PARA*plegiker*

Das Magazin für den Querschnitt.



Im Porträt

Nina Wortmann – ein Model im Rolli

Peer-Programm

Beratung von gleich zu gleich

Frühjahr 2018

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

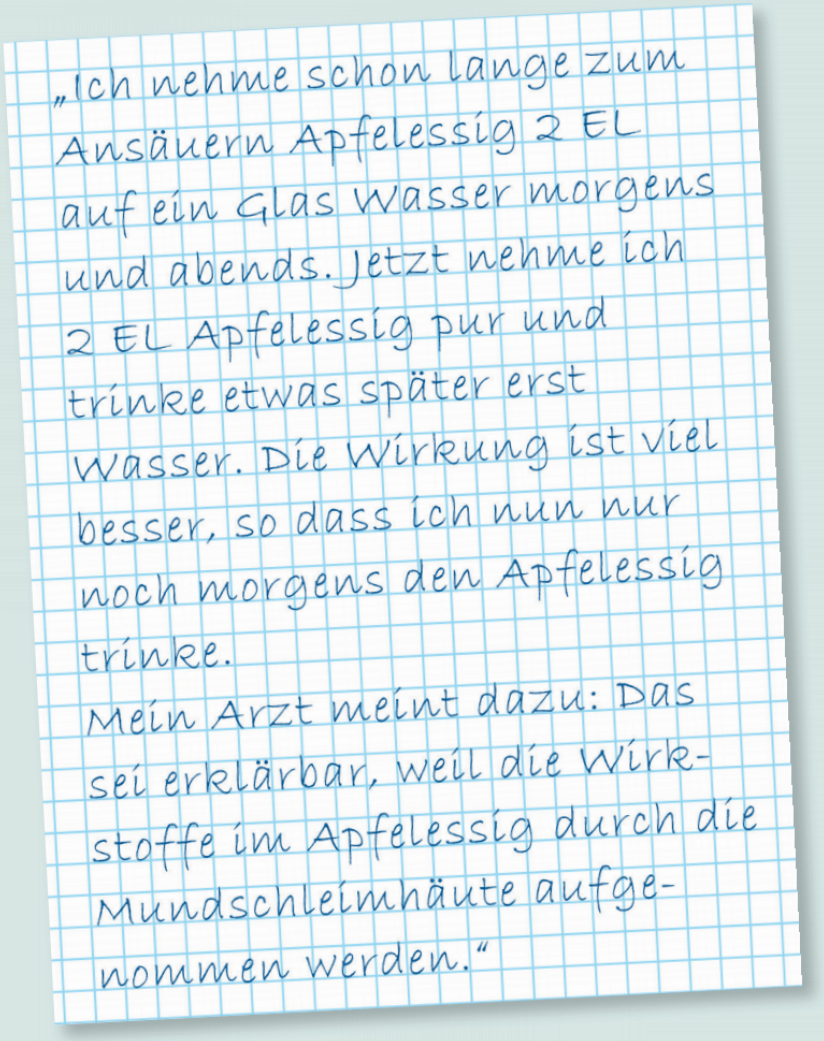
Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie e.V.

DER-QUERSCHNITT.de

Das Informationsportal
der Manfred-Sauer-Stiftung

Alles Wissenswerte um den Querschnitt?

Noch nicht alles, denn die Tipps aus Ihrem Alltag fehlen noch!



Ihre Erfahrung kann auch anderen helfen.
Daher möchten wir Ihre Alltagstipps auf unserem Portal veröffentlichen.
Helfen Sie zu helfen und treten Sie mit uns in Kontakt.

Der-Querschnitt.de
Redaktion Tanja Konrad
Tel. 06226 960 2537 · tanja.konrad@der-querschnitt.de
www.der-querschnitt.de
www.facebook.com/Der.Querschnitt.de

Editorial



Foto: Conny Wenk

Liebe Leserin, lieber Leser,

noch einmal ganz von vorne anfangen und sich neu orientieren. Viele Menschen, die dieses Magazin lesen, haben damit eine Menge Erfahrung. So wie ich. Auch die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ) legt einen Neustart hin – in vielerlei Hinsicht. Ihr neues Mitgliedermagazin, der PARAplegiker, ist Teil dieser Neuausrichtung. Und ich bringe mich mit dem Editorial gerne ein.
Die Redaktion hat sich viel vorgenommen. Der PARAplegiker ist ein journalistisch unabhängiges Magazin, das die Interessen von Menschen mit Querschnitt in den Fokus stellt. Wer nicht von einer Querschnittlähmung betroffen ist, den werden die Themen und Beiträge für unsere Alltagsprobleme sensibilisieren. Das wünsche ich mir jedenfalls.

Alte Hasen zeigen Perspektiven

„Ich kann glaubhaft aufzeigen, dass es Auswege aus dieser Krise gibt", sagt Stephan Korth. Er ist Tetraplegiker und beim Thema „Leben im Rollstuhl" ein alter Hase. Stephan gehört zu den bundesweit 60 Peers der FGQ, die Menschen unterstützen, die neu in der Querschnittsituation sind. Eigene Erfahrungen weitergeben und Perspektiven für das Leben im Rollstuhl aufzuzeigen – das ist das Wesen des Peer-Counselings. Die Betroffenen begegnen sich auf Augenhöhe, was die Sache unverkrampft macht. Die FGQ verfolgt damit ein ambitioniertes Ziel und zeigt hier, finde ich, sehr viel Engagement. Es ist ein tolles Programm, das auch dem Peer eine Menge gibt. Denn: Wenn es mir gelingt, jemandem Mut zu machen, macht das wiederum auch mir Mut.

Ganz schön offen

Echte Mutmacher sind für mich David Lebuser und Lisa Schmidt. Der Action-Sportler und seine Freundin schreiben in ihrem Blog über ihr Leben und das Reisen mit Behinderung. „Wir wollen Stereotypen zerstören und sie gegen positive Bilder tauschen", sagen die beiden und hauen in ihrem Interview über Liebe, Lust und Lebensplanung mit Nikola Hahn auf Seite 35 ein paar echt unverblümte Sachen raus.

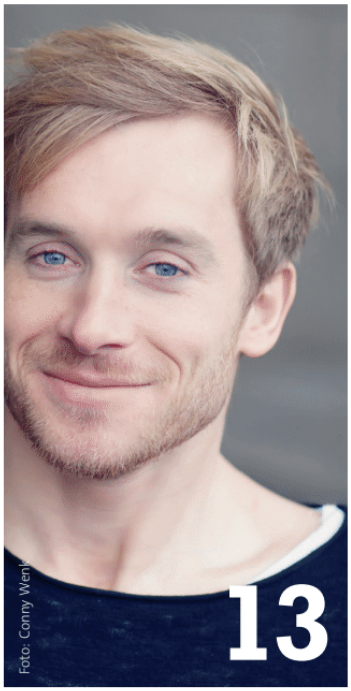
Bewegung denken

Hoffnung ist etwas, was ich nie aufgeben will. Immer wieder horche in meinen Körper hinein und versuche meine Glieder zu spüren. In der Klinik wurde mir gesagt, dass ich mental weitertrainieren soll. Wenn ich mir also vorstelle, den kleinen Finger zu bewegen, merke ich das er kribbelt. Das klappt auch mit der ganzen Hand. Eines ist klar: Es kommt kein Impuls an, wenn man ihn nicht losschickt. Also ist schon der Versuch sinnvoll. Kurzum: Wenn man nichts tut, passiert auch nichts. Ist also alles nur in meinem Kopf? Ein europäisches Konsortium forscht intensiv an Brain-Computer-Interfaces. Der Beitrag von Kevin Schultes auf Seite 26 zeigt beeindruckend, was mit der Kraft der Gedanken möglich ist: Gedankengesteuerte Neuroprothesen mit denen ich als hochgelähmter Mensch selbständig aus der Wasserflasche trinke, den Löffel zum Mund führe oder den Stift benutze – das sind geniale Aussichten auf ein Mehr an Selbständigkeit. Die ersten Forschungsergebnisse sind wirklich vielversprechend. Und ja, es ist alles in meinem Kopf.

Beste Grüße



Inhalt





FGQ NEWS

06 Alles Neu bei der FGQ: Geschäftsstelle in Lobbach

07 Neue Mitgliedsbeiträge

08 Der neue PARAplegiker
Partner der FGQ: Hollister Incorporated

09 Menschen mit Querschnittlähmung in Deutschland

PEERS

10 Die FGQ baut ihr Peer-Netzwerk weiter aus

13 Drei Fragen zum Peer-Counseling an Samuel Koch

14 Glitzer auf den Rollstuhlrädern

MENSCHEN

16 Erwidere die Blicke mit einem Lächelnn

MITEINANDER

18 Irrtum: Querschnittlähmung bedeutet „nur“ nicht gehen zu können

LEBENSLUST

20 Tipps bei trockener Haut und ersten Sonnenstrahlen

MOBILITÄT

22 Auf dem Weg zum „perfekten“ Rolli

HILFSMITTEL

23 Schonzeit für die Schultern

BAUEN

24 Beratung und Planung sind das A und O

MEDIZIN & FORSCHUNG

26 Bewegung denken

RECHT & SOZIALES

29 Von Anträgen, Ablehnungen, Widersprüchen und Klagen

Titelfoto: Konstantin Eulenburg

HILFSMITTEL

32 Wenn der falsche Katheter geliefert wird

KOMMENTAR

34 Teilhabe 2.0

BEZIEHUNG

35 Auf einer Wellenlänge

ERNÄHRUNG

38 So schmeckt der Frühling

39 Johann Lafer: Frankfurter Grüne Sauce

SERVICE

40 Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ

GLOSSE – DAS ALLERLETZTE

41 Die Bahn kommt – aber mit Hindernissen

SERVICE

42 Gewinnspiel I Rätsel

43 Vorschau I Beirat I Impressum



Foto: Anna Spindelndreier



Foto: Universitätsklinikum Heidelberg



Foto: Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e.V.



Foto: Gräfe und Unzer/Michael Wissing

Alles Neu bei der FGQ

Geschäftsstelle in Lobbach

Die Nachricht ist nicht ganz neu, aber vielen noch nicht bekannt: Wir sind mit unserer Geschäftsstelle vor gut zwei Jahren aus dem pfälzischen Mölsheim nach Lobbach bei Heidelberg gezogen. Die Geschäftsstelle der FGQ ist nun in der Manfred-Sauer-Stiftung untergebracht, wo wir die umfangreiche und komplett barrierefreie Infrastruktur für Treffen und Veranstaltungen nutzen können. Auch das Team der Geschäftsstelle ist ein Neues. An dieser Stelle wollen wir diesem heute ein Gesicht geben.



Foto: Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e.V.

Bei **Anett Krummenerl** laufen alle Fäden zusammen. Sie leitet unsere Geschäftsstelle und wühlt sich täglich durch Anfragen, führt Telefonate und kümmert sich um die Administration. Die gebürtige Brandenburgerin ist dafür gut gewappnet. Viele Jahre arbeitete die ausgebildete Hotelkauffrau in der Hotellerie in ganz Deutschland, lernte bei der Arbeit ihren Mann kennen und ist mit ihm schließlich in Heidelberg sesshaft geworden. Bei der Arbeit im Hotel ging es oft hoch her: Tagungen, Zimmerbuchungen, Rezeption und Kundenbetreuung verlangen einem einiges ab. Auch als Mutter von zwei Jungen ist Anett Krummenerl gewohnt, den Alltag in ihrem „kleinen Familienunternehmen" zu organisieren. Mit dieser Erfahrung lässt sie sich bei der täglichen Arbeit in der Geschäftsstelle nicht aus der Ruhe bringen. Denn auch bei uns laufen häufig die Drähte heiß, wenn alle gleichzeitig Fragen haben, Informationen suchen oder Dinge zu organisieren sind.

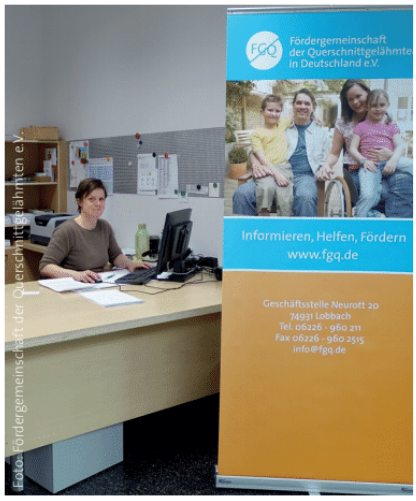


Foto: Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e.V.

Vor anderthalb Jahren ist unser Geschäftsführer **Felix Schulte** zu uns gestoßen. Der Jurist wechselte aus der freien Wirtschaft, wo er zuletzt im Management einer Privatbank tätig war, in den Non-Profit-Bereich zur FGQ. Privat engagiert sich der Vater von zwei kleinen Töchtern bereits seit vielen Jahren in Stiftungen und Vereinen. Jetzt war es ihm ein Anliegen, dies auch hauptberuflich zu tun. Nach Stationen u.a. in New York und London ist auch er sesshaft geworden. Mit seiner Familie hat er seinen Lebensmittelpunkt in der Nähe von Frankfurt eingerichtet. Von dort aus ist er im Auftrag der FGQ in ganz Deutschland unterwegs. Schließlich gilt es, den regelmäßigen Kontakt zu den 27 Querschnittgelähmtenzentren von Hamburg bis Murnau zu halten sowie die zahlreichen Veranstaltungen und die vielen ehrenamtlichen Mitarbeiter der FGQ zu betreuen.

Die Geschäftsstelle als Hauptsitz der FGQ, ist erster Anlaufpunkt für alle Interessierten und damit auch das Herzstück der Fördergemeinschaft. Hier werden Anfragen bearbeitet, Mitglieder betreut, Veranstaltungen und Schulungen geplant und durchgeführt sowie das Peer-Programm koordiniert. Die Geschäftsstelle der FGQ ist von Montag bis Freitag in der Zeit von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr besetzt, sodass alle Anfragen, sei es per Telefon oder E-Mail, zügig beantwortet werden können und keiner lange auf Hilfe oder Unterstützung warten muss.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf, Ihre E-Mail oder Ihren Besuch!

Kontakt

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ)
Geschäftsstelle
Neurott 20, 74931 Lobbach
Tel.: 0 62 26 - 96 02 11
E-Mail: info@fgq.de

Neue Mitgliedsbeiträge

Ab 2018 haben wir unsere Mitgliedsbeiträge behutsam angepasst

Die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ) erhebt einen Jahresbeitrag pro Mitglied mit Querschnittlähmung in Höhe von 18 Euro. Für nicht querschnittgelähmte Mitglieder kostet die Mitgliedschaft 36 Euro pro Jahr. Familien (Lebenspartner sowie Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) zahlen 72 Euro pro Jahr. Alle nicht bereits querschnittgelähmten Familienmitglieder sind selbstverständlich ebenfalls versichert.

Die FGQ bietet ihren nicht querschnittgelähmten Fördermitgliedern einen Unfallschutz über die ERGO Versicherung AG an, der mit keinen Zusatzkosten verbunden ist und von der Fördergemeinschaft aus dem Mitgliedsbeitrag bezahlt wird. In dieser Unfallversicherung ist speziell das Risiko einer unfallbedingten Querschnittlähmung abgesichert. Bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent stehen dem Geschädigten 200 000 Euro als Soforthilfe zur Verfügung. In der Steuerbescheinigung über den Beitrag wird der Versicherungsbeitrag gesondert ausgewiesen. Er kann nicht als Spende sondern als Vorsorgeaufwendung in der Einkommensteuerklärung geltend gemacht werden.

18,– € querschnittgelähmte Mitglieder **keine Versicherung**	**36,– €** nicht querschnittgelähmte Mitglieder **inkl. Versicherung**	**72,– €** für Familien, Lebenspartner und Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres **inkl. Versicherung**

Weitere Informationen zur Mitgliedschaft finden Sie auch auf Seite 13 oder unter: www.moment-der-veraenderung.de



Zeit für einen Neuanfang:

Der neue PARAplegiker

Sie halten die erste Ausgabe des neuen PARAplegiker in der Hand. Mit dem Relaunch des Mitgliedermagazins setzt die FGQ ein Zeichen: Als journalistisch unabhängiges Magazin ist der PARAplegiker thematisch breit aufgestellt und nutzt einen Mix aus Meldungen, Kurzbeiträgen, Interviews, Reportagen, Portraits und Kommentaren. Unser Magazin stellt die Interessen von Menschen mit einer Querschnittlähmung in den Fokus und sensibilisiert Nicht-Betroffene für die Alltagsprobleme querschnittgelähmter Menschen.

Erfahrene Journalisten berichten lebensnah von den Themen, die uns alle angehen. Fachleute stellen ihre Expertise zur Verfügung. Ein Beirat mit Experten aus den Bereichen Medizin, Pflege, Therapie und Sozialrecht unterstützt die Redaktion. Neu, aber umso erfahrener, ist auch der Partner, mit dem wir den PARAplegiker zukünftig erstellen. Die OT-Medien GmbH, eine Tochter des Bundesinnungsverbandes für Orthopädie-Technik (BIV-OT), hat langjährige Erfahrung im Printbereich.

