PARA*plegiker*

Das Magazin für den Querschnitt.



Themenschwerpunkt: Mobilität und Barrierefreiheit

Lebenslust

Punktgenaue Pflege

Recht & Soziales

Die Kraftfahrzeughilfe-Verordnung

Frühjahr 2022

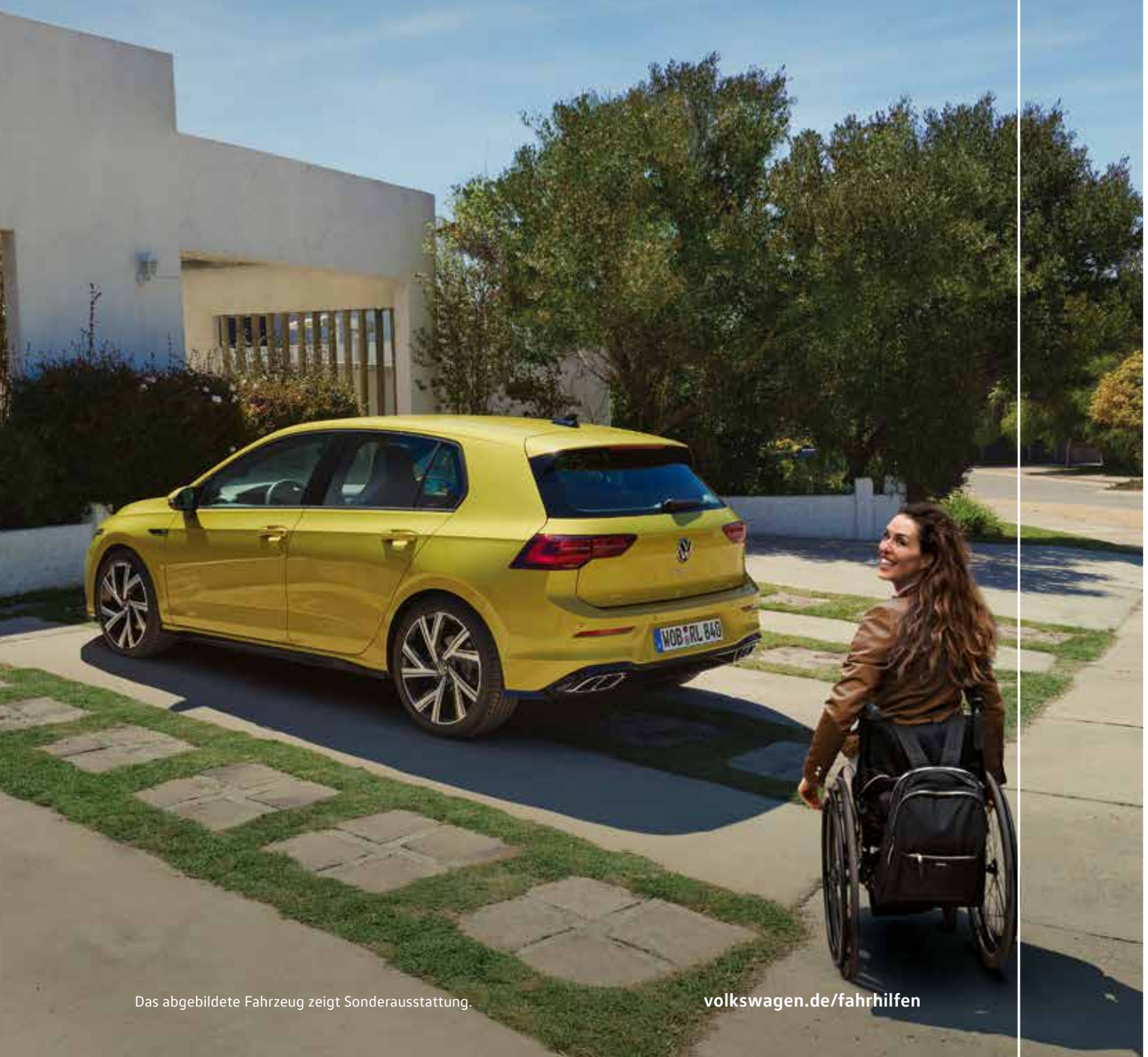
FGQ Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

DMGP Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie

Ihr Plus an Mobilität

Der Golf für Menschen mit Handicap

Sie möchten trotz einer Beeinträchtigung selbstständig mobil sein? Der Golf unterstützt Sie dabei und kann auf Wunsch mit spezifischen Fahrhilfen ab Werk ausgestattet werden – etwa mit Handbediengerät, Pedalabdeckung oder Drehknauf. Fragen Sie Ihren Volkswagen Partner, er berät Sie gern.



Das abgebildete Fahrzeug zeigt Sonderausstattung.

volkswagen.de/fahrhilfen

Traurige Entwicklungen

Liebe Leserin, lieber Leser,

es ist bitter. Vor wenigen Wochen ist ein Termin verstrichen, der einen Meilenstein in Hinblick auf die barrierefreie Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) hätte markieren sollen: Im Personenbeförderungsgesetz war zum 01.01.2022 die vollständige Umsetzung der Barrierefreiheit im ÖPNV festgeschrieben. Doch wie so viele zuvor, so verstrich auch dieser Termin ohne Umsetzung und scheinbar ohne Konsequenzen.

Schweizer Krimi

Auch traurig: Für den Bahn-Fernverkehr hätten die Vorgaben bzgl. der Barrierefreiheit im Personenbeförderungsgesetz erst gar nicht gegolten. Das FGQ-Vorstandsmitglied Dunja Reichert schreibt im Kommentar auf Seite 40: „Die Deutsche Bahn AG bestellt weiterhin munter Züge, die nicht barrierefrei zu nutzen sind." Und die Schweizer Bundesbahn (SBB) tut es ihr gleich. Vor wenigen Jahren bestellte die SBB 59 Doppelstocktriebzüge für den Fernverkehr beim Hersteller Bombardier. Der Gesamtumfang des SBB-Auftrages betrug 1,9 Milliarden Schweizer Franken und war damit die teuerste Anschaffung in ihrer Geschichte. Nicht genug, dass die bestellten Züge nicht barrierefrei nutzbar sind, es gibt auch kein Einsehen seitens des Betreibers oder einen Willen zur Nachbesserung. Der juristische Einspruch von Inclusion Handicap wurde in erster Instanz barsch abgewiegelt. Kurz vor Drucklegung dann der langersehnte Erfolg vor dem Bundesverwaltungsgericht. Lesen Sie mehr über den „Krimi" auf den Seiten 23 bis 25.

Mangelnde Integration

Ein Trauerspiel, dass die selbst erklärten „Hochtechnologiestandorte" Deutschland und Schweiz das nicht hinbekommen. Andere Länder machen das besser, das habe ich während eines Urlaubs in Spanien erlebt. Auch im 21. Jahrhundert ist die Integration von Menschen mit Behinderung bei uns keine Selbstverständlichkeit. Es bleibt ein Auftrag an die Allgemeinheit und die Politik, diese voranzubringen. Ich wünsche mir, dass Betroffene stärker eingebunden werden und sich mit ihren Erfahrungen einbringen. So wie zum Beispiel meine Sportkolleginnen Kira Grünberg und Kristina Vogel. Oder auch Stephanie Aeffner, die neu als Abgeordnete für Bündnis 90/Die Grünen im Deutschen Bundestag sitzt. Unsere Autorin Nikola Hahn stellt die Rollstuhlfahrerin auf den Seiten 16 bis 17 vor. Barrierefreie Projekte müssen frühzeitig von Betroffenen begleitet werden, das zeigt auch ein aktuelles Beispiel: die barrierefreie Gestaltung von Ladestationen für Elektrofahrzeuge (S. 26 bis 28).



Foto: Vanessa Wunsch

Elisa Chirino eröffnet mit dem Editorial den PARAplegiker.

Dramatische Situation

Ihre eigenen Erfahrungen bringt auch die CSU-Politikerin Emmi Zeulner ein. Die ausgebildete Krankenschwester ist ebenfalls Mitglied des Bundestags. Im Interview auf Seite 41 berichtet sie unter anderem von ihrem Kampf für eine Pflegereform. Als Menschen mit einer Querschnittlähmung haben wir alle erlebt, welche Bedeutung gute Pflege für unsere Lebensqualität hat. Während meines langen Krankenhaus- und Rehaaufenthalts habe ich das selbst erlebt. Man fühlt sich alleine gelassen, wird sich seiner Abhängigkeit bewusst; ist frustriert, wenn man an etwas nicht herankommt oder sich nachts bei Schmerzen nicht selbst umlagern kann; niemand zur Stelle ist, wenn man Hilfe benötigt. Man merkt, das Personal hat kaum Zeit, und doch kann man den engagierten Pflegerinnen und Pflegern keinen Vorwurf machen.

Auch in puncto Pflege weist ein Selbstbetroffener einen Weg auf: Der Schweizer Psychologe Peter Lude, selbst hoher Tetraplegiker, hat sich daran gemacht, eine Versorgungslücke mit dem Angebot einer spezialisierten Pflege für Menschen mit einer Querschnittlähmung endlich zu schließen (S. 30 bis 31).

Herzlichst,
Ihre Elisa Chirino

Inhalt



16

Menschen

„Barrierefreiheit ist eine ganz große Gerechtigkeitsfrage“

Stephanie Aeffner sitzt als Abgeordnete für Bündnis 90/Die Grünen im Bundestag. Seit ihrem 22. Lebensjahr ist die heute 46-Jährige auf einen Rollstuhl angewiesen. Wie Stephanie Aeffner zur Politik gekommen ist, wofür sie sich einsetzt und warum Barrierefreiheit eine ganz große Gerechtigkeitsfrage ist, erfahren die Leser im Beitrag von Nikola Hahn.



20

Medizin & Forschung

Von Magnetkräften, Spargel und Kaulquappen

Aktuell gibt es weltweit keine Therapie, die eine Querschnittlähmung heilen kann. Dennoch steckt viel Hoffnung in zahlreichen Projekten, die sich dieser Fragestellung widmen. Kevin Schultes, Vorsitzender des Vorstands der FGQ, stellt drei aktuelle und zunächst exotisch anmutende Foschungsansätze vor.



26

Mobilität

Chance vertan – einstweilen

Die Elektromobilität wird als Zukunftstechnologie gehandelt. Normen oder Standards zur Umsetzung eines barrierefreien Zugangs zu Lademöglichkeiten in Deutschland gibt es bisher allerdings nicht. Werner Pohl hat sich die aktuelle Situation näher angeschaut.



36

Recht & Soziales

Teilhabestärkungsgesetz: Was ändert sich dadurch?

Mit dem Teilhabestärkungsgesetz sollen weitere Verbesserungen und mehr Teilhabechancen für Menschen mit Behinderungen erreicht werden. Was ist der Grundgedanke? Stephan Neumann startet mit dem ersten Teil einer Artikelserie.



Arbeit

Die Dropout-Rate senken

Parawork, das Institut für berufliche Integration am Schweizer Paraplegiker-Zentrum in Nottwil, entwickelte ein umfassendes Angebot mit dem Ziel, Menschen mit einer QSL nachhaltig in eine passende und zufriedenstellende Tätigkeit einzugliedern.

37

FGQ NEWS

06 Neuer Arbeitskreis „Fußgänger“
REHAB: Auf nach Karlsruhe!
07 Handbike-Tour der FGQ
08 FGQ-Gebrauchtwagenbörse I FGQ-Stammtische
09 Personalien
10 Querschnitt verständlich erklärt
Neuer Partner der FGQ I Leserbrief
11 ADAC Mobilitätstage
12 Der PARAplegiker: Wie entsteht das Magazin?

FAKTEN

13 Barrierefreiheit

PEERS

14 Inkomplette Querschnittlähmung:
Der lange Weg zur Diagnose

MENSCHEN

16 Stephanie Aeffner (MdB): „Barrierefreiheit ist eine ganz große Gerechtigkeitsfrage.“

BAUEN & UMWELT

18 Mit Investitionen Barrieren abbauen

MEDIZIN & FORSCHUNG

20 Von Magnetkräften, Spargel und Kaulquappen

MOBILITÄT

23 Barrierefreies Reisen:
Ein Entscheid für die nächsten 40 Jahre
26 Barrierefrei an die Ladestation?
Chance vertan – einstweilen

LEBENSLUST

30 Punktgenaue Pflege:
Rückenwind plus nimmt die Arbeit auf

RECHT & SOZIALES

32 Die Kraftfahrzeughilfe-Verordnung
36 Teilhabestärkungsgesetz: Was ändert sich dadurch?

ARBEIT

37 Berufliche Integration: Die Dropout-Rate senken

KOMMENTAR

40 Hält die Ampelkoalition Wort?
Barrierefreiheit noch in weiter Ferne

INTERVIEW

41 Emmi Zeulner (MdB): Die Pflege am Scheidepunkt

REISEN

42 9 Tipps zum Ruhrgebiet – Kultur statt Bergbau
44 Ein Wochenende in Duisburg

ERNÄHRUNG

46 Frühlingssalat: Quinoa I Radieschen I weiße Bohnen
47 Hülsenfrüchte – pflanzliche Eiweißbomben

SERVICE

48 Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ
48 Autoren
50 Vorschau I Beirat I Impressum

DAS ALLERLETZTE

51 „Wenn ich Sie so sehe, dann darf ich mich nicht beschweren!“

Themenschwerpunkt: Barrierefreiheit

Weitere interessante Beiträge finden Sie auch bei unserem Medienpartner **Der-Querschnitt.de.**

QR-Code scannen und direkt zur Webseite gelangen

Titelfoto: LIGHTFIELD STUDIOS - stock.adobe.com

Reise

9 Tipps zum Ruhrgebiet

In der Rubrik Reise geht es diesmal tief in den Westen. Unsere Peers aus dem Ruhrgebiet zeigen, wie abwechslungsreich das Kulturangebot beispielsweise in Essen, Mülheim und Oberhausen ist. Peer Jürgen Julius nimmt die Leser zu einem Wochenendtrip in Duisburg mit.



