastungen, Magen-Darm-Beschwerden, ein schlechter Zahnstatus oder eine hohe Medikamenteneinnahme Appetit und Esslust, was ebenso der Mangel- oder Fehlernährung Vorschub leistet.

Individuelle Limitierungen

Ernährungsumstellungen erfordern aktive Mitarbeit, Motivation und realistische Zielsetzungen. Im höheren Alter ist die Veränderungsbereitschaft oft erschwert, insbesondere, wenn kein unmittelbarer Leidensdruck besteht oder belastende oder limitierende Faktoren unüberwindbar sind, Essen eher als Belastung empfunden wird oder keine ausreichende Unterstützung besteht. Entscheidend ist daher, dass Ziele und Maßnahmen zu den persönlichen Bedürfnissen, Ressourcen und Lebensvorstellungen der Betroffenen passen.

Unterstützung und Versorgung

Trotz zunehmender Einschränkungen sollte eine selbstbestimmte Alltags- und Lebensgestaltung stets das übergeordnete Ziel bleiben. Je abhängiger die Versorgungssituation, desto größer ist das Risiko ernährungsbedingter Defizite.

Stabile soziale Netzwerke – Familie, Freunde, Nachbarn sowie ambulante Dienste und Assistenzangebote – spielen eine Schlüsselrolle bei der praktischen Umsetzung individueller Ernährungs- und Versorgungskonzepte.



Vorsorge und Perspektiven

Dank moderner Medizin und gezielter Vorsorge ist heute eine nahezu normale Lebenserwartung möglich. Dennoch erfordert das Altern mit Querschnittlähmung eine frühzeitige Anpassung von medizinischer Betreuung, Pflege, Ernährung und Hilfsmitteln. Die zentralen Säulen für ein gesundes Altern mit Querschnittlähmung sind Ernährung, tägliche Aktivzeiten, Bewegung, ausreichend guter Schlaf, Entspannung, Druckentlastung und regelmäßige Vorsorge. Auch das Blasen- und Darmmanagement gehört in die regelmäßige Kontrolle und Anpassung.

Ein individuell aufgebautes Netzwerk aus Fachkräften und Bezugspersonen aus Familie und Freundeskreis bietet Sicherheit, Unterstützung und Orientierung – heute und in Zukunft.

Jeannette Obereisenbuchner

Praktische Tipps in Kürze:

- Achten Sie auf eine ausreichende und über den Tag verteilte Trinkmenge von mindestens 1,5 Litern.
- Nutzen Sie die Vielfalt, Farben und die Frische der Lebensmittel. Nutzen Sie großzügig Kräuter und Gewürze.
- Eine mediterran ausgerichtete Ernährung bietet eine gute Grundlage für das richtige Maß und eine gute Mischung wichtiger Lebensmittelbereiche.
- Wählen Sie leicht verdauliche Zubereitungen, Speisen und Portionen.
- Bei früher Sättigung und Appetitlosigkeit helfen kleine „Snacks“ wie Smoothies, Quark- oder Joghurtzubereitungen, Buttermilch, Früchte, Fruchtmus, Getränke mit Minze oder Zitrone, stark verdünnte Säfte, kleinere und häufigere Portionen, Suppen und Ähnliches.
- Kontrollieren Sie regelmäßig Ihr Gewicht, um rechtzeitig ungewollte Gewichtsveränderungen zu erkennen und zu handeln.
- Stellen sich Kau- und Schluckstörungen ein, lassen Sie diese abklären und behandeln.
- Sorgen Sie für eine sinnvolle Bevorratung an Lebensmitteln wie beispielsweise Tiefkühllobst/-gemüse/-kräuter, Trockenwaren, Öle, Nüsse und Hülsenfrüchte. Sie erleichtern und bereichern neben den Frischwaren die selbstständige Zubereitung geschmacksattraktiver Gerichte.
- Mixer, Kochmaschinen und Multifunktionsgeräte sind praktische „Küchenhelfer“ in der Selbstzubereitung und sichern Teilhabe und Selbstständigkeit in der Familie oder mit Freunden.
- Gute Lieferdienste bieten ein breites Angebot an Frischwaren und Speisen, wenn die eigene Zubereitung nur bedingt oder nicht möglich ist.