Der neue PARAplegiker ist DAS Magazin für Menschen mit Querschnittlähmung. Freuen Sie sich auf jeweils vier spannende und informative Ausgaben pro Jahr. Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen und Anregungen. **Kontakt: redaktion@fgq-beratung.de**

Termine

28./29.04.2018
Schulung „Recht und Soziales“
für die **Peers der FGQ**
in der Manfred-Sauer-Stiftung, Lobbach

21./22.09.2018
Erstschulung
für **Peers**
in der Manfred-Sauer-Stiftung, Lobbach

10./11.11.2018
Schulung „Gesprächsführung und Kommunikationstraining“
für die **Peers der FGQ**
in der Manfred-Sauer-Stiftung, Lobbach

Weitere Infos zur Teilnahme und Anmeldung in der FGQ-Geschäftsstelle.

Partner der FGQ:

Hollister Incorporated

Von Messen und Anzeigen ist die Fa. Hollister Incorporated vielen als die „Rote Firma“ im Bereich der Kontinenz- und Stomaversorgung bekannt. Das amerikanische Unternehmen ist ein unabhängiges, in Mitarbeitereigentum befindliches Unternehmen, das Medizinprodukte und Dienstleistungen entwickelt, herstellt und vertreibt.

Seit langen Jahren gibt die Firma Hollister, die in München ihre deutsche Niederlassung unterhält, hochwertige Ratgeber heraus, in denen Experten und Betroffene zu Wort kommen. Ähnlich unserem Peer-Netzwerk stehen die Betroffenen dabei anderen Querschnittgelähmten als Ansprechpartner zur Verfügung. Bereits seit anderthalb Jahren stehen wir nun in Kontakt, um die Anknüpfungspunkte für eine Zusammenarbeit mit unserem Peer-Netzwerk zu besprechen und gemeinsame Synergien zu nutzen. Dabei wurde schnell deutlich, dass wir gemeinsame Ziele haben und wir als Partner gut zusammenpassen. Wir freuen uns, dass die Firma Hollister das Peer-Netzwerk der FGQ umfangreich finanziell, ideell und logistisch unterstützen wird. Im Gegenzug unterstützen wir die neue Hollister „Wegbegleiter-Reihe“ – ein umfangreiches Kompendium, das Menschen, die neu querschnittgelähmt sind, Infos zu Themen an die Hand gibt, die in der ersten Phase der Bewältigung wichtig sind.

Wir freuen uns auf die Kooperation.
www.wegbegleiter-hollister.de



Foto: Hollister Inc.



Menschen mit Querschnittlähmung in Deutschland

Die aktuelle, geschätzte Gesamtzahl der Querschnittgelähmten in Deutschland

ca. 100 000

Jährlich erleiden

2 200 Menschen

eine Rückenmarkverletzung

Auswirkung



Verteilung nach Alter



Das Durchschnittsalter der querschnittgelähmten Menschen ist

> 60 Jahre

Tendenz steigend

Zum Vergleich: Im Jahr 1995 betrug das Durchschnittsalter 34,6 Jahre - 2006 lag dieses schon bei 51,4 Jahren.



Verteilung nach Geschlecht



Verteilung nach Läsionshöhe

Quelle: Arbeitskreis Querschnittlähmung der DGUV



Neues Jahr, neue Peers:

Die FGQ baut ihr Peer-Netzwerk weiter aus

Das sogenannte Peer-Counseling, also die Beratung von Betroffenen durch andere Betroffene, ist eines der zentralen Anliegen der FGQ. Gerade in den ersten Monaten nach Eintritt der Querschnittlähmung fehlt den Betroffenen und Angehörigen meist eine Perspektive, wie es weitergehen soll. Hier setzt die Hilfe der FGQ an. Denn erfahrene Querschnittgelähmte können glaubhaft aufzeigen, dass es sehr wohl ein gutes Leben mit einer Querschnittlähmung gibt.



Foto: Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e.V.

Sommerschulung 2017 in Lobbach (v. l. n. r.): Peers Tim Jödicke (Münster), Heike Simmank (Frankfurt) und Lebenspartner, Erik Harotunjan (Hannover) und Ehefrau, Marion Bender (Frankfurt) und Ehemann, Daniel Buchholz (Schweinfurt) sowie die Vorstandsmitglieder Manfred Sauer und Kevin Schultes.

Jean-Marc Clément wurde aktuell neu in das Peer-Programm der FGQ aufgenommen. An sich ist die Peer-Arbeit für ihn nichts Neues, denn seit Jahren ist er bereits beim Sport mit anderen Betroffenen in Kontakt. „Sport ist eine tolle Informationsbörse, wo wir uns immer schon ausgetauscht und gegenseitig geholfen haben. Bisher wusste ich gar nicht, dass ich im Grunde schon als Peer Counseler tätig war“, sagt der 63-Jährige in seinem charmanten Dialekt. Der Franzose sitzt bereits seit über 30 Jahren als Folge einer schweren Erkrankung im Rollstuhl und hat bis vor Kurzem in verantwortlicher Position für eine französische Bank in Frankfurt gearbeitet.

„Die ‚alten Hasen‘ geben wertvolle Informationen weiter.“

Tatsächlich findet der wichtige Austausch zwischen Betroffenen überall dort statt, wo sich Gelegenheiten für eine Begegnung ergeben. Bereits in der Erstreha geben die „alten Hasen“ vielfach Informationen an Menschen weiter, die dort neu mit einer Querschnittlähmung konfrontiert sind. Und ganz selbstverständlich werden zum Beispiel beim Sport Infos an die Vereinskollegen weitergegeben. Viele haben auf diesem Wege erfahren, wie man sich zum Beispiel im Sitzen umzieht, welche die besten Urlaubsorte für Rollstuhlfahrer sind oder wo man sein Auto umbauen lassen kann.

Bundesweites Peer-Netzwerk

Die FGQ bietet hierfür eine organisierte Plattform und ein Netzwerk von mittlerweile über 60 erfahrenen Querschnittgelähmten in ganz Deutschland, welche speziell geschult wurden. Schließlich ist der Anspruch des FGQ Peer-Counseling, dass man sich nicht nur zum Kaffeetrinken trifft. Vielmehr gibt der Peer seine vielfältigen Kenntnisse zu vielen Themen weiter oder er benennt bei weitergehenden Fragen Ansprechpartner.



Murnauer Peers (v. l. n. r.): Thomas Franz, Martin Burner, Natalie Simanowski, Sabine Brogle und Peter Seidl mit voller Konzentration beim Peer-Seminar.

Schließlich ist eine Vielzahl von Kenntnissen notwendig, um professionell beraten und helfen zu können – das ist nicht zu unterschätzen. Neben der Fähigkeit Zuzuhören, sind ein gutes Einfühlungsvermögen und Fähigkeiten in der Kommunikation Voraussetzung, um die teils sehr anspruchsvollen Situationen bei der Beratung zu meistern.

Regelmäßige Schulungen machen fit

Die FGQ weiß: Es fällt kein Meister vom Himmel. Aus diesem Grunde werden die Peers nach einer sorgsamen Auswahl regelmäßig geschult und weitergebildet. In den vergangenen zwei Jahren hat die FGQ ihr Ausbildungsprogramm für Peers neu aufgebaut und bietet nun nach einer verbindlichen Erstschulung regelmäßige weitere Termine an, zu denen die Peers eingeladen werden. Neben der Vermittlung von Fachinformationen ist auch der Austausch untereinander ein wichtiges Anliegen dieser Schulungswochenenden. Die Peers sollen sich besser kennenlernen und aktiv austauschen, sonst könnte das bundesweite Netzwerk nicht funktionieren. Ziel ist es, an allen 27 Querschnittgelähmtenzentren jeweils mehrere Ansprechpartner zu etablieren, die den Anfragen entsprechend zugeordnet werden. Ein Anfang ist gemacht. Allein im vergangenen Jahr wurden über 30 neue Peers geschult, die nun nach und nach in die Arbeit vor Ort eingeführt werden.

Start an der BGU Frankfurt

Im Januar war hierzu der Start: In der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in Frankfurt am Main fand das erste Pressegespräch der FGQ zum Thema Peer-Counseling statt. Die FGQ, vertreten mit den beiden Peers Jean-Marc Clément und Stefan Korth sowie mit Vorstandsmitglied Kevin Schultes, stellten die neue Peer-Arbeit im Rhein-Main-Gebiet öffentlich vor. Die Geschäftsführerin der BGU Frankfurt, Dr. Rafaela Korte, sowie der Leiter der Abteilung für Rückenmarkverletzte, Dr. Oswald Markus, betonten, dass die Betroffenen Perspektiven aufzeigen, die Ärzte oder Therapeuten nicht vermitteln können. „Mein Patient nimmt selbstverständlich wahr, dass ich seine Situation als Fußgänger nicht komplett nachvollziehen kann. Es gibt viele Aufgaben für die ein Peer besser geeignet ist“, so Dr. Oswald und gab angesichts der Turniererfolge des Rollstuhltänzers Jean-Marc Clément zu: „Auch Tanzen kann Jean-Marc viel besser als ich.“

Zum Rollstuhltanz kam Jean-Marc Clément eher zufällig: „Dieser Sport gab mir neue Motivation und Lebenswillen.“ Aus dem anfänglichen Zeitvertreib wurde mehr: Das Ehepaar Clément erzielte zahlreiche Erstplatzierungen bei nationalen und internationalen Turnieren. Der Tetraplegiker Stephan Korth fühlte sich in der ersten Zeit der Querschnittlähmung durch die vielen Veränderungen ratlos und überfordert. „Diese Erfahrung lässt mich heute sehr einfühlsam mit Anfragen umgehen. Ich kann glaubhaft aufzeigen, dass es Auswege aus dieser Krise gibt“, berichtete er.

Die FGQ wird in den kommenden Monaten das Peer-Counseling und das ehrenamtliche Engagement der Peers zu einem Schwerpunkt der Öffentlichkeitsarbeit machen. Kevin Schultes: „Der Pressetermin in Frankfurt war erst der Anfang und ein guter Auftakt für weitere Termin. Das große Interesse der Medien und die umfangreiche Berichterstattung zeigen, dass die Peer-Arbeit ein Thema von öffentlichem Interesse ist.“

Felix Schulte

Sie haben Fragen zum Peer-Counseling?

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ)
Geschäftsstelle
Neurott 20
74931 Lobbach
Tel.: 0 62 26 - 96 02-11
Fax: 0 62 26 - 96 02-515
E-Mail: info@fgq.de
www.fgq.de

Öffnungszeiten
Mo - Fr: 8.00 - 12.00 Uhr



Die erste Schulung im Jahr 2018 (v. l. n. r.): Peer-Anwärter Nadine Völker und Max Grubmüller, Referent Kevin Schultes, Peer Andrej Chiriches und Assistent sowie Michael Christ.

Das Peer-Programm wird unterstützt von:
Hollister

Interview

3 Fragen zum Peer-Counseling an Samuel Koch



Foto: Guido Schiek

Die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ) setzt als bundesweite Selbsthilfeorganisation das Konzept des „Peer-Counseling" bereits seit ihrer Gründung im Jahr 1981 um. „Beratung von gleich zu gleich" lautet die Maxime. Kevin Schultes, FGQ-Vorstandsmitglied, befragte Samuel Koch zur Rolle der Peers.

Herr Koch, haben Sie eigene Erfahrungen mit dem Peer-Counseling?
„Selbstverständlich habe auch ich bereits in der ersten Phase meiner Querschnittlähmung Kontakt mit anderen Betroffenen gehabt und von diesen viele Antworten auf meine Fragen erhalten. Gleichzeitig habe ich erlebt, dass ein Zimmernachbar weitgehend isoliert und alleine war. Da wäre ein Peer, der sich regelmäßig gekümmert hätte, wichtig gewesen. Ich selbst hatte das große Glück, dass meine Eltern und meine Geschwister in der Erstreha an meiner Seite standen und wir uns gegenseitig unterstützen durften. Dennoch hätten meine Eltern gerne auch einen Ansprechpartner gehabt, der aus eigener Erfahrung hätte berichten können, z. B. die Eltern anderer Betroffener."

Was kann ein Peer bewirken?
„Ich bin überzeugt, dass gerade in der ersten Phase Peers, die als Vorbild geeignet sind, einem Menschen, der neu in der Querschnittsituation ist, eine Perspektive aufzeigen und die eigene Zuversicht stärken können, dass man für sich einen Weg findet. Ich erhalte pro Jahr hunderte von Anfragen von Betroffenen und deren Angehörigen. Obwohl es eine enorme Kraftanstrengung für mein Team ist, diese zu beantworten, so empfinden wir aber auch Freude daran, anderen helfen zu können."

Was wünschen Sie sich bezüglich des Peer-Counseling?
„Das es noch viele weitere Männer und Frauen gibt, die sensibel und individuell angepasst auf Betroffene zufahren, um weiter zu helfen. Aus der eigenen Erfahrung weiß ich, dass es kaum Angebote für die Angehörigen gibt. Ich würde mir wünschen, dass es auch für Familienmitglieder einen Ansprechpartner gibt, mit dem sich Eltern oder auch Geschwister austauschen können. Ich denke, hier könnten den Ratsuchenden viele Ängste genommen und Möglichkeiten aufgezeigt werden, die Situation gemeinsam zu bewältigen."
Vielen Dank für das Gespräch!

EIN KURZER MOMENT
KANN ALLES VERÄNDERN

www.moment-der-veränderung.de



„Ich unterstütze die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland, weil sie professionell helfen, beraten und den Worst Case finanziell absichern."

Nina Wortmann

JETZT UNTERSTÜTZER WERDEN

FÖRDERN UND VERSICHERN

Die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ) hilft bundesweit querschnittgelähmten Menschen und ihren Angehörigen und bietet ihren nicht querschnittgelähmten Mitgliedern einen Unfallschutz über die ERGO Versicherung AG, der im Schadensfall bis zu 200.000 Euro Soforthilfe* leistet.

* Ausführliche Informationen zu Unfallschutz und Soforthilfe finden Sie unter www.moment-der-veränderung.de

Jetzt Unterlagen anfordern und einfach Fördermitglied werden in 3 Schritten!

1. QR-Code scannen und/oder online unter www.moment-der-veränderung.de Mitgliedsantrag absenden.
2. Antrag ausfüllen und per Post, Fax oder E-Mail an info@fgq.de schicken.
3. Sie erhalten eine Bestätigung der Mitgliedschaft und sind als Förderer der FGQ versichert.

FGQ Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ)
Neurott 20 · 74931 Lobbach
Tel.: 06226 - 960 211 · Fax: 06226 - 960 2515
info@fgq.de · **www.fgq.de**



Foto: Jörg Farys | Gesellschaftsbilder.de

Glitzer auf den Rollstuhlrädern

Einhörner sind auf Shirts und Postkarten gerade der letzte Schrei. „Wenn dein Leben grau ist, streu Glitzer drauf", raten die Einhörner. Zwei, die scheinbar genau wissen, wie das mit dem Glitzer geht, sind Lisa Schmidt und David Lebuser.

Der Action-Sportler und die ehemalige Psychologie-Studentin sind gern gesehene Interviewpartner in den einschlägigen Organen der „Rolli-Szene" und darüber hinaus, haben einen eigenen Blog über das Leben, Lieben und Reisen mit Behinderung und treten immer wieder mit Initiativen und Aktionen öffentlich in Erscheinung. David „Lebbe" Lebuser sowieso, denn er gilt seit Jahren als einer der besten Wheelchair-Skater weltweit. Er macht sich als Ansprechpartner des Deutschen Rollstuhl-Sportverbandes (DRS) für das Wheelchair-Skaten (WCMX) stark und holt regelmäßig Trophäen aus Wettkämpfen im In- und Ausland.

Lisa Schmidt teilt die Leidenschaft ihres Freundes, beide lieben das Reisen und ihre Unabhängigkeit. Vor ein paar Jahren haben sie auf Facebook mit dem „Wheelchair-Couchsurfing" eine Seite für kosten- und barrierefreie private Übernachtungsmöglichkeiten ins Leben gerufen. Wer die zwei googelt, findet sie als Liebespaar vor dem Hollywood-Schriftzug in Los Angeles, in den Skateparks dieser Welt oder als „Markenbotschafter" diverser Partner. Gemeinsam machen sie in den Medien ordentlich was her, strahlen Lebenslust, Freiheit und Rock 'n Roll aus.