42

Ernährung

Frühlingssalat

Passend zur Jahreszeit gibt es leichte Kost: Sarah Wiener verrät, wie ein Frühlingssalat mit Quinoa, Radieschen und weißen Bohnen im Handumdrehen gelingt. Anette von Laffert, Ernährungsexpertin der FGQ, hat den Salat bereits zubereitet – mit dem Urteil: empfehlenswert!



46



Neuer Arbeitskreis „Fußgänger“

Hilfe für Querschnittgelähmte, die gehen können

Das klassische Symbol für einen Menschen mit Querschnittlähmung ist der Rollstuhl. Dabei führen längst nicht alle Rückenmarkverletzungen mit einer Querschnittsymptomatik dazu, dass man gehunfähig wird bzw. bleibt. Einige inkomplett Querschnittgelähmte können mit mehr oder weniger großen Einschränkungen oder mit Hilfsmitteln gehen. Diese „unsichtbare Behinderung“ bringt ganz eigene Herausforderungen mit sich, die auch in der Beratung eine besondere Rolle spielen.

Was zunächst von vielen als Glücksfall angenommen wird – nämlich laufen zu können – entpuppt sich für Betroffene nicht immer als solcher. Sabrina Dietrich, Michael Glassner, Rainer Schilling und Armin Schmid können dazu aus eigenem Erleben berichten. Sie haben sich nun innerhalb des Peer-Netzwerks der FGQ zu einem Arbeitskreis zusammengeschlossen. Ziel ist es, anderen Betroffenen, die mit oder ohne Hilfsmittel gehen können oder lediglich zeitweise auf einen Rollstuhl angewiesen sind, zu helfen, ihr Selbstvertrauen zu stärken und ein unabhängigeres Leben zu führen. Die FGQ-Peers bieten Ratschläge und ein offenes Ohr für andere Menschen mit einer Rückenmarkverletzung und ihre Angehörigen.






Fotos (4): privat

Sabrina Dietrich, Michael Glassner, Rainer Schilling und Armin Schmid

Kontakt: fussgaenger@fgq-beratung.de



Foto: Behrendt und Rausch

Auf nach Karlsruhe

Peer-Kongress auf der Messe REHAB

Seit 1980 ist die REHAB Karlsruhe eine der größten und bedeutendsten Fachmessen für Rehabilitation, Therapie, Pflege und Inklusion. Alle zwei Jahre kommen Fachleute aus dem gesamten Bundesgebiet und dem angrenzenden Ausland nach Karlsruhe, um sich über aktuelle Trends der Rehatechnik, Innovationen der Hilfsmittelindustrie und neue Therapiemöglichkeiten zu informieren sowie Weiterbildungsmöglichkeiten zu nutzen. In diesem Jahr werden auch eine große Zahl an Peers der FGQ vor Ort sein.

Als Plattform für den Austausch zwischen Herstellern, Fachhändlern, Therapeuten, Medizinern, Pflegefachkräften, Dienstleistern und Vereinen sowie Menschen mit Beeinträchtigungen und Angehörigen ist die REHAB fest im Terminkalender der Branche verankert und hat sich im Zwei-Jahres-Turnus als wichtigste Plattform für qualitativ hochwertige Mobilitätshilfen und Kinderhilfsmittel aus Deutschland und dem europäischen Ausland etabliert. Die Fördergemeinschaft war von Anfang an bei der REHAB dabei und hat ihren festen Platz auf der Messe: Dabei geht es darum, Informationen weiterzuleiten, sich mit Hilfsmittelherstellern, Therapeuten und Ärzten zu vernetzen, aber vor allem um den Austausch mit anderen Betroffenen und ihren Angehörigen.

Die 21. Auflage der REHAB Karlsruhe findet vom 23. bis zum 25. Juni 2022 statt. Besuchen Sie auch die FGQ in der dm-Arena, Stand U18.

Einfach den Code REHAB22-FGQ im Online-Ticketshop der REHAB eingeben und 2 Euro Rabatt sowohl auf den regulären als auch auf den ermäßigten Tageskartenpreis erhalten.

Zum Online-Ticketshop



Foto: © Touring Wheelers

Mobil in Potsdam

Handbike-Tour

Die FGQ bietet ihren Mitgliedern und Angehörigen sowie weiteren Interessierten vom 7. bis 12. Juli 2022 eine Handbike-Tour in und um Potsdam an.

Täglich gibt es Touren mit zwei verschiedenen Gruppen:
Die „grüne Gruppe“ wird Tagestouren vom Hotel zu den Sehenswürdigkeiten von Potsdam machen (ca. 40 km pro Tour bei einer Geschwindigkeit von 16 bis 18 km/h). Es bleibt auch Zeit für eigene Ausflüge in die Stadt.

Die „rote Gruppe“ wird Tagestouren zu den Sehenswürdigkeiten von Potsdam und in das Umland rund um Potsdam und Berlin machen (ca. 90 km pro Tour bei einer Geschwindigkeit von 22 bis 24 km/h).

Die Teilnehmer entscheiden selbst, welcher Gruppe sie sich jeweils anschließen möchten. Ein Wechsel der Gruppen ist täglich möglich.

Adaptivbikes

Da wir durch die Innenstadt von Potsdam fahren, können nur Personen mit Adaptiv-/Anklemmbikes an den Touren teilnehmen. Es werden keine Handbikes, Akkus und Zubehör zur Verfügung gestellt oder vermietet. Vor, während und nach der Handbike-Tour können keine Bikes oder Rollstühle durch uns eingestellt oder repariert werden. Begleitpersonen können gerne teilnehmen.

Übernachtung und Hotelbuchung

Die Teilnehmer übernachten im Hotel Ascot Bristol Potsdam. Ein Einzelzimmer inkl. Frühstück pro Zimmer/Nacht kostet 71,85 Euro. Ein Doppelzimmer inkl. Frühstück pro Zimmer/Nacht kostet 91,20 Euro. Die Teilnehmer reservieren ihr Hotelzimmer selbst. Stichwort: FGQ. Die Kosten für den Aufenthalt (Übernachtungen, Verpflegung, Parken, Extras) zahlen die Teilnehmer selbst vor Ort. Die FGQ lädt am ersten Tag zu einem gemeinsamen Abendessen ein.

Anmeldung
Eine Anmeldung bei der Geschäftsstelle (zusätzlich und unabhängig von der Zimmerbuchung) ist unbedingt erforderlich – bevorzugt per E-Mail unter: **info@fgq.de**

Probefahren: **IRMA Hamburg,** 5.–7. Mai 2022



Händler finden und Probefahren: **www.swisstrac.ch**

SWISS•TRAC

FGQ-Gebrauchtwagenbörse

Ressourcen respektvoll nutzen und schützen

Seit Dezember 2021 bietet die Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Fahrzeugumbau der FGQ unter der Leitung von Dirk Weber eine neue und einzigartige Dienstleistung: eine Vermittlungsbörse für gebrauchte umgerüstete Fahrzeuge. Der Grundgedanke ist, Ressourcen zu schützen, indem diese möglichst lange genutzt werden, und gleichzeitig mehr Menschen mit Beeinträchtigungen den Zugang zu einer individuellen Mobilität zu ermöglichen.

Mit jedem Produkt, welches produziert wird und welches wir erwerben, ob nun beim Kauf eines T-Shirts, eines Handys oder eines PKW, werden wichtige Rohstoffe und Energie verbraucht. Der durch den weltweiten Konsum verbundene Ressourcenverbrauch ist enorm und liegt schon geraume Zeit weit über dem, was die Erde dauerhaft bereitstellen kann. Ein Weg, um diese Ressourcen zu schonen, liegt in der möglichst langfristigen Verwendung dieser Produkte. Die FGQ möchte hierzu einen Beitrag leisten und gleichzeitig Betroffene, die durch einen Unfall oder einer Krankheit eine Querschnittlähmung erlitten haben, unterstützen, indem ihre Mobilität und dadurch ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verbessert wird.

Kontaktvermittlung

Die ARGE Fahrzeugumbau vermittelt zukünftig den Kontakt von Betroffenen, die ein gebrauchtes Fahrzeug in einem noch gut nutzbaren Zustand an interessierte Betroffene veräußern wollen. Dazu können die Verkäufer ihr Fahrzeug – nach Prüfung der technischen Daten durch die ARGE Fahrzeugumbau – anbieten und Interessierte können in direkten Kontakt mit dem Verkäufer treten. Details und Fotos der Fahrzeuge werden auf der FGQ Webseite veröffentlicht. Die Fahrzeugbörse ist eine uneigennützige, direkte Vermittlung von Fahrzeugen von betroffenen Personen an andere Betroffene. Die Autos sind aufgrund einer körperlichen Einschränkung der Vorbesitzer in der Regel bereits umgerüstet. Dieser Vorteil nutzt nicht nur denjenigen, die unter Umständen sofort ein solches Fahrzeug erwerben können, sondern auch der Umwelt.

Für die kostenlose Veröffentlichung des Verkaufsangebots füllen Interessierte bitte das im Downloadbereich auf unserer Website hinterlegte Formular aus und senden es zusammen mit aussagekräftigen Fotos des Fahrzeugs per E-Mail an info@fgq.de. Die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ) als gemeinnütziger und mildtätiger Verein erzielt durch die Vermittlung keinerlei finanziellen oder sonstigen geldwerten Vorteil. Es findet auch keine kommerzielle Vermittlungstätigkeit statt. Interessierte können zum Zwecke des Weiterverkaufs eines gebrauchten Fahrzeugs direkt miteinander in Kontakt treten.

Felix Schulte

QR-Code scannen und direkt zur Webseite gelangen

FGQ-Stammtische

Online und bald wieder vor Ort

Die Stammtische der FGQ sind regelmäßig stattfindende Zusammenkünfte in gemütlicher Runde für alle, die mit dem Thema Querschnittlähmung zu tun haben und sich austauschen möchten. Betroffene, Angehörige und Freunde sind herzlich eingeladen, teilzunehmen.



Erfahrungsgemäß bieten Stammtische eine gute Gelegenheit zum Netzwerken. Gerade für Teilnehmer, die noch neu in ihrer Rollstuhlsituation sind, sind Stammtische hilfreich. Zum einen demonstriert ihnen die Begegnung mit langjährigen, erfahrenen Querschnittgelähmten, dass ein aktives, selbstbestimmtes Leben möglich ist, zum anderen finden sie hier Ansprechpartner für praktische Tipps rund um Alltagssituationen, Autoumrüstung, Reisen, Wohnen, Hilfsmittel und vieles mehr. Die zwanglose Atmosphäre und der gesellige Rahmen tun ein Übriges, um durch die Teilnahme an Stammtischen schneller wieder zurück ins „richtige Leben“ zu finden.

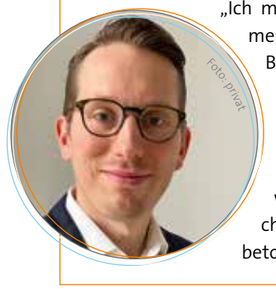
Der Online-Stammtisch findet im wöchentlichen Wechsel statt: donnerstags um 16.00 Uhr und freitags um 18.00 Uhr. Der entsprechende Zoom-Link wird auf der Internetseite der FGQ veröffentlicht. In Kürze starten wir auch wieder mit den Stammtischen vor Ort.

QR-Code scannen und direkt zur Webseite gelangen

Martin Kreutzträger

Brandenburgisches Zentrum für Querschnittgelähmte mit neuem Leiter

Nach mehr als sechs Jahren Mitarbeit im Behandlungszentrum für Rückenmarkverletzte am Unfallkrankenhaus Berlin und einem Zwischenstopp in der klassischen Unfallchirurgie am St. Marienkrankenhaus hat der Berliner Martin Kreutzträger zum 1. Januar dieses Jahres die Leitung des Brandenburgischen Zentrums für Querschnittgelähmte in Beelitz übernommen. Gemeinsam mit einem hoch spezialisierten Team hat er den Anspruch, den Patienten im DMGP zertifiziertem Zentrum die bestmöglichste Rehabilitation zu bieten.



„Ich möchte die bisherige gute Zusammenarbeit mit den Peers der FGQ in Beelitz weiter auf- und ausbauen. Gerade bei der Begleitung unserer Patienten auf dem Weg ins heimische Umfeld ist eine Beratung von selbst betroffenen Peers eine wertvolle Hilfe für einen erfolgreichen Wiedereinstieg in den Alltag“, betont Martin Kreutzträger.

Dr. Andreas Hildesheim

Wechsel von der Godeshöhe Bonn zum Stift Koblenz

Das Koblenzer Zentrum für Querschnittlähmung hat mit Dr. Andreas Hildesheim einen neuen Leiter. Walter Ditscheid wird sich im Sommer – nach langer Tätigkeit in Koblenz – in den Ruhestand verabschieden. Dr. Hildesheim ist Facharzt für Neurologie und für Physikalische und Rehabilitative Medizin. Er war 20 Jahre Oberarzt im Neurologischen Rehabilitationszentrum Godeshöhe in Bonn, welches er seit 2001 aufgebaut und geleitet hat. Er ist am 1. Januar 2022 mit Begeisterung in seinem neuen Team in Koblenz gestartet.