ARGEN der FGQ

Die Arbeitsgemeinschaften (ARGEN) der FGQ sind ehrenamtlich organisiert und unterstützen die Mitglieder bei verschiedenen Anliegen. Die Beratungen sind kostenfrei, bei Fachleistungen können – nach vorheriger Absprache – Kosten entstehen.

ARGE Urlaub

Koordination: Geschäftsstelle

Kontakt: info@fgq.de

ARGE Recht und Soziales

Koordination: Jörg Giesecke

Kontakt: info@fgq.de

ARGE Ernährung

Koordination: Anette von Laffert

Kontakt: anette.vonlaffert@fgq-beratung.de

ARGE Assistenz

Koordination: Oliver Straub

Kontakt: oliver.straub@fgq-beratung.de

ARGE Ausbildung und Beruf

Koordination: Geschäftsstelle

Kontakt: info@fgq.de

ARGE Bauen und Umwelt

Koordination: Volker Huckestein

Kontakt: volker.huckestein@fgq-beratung.de

ARGE Beatmung

Koordination:

Maria-Cristina Hallwachs

Kontakt: m.hallwachs@fgq-beratung.de

ARGE Fahrzeugumbau

Koordination: Dirk Weber

Kontakt: dirk.weber@fgq-beratung.de

ARGE Beratung in verschiedenen Sprachen

Koordination: Ufuk Dogru

Kontakt: ufuk.dogru@fgq-beratung.de

ARGE Mobilität und Sport

in Zusammenarbeit mit dem DRS

Koordination: Peter Richarz

Kontakt: mobilitaet@fgq-beratung.de



**Ihre
Spende
kommt
an!**

Unterstützen Sie unsere wichtige Arbeit!

Die Beratung, Einzelfallhilfen und vielfältigen Projekte der FGQ finanzieren sich aus Mitgliedsbeiträgen, Sponsoring und Spenden!

SPENDENKONTO

IBAN: DE21 6729 1700 0028 2344 06

BIC: GENODE61NGD

Hier stellen wir unsere neuen Autoren vor



Dr. Marita Heck vereint als Sexualtherapeutin, Wissenschaftlerin und klinische Fachkraft Praxis und Theorie. Unter anderem ist sie als Forscherin am Hopkins Centre der Griffith University (Queensland, Australien) tätig, und verbringt als geborene Pfälzerin auch gerne Zeit bei ihrer Familie in Deutschland.



Annegret Roelcke ist Mitarbeiterin für Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit bei der Fördergemeinschaft. Sie hat an der Freien Universität Berlin in Islamwissenschaft promoviert.

ISK-TAG
Versorgung der
neurogenen Blase



17.10.26 in Kassel

7.11.26 in Koblenz

Hier geht's zur
Anmeldung



Fotos (5): FGQ, privat, stock.adobe.com – Win Nondakowitz, Željko Radojko



Vorschau Herbstausgabe 2026

Beirat

Die Fachbeiträge des PARApiegiker werden von einem Beirat unterstützt, um die wissenschaftliche und fachliche Qualität der Zeitschrift zu erhöhen. Im Beirat des PARApiegiker sind Experten aus vielen Fachbereichen der Behandlung querschnittgelähmter Menschen vertreten; darunter sind viele Mitglieder der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP).