Engagiert für die FGQ

Besonders macht das Paar aber viel mehr die lässige Verknüpfung von Glam und Bodenständigkeit, Leichtigkeit und verbindlichem Engagement. Wobei ihr Lifestyle für das, was sie erreichen wollen, ebenso wichtig zu sein scheint, wie langfristige Verpflichtungen für ehrenamtliche Initiativen: „Wir wollen Stereotypen zerstören und sie gegen positive Bilder tauschen", sagen Lisa und David. Den Menschen zeigen, dass mehr geht als man denkt. Damit sind sie nicht allein in der Szene: Mehr denn je spielen Lifestyle und Lebenslust eine Rolle in dem Bild,



Foto: Andi Weiland | Gesellschaftsbilder.de

das Menschen mit Behinderungen nach außen transportieren wollen. Weg vom Defizit-Denken, hin zu Blogs, Fotodatenbanken und Medienberichten, die ein vielseitiges und knallbuntes Leben mit Behinderung zeigen.

Lisa und David belassen es nicht dabei zu zeigen, dass *ihr* Leben bunt ist, sondern wollen dazu beitragen, dass auch andere aus der Deckung kommen. Regelmäßig trainieren sie insbesondere Kids im Umgang mit dem Rollstuhl, auch für den DRS. Oder sie bringen Rollstuhlfahrern in speziellen Skate-Kursen bei, eine Halfpipe zu erobern und aus einem Hilfsmittel ein Sportgerät zu machen. Besonders Kinder möchte das Paar für den Rollstuhlsport begeistern. Lebuser arbeitet in einem Kinder-Sanitätshaus und bringt seine Profession in die Kurse mit ein.

„Wir zeigen: das Leben im Rolli ist bunt!“

Als Peer-Berater der FGQ engagieren sich die zwei in ihrer neuen Heimat Hamburg weiterhin für neu von einer Querschnittlähmung Betroffene und greifen dabei auf ihre persönlichen Erfahrungen zurück. Während Lisa Schmidt mit einer angeborenen Rückenmarksverletzung (Spina bifida) aufwuchs und lebt, zog David Lebuser sich die Verletzung mit Anfang 20 zu. Der heute 30-Jährige wollte nach einer Party angetüdelt ein Treppengeländer runterrutschen und fiel zwei Stockwerke tief. Ein Ereignis, das sein Leben radikal veränderte.

Was mit Rollstuhl alles geht

Er sei am Anfang sehr auf Hilfe angewiesen gewesen, sagt er. Daher habe er den Rollstuhl nie negativ wahrgenommen, sondern vor allem als eine Möglichkeit, unabhängig weiterzukommen. Da zu der Zeit gerade die Paralympics im Fernsehen zu sehen waren, erkannte „Lebbe“ schnell, was mit einem Rollstuhl noch alles möglich ist. Er fing an zu trainieren, zu experimentieren und entdeckte sein Talent für das Wheelchair-Skaten, das er seit Jahren stetig ausbaut und inzwischen professionell betreibt. 2016 gewann er die Gesamtwertung beim internationalen WCMX-Contest in Los Angeles. „Ich glaube nicht, dass ich als Fußgänger an einer Weltmeisterschaft teilgenommen hätte“, erzählte Lebuser der Moderatorin Paula Lambert in ihrer Sendung „Paula kommt“ auf Sixx und seine Freundin räusperte sich vielsagend. „... oder Lisa kennengelernt hätte“, setzte David schnell nach.



Foto: Anna Spindelndreier

Weil man vom Ehrenamt nicht leben kann, machen sich die beiden zusammen mit der Fotografin Anna Spindelndreier und dem Label „Sit ‚n‘ Skate“ in Hamburg gerade selbstständig, betreiben Marketing und schließen nicht aus, demnächst auch noch die passenden Outfits für Rollstuhl-Skater zu entwerfen. Lisa Schmidt hat vor zwei Jahren ihr Bachelorstudium Psychologie abgeschlossen und arbeitet derzeit auch am Ausbau des gemeinsamen Kursangebots mit. Im April 2018 will das Paar wieder in die USA fliegen, ins „Skate-Wonderland“, um erneut an der WCMX-Weltmeisterschaft teilzunehmen. Ein Einhorn fliegt bestimmt mit ihnen.

„Positive Bilder statt Stereotype“

Im Interview auf den Seiten 35-37 erzählen Lisa Schmidt und David Lebuser mehr über ihre Liebe, Lust und Lebensplanung.

Nikola Hahn

Nikola Hahn

Nach ihrem Studium der Sonderpädagogik und Journalistik arbeitete Nikola Hahn zunächst als Lektorin im Verlagswesen, bevor sie als Online-Redakteurin u. a. für die Manfred-Sauer-Stiftung tätig wurde. Für den PARAplegiker schreibt sie als Gastautorin und freut sich immer über spannende Interviewpartner. Nikola Hahn lebt in ihrer Wahlheimat Mannheim.



Foto: Konstantin Eulenburg

Erwidere die Blicke mit einem Lächeln

Was macht das Leben lebenswert? Rollstuhl-Model Nina Wortmann ist um treffende Antworten nicht verlegen.

Es ist leicht, sich vom Enthusiasmus dieser Frau anstecken zu lassen. Nina Wortmann lacht gerne und oft. Vielleicht hat das etwas mit einem Entschluss zu tun, den sie vor vielen Jahren gefasst hat und den sie so ausdrückt: „Ich habe mich damals entschlossen, glücklich zu sein. Denn ich hätte auch tot sein können." Damals, damit meint sie eine Zeit, in der sie vieles neu lernen musste.

Nicht, dass bis zum Jahr 2003 in ihrem Leben immer alles glattgegangen wäre. Eine Lehre zur Forstwirtin musste sie aus gesundheitlichen Gründen abbrechen, und mit gerade einmal neunzehn Jahren wird sie schwanger. „Das Chaos war perfekt", kommentiert sie heute diesen Lebensabschnitt. Nach der Babypause beginnt sie eine Ausbildung zur Ergotherapeutin und schmiedet Hochzeitspläne.

Einen Monat vor dem anvisierten Termin kommt etwas dazwischen. Am 12. April 2003 verliert Nina Wortmann bei einer Fahrt auf der Landstraße die Kontrolle über ihr Auto. Das Fahrzeug prallt gegen einen Baum und wird vollständig zerstört. Während die zweijährige Tochter Scarlett, gut gesichert in einem Kindersitz auf dem Beifahrersitz, den Unfall praktisch unverletzt übersteht, sind die Folgen für Nina Wortmann weitreichend.

Aus einer schweren Verletzung der Wirbelsäule resultiert eine Querschnittlähmung ab dem 5./6. Halswirbel. Zunächst bedeutet das nahezu völlige Bewegungsunfähigkeit, aber das ist für die Unfallfahrerin nicht das Hauptproblem. „Wegen der vielen Medikamente und Schmerzmittel war ich nicht klar im Kopf. Ich glaubte einfach nicht, dass meine Tochter den Unfall überlebt hatte und sah mich als Mörderin. Meine Gedanken kreisten darum, wann ich mit einem E-Rolli in der Lage sein würde, eine Klippe herunterzufahren und meinem Leben ein Ende zu setzen."

Scarlett gibt ihr den Lebensmut zurück

Als endlich, nach Wochen, Scarlett am Krankenbett steht und Nina Wortmann sich davon überzeugen kann, dass sie selbst das einzige Unfallopfer ist, kommt der Lebensmut zurück. Es beginnt der lange, mühevolle Weg zurück in ein Leben mit neuen Spielregeln.

An diese Zeit denkt Nina Wortmann nur ungern zurück. Aber es geht aufwärts. Sukzessive erobert sie in der Reha Körperfunktionen und Selbständigkeit zurück. Nach der Entlassung gilt es, den Alltag, zumal als Mutter eines kleinen Kindes, zu bewältigen. Ein aufgeschobener Termin rückt wieder ins Blickfeld. Ein Jahr und vier Monate nach ihrem Unfall heiratet sie. „Für uns kam nur ein Datum in Frage", sagt sie: Der 13. August 2004 – ein Freitag.

Dreizehn ereignisreiche Jahre sind seither vergangen. Jahre, die Nina Wortmann nicht missen möchte. „Würde mir heute der Teufel begegnen und mir anbieten, das Rad zurückzudrehen – ich

würde ablehnen. Ich weiß, was ich habe. Das ist mein Leben, und es ist in Ordnung so."

Dieses „neue" Leben wird durch einige besondere Begegnungen und Begebenheiten geprägt, die von entscheidender Bedeutung sind. Da ist etwa die Einladung zu einem Model-Wettbewerb für Behinderte im Internet. Ihr Mann muss sie davon überzeugen, daran teilzunehmen. Das Ergebnis: Ein Platz unter den ersten zehn von 250 Teilnehmerinnen und der Beginn einer Karriere, von der Nina Wortmann heute sagt: „In hundert Jahren wäre ich ohne meinen Unfall nicht ans Modeln gekommen. Es ist für mich ein tolles Hobby – ein Traum!"

Ein Model-Wettbewerb für Behinderte – der Neustart für Nina

Tatsächlich ist die attraktive Frau heute ein gefragtes Model für Aufnahmen im Rollstuhlkontext, und längst auch schon darüber hinaus als klassisches Model. Der Hamburger Fotograf Konstantin Eulenburg erkennt früh ihr Potential und arbeitet immer wieder erfolgreich mit Nina Wortmann zusammen. Ihre Fotos erscheinen in Zeitschriften, Broschüren und online. Diese Prominenz zieht weitere Aktivitäten nach sich: Nina Wortmann wird Botschafterin der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Schirmherrin des Inklusionsvereins „Außergewöhnlich" und engagiert sich in der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ).

Die Unfallversicherung half entscheidend

Nina Wortmann unterstützt die FGQ-Kampagne „Ein Moment kann alles verändern": Sie wirbt für eine Unfallversicherung, die dem akut Betroffenen nach der Diagnose Querschnittlähmung den Start in ein „neues Leben" mit bis zu 200 000 Euro erleichtert. „Die Kampagne ist mir ein besonderes Anliegen. Ich hatte damals eine Unfallversicherung, die mir entscheidend half, in meiner neuen Existenz Fuß zu fassen." So konnte Nina Wortmann ein Haus für ihre Familie bauen, das auf ihre speziellen Bedürfnisse als Rollstuhlnutzerin zugeschnitten ist.

Der Unfall ist ein Wendepunkt

„Es gibt so viele Menschen, die mit einem Rollstuhl im Kopf leben, ich habe ihn nur unter dem Hintern" – das ist so ein typischer Nina Wortmann-Satz, mit dem sie, angesprochen auf ihre Situation, vermittelt, dass das Leben im Rollstuhl eigentlich eine Sache ist, um die man nicht viel Aufhebens machen muss. „Ich sitze zwar im Rollstuhl, aber ich bin doch noch immer ich selbst. So viel hat sich gar nicht geändert." Das klingt fast ein wenig nach Tiefstapelei, vor allem gemessen an dem, was sie seit ihrem Unfall, den sie selbst als „Wendepunkt" in ihrem Leben bezeichnet, erreicht hat. Aber es passt in ihre Lebensphilosophie, zu der auch die simple Weisheit gehört, dass Lächeln hilft. „Die Leute kommen so auf dich zu, wie du auf sie zugehst", entgegnet sie Mitbetroffenen, die beklagen, sie fühlten sich oft angestarrt. „Erwidere die Blicke mit einem Lächeln. Du wirst sehen, das wirkt."

Werner Pohl

„Es gibt so viele Menschen, die mit einem Rollstuhl im Kopf leben. Ich habe ihn nur unter dem Hintern."



Foto: Konstantin Eulenburg



Foto: gwolters - stock.adobe.com

Irrtum:
Querschnittlähmung bedeutet „nur“ nicht gehen zu können

Fehlannahmen bei Querschnittlähmung

Das Krankheitsbild „Querschnittlähmung“ hat viele Facetten. Wenig erstaunlich ist es also, dass Betroffene, die neu mit der Diagnose konfrontiert sind, ein paar Dinge über Rückenmarkverletzungen zu wissen glauben, die jedoch oftmals nicht ganz zutreffend sind. Der PARAplegiker wird in den folgenden Ausgaben die häufigsten Irrtümer zum Thema Querschnittlähmung aufgreifen und richtigstellen.

Der Rollstuhl ist das augenfälligste Merkmal einer Querschnittlähmung. Selbst wenn die Gehfähigkeit, etwa bei sehr tiefen oder inkompletten Lähmungen, erhalten bleibt, ist das Gangbild meist beeinflusst. Die anderen möglichen Konsequenzen einer Rückenmarkverletzung sind zwar nicht sichtbar, für die Betroffenen sind diese Beeinträchtigungen jedoch meist belastender als die eingeschränkte Mobilität.

Eine **Blasenfunktionsstörung** tritt bei Querschnittlähmung fast immer auf und bedeutet, dass die Harnausscheidung nicht willentlich kontrolliert werden kann. Je nach Lähmungshöhe kann entweder eine schlaffe (bei Lähmungen im Lendenwirbelbereich) oder ein hyperaktive bzw. spastisch (bei Lähmungen im Brust- und Halswirbelbereich) gelähmte Blase vorliegen.

Spastische und schlaffe Blase

Eine spastische Blase zieht sich unkontrolliert zusammen, was zu ungeplanten Ausscheidungen führt. Die schlaffe Blase zieht sich hingegen nicht zusammen und kann sich ohne Hilfsmittel nicht entleeren. In beiden Fällen sind Restharnmengen in der Blase die Ursache für Komplikationen wie Harnwegsinfekte oder Nierenprobleme. Der Blasenfunktionsstörung kann mit verschiedenen Methoden des Blasenmanagements, zum Beispiel mit dem intermittierenden Katheterismus, begegnet werden.

Komplikationen mit dem Darm

Eine **Darmfunktionsstörung** betrifft ebenfalls beinahe alle Menschen mit einer Querschnittlähmung. Dann ist die Stuhlausscheidung erschwert und der Querschnittgelähmte nimmt den Drang zur Ausscheidung nicht wahr. Auch die Peristaltik des Darms ist eingeschränkt. Zwei Formen der Darmfunktionsstörung werden unterschieden:

Bei der **Lähmung des oberen motorischen Neurons** (UMNL) bestehen Stuhltransport- und Entleerungsstörungen, da der Schließmuskel häufig angespannt ist (spastischer Darm) und es häufig zu Verstopfungen kommt.

Bei der **Lähmung des unteren motorischen Neurons** (UMNL) sind die Mus-

kelspannung im Darm und die Aktivität der Muskeln stark herabgesetzt. Der Schließmuskel kann nicht kontrolliert werden und es kann zu unwillkürlichen Stuhlabgängen kommen (Stuhlinkontinenz).

Bei beiden Lähmungen ist die Reizwahrnehmung gestört oder verändert. Mit einem individuell angepassten Darmmanagement, entsprechender Ernährung und Trinkverhalten, kann die Darmfunktionsstörung positiv beeinflusst werden.

Atemtherapiegeräte helfen

Eine erhebliche **Funktionsstörung der Atemorgane** ist ein Problem, das vor allem Tetraplegiker haben, wenn also die Lähmungshöhe über C 6 liegt. Betroffen sind je nach Lähmungshöhe das Zwerchfell, die Zwischenrippenmuskulatur sowie die Halsmuskulatur. Dann helfen Atemtherapiegeräte oder Atemhilfsgeräte. Bei besonders hohen Lähmungen (C 1/2) muss der Betroffene maschinell beatmet werden. Durch die Atemfunktionsstörung wird das Lungensekret nicht abgehustet und muss entfernt werden.

Störung der Atmung

Auch bei tiefen Lähmungen (Paraplegie) kann es zu Störungen der Atmung kommen, wenn die Bauchmuskulatur betroffen und ein Husten nur eingeschränkt möglich ist. Tritt die Atemfunktionsstörung in Kombination mit einer **Schluckfunktionsstörung** auf, besteht die Gefahr, dass Fremdkörper leichter in die Lunge geraten und/oder nicht effektiv abgehustet werden. Das Risiko, an einer Lungeninfektion zu erkranken, steigt.

Tanja Konrad



Tanja Konrad

Die Autorin ist seit 2013 Redakteurin bei „Der-Querschnitt.de“, dem Informationsportal der Manfred-Sauer-Stiftung. Dort ist die Kommunikationswissenschaftlerin neben dem Webmanagement und der Öffentlichkeitsarbeit für das Schreiben und Redigieren von Texten rund ums Thema Querschnittlähmung verantwortlich.





Foto: H111 – Pixabay

Hautpflege im Frühling:

Tipps bei trockener Haut und ersten Sonnenstrahlen

Endlich beginnt der Frühling: Die Temperaturen steigen, der Himmel zeigt sich vielfach in leuchtendem Blau und die ersten Sonnenstrahlen kommen hervor. Doch der Winter hat oftmals sichtbare Zeichen auf der Haut zurückgelassen, sodass sie nach der kalten Jahreszeit eine spezielle Pflege benötigt. Grund genug, um die Haut optimal auf Sonne und wärmere Temperaturen vorzubereiten.