„Ich habe in Bonn lange sehr gut und intensiv mit der FGQ zusammengearbeitet und freue mich, diese wichtige Kooperation auch in Koblenz fortzusetzen,“ hebt Dr. Hildesheim hervor.

hohenzollern apotheke

Ihr Partner für die Versorgung mit Fertigspritzen

zur Instillation von Arzneimitteln in die Blase



Die Herstellung der Fertigspritzen erfolgt auf ärztliche Verordnung **patientenindividuell** als Rezeptur.

Für die **sichere Anwendung** durch den Patienten wird nur die vom Arzt verordnete Dosis sowie – falls erforderlich – **sterile Luft*** in die Spritze gegeben.

*Empfehlung zur Vermeidung von Unterdosierungen bei Instillation über einen ISK-Katheter.

Wir sind für Sie da:

- ☑ Schnelle Reaktion auf Therapieänderungen möglich
- ☑ Versand innerhalb kürzester Zeit an die gewünschte Adresse der:s Patient:in
- ☑ Erinnerungsservice, damit keine Versorgungslücken entstehen

Sie haben Fragen?

Unser Team der Sterilherstellung ist bei Fragen wie folgt per Telefon oder E-Mail für Sie erreichbar:

Mo. – Do.:
08:00 Uhr – 18:00 Uhr

Fr.:
08:00 Uhr – 16:30 Uhr

Service-Telefon:
0251 200 780-25

oder per E-Mail:
sterilherstellung@hza.de

Hohenzollern Apotheke | Eberwein & Plassmann OHG | Hohenzollernring 57 | 48145 Münster
Tel.: 0251 200 780-25 | Fax: 0251 200 780-26 | sterilherstellung@hza.de
www.hohenzollern-apotheke.de

Partner der FGQ: PubliCare GmbH

Gemeinsame Werte und Anliegen

Das Peer-Programm der FGQ ist in den vergangenen Jahren stark ausgebaut worden. Um die Kosten für die Organisation der Peer-Arbeit, die Schulungen und Regionaltreffen sowie die Aufwandsentschädigungen für die Peers übernehmen zu können, hat die FGQ ein Netzwerk an Unterstützern aufgebaut. Im vergangenen Jahr hat die FGQ einen neuen Sponsor für das Peer-Counseling gewinnen können: Die Firma PubliCare GmbH aus Köln, ein bundesweit aufgestellter Homecare-Versorger, wird zunächst drei Jahre lang das Beratungsprogramm der FGQ umfangreich unterstützen.

Eine hochwertige Beratung von Betroffenen und Angehörigen ist das gemeinsame „Steckenpferd" von FGQ und PubliCare. Nach Meinung beider Organisationen sollte jeder Mensch ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können. Um dieses zu ermöglichen, braucht es aber häufig Unterstützung und Beratung von „Profis". Während die Peers der FGQ glaubwürdig aus der eigenen reichen Lebenserfahrung mit einer Querschnittlähmung berichten können, zeichnet die persönlichen Ansprechpartner der PubliCare GmbH in Hinblick auf die Möglichkeiten der Hilfsmittelversorgung für Blase und Darm eine hohe Fachlichkeit aus. In beiden Fällen steht hinter der Beratungsqualität ein etabliertes Fortbildungssystem.

Darüber hinaus setzen sich beide Partner, auch politisch, für den Erhalt einer hochwertigen Hilfsmittelversorgung ein, die einen Grundbaustein für eine gute Lebensqualität mit einer Querschnittlähmung darstellt. Die FGQ und die PubliCare GmbH freuen sich auf eine langfristige Kooperation.

Kevin Schultes

Neues Standardwerk

Querschnitt verständlich erklärt

Das neue Fachbuch der Manfred-Sauer-Stiftung und der Schweizer Paraplegiker-Vereinigung hat den Anspruch, Betroffenen das umfangreiche Wissen und die Expertise der Autoren zugänglich zu machen. Zusammen haben sie über 70 Jahre Berufserfahrung in der Rehabilitation von Menschen mit Querschnittlähmung: Dr. Hans Georg Koch (Paraplegiologie- und Rehabilitationsmediziner) und Veronika Geng (Gesundheits- und Krankenschwester, Fachkrankenschwester und Pflegewissenschaftlerin).



In zwei Bänden werden die medizinischen Grundlagen und das „Leben mit Querschnittlähmung" verständlich erklärt. Einerseits mit dem Ziel, Betroffene zu Experten in eigener Sache zu machen, andererseits ihr soziales und berufliches Umfeld zu sensibilisieren und mit Informationen zu unterstützen.

Zahlreiche farbige Abbildungen und Grafiken machen die Inhalte für Fachpersonal und querschnittgelähmte Menschen gleichermaßen leicht verständlich und gut nachvollziehbar. Es werden Strategien aufgezeigt und Impulse gegeben mit dem Ziel, ein Leben mit Querschnittlähmung aktiv und selbstbestimmt zu führen.

Das Fachbuch als Doppelband kann für 55,- Euro bei der Manfred-Sauer-Stiftung erworben werden.

Weitere Infos und Bestellung

Leserbrief >>>

Frauen werden anders krank

Für gendersensible Medizin bei Querschnittlähmung

Aus meiner Sicht ist es Zeit, deutlich stärker als bisher Aspekte geschlechtsspezifischer Differenz in die medizinische Versorgung bei Querschnittlähmung einzubeziehen.

Ein wichtiges, aber nicht das einzige Beispiel ist die Blase. Gynäkologische Faktoren beeinflussen die Blasenfunktion wesentlich. Einhergehend mit hormonellen Veränderungen im Verlauf des Monatszyklus oder in verschiedenen Lebensphasen variieren Kontinenz/Inkontinenz, die Anfälligkeit für Infektionen und der Aufbau der Schleimhäute.

Frauen machen jedoch immer wieder die Erfahrung, dass in Querschnittzentren wenig auf urogynäkologische Zusammenhänge eingegangen wird. Mir hilft die Beachtung dieser Aspekte für mein persönliches Blasenmanagement – zusätzlich zum Wissen um alle querschnittspezifischen Themen.

Ich wünsche mir, dass sich künftig im Sinne gendersensibler Medizin querschnittspezifisches Fachwissen eng mit geschlechtsspezifischer Expertise vernetzt. So könnten für uns Frauen differenziertere Empfehlungen entwickelt werden.

Susanne Bell

Korrektur

In der Winterausgabe 2021 ist im Beitrag „Aus Erfahrung lernen – Erfolgsfaktoren für ein gutes Blasen- und Darmmanagement" ein falscher Wert angegeben worden. Im Kasten auf Seite 29 muss es heißen: „Entleerungszeiten unter 45 Minuten." Wir bitten, diesen Fehler zu entschuldigen.

ADAC Mobilitätstage

Erleben, was möglich ist!

Die ADAC Stiftung startete im September letzten Jahres mit bundesweiten Mobilitätstagen. Das Ziel ist mehr Selbstständigkeit und Mobilität im Alltag. Mit ihrem Projekt „Erleben, was möglich ist!" richtet sich die ADAC Stiftung an Rollstuhlfahrer und deren Angehörige.

Die eintägigen Veranstaltungen werden von der FGQ durchgeführt und bieten Wissenswertes über den Querschnitt sowie ein Training zur Stärkung der Alltagsmobilität. Das Programm besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Modul. Nach Fachvorträgen rund um das Thema „gesundheitliche Aspekte der Mobilität" geht es im Praxisteil um das gemeinsame Trainieren von Alltagssituationen unter Anleitung einer Fachkraft des Forschungsinstituts für Inklusion durch Bewegung und Sport (FIBS) und das Ausprobieren von Mobilitätslösungen, wie zum Beispiel verschiedene Rollstühle, Handbikes und weitere innovative Hilfsmittel.

Die Online-Anmeldung ist ab sofort über die Webseite der ADAC Stiftung möglich. Die Durchführung erfolgt unter Einhaltung eines strengen Sicherheits- und Hygienekonzepts und unter Berücksichtigung der jeweiligen klinikspezifischen Hygienevorgaben.

Felix Schulte


Foto: FGQ

Termine

2. April 2022	Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, Koblenz
13. Mai 2022	BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin
14. Mai 2022	BG Unfallkrankenhaus Hamburg
18. Juni 2022	Heinrich Sommer Klinik, Bad Wildbad

Weitere Termine sind in Vorbereitung.

Weitere Informationen zur Veranstaltung und Anmeldung

UNSER ANTRIEB:
DEINE FREIHEIT.

Es ist unser Antrieb, dass Du trotz eingeschränkter Mobilität selbst Auto fahren oder in einem Fahrzeug bequem und sicher mitfahren kannst. Dafür entwickeln wir intelligente Fahrzeug- und Rollstuhllösungen und passen diese ganz individuell an Deine Behinderung an. Damit Du das tun kannst, was für so viele selbstverständlich ist: zur Arbeit fahren, sich mit Freunden treffen, einkaufen gehen oder einfach mal mit dem Auto einen Ausflug machen.

Mehr unter **www.paravan.de**

PARAVAN
MOBILITÄT FÜR DEIN LEBEN





v.l.n.r.: Susanne Schulte-Mausbeck (Chefin vom Dienst), Anke Wiesborn (Grafikerin), Sabine Ziegler (Chefredakteurin), Kevin Schultes (Redakteur, Netzwerker, Ideengeber), Christian Jägemann (Anzeigenakquise)

Foto: OT-Medien GmbH

Der PARAplegiker

Wie entsteht das Magazin?

Im Jahr 2018 wurde der PARAplegiker – Das Magazin für den Querschnitt – relauncht. Vierteljährlich erhalten alle Mitglieder der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten (FGQ), der Fördergemeinschaft für das Querschnittgelähmtenzentrum Ulm (FGQZ) und der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP) das Magazin in der jetzigen Form frei Haus. Zudem geht es an 27 Querschnittgelähmtenzentren in Deutschland, Sanitätshäuser, Multiplikatoren und Meinungsbildner in Politik, (Gesundheits-)Wirtschaft und an Vereine/Organisationen, die die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigungen vertreten.

Die FGQ kooperiert seit nunmehr gut vier Jahren mit der OT-Medien GmbH in Dortmund, einer Tochterfirma des Bundesinnungsverbands für Orthopädie-Technik. Die OT-Medien GmbH hat das Team für den PARAplegiker zusammengestellt, übernimmt die Abwicklung und erstellt Autorenverträge. Die erfahrenen Verlagsmitarbeiter unterstützen auch bei strategischen Fragen.

Redaktion, Grafik, Anzeigenakquise

Für die FGQ engagiert sich vor allem Kevin Schultes für das Magazin: als Netzwerker, Ideengeber und Redakteur. Und das alles ehrenamtlich. Seit 1995 ist Kevin Schultes überzeugtes Mitglied der FGQ und seit Herbst 2021 Vorsitzender des Vorstands. Sich für Menschen mit Querschnittlähmung einzusetzen, ist für ihn eine Herzensangelegenheit.

Sabine Ziegler, Chefredakteurin, plant – in Kooperation mit Kevin Schultes – Themen und beauftragt Autoren. Dabei haben die beiden stets aktuelle Entwicklungen und die Bedürfnisse der Zielgruppe im Blick. Sabine Ziegler kooperiert eng mit den Autoren und spricht Inhalte und Formate der Beiträge mit ihnen ab. Der Autorenkreis erweitert sich stets. Zu ihm gehören unter anderem freie Journalisten, Mitglieder der FGQ, Mitarbeiterinnen der Manfred-Sauer-Stiftung, Ärzte, Juristen und Wissenschaftler.

Das Redaktionsteam – Kevin Schultes, Sabine Ziegler und Susanne Schulte-Mausbeck – nehmen die Beiträge kritisch in den Blick: Bei Bedarf werden sie gekürzt, redigiert und optimiert.

Dann geht es an die Erstellung des Seitenplans: Wie viele Seiten benötigt welcher Beitrag? An welche Stelle im Heft passt er gut? Wo wird welche Anzeige platziert? In der Regel bleibt es nicht nur bei einer Version. Eine zusätzliche Anzeige, ein Thema, das mehr Raum benötigt als geplant, oder neues Bildmaterial wirbeln den Plan oftmals durcheinander. Susanne Schulte-Mausbeck, Chefin vom Dienst, behält stets den Überblick.

Ist der Seitenplan erstellt, startet die grafische Umsetzung: Anke Wiesborn, verantwortlich für Konzeption und Layout, realisiert die mittlerweile 52 Seiten mit sicherem grafischem Gespür. Dabei hat sie stets das Redaktionsteam an ihrer Seite: Für den Beitrag X wird noch ein druckfähiges Bild benötigt, bei Beitrag Y fehlen Zitate und die Anzeige für Seite Z ist noch nicht da.

Apropos Anzeigen: Hierfür ist Christian Jägemann zuständig. Im Laufe der letzten Jahre hat er ein gutes Netzwerk aufgebaut. Viele Kunden buchen immer wieder Anzeigen, stetig kommen neue Kunden hinzu. Es ergeben sich vielfältige Kontakte. Und oftmals passen – dank unserer Grafikerin – die Anzeigen sogar farblich zu den Bildern.