Mitglieder

PD Dr. med. habil. Ralf Böhlig

Arzt der Neuro-Urologie im Ruhestand

Jörg Eisenhuth

Psychologe und Psychotherapeut,
Werner Wicker Klinik Bad Wildungen

Dr. med. Kai Fiebag

Leitender Arzt der Neuro-Urologie,
BG Klinikum Hamburg

Veronika Geng

Pflegewissenschaftlerin,
Manfred-Sauer-Stiftung, Lobbach

Dorothee Haas

Ergotherapeutin,
BG Unfallklinik Murnau

Dr. med. Axel Hempfing

Chefarzt des Zentrums für Rückenmarkverletzte, Werner Wicker Klinik
Bad Wildungen/Orthopädisches
Schwerpunktzentrum

Dr. med. Heiko Lienhard

Sektionsleitung Viszeralmedizin,
Werner Wicker Klinik Bad Wildungen

Dr. med. Doris Maier

Chefärztin des Zentrums für Rückenmarkverletzte, BG Unfallklinik Murnau

Tina Mathias

stellvertretende Leitung
der Abteilung Physiotherapie,
Werner Wicker Klinik Bad Wildungen

Prof. Dr.-Ing. Rüdiger Rupp

Leiter des Bereichs Experimentelle
Paraplegiologie/Neurorehabilitation,
Universitätsklinikum Heidelberg

Prof. Dr. med. Roland Thietje

Chefarzt des Querschnitt-
gelähmten-Zentrums,
BG Klinikum Hamburg

Prof. Dr. med. Norbert Weidner

Ärztlicher Direktor der Klinik für
Paraplegiologie,
Universitätsklinikum Heidelberg

Andreas Wendt

Pflegeexperte,
BG Unfallkrankenhaus Berlin

Dr. med. Andreas Wolff

Leitender Oberarzt der Neuro-Urologie,
BG Unfallklinik Murnau

Mobilität: Zuhause und unterwegs

Während ultraleichte Aktivrollstühle selbstbestimmte Mobilität im urbanen Raum ermöglichen, können Vorsatzgeräte wie Handbikes oder elektrische Zuggeräte den Aktionsradius stark erweitern und die Schultern entlasten. Wer mit dem Auto unterwegs ist, profitiert von modernen Fahrzeugumrüstungen wie Handbediengeräten für Gas und Bremse oder Ladesystemen, die den Rollstuhl teils automatisch im Fahrzeug verstauen. In der Wohnung ist die Barrierefreiheit das Fundament für einen entspannten Wohnalltag. Ein schwellenloser Zugang, breite Türen und ausreichende Bewegungsflächen für den Rollstuhl sind dafür essenzielle Voraussetzungen. Smart-home-Systeme sind zwischenzeitlich mehr als nur Spielerei: Per Sprachsteuerung oder App lassen sich Licht, Hei-

zung und Jalousien mühelos bedienen. Welche Dinge machen das Leben mit Querschnittlähmung leichter? Welche Mobilitätshilfen kommen im häuslichen Umfeld und unterwegs in Betracht? Mit diesen Fragen beschäftigt sich die Herbstausgabe des PARApiegiker.



Foto: stock.adobe.com – Stanisic Vladimir

Außerdem:

Interview: Politik für Menschen mit Behinderung
Gesundheit: Der Darm im Alter

Impressum

Der PARApiegiker ist das Mitgliedermagazin der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ), Lobbach. Das Magazin erscheint vierteljährlich.

Herausgeber & Aboservice

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ), Geschäftsstelle
Neurott 20 · 74931 Lobbach

Tel.: 06226 96 02 11

E-Mail: info@fgq.de · www.fgq.de

Redaktion

Sabine Ziegler (V.i.S.d.P.)