Besonders nach dem Winter muss die Haut wieder ausreichend mit Feuchtigkeit versorgt werden. „Durch die trockene Heizungsluft und die niedrige Luftfeuchtigkeit in der kalten Jahreszeit breitet sich der Hautfettfilm nicht optimal aus“, betont Dermatologe Dr. Andreas Jesper. „Wer über eine normale, relativ robuste Haut verfügt, sollte zu milderen Basiscremes greifen. Sie enthalten viel Feuchtigkeit und weniger Fett. Wer allerdings eine trockene und empfindliche Haut besitzt und beispielsweise zu Schuppenflechte oder Neurodermitis neigt, sollte fetthaltige Basissalben verwenden, die es in der Apotheke gibt.“

Milde Waschlotionen für jeden Tag

Regelmäßige Bäder und Duschen entfetten die Haut. Für die tägliche Körperreinigung sind somit milde, rückfettende Waschlotionen mit einem hautfreundlichem ph-Wert empfehlenswert. „Die Körperpartien mit wenigen Talgdrüsen – insbesondere die Ober- und Unterschenkel – müssen intensiver rückgefettet werden als beispielsweise das Gesicht“, erläutert Hautarzt Dr. Jesper. Darüber hinaus helfen medizinische Ölbäder gegen trockene Haut. Bei Ölbädern ist darauf zu achten, dass es sich um Emulsionen handelt, die sich mit dem Wasser gut mischen und in die Haut einziehen.

Zu heißes Wasser oder zu lange Bäder oder Duschen reizen die Haut unnötig. „Zudem muss auch nicht der gesamte Körper mit Waschlotionen eingerieben werden. Bei der Körperreinigung rate ich dazu, sich auf die Stellen konzentrieren, die Schweiß absondern und es somit wirklich nötig haben“, ergänzt Dr. Jesper.

Trockene Haut ist in der Regel empfindlicher und kann somit anfälliger für die Entstehung von Druckstellen und Dekubiti – insbesondere bei querschnittgelähmten Menschen – sein. „Allerdings ist es nicht sinnvoll, fette Salbe zu benutzen, um einen Dekubitus vorzubeugen. Am wichtigsten bei der Dekubitusvermeidung ist die äußerst sorgfältige Druckvermeidung und -entlastung. Es gibt keine Salbe, die einen Dekubitus verhindert“, betont Dr. Jesper.



Dr. Andreas Jesper

Der niedergelassene Facharzt für Dermatologie in Lüdenscheid ist Vater eines querschnittgelähmten Sohnes und Mitglied der FGQ.

> „Heißes Wasser und lange Bäder reizen die Haut unnötig.“


Foto: Linda Prebreza – pexels.com

Weitere Tipps bei trockener Haut:

- Ausgewogene Ernährung mit viel Obst und Gemüse
- Ausreichende Zinkzufuhr: täglich 7 mg bei Frauen und 10 mg bei Männern; Viel Zink ist zum Beispiel in Vollkornbrot, Käse und Fisch enthalten.
- Ausreichend trinken
- Direkte Sonneneinstrahlung vermeiden
- Bei empfindlicher Haut kann durch das Einnehmen von Provitamin A ein Lichtschutz von Innen heraus erzeugt werden. Gute Vitamin A-Lieferanten sind u. a. Leber, Butter und Karotten.

Kräftige Sonnenstrahlen im Frühjahr

Mit den ersten Sonnenstrahlen im Frühling steigt auch die UV-Strahlung wieder an. Die Sonne ist zwar noch nicht so intensiv wie im Hochsommer, dennoch ist die Kraft der Strahlen nicht zu unterschätzen. Zudem besitzt die Haut nach dem Winter keine Pigmente und ist deutlich blasser.

Somit kann sie bereits jetzt rot werden und verbrennen. Insbesondere querschnittgelähmte Sonnenliebhaber sollten auf ausreichenden Sonnenschutz achten. Je nach Art der Lähmung kann das Empfindungsvermögen für Temperaturen vollständig oder teilweise gestört sein. Da infolge die Schutzsensibilität für hohe Temperaturen fehlen kann, ist bei intensiver Sonneneneinstrahlung besondere Vorsicht geboten. Es können Hautschädigungen, beispielsweise Sonnenbrände, Reizungen und Hautkrebs entstehen. Querschnittgelähmte, die zu geschwollenen Beinen neigen, verzichten im Idealfall komplett auf Sonnenbäder oder reduzieren sie, um weitere Komplikationen zu vermeiden.

Ausreichend Sonnencreme auftragen

Welcher Lichtschutzfaktor einer Sonnencreme geeignet ist, hängt individuell vom Hauttyp ab. „Doch wichtiger als ein hoher Lichtschutzfaktor, ist eine ausreichende Menge an Creme“, erläutert Dr. Jesper. „Hersteller von Sonnenschutzmitteln empfehlen in der Regel eine bestimmte Dosis, um die Haut optimal zu schützen. Wenn diese Menge halbiert wird, dann reduziert sich der Lichtschutz nicht um die Hälfte, sondern um den Wurzelwert. Das bedeutet, wenn ich Lichtschutzfaktor 25 benutze, und nehme nur die Hälfte der empfohlenen Menge, beträgt der Lichtschutzfaktor nur noch fünf.“ Zudem rät der Hautexperte dazu, insbesondere die Körperpartien zu schützen, die der Sonne exponiert sind: Gesicht, Nase, Ohren, Hals, Arme, Handrücken und Dekolleté. Bei schütterem Haar darf auch die Kopfhaut nicht vergessen werden.

Spezieller Schutz für Rollifahrer

Neben ausreichend Creme trägt auch die passende Kleidung zum Sonnenschutz bei. Er variiert je nach Dichte des Gewebes. Sehr helle Kleidung bietet oftmals keinen vollständigen UV-Schutz. Sehr dunkle Kleidung zieht die Sonne an, so dass sich der Stoff erhitzt. Gleiches gilt auch für dunkle Komponenten am Rollstuhl. Einen guten Sonnenschutz für Rollstuhlfahrer bieten auch modische Caps oder Strohhüte.

Susanne Schulte-Mausbeck

Der Paravan VW T6 Basic

Konzentriert auf das Wesentliche

Der VW T6 gehört zu den beliebtesten Fahrzeugen für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen. Wir haben uns jetzt darauf konzentriert, den T6 für möglichst viele Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer als Mit- oder Selbstfahrlösung qualitativ hochwertig, flexibel und kostengünstig umzurüsten. Das Ergebnis? Unser Basic-Umbau für den VW T6 Transporter zum attraktiven Einstiegspreis, serienmäßig mit Paravan Konzeptboden und Paravan Kasssettenlift. Informieren Sie sich jetzt!





Auf dem Weg zum „perfekten“ Rolli

Von Anträgen und Pauschalbeträgen

Ein Rollstuhl ist viel mehr als „ein Fortbewegungsmittel für Personen deren Gehfähigkeit eingeschränkt ist“ wie es die Verordnung nach DIN 13240 beschreibt. So sehr viel mehr. „Der Rollstuhl erhöht die Selbständigkeit des Anwenders, steigert seine Mobilität und auch seine Reichweite. Er ist ein orthopädisches Hilfsmittel, das optimal auf die Möglichkeiten und Bedürfnisse des querschnittgelähmten Menschen angepasst werden muss“ – Dr. Rainer Abel, Chefarzt der Klinik für Rückenmarkverletzte und der Klinik für Orthopädie im Klinikum Bayreuth, bringt es auf den Punkt.

Die Erstversorgung mit einem Rollstuhl findet meist im Akutkrankenhaus oder in einer Rehabilitationsklinik statt. Dabei sollte der Para- oder Tetraplegiker von seinem Ergo- oder Physio-Therapeuten und einem Mitarbeiter eines Sanitätsfachhandels beraten werden. Auch der Sozialdienst ist bei der Antragstellung eine große Unterstützung. Dr. Abel: „Eine ausführliche Beratung und auch Erprobung ist zwingend. Die Auswahl und Anpassung des Rollstuhls sollte auf jeden Fall individuell und persönlich sein.“

Bevor der Rollstuhl angeschafft wird, muss der Patient einen Antrag mit einem Kostenvoranschlag des Leistungserbringers (Sanitätshaus) bei der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung (Leistungsträger) einreichen. Die Verordnung des Arztes, allein reicht nicht aus. Der Leistungsträger prüft den Antrag und den Kostenvoranschlag. Dr. Abel: „Der Kostenvoranschlag sollte einen Rollstuhl kalkulieren, der bei der Auslieferung den Bedürfnissen des Querschnittgelähmten entspricht und bereits individuelle Anpassungen vorsieht. Die Begründungen dafür sind sinnvollerweise gleich beizufügen.“

Einzelne gesetzliche Krankenkassen haben im Rahmen von Ausschreibungen Verträge mit Leistungserbringern geschlossen. „In der Regel müssen Hilfsmittel von diesen Vertragspartnern zu dem vereinbarten Pauschalbetrag bezogen werden“, sagt Andreas Berghammer. Der Diplom-Sozialpädagoge leitet den Sozialdienst in der Klinik Hohe Warte Bayreuth und unterstützt seine Patienten bei der Formulierung des Antrags: „Im Einzelfall kann auf Antrag auch eine andere Firma beauftragt werden. Dadurch entstehende Mehrkosten trägt aber der versicherte Patient. Die Krankenkasse zahlt nur den vertraglich vereinbarten Preis für das Hilfsmittel sowie auch nur die dafür anfallenden Folgekosten.“

Die Krankenkasse zahlt nur den vertraglich vereinbarten Preis für das Hilfsmittel

Da die einzelnen Rollstuhlmodelle je nach Grundmaterial, Gewicht und Ausstattungsmöglichkeiten sehr unterschiedliche Preise haben, wird von Seiten der Kostenträge sehr streng darauf geachtet, „dass möglichst uniforme Modelle mit der gerade notwendigen Ausstattung ausgewählt werden“, weiß Andreas Berghammer und ergänzt: „In der Praxis zeigt sich, dass gerade Anträge für Aktiv- oder Leichtgewichtsrollstühlen zu langwierigen Diskussionen mit den Krankenkassen führen. Grundsätzlich müssen von der Regelversorgung abweichende Wünsche oder Notwendigkeiten sehr sorgfältig und individuell begründet werden.“

Carsten Plötz



Carsten Plötz

Der Autor ist leitender Ergotherapeut im Klinikum Bayreuth. In der nächsten Ausgabe des PARAplegikers wird er die unterschiedliche Rollstuhl-Typen sowie die notwendigen Faktoren bei der Auswahl vorstellen. Vor allem: Welche Kriterien sind für eine individuelle Auswahl des geeigneten Rollstuhls erheblich?

Leistungsumfang

Die Versorgung durch die Krankenversicherung umfasst in der Regel:

- die Anschaffung oder leihweise Überlassung des Rollstuhls
- die Kosten für die notwendige Änderung, Instandsetzung, Wartung und Ersatzbeschaffung
- die Kosten für die Ausbildung im Gebrauch des Rollstuhls

Zusatzantriebe für Aktivrollstühle

Schonzeit für die Schultern

Mit eigener Kraft von A nach B zu kommen gerät für Rollstuhlnutzer schnell zu einer kräftezehrenden Angelegenheit. Kraft aus der Steckdose erweitert den Aktionsradius.

Nicht nur E-Bike-Fahrer profitieren vom rasanten Fortschritt in Sachen Elektromobilität. Auch Rollstuhlfahrer können heute auf eine Fülle von kräfteschonenden technischen Lösungen zugreifen, die damit sogar eine Alternative zur bisher unvermeidlichen Autonutzung auf Kurzstrecken eröffnen. Gemeint sind dabei weniger klassische E-Rollis, sondern Zieh- oder Schiebehelfer, die bei Bedarf an Aktivrollstühle angekoppelt werden.

Zughilfen für Rollstühle gibt es schon lange. In jüngerer Zeit kommen sie aber optisch etwas pfiffiger daher. Diese elektrischen Zughilfen ähneln eher Vorspannbikes. Vor einer Kaufentscheidung lohnt sich bei dieser Art von Kräfteschonern ein Blick auf den Andock-Mechanismus. Er sollte bei aller nötigen Stabilität so simpel wie möglich, und vor allem ohne fremde Hilfe zu betätigen sein. Denn nur was im Alltag ohne großen Aufwand zum Einsatz kommen kann, wird auch genutzt. So wenig Anbauteile wie möglich sollten dauerhaft am Rollstuhl nötig sein – auch aus Gewichtsgründen. Sinnvoll ist im Zusammenspiel mit diesem Antriebssystem eine Radstandsverlängerung, also die Möglichkeit, die Laufräder mit zusätzlichen Aufnahmebuchsen ein Stück nach hinten zu versetzen. Das verschafft dem Zugrad deutlich mehr Grip.



Werner Pohl

Der Fachjournalist hat mehr als drei Jahrzehnte Berufserfahrung. Er schreibt als selbst Betroffener über Menschen und für Menschen, die mit dem Thema Querschnittlähmung zu tun haben – sei es als Betroffene oder als Angehörige. In seinen Beiträgen zeigt er lieber das, was geht, als das, was nicht geht.

Nabenmotoren – die freundlich schiebende Hand im Rücken

Ein ganz anderes technisches Konzept setzen sogenannte kraftverstärkende Zusatzantriebe mit Nabenmotoren in den Laufrädern um. Sie werden anstelle der ursprünglichen Räder an dem Rollstuhl angedockt. Sensoren registrieren bei Betätigung der Greifringe die Stärke des Schubs, und der Nabenmotor wird dementsprechend aktiv. Das fühlt sich ungefähr so an, als hätte der Rollstuhlfahrer allzeit eine freundlich schiebende Hand im Rücken. In der Regel verfügt diese Art von Antrieb auch über eine Einstellung für Dauerschub. Das macht das Gefährt beinahe zu einem E-Rolli.

Ganz schön smart

Eine weitere Alternative ist der sogenannte Smart Drive, eine kompakte Einheit aus Batterie, Motor und Schubrad, die über einen Adapter an die Rollstuhlachse angekoppelt wird. Der „Einsatzbefehl“ erfolgt per Funkimpuls über ein Armband, das der Rollstuhlnutzer am Handgelenk trägt. Die Schubhilfe registriert das vom Nutzer gewählte Tempo und behält es bei, solange kein bremsender Griff in die Greifreifen erfolgt. Der Smart Drive ist vergleichsweise leicht sowie kompakt und damit praktisch auf Reisen.

Verleiten Zusatzantriebe den ohnehin schon bewegungseingeschränkten Rollstuhlnutzer zu mehr Bequemlichkeit? Nicht unbedingt. Was ein Fußgänger als Steigung kaum wahrnimmt, kann für einen Rollstuhlnutzer schon eine Leistungsgrenze markieren. Da ist Bewegung an der frischen Luft mit einem Zusatzantrieb allemal besser, als aus Angst vor Überanstrengung zuhause zu bleiben oder gleich ins Auto zu steigen.

Last but not least ist die Schulter bei praktisch jedem Rollstuhlfahrer ein heikler Punkt und für jede Entlastung dankbar. Es ist eine gute Idee, mit der Schonung nicht erst zu beginnen, wenn sich schmerzhafte Verschleißerscheinungen ankündigen.

Werner Pohl



Foto: Daniela Böhm

Barrierefreies Wohnen:

Beratung und Planung sind das A und O

Die Rückkehr des Querschnittgelähmten nach der Rehabilitation in die eigenen vier Wände ist für viele frustrierend. Plötzlich ist das vertraute Zuhause mit völlig unbekannten Barrieren versehen. „Problemlos funktioniert meist erst einmal gar nichts", erinnert sich Dirk Michalski an die erste Zeit daheim nach seinem Unfall. Der damals 19 Jahre alte Paraplegiker ist inzwischen Architekt und ein vielgefragter Sachverständiger für barrierefreies Planen und Bauen.


Foto: D. Michalski

Eine ebenerdige Dusche mit faltbarer Glaskabine

Ist die Wohnung für den Querschnittgelähmten noch schwellenlos erreichbar, wird beispielsweise der Gang zur Toilette oft zum großen Problem: Der Rolli passt nicht durch die Badezimmertür, weil sie zu schmal ist. Oder aber das Bad ist zu klein und bietet keinen Platz zum Rangieren mit dem Rollstuhl. In der Küche sieht es meistens nicht viel besser aus. Architekt Michalski: „Es braucht auch hier ausreichend Platz zum Wenden. Erst die Unterfahrbarkeit von Arbeitsflächen garantiert dem Rollifahrer Komfort. Individuelle Planungen sind das A und O."

Barrierefreies Wohnen als Anpassung nach einem Unfall erfordert in aller Regel Umbaumaßnahmen. „Das bisherige Wohnumfeld muss auf die neuen Bedürfnisse des Rollstuhlfahrers angepasst werden", erläutert Dirk Michalski und rät: „Bei der Lösung dieser Probleme sollte der Betroffene sorgfältig prüfen, ob ein Umzug in eine optimal passende Wohnung oder in ein Haus langfristig die bessere Perspektive ist."