Prüfende Blicke

Nach kritischen Blicken des Redaktionsteams gehen die gelayouteten Seiten ins Lektorat. Ruth Justen beleuchtet die Beiträge aus neutraler Perspektive und mit geschultem Auge: Sind alle Kommata an der richtigen Stelle? Macht die Bildunterschrift Sinn? Sind alle Fachbegriffe verständlich?

Ein wichtiger Termin für Redaktion und Grafik: Die Druckabnahme. Oftmals gemeinsam in den Räumlichkeiten der OT-Medien, in Pandemie-Zeiten auch virtuell. Anschließend wird das Heft dem FGQ-Vorstand vorgestellt. Ist die Druckfreigabe erteilt, geht das Magazin zur Druckerei. Dann dauert es nicht mehr lange bis zur Auslieferung. Im Team sind wir uns einig: Die neue gedruckte Ausgabe in Händen zu halten, ist nach wie vor ein „Gänsehautmoment".

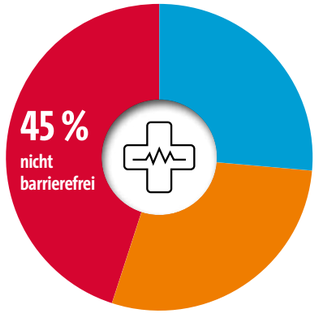
Und wie ist es bei Ihnen? Haben Sie Fragen, Kritik oder Themenvorschläge? Dann melden Sie sich gerne bei uns:
redaktion@fgq-paraplegiker.de

Susanne Schulte-Mausbeck



Barrierefreiheit
in Deutschland

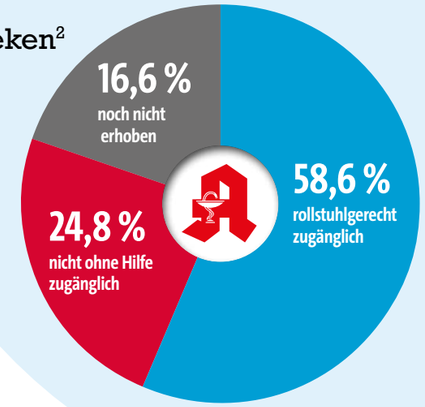
Hausärztlichen Praxen[1]



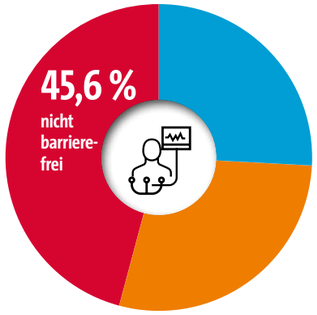
26,4 % Zugang uneingeschränkt barrierefrei

28,6 % Zugang mindestens begrenzt barrierefrei

Apotheken[2]



Fachärztliche Praxen[1]



- Zugang uneingeschränkt barrierefrei
- Zugang mindestens begrenzt barrierefrei
- nicht barrierefrei

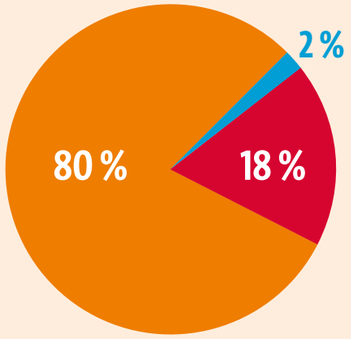
26,1 % Zugang uneingeschränkt barrierefrei

28,3 % Zugang mindestens begrenzt barrierefrei

Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)[4]

0
Kommunen haben das Ziel der vollständigen Barrierefreiheit zum 1. Januar 2022 erreicht.

Wohnungen und Einfamilienhäuser[3]

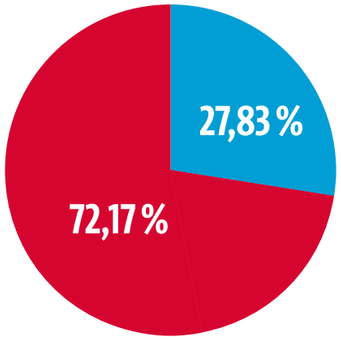


- barrierefrei (alle Merkmale erfüllt)
- teilweise barrierefrei (mind. 1 Merkmal erfüllt)
- nicht barrierefrei (kein Merkmal erfüllt)

Zu erfüllende Merkmale

- keine Schwellen/Bodenunebenheiten (max. 2 cm)
- alle Räume stufenlos erreichbar
- ausreichende Durchgangsbreite: Wohnungstür (90 cm)
- ausreichende Durchgangsbreite: Flure in Wohnungen (120 cm)
- ausreichend Bewegungsraum an Küchenzeile (mit Gehilfen, Rollator, Rollstuhl)
- ausreichend Bewegungsraum im Bad (mit Gehilfen, Rollator, Rollstuhl)
- Einstieg zur Dusche ist ebenerdig

ÖPNV-Haltestellen[5]



- vollständig barrierefrei
- nicht barrierefrei

Quellen und weitere Infos:
[1] Stand: 2020, www.barrierenbrechen.de/gesundheit-fuer-alle/
[2] Stand 10/2020, www.barrierenbrechen.de/wheelmapotheke/
[3] Stand: 2019, www.bfb-barrierefrei-bauen.de/mikrozensus-2018-zusatzprogramm-wohnen/
[4] Deutscher Bahnkunden-Verband, 2021, www.bahnkunden.de/themen/944-barrierefreiheit-im-oepnv
[5] Deutscher Bahnkunden-Verband, 2020, www.bahnkunden.de/48-aktuelles/slider-aktuelles/566-umfrage-zur-barrierefreiheit

Grafiken (5) Afanasiev Oleksii, blinkblink, Cienpies Design - stock.adobe.com, de.wikipedia.org

Inkomplette Querschnittlähmung: Der lange Weg zur Diagnose

Sabrina Dietrich ist inkomplett querschnittgelähmt. Um diese Diagnose zu erhalten und ihre diversen Beschwerden einordnen zu können, musste sie einen langen Weg durch zahlreiche Arztpraxen und Kliniken hinter sich bringen. Denn ihre Symptome sind selten, die Folgen für Außenstehende nahezu unsichtbar. Für die heute 40-Jährige bedeutet(e) dies häufig: „Mir wurde und wird nicht geglaubt. Wenn ich jedes Mal einen Euro für den Spruch ‚Sie müssen zum Psychologen' bekommen hätte, wäre ich jetzt Millionärin."



Es brauchte acht Jahre bis Sabrina Dietrich die Diagnose inkomplette Querschnittlähmung erhielt.

Foto: privat

2009 hatte Dietrich einen Rollerunfall, „die linke Seite hat ganz schön was abgekriegt." Die Wunden und Prellungen heilten ab, alles schien wieder in Ordnung zu sein. Bis sie Wochen später ein Vollbad nehmen wollte: „Ich stieg ins Wasser und spürte nichts. Erst als ich das andere Bein nachzog, merkte ich, dass ich in viel zu heißem Wasser stand." Im rechten Bein hatte sie ihr Schmerz- und Temperaturempfinden verloren.

Für die damals 27-Jährige begann eine „lange Odyssee" durch Kliniken und Spezialpraxen. In Klinik Nummer 1 zeigte ein MRT, dass „die Bandscheiben im Lendenwirbelbereich wunderbar aussahen, weshalb rückgefolgert wurde, dass ich nichts an der Wirbelsäule habe." Später wurde in derselben Klinik, so erinnert sich Dietrich, der „Verdacht auf einen Gehirn-Tumor oder auf Multiple Sklerose geäußert. Für eine Abklärung fehlten aber die Ressourcen."

Rückenmarkhernie

Klinik Nummer 2 führte – noch im Jahr des Unfalls – ein Schädel-CT, „diverse andere Tests" und schließlich MRTs der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule durch. Das Ergebnis: Ventrolaterale Herniation des Myelons auf Höhe BWK 2/3. Damit stand eine erste Diagnose. Rückenmarkhernien gelten als sehr seltener Defekt der Dura, also der Haut, die das Rückenmark umschließt sie kann ausgestülpt und/oder eingeklemmt sein und als Folge davon Nervenbahnen schädigen. Die Auswirkungen sind individuell sehr unterschiedlich: von Rein-gar-nix-Spüren bis hin zur Querschnittlähmung. Ein Krankheitsbild, mit dem in dieser Klinik, so Dietrich, „noch kein Arzt konfrontiert gewesen" sei. Man habe sie zu einer Lumbalpunktion (Entnahme von Liquor/Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit, Anmerk. d. Red.) mit anschließendem MRT zu einer anderen Klinik weiterverwiesen. Dort wurde der MS-Verdacht ausgeschlossen. Für die Rückenmarkhernie plante man eine Operation mit frontalem Zugang: „Auf Nachfrage wurde mir mitgeteilt, dass man das noch nie gemacht habe, es aber gerne probieren würde. Daraufhin habe ich eine weitere Behandlung in diesem Krankenhaus abgelehnt."

Unerklärliche Beschwerden

In den folgenden Jahren überschatteten unerklärliche Beschwerden ihr Leben: Chronische Kopfschmerzen, Schwäche, Darmprobleme, Gefühllosigkeit im Bein, massive Gewichtszunahme vor allem am Bauch, Gang- und Gleichgewichtsstörungen, Fußhebeschwäche – manchmal ist ihr schon die Kante einer Bodenfliese zu hoch. Sabrina Dietrich suchte immer wieder verschiedene Fachärzte auf. Doch es fehlte – so sieht sie es rückblickend – der eine Experte, der all ihre Beschwerden zu einem Krankheitsbild zusammensetzte und alles auf einen Nenner brachte.

Eine psycho-somatische Störung?

Zudem hatte sie nicht nur einmal das Gefühl, dass man ihr nicht glaubte: Ihre Beschwerden seien heruntergespielt worden. Ihr sei der Missbrauch von Suchtmitteln unterstellt worden und immer wieder habe man ihr nahegelegt, an eine psycho-somatische Störung zu denken und einen Psychologen aufzusuchen, um ihre „Krankheitsfehlverarbeitung und ihr subjektives Unsicherheitsgefühl" in den Griff zu bekommen. 2013 nahm sie schließlich Kontakt zu Achse e. V. auf, der Allianz von Menschen mit seltenen chronischen Erkrankungen. Diese verwiesen sie an ein Berliner Klinikum, das ihr wiederum den Tipp gab, sich an ein Bundeswehrkrankenhaus im Süden Deutschlands zu wenden. Für Sabrina Dietrich ist es Klinik Nummer 10. Dort bestätigte ein Liquorfluss-MRT die Diagnose „Rückenmarkhernie". Und dieses Mal folgte auf die Diagnose auch eine Behandlung. 2014 rekonstruierte ein „in diesem Metier versierter Neurochirurg", so Dietrich, in einem minimal-invasivem Eingriff ihre durchlässige Dura.

Ansprüche durchsetzen

Doch das Wort „Querschnittlähmung" fiel noch immer nicht. Diese Diagnose habe sie eher nebenbei erhalten. Eine Sozialarbeiterin, die mit ihr den Verschlechterungsantrag stellen wollte, habe diese Tatsache beiläufig erwähnt.

Die Gewissheit hatte für Sabrina Dietrich auch handfeste Auswirkungen: „Erst von diesem Punkt an war es mir möglich, einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen und auch gegenüber Behörden und Leistungserbringern Ansprüche durchzusetzen. Jetzt erst hat man mir geglaubt, dass ich mehr als nur ein bisschen Kopfweh und Gleichgewichtsstörungen habe."

Und erst jetzt, acht Jahre nach dem Unfall, machte sie zum ersten Mal eine Reha speziell für Menschen mit Querschnittlähmung. Doch auch hier wurde sie wieder vor psychische Herausforderungen gestellt: Als eine der wenigen inkomplett gelähmten Patientinnen kam sie sich ein wenig fehl am Platz vor. Konnte sie überhaupt von dem Reha-Team vor Ort die Aufmerksamkeit fordern, die sie brauchte? Oder gab es nicht Menschen mit deutlich gravierenderen Einschränkungen, die diese Unterstützung viel nötiger hatten?

Das Los der inkomplett Gelähmten

In diesem Zwiespalt befindet sich die 40-Jährige immer noch: „Es hört nie auf, dass ich mich erklären muss. Gegenüber Ärzten, gegenüber den Behörden, manchmal auch gegenüber anderen Menschen. Als inkomplett Gelähmte muss ich damit zurechtkommen, dass ich mit fast unsichtbaren und damit oft erklärungsbedürftigen Einschränkungen leben muss." Deshalb engagiert sich die gelernte Rechtsanwaltsgehilfin auch als Peer bei der FGQ, denn „für Inkomplette gibt es zu wenig Ansprechpartner. Nicht jeder Querschnittgelähmte sitzt im Rollstuhl. Aber Beratung und einen Menschen in derselben Situation braucht es trotzdem. Allein schon, weil der Peer Sorgen und Probleme versteht und ernst nimmt."

Diagnose wie eine „Adelung"

Für Dietrich kam der Moment, an dem sie sich ernst genommen fühlte, erst mit der Diagnose „Querschnittlähmung": „Alle meine Symptome hatten plötzlich eine erkennbare Ursache. Und die Ärzte glaubten mir. Das war wie eine Adelung!"

Die Zeit kann sie nicht mehr zurückdrehen, das ist ihr klar: „Am Körperlichen lässt sich ja nichts mehr ändern. Wenn da früher mal jemand gesagt hätte: Die muss in ein Querschnittzentrum – hätte ich dann all diese Ausfälle? Wäre ich dauerhaft auf Training mit Elektro-Stimulation angewiesen? Ich weiß es nicht. Aber nachdem ich durch all das durchmusste, will ich jetzt zumindest das Beste draus machen."