Susanne Schulte-Mausbeck (CvD)

Kevin Schultes, Maris Metz

E-Mail: redaktion@fgq-paraplegiker.de

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe

Elisa Chirino, Jörg Giesecke, Dr. Marita Heck,

Tanja Konrad, Dr. Peter Lude, Eva Mündlein,

Oliver Negele, Jeannette Obereisenbuchner,

Werner Pohl, Annegret Roelcke, Matthias Rösch,

Oliver Straub, Zacharias Wittmann, Martin Zak

Gestaltung

einsatz kreativbüro, Anke Wiesborn, Bochum

Lektorat

7Silben, Tanja Jentsch, Bottrop

Anzeigen

Christian Jägemann

Tel.: 0170 4019253

E-Mail: christian.jaegemann@fgq-paraplegiker.de

Verlag

OT-Medien GmbH

Reinoldstr. 7-9 · 44135 Dortmund

Tel.: 0231 5570500

Druck

Druckerei Silber Druck oHG · 34253 Lohfelden

Nachdruck, Einspeisung ins Internet und Vervielfältigung der im PARApiegiker erscheinenden Beiträge auf Datenträgern bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Herausgebers. Für den Inhalt der geschalteten Anzeigen und für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und Unterlagen wird keine Gewähr übernommen. Die im PARApiegiker veröffentlichten Links sind sorgfältig recherchiert. Die Redaktion ist jedoch nicht für die Inhalte der verlinkten Seiten verantwortlich – hier haftet allein der Anbieter der jeweiligen Website. Im Sinne einer besseren Lesbarkeit wird zumeist auf die Unterscheidung in weibliche und männliche Schreibweise verzichtet – mit „Leser“ sind somit sowohl Leserinnen als auch Leser gemeint.

Werner Pohl gibt gerne einen Einblick in seinen Alltag und das Altern mit Querschnittlähmung. Bildlich hat die Redaktion aber auf einen Blick in das heimische Badezimmer verzichtet – und nutzt an dieser Stelle ein Symbolbild.

Foto: stock.adobe.com – Firefly Gemini Flash, KI-generiert

Querschnittlähmung ist nichts für Feiglinge

In dem Hochhaus, in dem ich wohne, wurden sämtliche Aufzüge erneuert. Seitdem rolle ich, wann immer ich meine Wohnung verlasse, durch die sich öffnenden Aufzugtüren auf mein Konterfei zu, denn in den schnecken neuen Kabinen ist die den Türen gegenüberliegende Wand vollflächig verspiegelt. Anders als die morgendliche Badezimmerprozedur, bei der ich brillenlos, durch halbgeöffnete Augenschlitze mein Gesicht gnädig weichgezeichnet wahrnehme, haben die regelmäßigen Aufzugsfahrten etwas Schonungsloses. Ich bin jetzt in einem Alter, in dem selbst für Männer die Hautpflegeprodukte in immer kleineren Gebinden zu immer höheren Preisen feilgeboten werden – begleitet von abenteuerlichen Versprechungen. Denen Glauben zu schenken, braucht es eine gewisse Grundverzweiflung, denke ich. Mich unterstützt bei der Wahrheitsfindung der unfreiwillige Blick in den Spiegel, und das mehrmals täglich, denn als Hundebesitzer ist man regelmäßig an der frischen Luft.

Mit seiner lapidaren Feststellung, Altwerden sei nichts für Feiglinge, hat der unvergessene Joachim Fuchsberger einen Aphorismus in die Welt gesetzt, dem so leicht nicht zu entkommen ist. Als Mensch, der sein Dasein seit nunmehr 20 Jahren auf Rädern fristet, koste ich die – vermutlich unter Schmerzen erlangte – Erkenntnis des Frauenschwarms der 1960er und 1970er Jahre in spezieller Weise aus. Immerhin hat mir das nun schon so lange zurückliegende Unfallereignis, dem ich meine Querschnittlähmung verdanke, die Midlifecrisis erspart. Die wird, weiß das Internet, unter anderem durch nachlassende körperliche Leistungsfähigkeit, Falten und graue Haare ausgelöst. Verglichen mit den körperlichen Phänomenen, die mich nach meinem Unfall beschäftigten, kann ich nur feststellen:

Die Sorgen hätte ich gerne gehabt. Nach Klinikaufenthalt glücklich zurück in der freien Wildbahn, wurde es auch nicht besser. Als meistgezückte Karte aus meinem Portemonnaie löste der Mitgliedsausweis meiner Krankenkasse die Kreditkarte ab. Auf der Straße grüßten mich nun Menschen, deren Existenz ein Novum in meinem sozialen Umfeld bildete: mein neuer Urologe, mein Internist, mein Apotheker ... Irgendwie hatte ich den Eindruck, zwei Jahrzehnte in meiner körperlichen Entwicklung übersprungen zu haben. Ich hielt, typisch Kerl, dagegen. Meine Frau hätte damals gerne ein T-Shirt gehabt mit der Aufschrift: „Ich darf ihn nicht schieben!“ Sie war der bösen Blicke leid, die sie unentwegt trafen, wenn sie in Trippelschritten bergwärts strebte, während ich mir bewies, dass ich jede Steigung aus eigener Kraft bezwingen konnte.

Und heute? Männern meines Alters, die sich jetzt endlich mit den Motorrädern in Lebensgefahr bringen können, die sie sich in ihrer Jugend nicht leisten konnten, begegne ich mit Nachsicht. Das hätte mich (unter anderen Umständen) vielleicht auch gereizt und ich bin nicht ganz undankbar dafür, dass mich mein Rollstuhl vor mancher Torheit bewahrt. Kopf und Körper passen jetzt altersmäßig ganz gut zusammen. An Steigungen darf meine Frau gerne mal Hand anlegen, einfach damit wir gemeinsam schneller oben sind. Und ich habe mich auch endlich dazu durchgerungen, über ein Zuggerät nachzudenken, den sich immer wieder mal in Erinnerung bringenden Schultern zuliebe. Nicht nur Altwerden, auch Querschnittlähmung ist nichts für Feiglinge, das weiß jeder Betroffene. Und was die kleinen Eitelkeiten betrifft – wenn schon nicht ins Motorrad, wird wenigstens in diese kleinen Gebinde mit den schweine-teuren Hautpflegeprodukten investiert. Vielleicht hilft's ja was.

Werner Pohl

Luja™

Für ein sicheres Gefühl – durch weniger Sorge um Restharn^{1,2}



Ermöglicht die vollständige Blasenentleerung in einem freien Fluss*



Ermöglicht eine einfache Anwendung ohne Repositionieren³



Entwickelt für ein geringeres Risiko von Harnwegsinfekten⁴

Kostenfreie
Musterbestellung



„Mit Luja™ spüre ich kein schmerzhaftes Zwicken. Das macht das Katheterisieren für mich angenehmer.“

Elisa,
Luja™ Anwenderin

„Mit Luja™ bin ich sicher, dass ich meine Blase vollständig entleert habe. Das gibt mir ein gutes Gefühl.“

Mauro,
Luja™ Anwender



* Mit Luja™ für Männer entstehen nahezu keine Harnflussunterbrechungen und eine vollständige Blasenentleerung ist definiert als < 10 ml (Landauro MH et al. (2023), DOI: 10.3390/jcm12165266, N = 42). Luja™ für Frauen: Thiruchelvam et al. [2024], DOI: 10.12968/bjon.2024.0212. Individuelle Ergebnisse können variieren. 1. Luja™ für Männer: Vaabengaard R. (2023) BAUN Annual Conference, PM-29473. 2. Luja™ für Frauen: Thiruchelvam et al. (2024), DOI: 10.12968/bjon.2024.0212. 3. Luja™ für Männer: eine vollständige Blasenentleerung ist definiert als < 10 ml (Landauro MH et al. (2023), DOI: 10.3390/jcm12165266, N = 42). Luja™ für Frauen: Thiruchelvam et al. (2024) DOI: 10.12968/bjon.2024.0212. 4. Harnwegsinfekt-Risikofaktoren definiert von Kennelly, M., Thiruchelvam, N., Averbek, M.A.: Adult Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction and Intermittent Catheterisation in a Community Setting: Risk Factors. Model for Urinary Tract Infections, Adv Urol., 2019; 2:2019:2757862.