Aufwand und Kosten

Umbaumaßnahmen oder gar ein barrierefreier Neubau sind mit einem hohen (Kosten-)Aufwand verbunden. „Es empfiehlt sich, bei den Überlegungen einen Fachplaner für barrierefreies Bauen zu Rate ziehen. Ganz wichtig ist hier der Nachweis seiner Erfahrung, denn die Expertise in der Realisierung verschiedenster Projekte für Rollstuhlfahrer ist entscheidend für eine wirtschaftliche Einschätzung der Gesamtsituation", betont Michalski. Und: Nichts auf die Schnelle entscheiden, sondern in Ruhe und mit Weitsicht planen. Damit vermeidet man Enttäuschungen und unnötige Kosten bei Nachbesserungen.

Der Fachplaner informiert auch über finanzielle Fördermöglichkeiten. So steuert etwa die Pflegeversicherung 4000 Euro für einen Umbau bei. Wesentlich umfangreicher unterstützen die Berufsgenossenschaften und die Unfallkassen.

Lassen Sie sich von erfahrenen Experten beraten und prüfen Sie deren Referenzen

Stichwort: Wohnungshilfe. Hier können die Zuschussbeträge bei bis zu 250000 Euro liegen. Dirk Michalski: „Trägt der Querschnittgelähmte keine Mitschuld am Unfall, muss die Versicherung sämtliche Nachteilsausgleiche zum Zustand vor dem Unfall leisten."

Geht es bei der Wohnungshilfe um größere Summen, wird der Betroffene meist detailliert die Notwendigkeit und die Kosten der einzelnen Umbaumaßnahmen oder Anschaffungen dar legen müssen, etwa in einem Wohnungshilfeantrag. Auch hier ist es wichtig, einen Sachverständigen für barrierefreies Planen und Bauen einzubinden. Dirk Michalski rät daher: „Bei Versicherungsfällen geht es nicht ohne einen erfahrenen Fachanwalt für Großschadensfälle."

DIN 18040-2 R – das ist der Maßstab

Wer sein Wohnumfeld barrierefrei gestalteten will, hat individuelle Bedürfnisse. Architekt Michalski: „Die Norm DIN 18040-2 R sollte in ihren Grundzügen immer eingehalten werden – sie definiert die wesentlichen Anforderungen an das barrierefreie Bauen. Gerade bei einer frischen Querschnittlähmung fehlt dem Betroffenen oft die Erfahrung und die Weitsicht, welche Details – auch in der Zukunft – besonders wichtig sind."

Sabine Ziegler

Kommt Streit, kommt Rat.

Der D.A.S. Premium-Rechtsschutz mit Sofortleistungen.

Lassen Sie sich zum Beispiel gleich nach Vertragsabschluss von einem Anwalt telefonisch beraten. Oder nutzen Sie unseren Dokumenten-Check.

Lassen Sie uns darüber sprechen.



FCQ Partner der FCQ

DAS RECHT AN IHRER SEITE

Mit dem Versprechen der **ERGO** Gruppe:
Versichern heißt verstehen.

Ein Produkt der **ERGO**



Bewegung denken

Ein europäisches Forschungskonsortium arbeitet an der Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Tetraplegie

Es ist eine unumstößliche Wahrheit: Eine Querschnittlähmung ist nicht heilbar. Trotz vielversprechender Forschungsansätze und -projekte wird dies wohl auch in absehbarer Zeit so bleiben. „Aus diesem Grunde sind Ersatzsysteme, die querschnittgelähmten Menschen Bewegung und Selbständigkeit zurückgeben, von großer Bedeutung für Betroffene", sagt Dr.-Ing. Rüdiger Rupp. Der Medizintechnikingenieur leitet die Sektion Experimentelle Neurorehabilitation an der Klinik für Paraplegiologie des Heidelberger Universitätsklinikums. Mit dem Projekt MoreGrasp, an dem seine Forschungsgruppe beteiligt ist, hofft man mittels gedankengesteuerter Muskelstimulation die ausgefallene Hand- und Greiffunktion von Hochgelähmten verbessern zu können.

Man ist versucht zu denken, dass sich ein Querschnittgelähmter nichts sehnlicher wünscht, als wieder laufen zu können. Doch eine Verbesserung der Handfunktion zum Beispiel, um sich ein kleines Stück unabhängiger von fremder Hilfe zu machen, ist der innigste Wunsch von Menschen mit Tetraplegie, deren Arme und Hände gelähmt sind. Untersuchungen haben gezeigt, dass bei dem Bedürfnis nach Selbständigkeit dies ganz oben auf der Wunschliste bei hoch querschnittgelähmten Menschen steht.

Claudius Spelsberg ist ein solcher Tetraplegiker. Bei einem Sprung ins Schwimmbecken brach er sich 2014 den fünften und sechsten Halswirbel. Seitdem kämpft er täglich um ein kleines Stück mehr Selbständigkeit. Obwohl selbst minimale funktionelle Verbesserungen eine positive Auswirkung auf

Claudius Spelsberg: „Ich hoffe, dass es mir eines Tages möglich ist, durch die Ergebnisse der Forschung und hartes Training wieder Gegenstände greifen zu können und somit wieder ein selbstbestimmteres und eigenständigeres Leben zu führen."

seinen Alltag haben, hadert er nach fast vier Jahren weiterhin damit, alltägliche Dinge nicht selbst erledigen zu können. „In gewissen Situationen immer wieder Hilfe zu benötigen, ist am schwersten zu akzeptieren“, sagt der 24-jährige Sauerländer.

Spelsberg ist überzeugt, dass die moderne Forschung ihm behilflich sein wird, eine größere Eigenständigkeit zu erreichen. Aus diesem Grund hat er sich für das Forschungsprojekt MoreGrasp, zu Deutsch „mehr Griff“, als Proband zur Verfügung gestellt, das er bei einer Internetrecherche entdeckt hat. Im Rahmen dieses Forschungsprojektes entwickelt ein europäisches Konsortium eine gedankengesteuerte Greifneuroprothese, die Querschnittgelähmte im Alltag einsetzen können. Sechs Projektpartner aus Forschung und Industrie sind an dem europäischen Gemeinschaftsprojekt beteiligt. Das umfangreiche Projekt wird von der Europäischen Union mit knapp 3,5 Millionen Euro über einen Zeitraum von drei Jahren gefördert. „Die Entwicklung eines solch komplexen Systems kann eine einzelne Forschungsgruppe nicht leisten“, berichtet Dr. Rupp.

Gedanken lesen

Ein so genanntes Brain-Computer-Interface (BCI) misst die elektrische Aktivität des Gehirns, im Besonderen die der für Bewegungen zuständigen Areale, und leitet die Signale an eine Neuroprothese weiter. Im Gegensatz zu einem US-amerikanischen Team, welches die Elektroden im Gehirn implantiert, wird die Hirnaktivität bei dem europäischen Projekt mittels einer Kappe an der Kopfhaut gemessen. „Die durch die versuchte Bewegung ausgelösten Signale sind dort zwar schwächer, dafür vermeiden wir aber die Risiken einer Operation“, sagt Dr. Rupp. Doch nicht das Messen der Signale ist die größte Herausforderung, sondern das Aussuchen der richtigen Signale und deren Interpretation. Es geht sprichwörtlich darum, Gedanken zu lesen. „Insgesamt ist das Erreichen der Projektziele ein sehr komplexes Unterfangen. In vielen Bereichen ist dies tatsächlich noch Grundlagenforschung“, berichtet Dr. Rupp.
Die einzelnen Mitglieder des Konsortiums konzentrieren sich auf unterschiedliche Teilbereiche. Neben dem Brain-Computer-Interface (BCI) ist die Neuroprothese ein weiteres kompliziertes Teil des Systems, welches die Befehle des Gehirns an die Muskeln weitergibt. Hierfür haben die Heidelberger Forscher eine Unterarmmanschette entwickelt, in die eine Vielzahl von Elektroden eingelassen ist. Die Elektroden stimulieren die Nerven im Unterarm und aktivieren so die Muskeln, die zum Greifen benötigt werden. Zusammen mit dem BCI können so Bewegungsbefehle am geschädigten Rückenmark vorbei zu den Muskeln geleitet werden.



Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

Eine spezielle Unterarmmanschette ist mit einer Vielzahl von Elektroden versehen. Diese stimulieren die Muskeln, die zum Greifen benötigt werden.

Muskeln stimulieren

Dieses Verfahren birgt jedoch auch Probleme: So mussten die Forscher erleben, dass sich die Oberflächenelektroden bei jeder Handbewegung verschieben. Dadurch wurden die falschen Muskeln aktiviert, so dass eine geregelte Bewegung zunächst kaum möglich schien. Doch die Heidelberger fanden eine geradezu geniale Lösung: Sie erhöhten die Zahl der Elektroden und entwickelten eine Möglichkeit, die Bewegung auszugleichen, indem Sie unterschiedliche Elektrodengruppen ansprechen. „Sensoren erfassen die Handstellung und verschieben die Elektrodengruppen nach Bedarf elektronisch“, erläutert Dr. Rupp.

Komplexe Herausforderungen

Zahlreiche weitere Probleme ergaben sich im Laufe des Projektes. Für die meisten mussten völlig neuartige Lösungen gefunden werden, da es kaum etwas ‚von der Stange‘ gab, auf das man hätte zurückgreifen können. Jetzt werden zum Beispiel über aufklebbare Folienkraftsensoren auf den Alltagsgegenständen die Greifkräfte registriert und mit zusätzlichen Elektroden in Körperregionen mit erhaltener Sensibilität an den Anwender zurückgemeldet. „Aus der Prothetik ist bekannt, dass diese sensible Rückmeldung einen wesentlichen Faktor zur erhöhten Nutzerakzeptanz darstellt“, berichtet Dr. Rupp.

Weiterhin werden durch elektronische Etiketten auf den Gegenständen bei Annäherung die am besten geeigneten Griffmuster der Hand zugeordnet. Der engagierte Forscher



Foto: Kevin Schultes

Claudius Spelsberg



Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

Dr. Rüdiger Rupp

gibt aber freimütig zu, dass seine Kollegen und er sich bereits Dinge ausgedacht haben, die sich dann aber als wenig praxistauglich herausstellten. „Unser Anliegen bei dem MoreGrasp Projekt ist, ein alltagstaugliches Hilfsmittel zu entwickeln, welches Menschen mit einer hohen Querschnittlähmung tatsächlich nutzen können“, betont Dr. Rupp. Um dies sicherzustellen, wird das System nicht im Labor, sondern mit 20 Betroffenen im häuslichen Umfeld getestet. „Nur so können wir herausfinden, wie gut das System funktioniert und welche Anpassungen wir noch vornehmen müssen“, erzählt der Ingenieur.

Erfolgreicher Test

Claudius Spelsberg ist einer der ersten Probanden. Auch wenn er versucht, so gut es geht selbständig zu sein, so benötigt er für viele Alltagsaktivitäten die Hilfe eines Pflegers oder eines Familienmitgliedes. Entsprechend setzt er große Hoffnungen in die neue MoreGrasp-Neuroprothese. Die ersten Versuche waren für ihn vielversprechend, auch wenn es anfangs das ein oder andere Problem gab. Noch lassen die vielen Kabel und die schwierige Handhabung das System wenig alltagstauglich erscheinen. Aber Spelsberg ist optimistisch: „Zum jetzigen Zeitpunkt ist es schwer, das System im Alltag zu nutzen. Doch sobald alles etwas kompakter und die Verbindung über Kabel nicht mehr gegeben ist, kann die Neuroprothese hoch gelähmten Menschen sehr nützlich werden“.

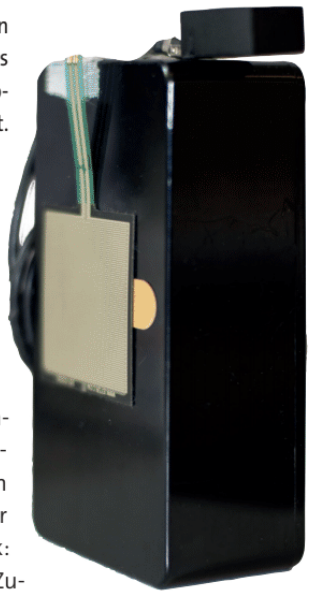


Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

Durch elektronische Etiketten auf den Gegenständen wird bei Annäherung das am besten geeignete Griffmuster automatisch zugeordnet.

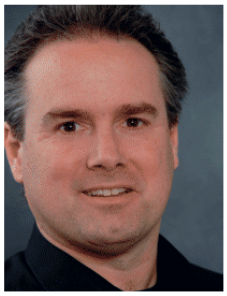
Kraft der Gedanken

Im Rahmen eines Open-House-Events in Heidelberg wurde nun die neue Technologie erstmals öffentlich einem interessierten Fachpublikum gezeigt. Nach fast drei Jahren Forschung und einer Vielzahl von Rückschlägen kam für die Forscher und Spelsberg der große Augenblick: Nach langem Warten werden die Zuschauer in den Versuchsraum geführt. Die Erwartungen an die Ingenieure sind hoch. Dann endlich, vor den erstaunten Augen des Publikums, greift Spelsberg mit der Kraft seiner Gedanken eine Wasserflasche und führt diese zum Mund. Die Anspannung der letzten Monate weicht und der Koordinator des Gesamtprojekts und Leiter der Grazer Forschungsgruppe, Prof. Gernot Müller-Putz, scherzt und will bereits die Motivation für Spelsberg mit einem Bier erhöhen. Doch ein schottischer Projektteilnehmer merkt mit einem breiten Grinsen an, es sei noch nicht „Beer O’Clock“. Der Beweis ist angetreten: MoreGrasp funktioniert.

Kevin Schultes

Mit der Kraft seiner Gedanken greift er die Wasserflasche und führt sie zum Mund.

Kevin Schultes



Der Autor ist ehrenamtlicher Vorstand für Öffentlichkeitsarbeit bei der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. und als Mitglied des Advisory Board bei MoreGrasp von Anfang an dabei. Hauptberuflich ist er seit vielen Jahren im Bereich der Medizintechnik tätig.



Foto: Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e.V.

Von Anträgen, Ablehnungen, Widersprüchen und Klagen

So mancher hat es selbst erlebt: Eine Verordnung vom Arzt oder ein Antrag auf Kostenübernahme allein reicht häufig nicht aus, um Sozialleistungen zu erhalten. Oft sind umfassende Begründungen notwendig. Dabei ist es nicht immer einfach zu erkennen, welche Argumente zählen und wer überhaupt für die beantragte Leistung zuständig ist.

Liegt eine Ablehnung vor, stehen Rechtsmittel zur Verfügung, die es dem Antragsteller ermöglichen, die Rechtmäßigkeit der Ablehnung prüfen zu lassen. Die Erfolgsaussichten sind erstaunlich hoch. Die Mehrzahl der beim Sozialgericht eingelegten Klagen geht für die Betroffenen positiv aus.

Rechte und Ansprüche kennen

Zuerst ist es wichtig, seine Ansprüche und Rechte formal korrekt geltend zu machen. Ohne Antrag kann im Regelfall keine Leistung bewilligt werden. Nur die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung kennen das Amtsermittlungsprinzip. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung müssen den Bedarf und die Notwendigkeit der Leistungen ohne Antrag ermitteln und bewilligen (bis auf wenige Ausnahmen).

Die Klärung der Zuständigkeit ist für den Bereich der Teilhabeleistungen (medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation) deutlich vereinfacht worden. Der Rehabilitationsträger hat nur noch zwei Wochen Zeit, um seine Zuständigkeit zu klären. Überschreitet er die Frist, dann bleibt er für die beantragte Leistung auch zuständig. Hilfsmittel werden überwiegend den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zugeordnet, so dass die Zwei-Wochen-Frist grundsätzlich auch für die Bewilligung von Hilfsmitteln gilt. Weil sich die Auswirkungen einer Querschnittlähmung auf alle Bereiche des täglichen Lebens beziehen, können aber gleichzeitig mehrere Kostenträger in Frage kommen. Insoweit ist die Einführung dieser Zwei-Wochen-Frist ein wichtiger Fortschritt.

Die Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Recht und Soziales der FGQ leistet hier wichtige Informationsarbeit. Sie hilft, wenn Ansprüche oder Stellen nicht bekannt sind und kann das grundsätzliche Bestehen eines Leistungsanspruchs klären.

Widerspruchsverfahren

Liegt eine Ablehnung vor, ist zunächst Widerspruch einzulegen. In diesem Verfahrensabschnitt besteht die Gelegenheit auf die Ablehnungsgründe des Kostenträgers einzugehen, diese ggf. zu widerlegen und mit weitergehenden Argumenten nochmals die Notwendigkeit der beantragten Leistung zu begründen. Oftmals sind es auch ganz einfach Missverständnisse, die zur Ablehnung geführt haben. Gerade bei Hilfsmitteln, können schnell Ablehnungen erfolgen, weil der Kosten-


Foto: auremar - stock.adobe.com

träger die Notwendigkeit nicht nachvollziehen konnte und ihm wichtige Argumente fehlten. Allein durch die Verordnung des Arztes (oftmals ohne Begründung) erschließt sich die Notwendigkeit tatsächlich nicht immer. Das Nachreichen ärztlicher Begründungen kann derartige Missverständnisse schnell ausräumen. Hier kann ggf. die ausführliche ärztliche Begründung eines Zentrums für Querschnittgelähmte helfen.