Ursula Willimsky

DER-QUERSCHNITT.de
Das Informationsportal der Manfred-Sauer-Stiftung

Hier gibt es weitere Infos zur inkompletten Querschnittlähmung





Stephanie Aeffner (MdB) will mit jedem Kompromiss ihren Zielen ein Stück näher kommen.

Foto: Stephanie Aeffner

„Barrierefreiheit ist eine ganz große Gerechtigkeitsfrage“

Seit der Bundestagswahl im Herbst 2021 sitzt Stephanie Aeffner als Abgeordnete für Bündnis 90/Die Grünen im Deutschen Bundestag. Ihr Leben hat sich von Baden-Württemberg nach Berlin verlagert. Dort nutzt sie Erfahrung und Ausdauer, um wesentlichen Zielen mit jedem Kompromiss ein Stück näher zu kommen.

Es ist Freitagnachmittag. Stephanie Aeffner könnte jetzt mit der Bahn ins Wochenende fahren, um sich zu Hause bei Heidelberg von einer vollen Sitzungswoche als Mitglied des Bundestags (MdB) zu erholen. Leider dauert die letzte Sitzung an diesem Tag wieder einmal länger als geplant. Die Kolleginnen und Kollegen nehmen dann einfach einen Zug später. Aber Stephanie Aeffner hat als Rollstuhlfahrerin mit dem geplanten ICE auch ihre Mobilitätshilfe verpasst. „Ich muss eine Ausstieghilfe spätestens am Vorabend vor Antritt der Fahrt beantragen. Das haut oft nicht hin. Wenn Sitzungen länger dauern, dann ist der Zug weg und die Hilfe auch.“

Rollstuhlfahrer bundesweit können ein Lied davon singen. Deshalb steht die Barrierefreiheit im öffentlichen Verkehr ziemlich weit oben auf der To-do-Liste der Grünen-Politikerin. Sie sitzt als neue Bundestagsabgeordnete auch im Ausschuss für Arbeit und Soziales und hat Stellvertretungen in den Ausschüssen für Gesundheit, Bildung und Recht. Derzeit laufen die Vorbereitungen für die jeweiligen Arbeitsgruppen. Es ist eine geschäftige Zeit, aber auch der berühmte Zauber des Neuanfangs.

Politik im Kinderzimmer

Stephanie Aeffner wurde 1976 in Donaueschingen geboren und ist in der Nähe von Frankfurt am Main aufgewachsen. Als Kind wurde bei ihr ein Gendefekt diagnostiziert. Die körperliche Belastbarkeit ließ nach, mit 13 Jahren konnte sie keinen Sport mehr machen, mit 22 Jahren wurde sie Rollstuhlfahrerin.

Die politische Ausrichtung zu Hause sei sozialdemokratisch gewesen. „Es war ein sehr politisches Elternhaus, in dem viel diskutiert wurde. Wir sind auch zusammen zu Demos spaziert.“ Familie Aeffner demonstrierte für den Frieden, später gegen Fremdenfeindlichkeit. „Als Grundschülerin habe ich einen Brief an Helmut Kohl geschrieben, wegen der Pershing Raketen.“ Der Kalte Krieg und die Aufrüstung nahmen in der gesellschaftlichen Debatte damals ungefähr so viel Raum ein wie heute die Corona-Pandemie. Die Menschen fühlten sich ähnlich bedroht. „Ein Mitarbeiter schrieb zurück, dass diesen Brief doch wohl eher meine Eltern geschrieben hätten. Damit war Helmut Kohl bei mir unten durch.“

Nach der Schule überlegte Stephanie Aeffner, ob sie in die Politik gehen oder lieber Ärztin werden sollte. „Mir erschien die Politik damals als eher brotlose Kunst.“ Also schrieb sie sich zum Medizinstudium ein. „Was Handfestes.“ Aber auch viel Auswendiglernen und ein hoher Prüfungsdruck. Nach einem Wechsel des Studienfachs machte sie ihren Abschluss dann in Sozialer Arbeit und arbeitete zunächst im Gesundheitswesen.

„Wenn Barrierefreiheit ein Standard ist, wird der Markt anders produzieren.“

Stephanie Aeffner (MdB)
Bündnis 90/Die Grünen

Neue Standards setzen

Der Koalitionsvertrag zwischen SPD, FDP und den Grünen zeugt aus ihrer Sicht von einem neuen Geist: „Es wird der Wille spürbar, Krisen nicht länger nur zu verwalten, sondern gesellschaftliche Konflikte von vornherein anzugehen und sich der Diskussion zu stellen. Wir haben sehr konkrete Vorhaben.“ Dazu zählt ein brisantes Ziel, das schon lange von Menschen mit Behinderungen und ihren Vertretungen gefordert wird: die Verpflichtung der Privatwirtschaft zur Barrierefreiheit. Stephanie Aeffner ist ein bisschen stolz: „Barrierefreiheit ist eine ganz große Gerechtigkeitsfrage. Dass wir jetzt wirklich die Privatwirtschaft zur Barrierefreiheit verpflichten, ist für mich ein riesengroßer Schritt. Das wird konkret etwas verändern, in der baulichen Umwelt, aber auch bei Produkten und Dienstleistungen.“

Entscheidend wird sein, dass die Nicht-Einhaltung dieser Vorgaben auch belangt werden kann, das ist Stephanie Aeffner klar. Denn schon heute sind etwa Arztpraxen zur Barrierefreiheit verpflichtet, dennoch ist nur etwa jede dritte Praxis für Menschen mit Behinderungen überhaupt geeignet. „Der Nicht-Abbau von Barrieren beziehungsweise das Nicht-Treffen von Vorkehrungen soll in Zukunft ein Diskriminierungstat-bestand sein, der dann auch Sanktionen nach sich zieht.“

Standhaft bleiben

Sich wie Wolfgang Schäuble in behindertenpolitischen Fragen bedeckt zu halten, ist ihre Sache nicht. Da habe eben jeder seine eigene Geschichte. „Ich finde nicht, dass man Behindertenpolitik machen muss, bloß weil man behindert ist – gar nicht. Aber andererseits finde ich es wichtig, dass Menschen Themen authentisch vertreten und wissen, von welchen Lebenswirklichkeiten sie sprechen.“ Sie selbst kenne sicherlich auch nicht alle Probleme von Menschen mit Behinderungen, aber der Bezug sei natürlich da, auch durch ihren beruflichen Werdegang.

Stephanie Aeffner hat unter anderem in der Beratung von Menschen mit den unterschiedlichsten Behinderungen gearbeitet und war von 2016 bis 2021 Behindertenbeauftragte in Baden-Württemberg. „Das war eine gute Schule, um zu lernen, wie man zum Beispiel Mehrheiten für ein Anliegen gewinnen kann.“ Sie setzt darauf, Sachfragen mit Fakten zu untermauern, Lösungswege anschaulich aufzuzeigen und standhaft zu bleiben. Häufig sei es auch ein Abwägen. Akzeptiere ich den Kompromiss, obwohl ich weiß, dass er nicht die perfekte Lösung ist? Oder bleibe ich hart und riskiere, dass auch der kleine Fortschritt verlorengeht? „Das finde ich schwierig. Dass es nicht immer so geht, wie ich es basteln würde, wenn ich Königin wäre.“ Sie lacht.

Mehr Selbstbestimmung

Ihre Lebenserfahrung sei oft eine Lernerfahrung gewesen, sagt Stephanie Aeffner. Deshalb glaubt sie, dass auch das Scheitern seinen Sinn hat. „Ich schaue mit ganz viel Zuversicht und Dankbarkeit auf das Leben.“ Die 46-Jähige ist überzeugt, dass Menschen wesentliche Dinge meist schon richtig für sich selbst entscheiden. In den Sozialsystemen fehlt ihr das Zutrauen gegenüber Leistungsberechtigten und die Freiheit für eigene Entscheidungen. „Ich glaube, viele haben da schon sehr frustrierende Erfahrungen gemacht.“ Schuld daran sind aus ihrer Sicht nicht die Gesetze selbst, sondern ihre Auslegung. „An manchen Stellen braucht es schlaue, klarstellende Formulierungen. Oder auch Fristen.“ Die Schärfung dieser Normen werde eine der Aufgaben der kommenden Legislaturperiode sein.

Etwa die Hälfte des Jahres verbringt Stephanie Aeffner mittlerweile in Berlin. Ganz dorthin ziehen möchte sie aber nicht. „Ich finde es wichtig, dass Politikerinnen und Politiker auch das Leben in ihrem Wahlkreis mitbekommen und dort präsent sind.“ Daran werden sie auf Dauer auch die Bedingungen bei der Deutschen Bahn nicht hindern.

Nikola Hahn

„Wir verpflichten in dieser Wahlperiode private Anbieter von Gütern und Dienstleistungen, innerhalb einer angemessenen Übergangsfrist zum Abbau von Barrieren oder, sofern dies nicht möglich oder zumutbar ist, zum Ergreifen angemessener Vorkehrungen.“

(Koalitionsvertrag 2021–2025 zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP)



Die flach ansteigende Rampe führt ins Wohnhaus.

Mit Investitionen Barrieren abbauen

Barrierefreies Bauen ist ein Dauerbrennerthema für mobilitätseingeschränkte Menschen. Mit Umbauten allein sei der hohe Bedarf an barrierefreien oder gar rollstuhlgerechten Wohnungen nicht zu decken, erklären die beiden Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Bauen und Umwelt der FGQ, Architekt Dirk Michalski und Bauingenieur Volker Huckestein. Sie fordern mehr zielgerichtete Investitionen in den sozialen Wohnungsbau und in technische Innovationen.

Keine Frage werde an die Mitglieder der ARGE Bauen und Umwelt der FGQ so häufig gestellt wie die nach der Finanzierung von barrierefreien oder rollstuhlgerechten Umbauten. „Insbesondere Rollstuhlfahrer sind finanziell oft nicht gut aufgestellt“, sagt Dirk Michalski. Er ist Sachverständiger für barrierefreies Planen und Bauen und koordiniert seit 2001 die ARGE Bauen und Umwelt. Daher sei die Frage nach Zuschüssen oder Kostenübernahme sehr berechtigt, eine einfache Antwort aber nicht immer möglich. „So differenziert die Ausgangslage der Betroffenen ist, so individuell fällt die jeweilige Antwort aus“, so Dirk Michalski. Der Grad der Einschränkung, die Lebensumstände, die Wohnungssituation, das Alter – alles zusammen ergebe eine komplexe Gemengelage, die Schritt für Schritt entknotet werden müsse.

Bei Unfall Kostenübernahme

Verletze sich ein Mensch bei einem (unverschuldetem) Unfall so schwer, dass er in seiner gewohnten Umgebung – ob als Mieter oder Eigentümer – ohne bauliche Veränderungen nicht mehr selbstbestimmt wohnen kann, übernehme in der Regel der Versicherungsträger die Kosten für den Umbau. Denkbar sei aber auch eine Unterstützung durch das Arbeitsamt, so der Experte. Zudem stünden in den Bundesländern unterschiedliche Fördermöglichkeiten zur Verfügung. „Leider ändern sich diese Regelungen auch noch ständig“, erläutert der Architekt.

Zuschuss aufgrund des Pflegegrads

Die weitaus größte Gruppe, die barrierefreie Um- oder Neubauten benötige, seien Personen, die aufgrund diverser Einschränkungen oder ihres Alters selbst innerhalb der Wohnungen auf Rollatoren oder gar Rollstühle angewiesen seien. Diese können bei ihren Pflegekassen einen Zuschuss für barrierefreie Umbauten von bis zu 4.000 Euro beantragen. „Da das auch Handwerker wissen, landen deren Kostenvoranschläge oft schon bei kleinen Umbauten automatisch bei diesem Betrag“, bedauert Dirk Michalski.

Rechtslage für Eigentümer und Mieter

Im Übrigen hätten auch Mieter, ob in Alt- oder Neubauten, durchaus ein Recht darauf, in ihren Wohnungen bleiben zu können. Wenn Mieter und Vermieter sich per Privatvertrag nicht anders einigen, müssten allerdings die Um- und Einbauten beim Auszug wieder rückgebaut werden. Für Besitzer von Eigentumswohnungen gelte als Richtschnur für Umbauten, die das Sondereigentum – das umfasst nicht nur die Wohnung, sondern auch den Kelleranteil oder die Garage bzw. den Stellplatz – betreffen, dass sie einen „geringstmöglichen Eingriff“ gegenüber den Miteigentümern darstellen.

Barrierefrei ist nicht gleich rollstuhlgerecht

Achtung: Barrierefreies Bauen sei nicht zu verwechseln mit rollstuhlgerechtem Bauen. Selbst Architekten und Planern sei der Unterschied zwischen barrierefreiem und rollstuhlgerechtem Bauen zu wenig bekannt. „Barrierefreies Bauen orientiert sich eher an Rollatornutzern. Für Rollstuhlfahrer ist aber beispielsweise ein barrierefreies Bad viel zu klein, um sich darin bewegen zu können“, erläutert der Architekt. Vor diesem Hintergrund sei etwa die zum 1. Januar 2019 in Nordrhein-Westfalen in Kraft getretene und am 2. Juli 2021 geänderte Landesbauordnung immerhin ein Fortschritt. Sie sehe vor, dass Wohnungen ab der Gebäudeklasse 3 – also alle Häuser mit einer Höhe bis zu sieben Meter – in erforderlichem Umfang barrierefrei sein müssen.

Politik in der Pflicht

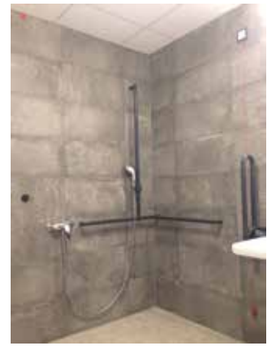
Gesetzgeber, Architekten und Planer müssten dennoch einen Schritt weiter gehen und bereits bei der Planung von Neu- und Umbauten in Richtung rollstuhlgerechte Nutzung mitdenken. Dazu müsse im Architekturstudium noch mehr Wert auf diese Themen gelegt werden und die Lehre durch praxiserfahrene Architekten erfolgen. Vor allem aber sei hier die Politik gefragt. „Wir müssen in den sozialen Wohnungsbau investieren und hier von Anfang an barrierefreies und rollstuhlgerechtes Wohnen mitdenken“, fordert Dirk Michalski. „Der öffentliche Nahverkehr ist aus meiner Sicht derzeit dennoch das viel größere Problem.“ Inzwischen seien viele öffentliche Gebäude barrierefrei zugänglich, aber wie erreichen die Menschen die Gebäude?, fragt Dirk Michalski abschließend.

Barrierefrei durch Technik

Volker Huckestein, seit 2020 Mitglied der ARGE Bauen und Umwelt, setzt auf Innovationen, um mobilitätseingeschränkten Menschen im Straßenverkehr und zu Hause mehr Selbstständigkeit zu ermöglichen und so das Thema Inklusion nach vorne zu bringen. Der Bauingenieur war beim Hessischen Rundfunk 20 Jahre lang bis Ende 2019 unter anderem für den barrierefreien Umbau der Gebäude des Senders zuständig. Zudem ist seine Schwester seit 30 Jahren auf einen Rollstuhl angewiesen. „Ich komme eher von der praktischen Seite“, erklärt er.

Perspektive wechseln

Im öffentlichen Raum habe sich in den letzten 20 Jahren zum Glück unglaublich viel getan. Bei Bestandsbauten sei hingegen noch viel Luft nach oben. Hier sei abzuwägen zwischen aufwendiger Nachrüstung von Bestandsbauten oder dem effektiveren Kosteneinsatz. „Aus meiner Sicht sollten wir den Fokus verschieben, weg von sehr aufwendigen Baumaßnahmen mit wenig Effizienz hin zu technischen Lösungen, die mobilitätseingeschränkten Personen direkt helfen. Diesen Perspektivwechsel würde ich mir wünschen“, so der Bauingenieur. „Denn digitale Innovationen und moderne Antriebstechniken würden die Effekte des barrierefreien Bauens erheblich ergänzen.“





Neues Bad: nicht nur barrierefrei, sondern auch rollstuhlgerecht.

Fotos (3): SV + Architekturbüro D. Michalski



Ein nahezu schwellenloser Übergang ermöglicht einen barrierefreien Zugang zum Balkon.

Anreize für Handwerker, Ingenieure und IT-Experten schaffen

Warum geben wir in Deutschland nicht mehr Anreize für Innovationen, um Barrieren zu überwinden? Warum werden nicht mehr Duschen oder Mischbatterien in der Küche oder auch Betten mit Sprache gesteuert? „Das sind zentrale Fragen. Mit solchen technischen Innovationen von Handwerkern, Ingenieuren und IT-Experten wären mobilitätseingeschränkte Menschen nicht mehr zu 100 Prozent auf eine Assistenz angewiesen, würde deren Inklusion befördert werden“, betont der Bauingenieur. Außerdem seien solche technischen Lösungen auf lange Sicht kostengünstiger als die Umbauten von Bestandsbauten, für die zudem private Eigentümer erst motiviert werden müssten. Und welcher private Bauherr ließe sich schon gerne alles vorschreiben?

Ruth Justen

ARGE Bauen und Umwelt

Kontakt: Dirk Michalski, Architekt
E-Mail: info@barriere-frei-bauen.de



Foto: RICHARD - stock.adobe.com

Von Magnetkräften, Spargel und Kaulquappen

Forschungsansätze zur Rückenmarkregeneration

Es bleibt ein Dilemma: Zerstörtes Rückenmarkgewebe regeneriert beim Menschen nur sehr eingeschränkt und aktuell gibt es weltweit keine Therapie, die eine Querschnittlähmung heilen kann. Dennoch steckt viel Hoffnung in den zahlreichen Projekten, die sich in den vergangenen Jahrzehnten, dieser Fragestellung angenommen haben. Drei aktuelle Forschungsansätze stellt der PARAplegiker vor.

Die Wiederherstellung des geschädigten Rückenmarks ist bislang weder durch chirurgische noch medikamentöse oder andere Maßnahmen möglich. Aber die Forschung hat in den vergangenen Jahren enorme Fortschritte in Hinblick auf das Verständnis der Prozesse nach einer Rückenmarkverletzung und der zugrunde liegenden Faktoren für die sehr begrenzte Fähigkeit, Nervengewebe im Rückenmark zu reparieren bzw. zu regenerieren, gemacht. Den Forschern geholfen haben dabei teils Beobachtungen in der Natur.



Foto: ResearchGate

Nagoya: Regenerationsfähigkeit bei Amphibien

Im Gegensatz zu den begrenzten Möglichkeiten beim Menschen und anderen Säugetieren, gibt es Tierarten mit einer ausgeprägten Fähigkeit zur Nervenregeneration. So zum Beispiel der afrikanische Krallenfrosch, der als Kaulquappe in der Lage ist, sich nach einer Rückenmarkverletzung vollständig funktionell zu erholen. Forscher der Nagoya Universität in Japan haben das Gen identifiziert, das bei der Kaulquappe des Krallenfrosches eine entscheidende Rolle bei der Regeneration von Neuronen (Nervenzellen) spielt und gleichzeitig eine ungewöhnlich große Kapazität zur Nervenregeneration besitzt. Das Team stellte die Hypothese auf, dass dieses Gen namens Neurod4 ein Schlüsselfaktor bei der Stammzellentherapie zur Regeneration von verletztem Nervengewebe sein kann. Der Studienautor Dr. Atsushi Natsume meint: „Vor diesem Hintergrund gehen wir davon aus, dass die Einführung von Neurod4 in aktivierte neurale Stammzellen bei der Regeneration von Neuronen helfen kann.“

„Wir gehen davon aus, dass die Einführung von Neurod4 in aktivierte neurale Stammzellen bei der Regeneration von Neuronen helfen kann.“

Dr. Atsushi Natsume

Sein Team führte Experimente durch, bei denen das Neurod4-Gen in die neuralen Stammzellen von Mäusen eingebracht wurde. Die Forscher beobachteten, dass diese Stammzellen bei den Tieren mit einer Rückenmarkverletzung erfolgreich in Nervenzellen umgewandelt wurden. Einige Mäuse bewegten nach der Gabe die gelähmten Hinterbeine. Dr. Natsume erklärt: „Neurod4 erleichtert die Produktion von Schaltneuronen und von motorischen Neuronen der Hinterbeine. Als Sekundäreffekt wird die Narbenbildung unterdrückt. Dieser Effekt schafft eine Umgebung, die es den Axonen ermöglicht, über die Verletzungsstelle hinaus auszusprießen, wodurch die motorische Funktion der Hinterbeine verbessert wurde.“ Der Neurochirurg ist überzeugt, dass dieser Ansatz zur Entwicklung neuer Therapien bei Rückenmarkverletzungen beitragen wird.



Foto: Pelling Lab

„Ich denke, die wirkliche Innovation besteht darin, dass wir jetzt in der Lage sind, die Architektur und Struktur von Pflanzengeweben zu entwerfen oder zu programmieren, um einen bisher nicht erfüllten medizinischen Bedarf zu adressieren.“

Prof. Andrew E. Pelling

Ottowa: Die Strukturen der Spargelgewächse

Neben der Fragestellung, wie das Wachstum der Nervenfasern ermöglicht werden kann, bleibt ein weiteres Problem zu lösen: Nämlich wie es gelingen kann, die beschädigten Bereiche des Rückenmarks zu überbrücken und zusammengehörige Nerven wieder miteinander zu verbinden. Noch ist es zwar völlig unklar, ob dies jemals gelingen kann. Aber auch hierbei bietet die Natur interessante Modelle und Ansätze für die Forschung.

So haben Wissenschaftler am kanadischen Pelling Lab entdeckt, dass die Strukturen in Spargelstangen denen im Rückenmark ähnlich sind. Diese Strukturen, die beim Spargel Nährstoffe weiterleiten, sollen nach der Vorstellung der Forschenden zur Behandlung von Rückenmarkverletzungen eingesetzt werden. Entlang der Struktur des Pflanzengewebes, so die Hoffnung, könnten die Nerven wie durch ein Gerüst über die Verletzungsstelle hinweg wachsen. Dieses axonale Nachwachsen wurde nun durch mehrere Studien bestätigt. Und tatsächlich überraschen die ersten Ergebnisse. Durchgängig war zu beobachten, dass Tiere mit dem Bioimplantat im Vergleich zur Kontrollgruppe eine signifikante und stabile Verbesserung der motorischen Funktion der Hinterbeine aufzeigten. Die Gewebeanalyse zeigte dabei minimale Vernarbungen und ein axonales Wachstum durch die implantierten Gerüste. Die Ratten liefen zwar nicht perfekt, aber sie bewegten ihre Hinterbeine und begannen, sich aufzurichten. Auf dem Laufband konnte man sehen, wie sie die Beine koordiniert bewegten. Das sind in den Augen der Wissenschaftler wichtige Anzeichen für eine Genesung. Prof. Andrew E. Pelling sieht großes Potenzial bei der Nutzung von Bioimplantaten: „Ich denke, die wirkliche Innovation besteht darin, dass wir jetzt in der Lage sind, die Architektur und Struktur von Pflanzengeweben zu entwerfen oder zu programmieren, um einen bisher nicht erfüllten medizinischen Bedarf zu adressieren.“ Die amerikanische Arzneimittelzulassungsbehörde „Food and Drug Association“ bezeichnete die Methode jedenfalls als medizinischen Durchbruch.

Pisa: Nervenwachstum durch magnetische Zugkraft

Die dritte Idee klingt auch für den Laien nachvollziehbar: Kleine magnetische Teilchen werden an die Oberfläche von Nervenzellen geheftet. Eine magnetische Kraft von außen zieht dann diese Zellen in die Länge und verursacht da-

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

PERSONALTRAINING NUN AUCH IN DER NEUROLOGISCHEN REHABILITATION

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

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

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

WIR SIND AUCH AUF DER THERAPIE Halle 1 Stand B26
LEIPZIG 24.–26. MÄRZ 2022

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

durch ein Wachstum. Das grundsätzliche Prinzip, das so genannte „Stretch growth"-Modell (Wachstum durch Strecken), ist nun schon seit einigen Jahren bekannt. Es blieb bisher jedoch unklar, wie die Dehnung an Neuronen für eine mögliche Therapie erzeugt werden kann. Vittoria Raffa und ihre Forschungsgruppe an der Universität Pisa haben magnetische Partikel auf ihre Eignung hin untersucht. Die meisten davon waren Nanopartikel, also sehr kleine magnetische Teilchen, die in Kliniken für verschiedene Anwendungen eingesetzt werden. Diese wurden an der Oberfläche von Nervenzellen angebracht. Nach langwierigen Experimenten stellten die Forscher fest, dass die aus Bakterien stammenden Nanopartikel die stärkste Wirkung hatten.

Das Forscherteam aus Pisa ist überzeugt, dass magnetische Nanopartikel ein großes Potenzial für die Behandlung haben, um das Wachstum von Axonen (Nervenzellfortsätzen) und die Reifung von Neuronen durch magnetische Zugkraft zu fördern. Sie könnten gut geeignet sein, um eines Tages in lebenden Organismen angewendet zu werden und beispielsweise behilflich zu sein, beschädigte Bereiche des Rückenmarks zu überbrücken. „Wenn wir von der sich rasch entwickelnden Zelltherapie Gebrauch machen, dann könnten wir die Effekte skalieren", ist Vittoria Raffa überzeugt.

Fazit: Noch sehr weit weg von der Klinik

Auch wenn es die drei Forschungsansätze wert sind, weiterverfolgt und verfeinert zu werden, drängt sich doch die Frage auf, von welchen dieser Therapien die Betroffenen absehbar profitieren und ob die unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten erreichbaren Erfolge für diese überhaupt alltagsrelevante Verbesserungen bewirken können? Und dann steht eine weitere Frage im Raum: Lassen sich die im Tierversuch erzielten positiven Ergebnisse beim Menschen überhaupt replizieren? Denn tatsächlich sind diese Ergebnisse nur sehr eingeschränkt auf die Situation beim Menschen übertragbar. Die Neurobiologie und neuronale Plastizität (Anpassungsfähigkeit) des menschlichen Nervensystems ist eine vollständig andere als etwa die von Nagetieren. Dies sollte man grundsätzlich im Hinterkopf behalten, wenn – wie schon so oft – von Mäusen oder Ratten berichtet wird, die nach einer experimentellen Behandlung wieder laufen können. Letztlich besitzen viele Ideen oder Beobachtungen, die in der Natur gemacht wurden, ein mögliches Potenzial für die Behandlung einer Rückenmarkverletzung beim Menschen. Der Weg in die Klinik ist jedoch ein weiter.