Der Widerspruch braucht keine besondere Form. Er sollte möglichst schriftlich eingereicht werden. Aber die Behörde ist auch verpflichtet, einen mündlichen Widerspruch entgegen zu nehmen.

Vor Erteilen eines Ablehnungsbescheids wird seitens der Kostenträger häufig ein Gutachter eingeschaltet. Bei den gesetzlichen Krankenkassen ist dies im Regelfall der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK). Bevor man hier seinen Widerspruch formuliert, sollte man im Rahmen der Akteneinsicht das Gutachten anfordern. Hier sind nicht selten sehr umfassende Begründungen aufgeführt, die im Bescheid nicht immer wiedergegeben werden.

Klageverfahren

Bleibt der Kostenträger im Widerspruchsbescheid (der immer schriftlich erteilt wird) bei seiner Ablehnung, dann bleibt nur der Weg der Klage. Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht besteht in der ersten und zweiten Instanz kein Anwaltszwang. Man kann seine Klage also auch selbst beim Sozialgericht einreichen oder geht persönlich zum Sozialgericht und lässt die Klage dort von der Geschäftsstelle aufnehmen. Ein Anwaltszwang besteht erst in der letzten Instanz, beim Bundessozialgericht. Kommt es wirklich zu einer Klage, dann sollte man sich allerdings unbedingt anwaltlich vertreten lassen. Die rechtlichen Zusammenhänge können sehr komplex und für den Laien nicht immer nachvollziehbar sein.

Die ARGE Recht und Soziales bietet Unterstützung bei der Klärung rechtlicher Fragen und nutzt bei Bedarf ihr Netzwerk an erfahrenen Ansprechpartnern.

Die Erfolgsaussichten bei Widerspruchsverfahren und Klagen sind erstaunlich hoch. Die Mehrzahl, der beim Sozialgericht eingelegten Klagen, geht für die Betroffenen positiv aus.

Ausschreibungen und Verträge

Der Europäische Gerichtshof hat bereits 2009 entschieden, dass die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland als öffentliche Auftraggeber im Sinne des EU-Vergaberechts anzusehen sind. Insoweit sind nach europäischem Recht tatsächlich die Krankenkassen verpflichtet, bei Verträgen mit Leistungserbringern (z.B. auch über die Bereitstellung von Hilfsmittel durch Sanitätshäuser oder Homecare-Unternehmen) öffentliche Ausschreibungen vorzunehmen. Diese Vorgabe wurde vom Gesetzgeber umgesetzt und im fünften Sozialgesetzbuch die Möglichkeit zur Ausschreibung aufgenommen. War in den ersten Gesetzesentwürfen noch von einem Ausschreibungszwang die Rede, hat sich im Gesetzgebungsverfahren dann doch eine schwächere Variante durchgesetzt.

Kriterien erfüllen

Es besteht die Möglichkeit zur Ausschreibung und es darf auch nur ausgeschrieben werden, wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind. Soweit keine Ausschreibung erfolgt ist, schließen die Krankenkassen Verträge mit den Leistungserbringern. Die bestehenden Ausschreibungen orientieren sich heute vor allem an den Hilfsmittelproduktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses. So gab es Ausschreibungen für die Produktgruppe 14



„Inhalations- und Atemtherapiegeräte“, aber auch die Produktgruppe 18 „Kranken- und Behindertenfahrzeuge“. Gleiches gilt für die Inkontinenzversorgung.

Die gravierendste Folge für den Betroffenen ist sicher, dass kein Wahlrecht des Sanitätshauses mehr besteht. Der günstigste Anbieter bekommt den Zuschlag. Grundsätzlich gilt aber, dass der Versicherte auch weiterhin Anspruch auf das Hilfsmittel hat, was erforderlich und zweckmäßig ist. Es darf aber das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Der Versicherte hat weiterhin einen Sachleistungsanspruch gegenüber der Krankenkasse. Ein Rechtsverhältnis zum Leistungserbringer besteht nicht.

Werden von diesem Hilfsmittel eingesetzt, die nicht ausreichend sind, dann besteht der Anspruch auf Bereitstellung des Hilfsmittels auch weiterhin gegenüber der Krankenkasse und nicht gegenüber dem Leistungserbringer. Die überwiegende Zahl der Hilfsmittel wird heute aber nicht über Ausschreibungen, sondern über Verträge geregelt. Die Krankenkasse schließt über die Hilfsmittelversorgung mit einem bestimmten Produkt mit einem Sanitätshaus (oder seinem Dachverband) einen Vertrag und stellt so die Hilfsmittelversorgung sicher. Bei dieser Vertragsregelung besteht für andere Sanitätshäuser die Möglichkeit, diesem Vertrag beizutreten. In diesen Fällen hat der Versicherte auch wieder ein Wahlrecht zwischen den Sanitätshäusern, die den Vertrag schließlich unterschrieben haben.

Mitwirkungspflichten

Natürlich kann ein Sozialleistungsträger einen Leistungsanspruch nur prüfen, wenn er auch Informationen erhält. Der Gesetzgeber hat Art, Form und Umfang der Mitwirkungspflichten geregelt und sicher gibt es Grenzen, die nicht überschritten werden dürfen. Gleichwohl sollte vor Einleitung eines langwierigen Klageverfahrens immer geprüft werden, ob dem Kostenträger alle erforderlichen Informationen vorliegen.

Wie sich im Einzelfall die Querschnittlähmung auswirkt, weiß der einzelne Sachbearbeiter oftmals nicht. Gerade im Bereich der Hilfsmittelversorgung wird immer häufiger die Zuständigkeit des Sachbearbeiters der jeweiligen Produktgruppe zugeordnet. Der Rollstuhl für einen an Muskeldystrophie erkrankten Menschen muss aber ggf. völlig andere Anforderungen erfüllen als der Rollstuhl für einen querschnittgelähmten Menschen. Die ARGE Recht und Soziales sieht sich hier durchaus als Vermittler.

Jörg Giesecke



Foto: motorradcbr - stock.adobe.com

Schreiben Sie uns, wenn Sie Probleme mit Ihrer Hilfsmittelversorgung haben.

Geschäftsstelle der FGQ
Tel.: 0 62 26 - 96 02 11 · E-Mail: info@fgq.de



Interview

Wenn der falsche Katheter geliefert wird



Foto: StockFotos-MG - stock.adobe.com

Bei einer neurogenen Blasenlähmung hat sich der Intermittierende Selbstkatheterismus, kurz ISK, als Standard bei der Versorgung etabliert. Katheter, die von der Krankenkasse bezahlt werden, helfen selbstbestimmt und unabhängig zu leben. Aber was macht der Versicherte, wenn er einen Katheter bekommt, der bei ihm nicht richtig funktioniert und er die passende Versorgung nicht erhält? Dr. Jörn Bremer, leitender Oberarzt und Facharzt für Urologie der BDH-Klinik in Greifswald, gibt Antworten.

Herr Dr. Bremer, welche Bedeutung haben medizinische Hilfsmittel wie zum Beispiel ein Katheter für Ihre Patienten mit Blasenfunktionsstörungen?

„Diese Katheter sind für die Patienten einfach notwendig, weil wir alle wissen, wie es ist, wenn ich meine Blase nicht entleert bekomme. Das kann einem schon Druck machen."

Sind das Standardprodukte wie Pflaster?

„Ein Katheter ist ein individuelles Produkt. Das heißt, es wird für jeden Patienten das geeignete Hilfsmittel, der geeignete Einmalkatheter durch das entsprechende Personal gemeinsam mit dem Patienten ausgewählt.

Es sind viele Dinge zu berücksichtigen, zum Beispiel die Anatomie des Patienten und dann natürlich auch die Frage seiner persönlichen Einschränkungen. Viele Dinge sind mitbestimmend, um dem Patienten den geeigneten Katheter zu verordnen."

Herr Dr. Bremer, es steht der Vorwurf im Raum, dass Patienten von ihren Krankenkassen nicht mit den Kathetern beliefert werden, die sie eigentlich brauchen. Welche Folgen kann das haben, wenn das Falsche geliefert wird?

„Es bedeutet als erstes Verunsicherung. Verunsicherung von körperlich behinderten Menschen, die in ihrem Alltag schon genügend Probleme im Vergleich zum Fußgänger haben. Das ist das eine. Und das andere ist natürlich auch die Frage der Qualität möglicher Austauschprodukte. Vor wenigen Monaten gewann ein Homecare-Unternehmen in Deutschland die Lose einer gesamten Krankenkasse und musste plötzlich alle Patienten dieser Krankenkasse versorgen. Das führte bei den Patienten zu erheblichen Versorgungsengpässen, weil man gar nicht so schnell reagieren konnte. Und andererseits auch zu Ängsten und Nöten."


Foto: Narong Jongsirikul - stock.adobe.com



Foto: BV Med

Dr. Jörn Bremer

Der Facharzt für Urologie ist leitender Oberarzt am Querschnittgelähmtenzentrum der BDH-Klinik Greifswald gGmbH und Mitglied im Vorstand des Arbeitskreises Neuro-Urologie der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie (DMGP)



In Not geraten auch viele, weil einige Krankenkassen ihren Patienten nur noch ganz bestimmten Mengen an Kathetern pro Tag zugestehen. Diese Versorgungsstrategie kritisiert der Arbeitskreis Neuro-Urologie deutlich, denn es sagt niemand einem Fußgänger, wie oft er auf die Toilette gehen darf."

Aber wie kann das sein? Woran hapert es?

„Wenn man sich die Neufortschreibung unseres Hilfsmittelverzeichnisses anschaut, dann steht in der Produktgruppe 15 im März 2016 noch geschrieben, dass diese Katheter zu den so genannten Inkontinenzhilfsmitteln gehören. Sie sind keine Inkontinenzhilfsmittel. Und auch die hinterlegten medizinischen Qualitätsanforderungen an diese Katheter spiegeln sich dort nicht wieder. Das heißt, die Krankenkasse nutzt letztendlich auch diese Lücken, die vorhanden sind."

Was wäre also Ihre konkrete Forderung?

„Die konkrete Forderung ist, dass man diese Produktgruppe 15, die so genannten Inkontinenzhilfsmittel, nochmals überarbeitet. Der Einmalkatheter muss aus der Gruppe der Inkontinenzhilfsmittel heraus und, was die Qualitätsanforderungen betrifft, deutlicher definiert werden. Das betrifft nicht nur die Qualität der Versorgung, sondern das betrifft auch die Quantität."

Und was können Sie als Arzt den Patienten zwischenzeitlich raten, wenn sie Schwierigkeiten mit ihrem Versorger oder der Krankenkasse haben?

„Einerseits sollte der Patient das Gespräch mit seinem Arzt suchen, ob der individuelle Katheter auch verordnet wurde. Jeder Katheter hat eine Artikelnummer. Der Patient sollte das Gespräch mit seinem Versorger suchen, ob es ein Versehen gewesen ist und er sollte schlussendlich mit seiner Krankenkasse reden, warum jetzt eine Veränderung der Versorgung herbeigeführt wurde."

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Gespräch führte Michael Scheidel für die Initiative „Faktor Lebensqualität" des Bundesverbandes Medizintechnik (BVMed). Umfangreiche Informationen zu Ansprüchen und Rechten bzgl. der Hilfsmittelversorgung gibt es unter www.faktor-lebensqualitaet.de

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.

Zentrum der Rehabilitation
I.N.P.U.T.®



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

Teilhabe 2.0

Das Bundesteilhabegesetz

Es wurde pompös angekündigt: Das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen – kurz Bundesteilhabegesetz (BTHG). Von der damals zuständigen Ministerin Andrea Nahles (SPD) als „größte sozialpolitische Reform der Legislatur" betitelt, auch als „Meilenstein" oder ein anderes Mal als „Quantensprung für die Teilhabe". Im Ernst? Bei weitem nicht.

Rückblick: Die Behindertenbewegung war zunächst begeistert. Schließlich wurde die Verabschiedung eines Bundesteilhabegesetzes im Koalitionsvertrag von 2013 als „prioritäre Maßnahme" angekündigt. Zudem sollte das BTHG mit zusätzlich fünf Milliarden Euro pro Jahr ausgestattet werden. Die Realität holte die Behindertenbewegung spätestens 2016 ein, als die mutlose Gesetzesvorlage präsentiert wurde. Die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, wollte das Sozialministerium nunmehr so organisieren, dass eben keine neue Ausgabendynamik entsteht. Spätestens jetzt war allen klar, dass aus einem sozialpolitischen Meilenstein ein Rohrkrepierer wurde. Bundesweit folgten Aktionen, Demonstrationen und Proteste. Sie verhallten jedoch weitestgehend ergebnislos.

Versprechen gebrochen

Dies hatte viele Gründe. Zum einen, weil die großen Behindertenverbände das Thema nicht beherzt genug angingen. Zum anderen, weil die Massenmedien das BTHG-Thema links liegen ließen. Statt der versprochenen fünf Milliarden Euro, gab es nur Brotkrumen für uns. Damit nicht genug. Das „Meilengesetz" sieht Einsparungen vor – etwa bei der Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt. Das Sozialministerium will dadurch im Jahr 2020 rund 378 Millionen Euro einsparen.

Von einer Teilhabe, wie es die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen vorsieht – und die von der Bundesregierung ratifiziert wurde – sind wir noch meilenweit entfernt. Die SPD hat sicherlich auch wegen des BTHG ihre Quittung bei den letzten Landtags- und Bundestagswahlen bekommen.

Verhandlungen auf Augenhöhe

Doch welche Lehren müssen wir aus den Erfahrungen mit dem BTHG ziehen? Die wichtigste Lehre ist, dass „Nichts ohne uns über uns" eine Chimäre auf der bundespolitischen Bühne ist. Nur weil Behindertenverbände und Interessenvertreter im Gesetzgebungsverfahren eingebunden waren, heißt dies nicht, dass wir unsere wichtigsten Forderungen auch durchsetzen konnten. Auf Augenhöhe wurde niemals verhandelt. Eine der größten sozialpolitischen Chancen wurde vertan.

Meine Haltung ist: So lange Politiker glauben, dass Menschenrechte, die Realisierung von echter Teilhabe und die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention nur nach Kassenlage zu realisieren ist, haben sie jegliche sozialpolitische Kompetenz eingebüßt.

Dominik Peter



Dominik Peter

Der Diplom-Politologe ist seit 2013 Vorsitzender des Berliner Behindertenverband e.V. und Herausgeber der Berliner Behindertenzeitung. Er organisiert seit Jahren anlässlich des Europäischen Protesttags zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung eine Protestdemo in Berlin. So auch dieses Jahr am 5. Mai.



Foto: Jörg Boyk | desgalt.charfsbilder.de

Auf einer Wellenlänge

Lisa Schmidt und David Lebuser sind seit vier Jahren ein Paar. Für beide ist es die erste Beziehung mit einem Partner/einer Partnerin mit Behinderung. Im Interview erzählen sie Nikola Hahn, was ihre Liebe ausmacht, wie sie anfangs mit behinderungsspezifischen Besonderheiten umgegangen sind und welche Pläne sie für die Zukunft haben.

Lisa und David, wie habt ihr zwei euch kennengelernt?

David: Kennengelernt haben wir uns auf einem Skate-Workshop in Kassel 2013. Da hat Lisa gedacht, sie guckt sich mal an, wie Rollstuhlfahren richtig geht, und ja, danach sind wir halt öfters zusammen skaten gewesen.

Lisa: Kurz vorher war ich in der Reha und hab mich da für den Rollstuhl entschieden. Und mich erinnert, dass man ja auch coole Sachen mit dem Rollstuhl machen kann. Da habe ich mich dann einfach für diesen Workshop angemeldet.

David: Kurz darauf kam Lisa dann schon zur „Nachhilfestunde" nach Dortmund.

Lisa: Das hatte überhaupt nichts mit dir zu tun!

Was hat euch am anderen am Anfang am meisten angezogen?

David: Lisa hatte sich mit ein paar Fragen zum Skate-Workshop schon vorher per E-Mail bei mir gemeldet. Und bei Facebook kann man ja immer so schön nachforschen und sich vorab ein bisschen umgucken, wer da eigentlich auflaufen wird. Von daher wusste ich zumindest schon mal, dass da ein hübsches Punk-Rock-Mädel aufschlägt. Das hat mein Interesse geweckt.

Lisa: Bei mir war es so, dass sein auf Facebook erkennbarer Musikgeschmack mich eher abgeschreckt hat. Im persönlichen Kontakt haben wir dann aber doch festgestellt, dass es da Parallelen gibt. Und ich fand den Typen ganz cool, der da diese Skate-Sachen gemacht hat und war von Anfang an fasziniert.