Kevin Schultes



Foto: European Health Law and Technology

Foto: sLucid Squid – stock.adobe.com

„Ich bin überzeugt, dass ein einzelner therapeutischer Ansatz nicht wirksam sein wird, sondern ein kombinatorischer Ansatz am vielversprechendsten ist."

Vittoria Raffa

„Wenn wir von der sich rasch entwickelnden Zelltherapie Gebrauch machen, dann könnten wir die Effekte skalieren."

Vittoria Raffa

Weitere Infos

QR-Codes scannen und direkt zu den Webseiten gelangen



Barrierefreies Reisen: Ein Entscheid für die nächsten 40 Jahre

Inclusion Handicap vs. Schweizerische Bundesbahnen – Beschwerde gegen die neuen Fernverkehr-Doppelstockzüge

Inclusion Handicap, Dachverband der Behindertenorganisationen in der Schweiz, hat eine Beschwerde gegen die Schweizerischen Bundesbahnen eingereicht. Streitgegenstand sind die neuen Fernverkehr-Doppelstockzüge. Auf dem Spiel steht die Autonomie von Menschen mit Behinderungen bei der Benutzung des öffentlichen Verkehrs. Die Rechtsanwältin Nuria Frei hat Inclusion Handicap vor Gericht vertreten. Für den PARAplegiker stellt sie die Problematik vor. Ihre Ausführungen lesen sich wie ein Krimi.

Im November 2017 erteilte das Schweizerische Bundesamt für Verkehr den Schweizerischen Bundesbahnen (SBB) eine Betriebsbewilligung für die neuen Fernverkehr-Doppelstockzüge (FV-Dosto). Gegen diese Verfügung konnte innerhalb von 30 Tagen beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde eingereicht werden. Im Dezember 2017, während der laufenden Anfechtungsfrist, wurden Vertreterinnen und Vertreter der Behindertenorganisationen eingeladen, einen fertig gebauten FV-Dosto zu besichtigen. Anlässlich dieser Besichtigung stellten sie Benachteiligungen im Sinne des Schweizerischen Behindertengleichstellungsrechts fest. Dabei handelt es sich insbesondere um Einschränkungen der Autonomie sowie um Unfall- und Verletzungsrisiken. Diese Züge werden voraussichtlich für die nächsten 40 Jahre in der Schweiz, in Deutschland und in Österreich verkehren. Aus diesen Gründen reichte Inclusion Handicap als verbandsbeschwerdeberechtigte Organisation im Januar 2018 eine Beschwerde mit insgesamt 15 Beschwerdepunkten beim Bundesverwaltungsgericht ein.



Foto: Dieter Fuchs - stock.adobe.com

Die neuen Fernverkehr-Doppelstockzüge sind bereits auf dem Schweizer Schienennetz unterwegs.



Foto: Inclusion Handicap

Diese Ein- und Ausstiegssituation schließt zahlreiche Personen im Rollstuhl von der autonomen Benutzung der Fernverkehr-Doppelstockzüge aus.

Risiko: Die Ein- und Ausstiegssituation

Anschauliches Beispiel für die geltend gemachten Benachteiligungen ist die Ein- und Ausstiegssituation. Der Eingangsbereich besteht aus zwei sich gegenüberliegenden und durch eine ebene Fläche in der Mitte des Fahrzeugs getrennte Rampen mit einer Neigung von jeweils circa 15 Prozent. Dadurch entsteht eine Wannensituation: Nur mit viel Kraftaufwand ist es möglich, die Rampe ohne Anlauf zu bewältigen. Die Rollstuhlneigung beim Befahren der steilen Rampe führt zu einer Kippgefahr.

Hinzu kommt eine Abfolge von Hindernissen: Der Spalt zwischen Zug und Bahnsteig wird mit einem Schiebetritt überbrückt. Eine Stufenkante von 45 Millimetern bildet einen ersten Höhenversatz zwischen Zug und Schiebetritt. Wenn der Schiebetritt nicht auf gleicher Höhe wie der Bahnsteig zu liegen kommt, folgt ein zweiter Höhenversatz zwischen Schiebetritt und Bahnsteig. Die Kippgefahr wird durch das erforderliche Anheben der Rollstuhlräder inklusive Gewichtsverlagerung zum Überwinden dieser Hindernisse bei ohnehin bereits gefährlicher Rollstuhlneigung verstärkt.



Die Rampen im Ein- und Ausstiegsbereich sind mit 15 Prozent sehr steil.

Autonomie: Rück- statt Fortschritt

Diese Ein- und Ausstiegssituation stellt im Vergleich zu bisher in der Schweiz verkehrenden Zügen einen Rückschritt dar. Zahlreiche Personen im Rollstuhl, die mit anderen in der Schweiz verkehrenden Zügen autonom unterwegs sind, können die neuen Doppelstockzüge nur mit Hilfe von Drittpersonen benutzen. Die damit verbundenen Auswirkungen auf das Leben der betreffenden Personen sind einschneidend.

Je steiler eine Rampe ist, umso größer sind der benötigte Kraftaufwand und die Kippgefahr und umso kleiner ist somit die Gruppe von Personen im Rollstuhl, die diese autonom bewältigen können. In der Praxis ist die Rampenneigung zudem häufig deutlich höher als im theoretischen Fall, bei welchem der Zug vollständig horizontal auf dem Gleis steht. Um möglichst vielen Menschen einen autonomen Ein- und Ausstieg zur Verfügung zu stellen, ist eine Rampenneigung – im Rahmen der Verhältnismässigkeit – daher so gering wie möglich zu gestalten.

Europäische technische Normen

Menschen mit Behinderungen haben das Recht auf autonome Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dieses Recht steht im Zentrum des Übereinkommens der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UNO-BRK)[1], des Diskriminierungsverbots der Schweizer Bundesverfassung (BV)[2] und dem Schweizer Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG)[3].
Die Schweizerischen Bundesbahnen und die Bombardier Transportation GmbH stützten sich bei der Herstellung der Doppelstockzüge auf die europäischen technischen Normen (TSI PRM)[4]. Infolge der Abkommen zwischen der Schweiz und der EU finden diese technischen Normen auch in der Schweiz Anwendung. Demnach sind Rampen mit einer Neigung von 15 Prozent zulässig. Zwischen den TSI PRM und dem Schweizer Behindertengleichstellungsrecht besteht jedoch ein fundamentaler materieller Unterschied: Während das Schweizer Behindertengleichstellungsrecht den autonomen Zugang als Kernziel beinhaltet, erachten die europäischen Normen die Benutzbarkeit mit Hilfe von Drittpersonen als ausreichend. Inclusion Handicap klagt daher gegen die Anwendung der europäischen technischen Normen beim Betrieb der Fernverkehr-Doppelstockzüge.

Die Entscheidung

Im November 2018 kam der Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts[5]. Er war ernüchternd: Gemäß Bundesverwaltungsgericht folgt aus UNO-BRK, BV und BehiG kein Recht auf autonomen Zugang zum öffentlichen Verkehr. Aus seiner Sicht liegen keine Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen vor, da die europäischen Normen erfüllt seien. Die Frage, ob Menschen im Rollstuhl tatsächlich durch die Gestaltung des Zugs an einem autonomen Ein- und Ausstieg gehindert sind, ließ das Urteil offen.

Entsprechend lehnte das Bundesverwaltungsgericht alle Beschwerdepunkte von Inclusion Handicap – mit Ausnahme des Beschwerdepunkts betreffend der Rampe im Eingangsbereich – ab. Diesen Beschwerdepunkt hieß es teilweise gut. Für das Bundesverwaltungsgericht war nicht auszuschließen, dass gewisse Rampen die gemäß den europäischen technischen Normen maximal zulässige Neigung von 15 Prozent überschreiten. Es auferlegte den Schweizerischen Bundesbahnen daher, pro Zug mindestens einen mit diesen Normen konformen Ein- und Ausstieg vorzusehen.

Darüber hinaus verpflichtete das Bundesverwaltungsgericht Inclusion Handicap als unterliegende Partei, den SBB und der Bombardier Transportation GmbH Parteientschädigungen von insgesamt 252.000 Schweizer Franken für entstandene Kosten zu bezahlen.



Foto (2): Inclusion Handicap

Zusätzlich zur steilen Rampe müssen zwei Höhenversätze überwunden werden. Dies verstärkt die Kippgefahr.

Eine große Herausforderung

Dieser Entscheid war für die Behindertenorganisationen ein schwerer Schlag. Nicht nur wurde Menschen mit Behinderungen das Recht auf autonome Benutzung des öffentlichen Verkehrs aberkannt, sondern ihnen wurden auch noch immense Kosten auferlegt. Die Behindertenorganisationen standen vor einer großen Herausforderung: Innerhalb der Anfechtungsfrist von 30 Tagen mussten sie den Entscheid über den Weiterzug ans Bundesgericht fällen, die Finanzierung der beiden Prozesse vor Bundesverwaltungsgericht und Bundesgericht sicherstellen und die Beschwerdeschrift verfassen.

Auf Basis der ausnahmslosen Unterstützung durch die Mitgliederorganisationen entschied sich der Vorstand von Inclusion Handicap einstimmig für einen Weiterzug ans Bundesgericht. Mittels Zusagen von Mitgliederorganisationen und Spenden von Dritten konnte der budgetierte Betrag von einer Million Schweizer Franken für die beiden Prozesse vor Bundesverwaltungsgericht und Bundesgericht gedeckt werden.

Erfolg vor dem Bundesgericht

Somit reichte Inclusion Handicap im Januar 2019 gegen den Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts eine Beschwerde beim Bundesgericht ein. Kurz vor Redaktionsschluss hat das oberste Schweizer Gericht diese Beschwerde teilweise gutgeheißen. Es bekräftigt das Recht auf autonomen Zugang zum öffentlichen Verkehr. In Bezug auf den Ein- und Ausstiegsbereich der FV-Dosto-Züge kommt es zum Schluss, dass eine Rampe von maximal 15 Prozent an sich zum heutigen Zeitpunkt zulässig sei. Diese maximale Neigung hat die SBB nun aber bei allen Eingangsbereichen zu garantieren und nicht nur bei einem pro Zug. Dem Bundesgericht erscheint es nicht genügend sichergestellt, dass Menschen mit Gehbehinderungen tatsächlich autonom ein- und aussteigen können. Dies müssen nun das Bundesamt für Verkehr und die SBB neu überprüfen. Die übrigen sieben Beschwerdepunkte wurden hingegen vom Bundesgericht abgewiesen. Zu guter Letzt wurde die Parteientschädigungen nach unten korrigieren, weil sich dies ansonsten negativ auf das gesetzlich vorgesehene Verbandsbeschwerderechts von Organisationen auswirken würde.

Über das Gerichtsverfahren hinaus sind mit der positiven und ausführlichen Berichterstattung in den Medien, der Stärkung des Zusammenhalts der Behindertenorganisationen und deren Wahrnehmung durch Öffentlichkeit, Behörden und Unternehmen weitere wesentliche Siege errungen worden.

Nuria Frei

[1] Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006, in Kraft getreten für die Schweiz am 15. Mai 2014 (SR 0.109).
[2] Bundesverfassung der Schweizer Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101). Das Diskriminierungsverbot ist in Art. 8 Abs. 2 verankert.
[3] Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2002 (SR 151.3).
[4] Verordnung (EU) Nr. 1300/2014 der Kommission vom 18. November 2014 über die technischen Spezifikationen für die Interoperabilität bezüglich der Zugänglichkeit des Eisenbahnsystems der Union für Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Mobilität.
[5] Urteil A-359/2018 des Bundesverwaltungsgerichtes vom 20. November 2018.





Barrierefrei an die Ladestation?

Chance vertan – einstweilen

Nicht mehr lange, und der Tankvorgang an der Zapfsäule ist nur noch Erinnerung. Künftig fließt Strom statt Benzin. Wird dadurch das Tanken für Menschen mit körperlichen Einschränkungen leichter? Der Blick auf den Status quo fällt ernüchternd aus.

Die heute omnipräsenten Mobiltelefone haben der Telefonzelle den Garaus gemacht. Rollstuhlnutzer werden das kaum bedauern. Für sie waren die öffentlichen Fernsprecher seligen Angedenkens ohnehin nicht nutzbar. Das Beispiel ist eines von vielen dafür, wie Einrichtungen und technische Errungenschaften im öffentlichen Leben an den Bedürfnissen von Menschen mit Einschränkungen vorbeientwickelt wurden. Ähnlich verhält es sich mit Ticket- und Geldautomaten, Zapfsäulen an Tankstellen oder Bezahlstellen in Parkhäusern. Das Design vieler Einrichtungen wurde zu einer Zeit entworfen, da öffentliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung noch kaum auf der Agenda stand. Weiterentwickelt wurde es dann eher evolutionär. Und als die Stimmen der Ausgeschlossenen lauter wurden und eine Art Bewusstsein für ihre berechtigten Anliegen entstand, wurde die Lösung der Probleme in Form von allen möglichen Nachbesserungen in Angriff genommen.

Wie viel leichter wäre es gewesen, hätte man von vornherein die Dinge so entwickelt, dass sie von wirklich jedermann uneingeschränkt genutzt werden können. Ganz abgesehen davon, dass barrierefreies Design auch von „Nichtbehinderten“ in aller Regel als sehr angenehm empfunden wird.