Foto: Anna Spindelndreier

Und wie ist es heute, nachdem ihr euch jetzt viel besser kennt: Was ist das Beste am anderen?

David: Für mich sind es die Gemeinsamkeiten, die sich ja teilweise auch angeglichen haben. Wir sind ja eigentlich nur noch „wir". Das geht ja irgendwie gar nicht mehr ohne den anderen. Natürlich inklusive aller Ecken und Kanten.

Lisa: Das würde ich so ähnlich sagen: Irgendwie harmoniert es einfach. Man muss oft gar nicht so viel sagen, sondern das läuft auf einer Wellenlänge.

Mit welchen Vorerfahrungen seid ihr jeweils in die Beziehung gegangen?

David: Also, ich müsste weit zurückgehen, um mich an die letzte Beziehung vor Lisa zu erinnern.

Lisa: Eigentlich wollten wir beide keine neue Beziehung anfangen. Meine letzte lag etwa ein Jahr zurück. Es gab auch davor schon Beziehungen, aber für uns beide war es die erste zu einem Rollstuhlfahrer.

War das für euch gleich etwas sehr Verbindendes oder wart ihr auch unsicher?

David: Es war natürlich toll, dass viele Probleme oder typische Dinge, die man einem Fußgänger erst mal so verklickern muss – das ist bei mir so und so –, das wusste ja der andere in dem Fall schon und dadurch konnten wir schnell relativ offen sein. Und mussten nichts verstecken, wo man ansonsten Angst haben könnte, den anderen zu verschrecken.

Lisa: Also bei mir war es eher so, dass ich am Anfang schon Berührungsängste hatte. Vielleicht nicht ganz das richtige Wort, aber ich habe mir Gedanken gemacht, wie er zum Beispiel zu mir ins Bad kommen könnte. Ich selbst war erst seit ein paar Wochen im Rollstuhl und hatte auch immer noch meine Krücken dabei.

Wie seid ihr anfangs beim Thema Sexualität mit gegenseitigen Besonderheiten umgegangen?

David: Auch da gibt es Dinge, die uns beide betreffen, sei es die Gefahr der Inkontinenz oder Besonderheiten, was Stellungen angeht. Der andere weiß eben Bescheid, so nach dem Motto: Ja, kein Ding, kann mir auch passieren. Dadurch war es entspannter.

Lisa: Auch bei mir war eine größere Entspanntheit da, dadurch, dass vieles schon klar war und man Dinge gar nicht aussprechen musste. Wenn man loslässt, das ist ja bekannt, wird der Sex auch besser als wenn man ständig denkt, oh Gott, was könnte da alles passieren! Das ist mir alles total peinlich!

David: Ich war ohnehin seit meinem Unfall in allen Dingen sehr offen. In bestimmten Situationen hab ich einfach gleich gesagt, pass auf, es kann passieren, dass ich mir in die Hose pinkele, passiert halt mal, kann ich nichts dafür. Ich war da immer relativ locker. Die normale Fußgängerfrau, die damit noch nie zu tun hatte, hat vielleicht ein Problem damit. Wer das kennt, sagt dann eher: kein Thema.

Habt ihr euch beim Sex gemeinsam weiterentwickelt?

David: Ich musste meine Sexualität ja quasi ganz neu entdecken. Nach dem Unfall hab ich festgestellt, das funktioniert alles nicht mehr so wie vorher, und das war ein Riesenschock. Ich musste mich damit erst wieder beschäftigen, um festzustellen: Es ist jetzt anders, aber ich kann mir Techniken erschließen, um wieder einen hoch zu bekommen oder einen Orgasmus zu kriegen. Und klar, das haben wir auch zusammen weiterentwickelt.

Wollt ihr da mal ein Beispiel nennen?

David: Bei mir haben sich z. B. die erogenen Zonen nach oben hin verschoben, dadurch dass ich jetzt unten rum nicht mehr so viel Gefühl habe. War erst mal komisch, denn wenn das Gefühl weg ist, denkst du erst mal ‚scheiße, da geht nichts mehr'. Aber mehr durch Zufall hatte ich schon in der Reha festgestellt, dass meine Nippel total empfindlich sind. Dadurch ging´s dann doch wieder; der Schalter ist sozusagen verlegt worden.

Lisa: Anders als David habe ich ja keinen Vergleich vorher – nachher. Deshalb wusste ich nie so genau, wie viel Gespür ist eigentlich normal und wie viel Gefühl habe ich untenrum. Ich dachte, bis ich David kennen gelernt habe, vielleicht kann ich einfach keinen Orgasmus kriegen. Und dann musste ich feststellen: Nein, es lag einfach nur am Mann.

David: Vor meinem Unfall wäre ich als Mann genauso scheiße gewesen wie alle anderen. Aber dadurch, dass ich nicht mehr 20 000 Stellungen ausprobieren konnte – stehend auf einem Bein oder im Kopfstand – habe ich festgestellt, dass weniger mehr sein kann.

Macht ihr euch Gedanken, wie es sein könnte Kinder zu haben oder ist das noch gar nicht auf dem Schirm?

David: Für uns selbst ist es noch nicht so ein Thema, aber wir kennen viele Rollifahrer, die Kinder haben. Und wir haben selbst viel mit Kindern zu tun.

Geht ihr davon aus, dass es schon klappen würde, Kinder zu haben, wenn ihr das wolltet, oder gibt es auch Bedenken?

Lisa: Keine behinderungsspezifischen, eher so die Dinge, die ein Fußgänger vielleicht auch hätte.

David: Nein, ich mache mir da auch keine Sorgen, dass wir das als Eltern mit Behinderung nicht gebacken bekommen. Aber

wir wollen halt immer noch ganz viel unterwegs sein, vieles von unserer To-do-Liste abarbeiten. Wir werden noch ganz viel durch Deutschland und Europa touren, in die USA reisen – das wollen wir halt noch nicht abstellen.
Lisa: Einfach noch nicht erwachsen werden.

Und rein physisch betrachtet: Gibt es Dinge, die eine Schwangerschaft erschweren könnten?

Lisa: Wenn das Thema mal akut wird, finde ich schon, dass man es dann auch planen sollte. Da will ich mich medizinisch auf jeden Fall auch absichern, auch hinsichtlich meiner Skoliose.
David: Falls wir feststellen, das wird schwierig mit einem eigenen Kind oder dass wir schon ziemlich spät dran sind, dann adoptieren wir vielleicht ein Kind im Rollstuhl. Die normale Konstellation – Vater, Mutter, gesundes Kind – trifft auf uns eh nicht zu. Ein Kind im Rollstuhl könnte von uns lernen, wie andere Kinder von ihren Eltern auch. Durch meine Arbeit und durch unser Engagement kennen wir so viele Kinder mit den verschiedensten Behinderungen, dass wir uns das auch gut vorstellen können.

Könnt ihr als Paar gut Konflikte lösen?

David: Teller sind noch nicht geflogen, aber Worte fliegen schon mal ganz heftig durch die Gegend. Und Türen knallen. Es dauert einfach eine Weile, bis wir feststellen, dass wir beide doof waren. Meist streiten wir nicht wegen hoch wichtiger Fragen, sondern wegen bescheuerter Kleinigkeiten.
Lisa: Wir sind halt beide sehr rechthaberisch. Aber irgendwann halten wir eben beide die Fresse und dann ist es auch bald wieder gut.

Wo seht ihr euch in fünf Jahren?

David: Ich bin kein Freund davon, so weit im Voraus zu denken. Wer hätte vor fünf Jahren schon gedacht, dass wir heute zusammen in Hamburg wohnen und das alles.
Lisa: Eben.

Gut, dann etwas näher: Welche Pläne habt ihr für 2018?

David: Erst mal müssen wir uns hier in Hamburg noch ein bisschen neu orientieren. Vieles, was wir in Dortmund aufgebaut hatten, muss hier erst entstehen: Wie können wir hier Rolli-Training anbieten? Wollen wir auch Schul-Projekte machen? Gerade in Sachen ehrenamtliches Engagement müssen wir uns erst wieder etwas umgucken, unter welchem Dach wir was machen können und wollen. Was die Selbstständigkeit angeht, hoffen wir natürlich, vor allem hier in Hamburg Skate-Kurse anbieten zu können.
Lisa: Wir nutzen jetzt den Winter, wo es ein bisschen ruhiger ist, können nach dem Umzug mal durchatmen und uns sortieren.
David: Im April werden wir in die USA fliegen, um an der Weltmeisterschaft WCMX teilzunehmen. Von der letzten USA-Reise steht auch noch ein Video-Projekt aus, das ich noch fertigmachen möchte. Es gibt einiges zu tun.

Alles Gute für euch und vielen Dank für das Gespräch!





So schmeckt der Frühling

Die Frankfurter ‚grie Soß' (grüne Sauce) besteht aus sieben Kräutern und ist ein traditionelles regionales Gericht, das auch in anderen Ländern zubereitet wird. So kennt man in Italien die Salsa verde oder in Frankreich die Sauce verte.

Sekundäre Pflanzenstoffe - die kleinen Geheimwaffen gegen Krankheiten

Kräuter sind nicht nur reich an Vitaminen und Spurenelementen – sie beinhalten auch sekundäre Pflanzenstoffe. Dies sind Mikronährstoffe, die dem Körper bei der Immunabwehr helfen: Sie steigern die Abwehrkräfte, schützen vor Infektionen mit Bakterien, Viren und Pilzen und haben eine positive Wirkung auf Herz und Kreislauf. Sekundäre Pflanzenstoffe sollten wir täglich auch aus roten und gelben Obst- und Gemüsesorten zu uns nehmen. Fünf Portionen Obst und Gemüse decken unseren täglichen Bedarf an sekundären Pflanzenstoffen.

Veronika Geng

Kalorien reduzieren

Fette und Öle sind Geschmacksträger. Wer die Frankfurter Grüne Sauce von Johann Lafer kalorienreduziert zubereiten möchte, nimmt nur 50 bis 70 ml Öl und rührt noch 200 g Quark oder Joghurt in die Sauce.



7 Kräuter der Frankfurter Grünen Sauce:

- **Borretsch**, auch Gurkenkraut genannt. Für die Sauce werden die Blätter verwendet. Aber auch die Blüten sind essbar und geben auf dem Teller eine hübsche Dekoration ab.
- **Kerbel** immer frisch verwenden, getrocknet verliert er an Wirkung und Geschmack. Das Kraut schmeckt leicht süßlich und erinnert etwas an Anis. Er hat eine blutreinigende, entwässernde und verdauungsfördernde Wirkung.
- **Kresse** als Gartenkresse oder Brunnenkresse wird in der Küche meist frisch für Salate und Kräuterquark verwendet. Die Brunnenkresse hat einen hohen Vitamin C Anteil (62 mg pro 100 g Kresse) und enthält Senföl, was der Kresse den scharfen Geschmack verleiht. Die Kresse wirkt verdauungsfördernd und hilft auch bei Blasenentzündungen.
- **Petersilie,** mit krausen oder glatten Blättern, ist wahrscheinlich das bekannteste Kraut der deutschen Küche. Petersilie ist reich an Vitamin C (159 mg pro 100 g). Zum Vergleich: Eine Orange bringt es lediglich auf 46 mg Vitamin pro 100 g! Petersilie regt die Verdauung an, ist harntreibend und förderlich für die Nieren- und Blasenfunktion.
- **Pimpinelle,** auch kleiner Wiesenknopf genannt. Die Blätter und Blüten haben einen leicht gurkenähnlichen Geschmack. Beide werden für Salate und in kalten Getränken verwendet. Auch sind sie zum Würzen von Marinaden, Saucen sowie Geflügel- und Fischgerichten zu benutzen. Als Tee ist die Pimpinelle verdauungsfördernd und harntreibend.
- **Sauerampfer** ist reich an Kalium (117 mg Vitamin C pro 100 g) und (58 mg pro 100g). Damit hilft das Kraut gegen Frühjahrsmüdigkeit und fördert auch die Verdauung. Die enthaltene Oxalsäure verhindert die Resorption von Eisen – somit sollte Sauerampfer nicht bei Blutarmut eingesetzt werden.
- **Schnittlauch** ist reich an Vitamin C (47 g pro 100 g), Kalium (435 mg pro 100 g) und Calcium (129 mg pro 100 g). Er wirkt gegen Frühjahrsmüdigkeit und Blutarmut.

Veronika Geng

Die Pflegewissenschaftlerin, Gesundheits- und Krankenpflegerin arbeitete über viele Jahre in den Schweizer Paraplegiezentren Basel und Nottwil: Sie ist eine ausgewiesene Expertin für die Ernährung und Verdauung von Menschen mit Querschnittlähmung. Als Projektmanagerin leitet Veronika Geng seit 2006 in der Manfred-Sauer-Stiftung u. a. das Beratungszentrum für Ernährung & Verdauung Querschnittgelähmter.

Foto: Valentina R. - stock.adobe.com

Frankfurter Grüne Sauce

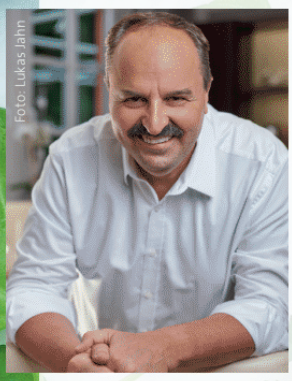


Foto: Lukas Jahn

„Dieser Saucenklassiker, serviert mit neuen Pellkartoffeln und gekochten Eiern, ist eines meiner liebsten Frühlingsgerichte. Die gehackten Kräuter dafür lassen sich in einem Eiswürfelbereiter prima einfrieren; so haben Sie die Kräuter jederzeit zur Hand."

Ihr Johann Lafer

Zutaten für 4 Portionen

1 frisches Eigelb | 2 TL scharfer Senf | Salz | 1 Prise Zucker | Cayennepfeffer | 150 ml neutrales Pflanzenöl (z.B. Sonnenblumen- oder Maiskeimöl) | 200 g gemischte Kräuter für Frankfurter Sauce (z.B. Petersilie, Kerbel, Kresse, Pimpinelle, Borretsch, Sauerampfer, Schnittlauch) | 200 g Schmand | ½ Zitrone | 5 Eier (Größe M)

- Eigelb, Senf, Salz, Zucker, Cayennepfeffer und Pflanzenöl für die Mayonnaise abwiegen, abmessen und bereitstellen.
- Das Eigelb mit 1 Tl Senf sowie 1 Prise Salz, Zucker und Cayennepfeffer in einer großen Schüssel mit einem Schneebesen verrühren.
- Das Öl tröpfchenweise unter die Eigelb-Senf-Masse schlagen, dann in einem dünnen Strahl dazugießen und alles zu einer dickcremigen Mayonnaise aufschlagen.
- Die Blätter der gemischten Kräuter zuerst abzupfen. Die Kräuterblätter waschen und trockenschleudern. Die Kräuter (bis auf Schnittlauch), Mayonnaise, Schmand, und Zitrone bereitstellen.
- Zwei Drittel der Kräuter (ohne Schnittlauch), den restlichen Senf und Schmand zur Mayonnaise geben.
- Alles mit einem Pürierstab fein pürieren.
- Die restlichen Kräuter fein hacken. Den Schnittlauch in Röllchen schneiden.
- Die gehackten Kräuter und die Schnittlauchröllchen in die Schüssel geben. Anschließend die Kräuter unter die Sauce rühren.
- Den Saft einer Zitronenhälfte auspressen. Die Sauce mit Salz, Cayennepfeffer und Zitronensaft abschmecken.
- Die Eier in etwa 8 Minuten hart kochen. Anschließend kalt abschrecken, pellen und mit einem Messer oder Eierschneider klein hacken.
- Die gehackten Eier unter die Sauce mischen. Die Sauce bis zum Servieren kaltstellen.

Johann Lafer – Das Beste: Die besten Rezepte aus über 40 Jahren Küchenpraxis, Gräfe und Unzer 2017, 552 Seiten, Pappband, 39,99 Euro, ISBN: 9783833864100

TIPP



Die Frankfurter Grüne Sauce passt zu hart gekochten Eiern, schmeckt als Dip zu Gemüse, gekochtem Rindfleisch und Gegrilltem oder auch als Brotaufstrich.

Fotos: Gräfe und Unzer/Michael Wissing



Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ

Die Arbeitsgemeinschaften (ARGE) 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 Recht und Soziales

Koordination: Jörg Giesecke ist Diplom-Sozialarbeiter und langjähriger Mitarbeiter am BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin. Eine hohe Expertise zeichnet seine Beratung aus.



Das leistet die ARGE Recht und Soziales

- sie informiert umfassend über sozialrechtliche Ansprüche
- sie hilft, wenn Ansprüche oder Stellen nicht bekannt sind oder kann das grundsätzliche Bestehen eines Leistungsanspruchs klären
- sie bietet Unterstützung bei der Klärung rechtlicher Fragen
- sie hat ein großes Netzwerk an erfahrenen Ansprechpartnern

Kontakt:
joerg.giesecke@fgq-beratung.de

ARGE Bauen und Umwelt

Koordination: Dirk Michalski ist Architekt und Sachverständiger. Er plant seit fast 20 Jahren barrierefreie Häuser für private Auftraggeber und ist auch bei öffentlichen Projekten wie Museen, Bahnhöfen und anderen Großbauten der Spezialist für Barrierefreiheit.



Das leistet die ARGE Bauen und Umwelt

- sie informiert über barrierefreies Planen und Bauen und die damit verbundene Umweltgestaltung, die allen Menschen zugutekommt
- sie beantwortet inhaltliche Anfragen von Betroffenen und Interessierten
- sie sammelt intern fachspezifische Informationen
- sie gibt Fachwissen weiter

Kontakt:
info@barriere-frei-bauen.de

ARGE Beratung türkischer Mitbürger

Koordination: Ufuk Dogru
Kontakt:
info@ufukdogru.de

ARGE Schule und Studium

Koordination: Geschäftsstelle
Kontakt:
info@fgq.de

ARGE Urlaub

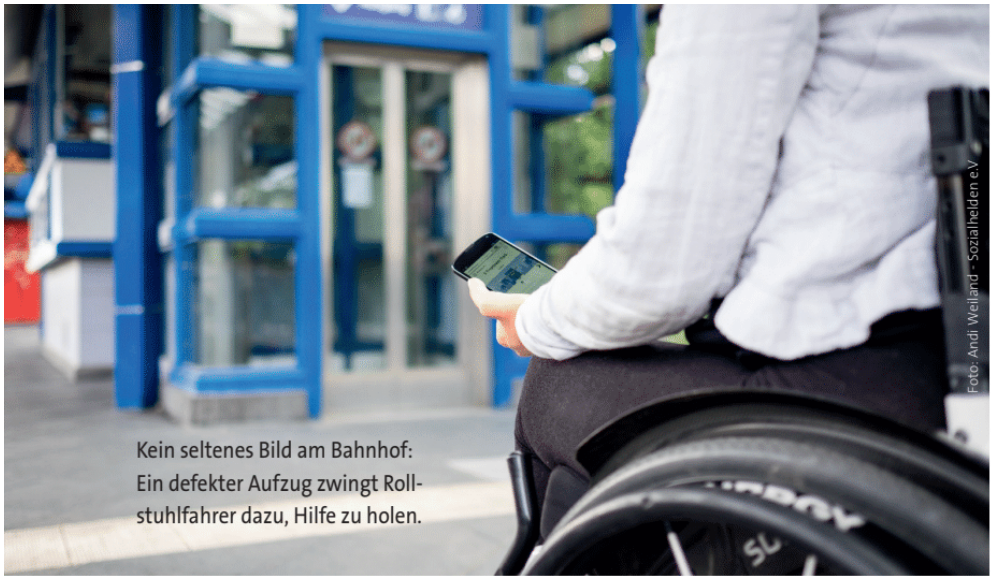
Koordination: Johann Kreiter
Kontakt:
jnkreiter@aol.com

ARGE Arbeitgebermodell bei der FGQ

Koordination: Oliver Straub
Kontakt:
oliver.straub@fgq-beratung.de

ARGE Sport und Mobilität

Koordination: Olaf Niebisch
Kontakt:
olaf.niebisch@fgq-beratung.de



Kein seltenes Bild am Bahnhof: Ein defekter Aufzug zwingt Rollstuhlfahrer dazu, Hilfe zu holen.

Foto: Andi Weiland - Sozialhelden e.V.

Die Bahn kommt – aber mit Hindernissen

Obwohl ich in Großbritannien lebe, bin ich oft in Deutschland. Alle zwei bis drei Monate bin ich normalerweise auf Veranstaltungen eingeladen, halte Vorträge oder bin privat in good old Germany. „Sind Sie extra aus London eingeflogen?" ist dann so eine Standardfrage, über die ich oft ein wenig schmunzeln muss. Denn die Wahrheit ist, eigentlich ist die Anreise für mich jetzt angenehmer als früher von Hamburg aus, denn ich muss nicht mehr Bahn fahren. Bevor ich Termine zusage, schaue ich, ob ein Flughafen in der Nähe ist und oft dauert die Anreise aus London nicht länger als aus Deutschland.

Die Deutsche Bahn und ich werden in diesem Leben jedenfalls keine Freunde mehr, befürchte ich. Es ist definitiv das Unternehmen, das mich in meinen 40 Jahren als Rollstuhlfahrerin in Deutschland am meisten diskriminiert hat. Sie ist nicht nur schneckenlangsam, was die Umsetzung von Barrierefreiheit angeht. Man hat als behinderter Kunde auch ständig das Gefühl, man stört den Betriebsablauf.

Meine persönliche Lieblingsgeschichte: Ich war auf dem Weg von Hamburg nach Berlin und kam zwei Minuten später als verabredet am Servicepoint an. Statt einer Begrüßung blaffte mich der Mitarbeiter sofort an, ich hätte ihm zwei Minuten seiner Lebenszeit gestohlen. Ein Unternehmen, das ständig zu spät ist, beschwert sich bei einer Kundin für eine zweiminütige Verspätung? Ich musste fast lachen. Auf meinem Lebenszeitkonto befinden sich Tage, nicht Minuten, die mir die Bahn wegen Verspätungen, defekter Fahrstühle, unfähigem Personal und schlechter Organisation gestohlen hat. Willkommen in der verqueren Welt, die die Deutsche Bahn „Service" nennt! Mal abgesehen davon, dass ich überhaupt nur früher am Servicepoint auftauchen muss, weil sie ihre Züge nicht barrierefrei kriegen.



Christiane Link

Die Journalistin hat in Hamburg Politikwissenschaft studiert und lebt seit 2006 in London. Sie berichtet für deutschsprachige Medien aus Großbritannien, z.B. für die Nachrichtenagentur epd und ZEIT Online. Christiane Link, die seit kurz nach ihrer Geburt querschnittgelähmt ist, berät auch Unternehmen, wie sie ihren Service für behinderte Kunden verbessern können und schult Mitarbeiter darin.

Verspätung

Besonders angenehm ist es auch, wenn die Zugbegleiter durchsagen, der ICE habe Verspätung, weil man ja noch eine Rollstuhlfahrerin einladen musste. Das ist einer Freundin von mir passiert. Ja klar, liebe Bahn, schieb es einfach auf die behinderten Menschen, wenn der Laden nicht so läuft, wie die Kunden das gerne hätten und das möglichst so, dass alle Kunden es mitbekommen. Wie sich jemand fühlt, der so über die Lautsprecheranlage eines Zuges zum Sündenbock erklärt wird, obwohl er gar nichts falsch gemacht hat, ist offensichtlich völlig egal.

Britischer Service

Und ist das in Großbritannien so viel besser? Ja, meistens schon. Zuerst einmal sind britische Servicemitarbeiter im Durchschnitt mit mehr Freundlichkeit gesegnet. Sogar die Deutsche Bahn, die hier mit ihren Tochtergesellschaften ebenfalls Zugstrecken betreibt, kann es hier viel besser. Warum? Weil ihr die Aufsichtsbehörde sonst auf die Finger haut und einfach auch die Gesetze behinderter Kunden viel mehr berücksichtigt.

Auch in Großbritannien sind nicht alle Bahnhöfe barrierefrei und sie sind auch nicht alle 24 Stunden lang mit Personal besetzt. Aber die Zuggesellschaften müssen Taxis zum nächsten barrierefreien Bahnhof bezahlen. Kein Personal da? Dann wird welches zum gewünschten Zeitpunkt geschickt oder der Kunde wird an einen Bahnhof gebracht, der barrierefrei und mit Personal besetzt ist – auf Kosten der Bahngesellschaft. Fast unglaublich aber wahr, der Service der Deutschen Bahn für behinderte Kunden ist im Ausland besser als in der Heimat. Wird Zeit, das zu ändern.

Christiane Link

3 x „Johann Lafer – Das Beste“

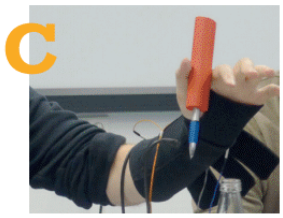


Foto: Gräfe und Unzer

Die Frankfurter Grüne Sauce von Johann Lafer haben Sie bereits in unserer Rubrik „Ernährung“ kennengelernt. An dieser Stelle verlosen wir drei Exemplare des Kochbuches „Johann Lafer – Das Beste“. Der Meisterkoch stellt auf 552 Seiten die besten Rezepte aus seiner über 40-jährigen Küchenerfahrung vor. Die Kreationen sind mal klassisch und mal modern. Johann Lafer erklärt verständlich die einzelnen Zubereitungsschritte und verrät einige Küchengeheimnisse. Viele Fotografien wecken zusätzlich die Lust am Kochen.







Auf welchen Seiten des PARAplegikers finden Sie die drei Fotoausschnitte A, B und C wieder?
Wenn Sie die Bilder entdeckt haben, schicken Sie Ihre Lösung bis zum **25. Mai 2018** an:
Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e.V.
PARAplegiker Gewinnspiel
Neurott 20
74931 Lobbach
oder per E-Mail an: info@fgq.de

Bitte Absender nicht vergessen!

Die Gewinner erklären sich damit einverstanden, dass Name und Wohnort in der nächsten Ausgabe veröffentlicht werden. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

brauner Farbstoff	Landarbeiterin	absichtlich Unsinn reden	irisch-schottischer Tanz	Steinobst	Gesamtheit der Schiffe e. Staates		Kurzform von: Ilona		Beleuchtungskörper	Herrscher, Feldherr	Bewohner eines Erdteils		Staat der USA	angenehm, behaglich		Anstrengung, Plage		früherer Name der Dem. Rep. Kongo
		3			umgangssprachlich: Lutscher			1			knappe zeichner. Darstellung							heftig reißen, ruckartig ziehen
Stadt in Syrien							veraltet: Wechsel							Rätselspiel	7			
ungezogenes Kind					Landstreicher (engl.)						Pferdegangart	13						2
rechtswidrige Handlung						15	Bürgerwehr, Volksheer	italienische Würzsoße						vorher, früher				
Insel in der Pommerschen Bucht	Ohrenrobbe		Unterrichtslehre		Weizenart						Eingeweide	Neckar-Zufluss					im Tabakrauch enthaltener Stoff	
						österr. Schauspielerin (Eva)		Dickhäuter	Stadt in Uttar Pradesh (Indien)				9	Eingeweihter (engl.)	griech. Göttin des Unheils		12	
Prophet im Alten Testament		10				Osteuropäer, Balte						synthetische Faser						
i. Kleinen, einzeln (franz.)									Tonhalle, Konzerthaus						Schlaginstrument	alberner Streich		netzartiges Gewebe
früher: Jahrmarktskünstler		Stadt im östlichen Ruhrgebiet		Bürde		afrikanisches Wildpferd		4				nordeutsch: Haff	Tempobeschleunigung (Sport)					
							italienischer Barockmaler		altes indisches Gewicht	Alpenpflanze				11			Aufgussgetränk	
Schwellung an dorischen Säulen					6		griechische Vorsilbe: Stern...						salopp: erstklassig, großartig					
		5			katholisches Stundengebet				14	mehratomiges Teilchen						8		
Vogelwelt eines Gebietes	Sammlung von Schriftstücken						Stadt an der Mosel						Norm, Richtschnur					1914-080318

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Beirat

Die Fachbeiträge des PARAplegiker werden von einem Beirat unterstützt, um die wissenschaftliche und fachliche Qualität der Zeitschrift zu erhöhen. Im Beirat des PARAplegiker sind Experten aus vielen Fachbereichen der Behandlung von querschnittgelähmten Menschen vertreten.

Mitglieder

Dr. med. Ralf Böthig
Leitender Arzt der Neuro-Urologie, BG Klinikum Hamburg gGmbH
Jörg Eisenhuth
Leitender Psychologe und Psychotherapeut, Werner-Wicker-Klinik Bad Wildungen
Veronika Geng
Pflegewissenschaftlerin, Manfred-Sauer-Stiftung
Dorothee Haas
Ergotherapeutin
BG Klinikum Murnau gGmbH
Dr. med. Eckhart Dietrich Leder
Ärztlicher Leiter der Viszera Proktologie, Viszera Chirurgie-Zentrum München
Dr. Doris Maier
Leitende Ärztin Rückenmarkverletzte, BG Klinikum Murnau gGmbH
Tina Mathias
Physiotherapeutin, Werner-Wicker-Klinik Bad Wildungen
PD Dr. med. Thomas Meiners
Chefarzt des Zentrums für Rückenmarkverletzte, Werner-Wicker-Klinik Bad Wildungen/Orthopädisches Schwerpunktklinikum
Klaus Pohlmann
Pflegeexperte, Werner-Wicker-Klinik Bad Wildungen
Dr.-Ing. Rüdiger Rupp
Leiter des Bereichs Experimentelle Paraplegiologie/Neurorehabilitation, Universitätsklinikum Heidelberg
Felix Schulte
Geschäftsführer der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ)
PD Dr. med. Roland Thietje
Chefarzt des Querschnittgelähmten-Zentrums, BG Klinikum Hamburg gGmbH
Andreas Wendl
Pflegeexperte, BG Klinikum Murnau gGmbH
Dr. Andreas Wolff
Leitender Oberarzt der Neuro-Urologie, BG Klinikum Murnau gGmbH

Vorschau Sommerausgabe 2018

Von der Kommunikation zwischen Patient und Arzt:

„Herr Doktor, wir müssen reden“

„Und? Was hat dein Arzt gesagt?“ – viele Patienten können diese Frage nach dem Gespräch mit ihrem Arzt oft gar nicht richtig beantworten. Woran liegt das? Und woran ‚krankt‘ die Kommunikation zwischen Arzt und Patient? Der Wunsch nach einer sprechenden Medizin ist groß. Die Realität sieht aber anders aus. Die Fähigkeit, gut und verständlich zu kommunizieren, ist nicht angeboren. Aber man kann sie erwerben. Ärzte und Patienten sind gefordert. Im nächsten PARAplegiker heißt es deshalb: „Herr Doktor, wir müssen reden.“



Impressum

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

Herausgeber
Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ)
Geschäftsstelle
Neurott 20 · 74931 Lobbach
Tel.: 06226-960211
E-Mail: info@fgq.de · www.fgq.de

Redaktion
Sabine Ziegler (V.i.S.d.P.)
Susanne Schulte-Mausbeck (CvD)
Kevin Schultes
E-Mail: redaktion@fgq-paraplegiker.de

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe
Veronika Geng, Nikola Hahn, Tanja Konrad, Christiane Link, Dominik Peter, Carsten Plötz, Werner Pohl, Felix Schulte

Gestaltung
Anke Wiesborn, einsatz kreativbüro, Bochum

Anzeigen
Christian Jägemann
Tel.: 0170-4019253
E-Mail:
christian.jaegemann@fgq-paraplegiker.de

Verlag
OT-Medien GmbH
Reinoldistr. 7-9
44135 Dortmund
Tel.: 0231-5570580

Druck
Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co KG, Gießen
Auflage: 10 000 Exemplare

Leserservice und Gewinnspiel
Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ)
Geschäftsstelle
Neurott 20 · 74931 Lobbach
Tel.: 06226-960211
E-Mail: info@fgq.de · www.fgq.de

Nachdruck, Einspeisung ins Internet und Vervielfältigung der im PARAplegiker 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 PARAplegiker 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.

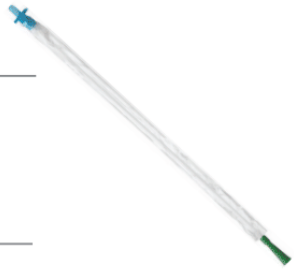
Mit VaPro gegen Harnwegsinfekte.

Einzigartiger Schutz durch Schutzhülse und Folienumhüllung.

Umfassende Kontinenzversorgung für unterschiedliche Ansprüche.

Alle hydrophilen Einmalkatheter der VaPro-Linie überzeugen durch eine einzigartige Kombination aus Schutzhülse und steriler Folienumhüllung: ein echtes „no-touch“-System mit einfacher Handhabung.

VaPro
berührungsfreier hydrophiler Einmalkatheter



VaPro F-Style
mit festerem Kathetermaterial



VaPro Pocket
im praktischen Pocket-Format

VaPro Plus
mit integriertem 1.000-ml-Auffangbeutel



VaPro Plus F-Style
mit festerem Kathetermaterial
und integriertem 1.000-ml-Auffangbeutel



VaPro Plus Pocket
mit integriertem 1.000-ml-Auffangbeutel
im praktischen Pocket-Format

FGQ Partner der FGQ

Rufen Sie uns an unter 0800 1015023 (gebührenfrei) oder besuchen Sie uns auf www.hollister.de.

Hollister

Kontinenzversorgung
People First