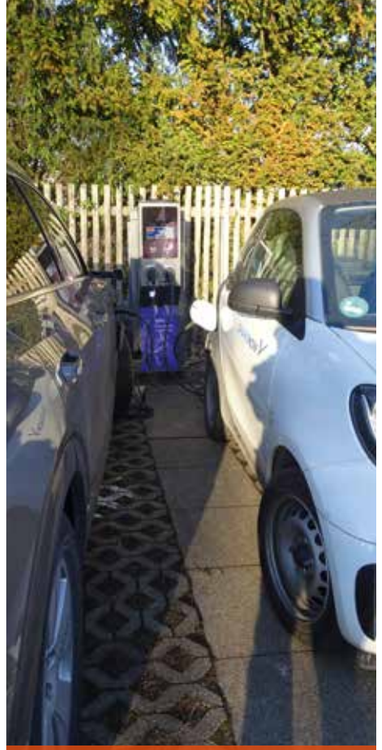


Fotos (2) Daniela Böhm

Ausstieg für Rollstuhlnutzer nur in den fließenden Verkehr hinein möglich, dann kommt der Bordstein. So nicht!

Neue Technik – alte Probleme

Wer glaubt, dass diese Lektion unterdessen gelernt worden ist, weil sich in Sachen Gleichstellung in den zurückliegenden Jahren und Jahrzehnten ja viel bewegt hat, sollte seinen Optimismus zügeln. Der zur Zeit massiv geförderte Trend zur E-Mobilität ist mit einer Begleiterscheinung verbunden, die Zweifel daran nährt, dass inklusives Design tatsächlich schon so selbstverständlich ist, wie es wünschenswert wäre. Denn die nun vermehrt im Straßenbild auftauchenden Ladestationen für E-Autos sind keineswegs mehrheitlich so beschaffen, dass sie von Menschen mit Beeinträchtigungen problemlos genutzt werden können. Beispielsweise sind Bordsteine nicht abgeflacht oder der Parkplatz an der Ladesäule ist für Rollstuhlnutzer zu schmal. Das ist umso bedauerlicher, als – weiter gedacht – damit viele Chancen zur Disposition gestellt werden, die mit der neuen Technologie Einzug halten könnten.



Vom Start weg eine Fehlplanung: Hier betankt kein Rollstuhlfahrer sein E-Fahrzeug.

Die Umstellung des Individualverkehrs von Fahrzeugen mit Verbrennungsmotor auf solche mit E-Antrieb soll so schnell wie möglich vollzogen werden. Das scheint Konsens zu sein, auch wenn viele damit verbundene Ungereimtheiten noch keineswegs ausdiskutiert sind. Eine Folgeerscheinung ist, dass der Ausbau der für rasche Elektrifizierung erforderlichen Ladeinfrastruktur keineswegs einheitlich und geplant vonstattengeht. Unterschiedliche Anbieter, unterschiedliche Ladekabel, unübersichtliche Preisstruktur, unterschiedliche Bezahlsysteme ergeben ein verwirrendes Bild. Von Gemeinde zu Gemeinde und von Bundesland zu Bundesland unterschiedliche Vorgehensweisen machen die Sache keineswegs einfacher. Was Planung und Strukturierung der Verkehrswende angeht, gibt die Hightech-Nation Deutschland kein stimmiges Bild ab. Kann es da verwundern, dass ein inklusives Design der im Entstehen begriffenen neuen Versorgungsstruktur auf der Agenda der Verantwortlichen nicht gerade ganz oben auftaucht?

Bauboom ohne Regeln

Konkret sieht es zur Zeit so aus, dass es, obwohl sich der Ausbau der Infrastruktur bereits in vollem Gange befindet, Normen oder Standards zur Umsetzung eines barrierefreien Zugangs zu Lademöglichkeiten in Deutschland noch nicht gibt. Nicht besser ist die Situation im Nachbarland Österreich, wo die Dachorganisation der Behindertenverbände – der Österreichische Behindertenrat – derzeit eine Befragung Betroffener über die Nutzbarkeit bzw. die Unzulänglichkeiten von E-Ladestationen durchführt. Unter anderen wurden folgende Fragen gestellt: Was benötigen Sie, um eine E-Ladestation ohne beson-

Diagnose Querschnitt



ReWalk Exoskelett Test-Session

Eine kostenlose Test-Session kann nach ärztlicher Freigabe auch in Ihrer Physiotherapieeinrichtung erfolgen

Kontaktieren Sie uns:
Telefon: 030 2589 5080
E-mail: kontakt@rewalk.com

ReWalk Robotics

ReWalk Robotics GmbH | Leipziger Platz 15 | 10117 Berlin

therapie LEIPZIG

24. - 26. März 2022

Besuchen Sie uns am Stand A02

dere Beschwernis und ohne fremde Hilfe nutzen zu können? Was erwarten Sie sich hinsichtlich Positionierung, Gestaltung und Ausstattung von E-Ladestationen im öffentlichen Raum? Diese Fragen erwecken den Eindruck, als befinde sich das Projekt barrierefreie Ladeinfrastruktur noch im Stadium der Grundlagenforschung, während allerorten schon munter gebaut wird.

Schon die einstweilen noch das Straßenbild bestimmenden klassischen Tankstellen sind für Menschen mit Mobilitätseinschränkung eine Herausforderung. Aber sie sind in der Regel mit Servicepersonal ausgestattet, was das Problem einigermaßen entschärft. Anders bei E-Ladestationen: Sie sind auf Selbstbedienung ausgelegt. Sind sie nicht so beschaffen, dass ein Rollstuhlnutzer problemlos parken, aussteigen, alle Bedienelemente erreichen und sein Fahrzeug anschließen kann, ist dieser auf die Hilfsbereitschaft Dritter angewiesen. Das ist unzumutbar und alles andere als zielführend.

Hilfe kommt von den Sozialhelden

Immerhin bewegt sich unterdessen etwas. Die im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur für den Ausbau des E-Tankstellennetzes verantwortliche „Nationale Leitstelle Ladeinfrastruktur“ erfährt seit dem vergangenen Jahr Unterstützung und Kompetenzzuwachs durch den Berliner Verein Sozialhelden e.V. Mit ins Boot geholt wurden die Vertreter namhafter Hersteller. Ziel der Kooperation ist es, noch im laufenden Jahr verbindliche Standards für die barrierefreie Nutzbarkeit von E-Ladestationen auszuarbeiten, damit diese in Gesetze gegossen werden können. Keinesfalls zu früh, möchte man meinen.

„E-Mobilität bietet enorme Chancen – vor allem auch in Verbindung mit dem autonomen Fahren. Die Mobilität der Zukunft ermöglicht es damit unter anderem auch blinden Menschen oder solchen, die nicht so gut sehen können, ein Fahrzeug zu führen”, kommentiert Raul Krauthausen, Gründer des Sozialhelden e.V. und Aktivist, die Kooperation. „Damit alle davon profitieren können, brauchen wir eine barrierefreie Infrastruktur. Ich verspreche mir von dieser Zusammenarbeit auch eine wichtige Signalwirkung für andere Bereiche, damit Barrierefreiheit endlich von Anfang an mitgedacht und konsequent umgesetzt wird.”

Wunsch und Wirklichkeit

Die Elektromobilität wird als Zukunftstechnologie gehandelt, die einen wesentlichen Beitrag im Kampf gegen die Erderwärmung leisten soll. Die Art, in der der Ausbau der dazu unerlässlichen Ladestruktur erfolgt, verpasst dem Zukunftsprojekt einen hässlichen Kratzer. Sie demonstriert, welchen Stellenwert das Projekt Inklusion, manchen Lippenbekenntnissen zum Trotz, in den Köpfen vieler Verantwortlicher in Politik und Industrie einnimmt. Fahrer mit Mobilitätseinschränkung stehen mit ihren nagelneuen E-Autos vor nagelneuen Ladesäulen genauso ratlos wie fünfzig Jahre zuvor vor den allgegenwärtigen Telefonzellen. Dass eine Privatinitiative den Planern in der Regierung nun auf die Sprünge helfen soll, sagt viel aus.

Werner Pohl



PubliCare
0221
709049 4760
SERVICENUMMER
Selbstbestimmt mit ISK – Wir begleiten Sie!
Als Ihr zuverlässiger Homecare Spezialist bei Blasenentleerungsstörungen bieten wir Ihnen eine einfühlsame und kompetente Beratung. Bestellen Sie Ihre Gebrauchsanleitung zur Selbstkatheterisierung unter:
↘ www.publicare-gmbh.de/kontinenz

Punktgenaue Pflege

Die Schweizer Rückenwind plus AG nimmt die Arbeit auf

In der Schweiz wurde im vergangenen Jahr eine neue Pflegeeinrichtung für Menschen mit Querschnittlähmung und querschnittähnlichen Symptomen eröffnet, die auch medizinische Dienstleistungen anbietet. Damit wird eine Versorgungslücke im schweizerischen Gesundheitswesen geschlossen. Kevin Schultes sprach mit Sabine Felber und Dr. Peter Lude vom Verwaltungsrat der Rückenwind plus AG über die Leistungen der Einrichtung, spezialisierte Pflege und die Finanzierung des Angebotes.



Foto: Urs Zimmermann, Felsenau/Schweiz

Initiatoren und Verwaltungsrat der Rückenwind plus AG: Sabine Felber, Vizepräsidentin und Dr. Peter Lude, Verwaltungsratpräsident.

Welche Leistungen bietet die Rückenwind plus AG in der Schweiz an?

Wir bieten an, was es schon lange in dieser Form hätte geben sollen – und jetzt endlich gibt! Betroffene kennen das Problem: Wie erhalte ich als Mensch mit Querschnittlähmung in absehbarer Zeit, meist binnen weniger Stunden, eine zuverlässige, punktgenaue Pflege, die mich vor schweren Komplikationen bewahrt? Rückenwind plus bietet spezialisierte Pflege mit medizinischen Dienstleistungen für Menschen mit Querschnittlähmung und querschnittähnlicher Symptomatik wie Multiple Sklerose (MS), Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) oder Parkinson, punktgenau an. Darauf legen wir höchsten Wert. Weshalb? Weil dies genau der Kern und damit der Garant für eine lange und gute Lebensqualität ist.

Was verstehen Sie unter punktgenau?

Es gibt die Pflege nach Lehrbuch. Und dann gibt es die Feinheiten, die höchst individuelle Ausprägung. Und hier liegt der feine, aber entscheidende Unterschied, der die Pflege zu dem macht, was sie sein kann, nämlich Lebensqualität in vollendeter Form. Ich brauche genau diesen Handgriff, diese Anwendung, und zwar nur so und nicht ähnlich, diese exakte Ausführung und nicht ungefähr. Denken Sie an einen Violinvirtuosen und Sie werden unmittelbar den Unterschied zwischen Wohlklang und nur leicht daneben verstehen. Je stärker jemand eingeschränkt ist, desto höher – und nicht niedriger – muss die Qualität der Pflege sein.

Warum ist eine spezialisierte Pflege für Menschen mit einer Querschnittlähmung, aber auch bei Parkinson, MS und ALS unabdingbar?

Es war früher kaum vorstellbar, dass ein Mensch, der vom Hals abwärts gelähmt ist, heute eine nahezu normale Lebenserwartung hat. Und dies, obwohl er sich über Jahrzehnte hinweg keinen Schritt bewegt. Es kommt also nicht so sehr auf die Bewegung an, aber ganz sicher auf die Qualität der täglichen Pflege. Es lassen sich viele Hilfsmittel einsetzen, doch die Pflege bleibt unersetzbar. Der sportliche Anspruch liegt in der Präzision der Pflege. Hier sind pflegende Angehörige und Pflegefachkräfte in der Kategorie Hochleistung gefordert, die Angehörigen oftmals noch mehr als die Fachkräfte. Mit anderen Worten: Für einen 24 Stunden Schichtbetrieb benötigt man drei Fachkräfte – oder eben Angehörige, ohne Wochenenden und Ferien, ganz abgesehen vom fehlenden 13. Monatslohn und Nachtschichtzulagen, selbst bei Konflikten kann der Patient nicht einfach ausgewechselt werden. Wird die Pflege nicht diszipliniert und punktgenau ausgeführt, dann entstehen im Nu Schäden.

Warum gibt es bisher kaum qualifizierte Angebote für eine Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege für diese Personen?

Es wäre falsch zu sagen, dass es diese Angebote nicht gibt. Es gibt sie, aber leider nur vereinzelt. Sonst wäre Rückenwind plus keine Innovation. Man versuchte sich – soweit möglich – an die von uns nun umgesetzte Schließung der Versorgungslücke mit verschiedenen Angeboten heranzutasten. Die wirkliche Lösung setzte bisher einfach niemand konsequent genug um, trotz der wachsenden Notwendigkeit. Eine solche Versorgung wurde in der Schweiz bereits seit Ende der 1970er-Jahre gefordert. Am häufigsten werden diese Höchstleistungen von pflegenden Angehörigen erbracht. Stillschweigend an sie delegiert. Wir handeln entweder aus persönlicher Betroffenheit oder wenn wir für eine Aufgabe bezahlt werden. Die Kombination, über Jahre hinweg aus Betroffenheit unbezahlt eine Aufgabe im Maßstab Höchstleistung punktgenau zu erbringen, ist eher selten. Wer hat schon die Kraft und das Durchhaltevermögen dazu? Es gibt solche Beispiele. Meistens sind es Frauen, die diese Höchstleistung erbringen.

Unser wirtschaftliches Denken veranlasst dazu, nur dann entsprechende Strukturen zu schaffen, wenn es sich rechnet oder wenn es gar nicht mehr anders geht, d. h. der Druck zum Beispiel durch die demographische Entwicklung schlicht nicht mehr zu übergehen ist. Da helfen die punktuellen Lösungen nicht mehr. Sie wirken dann nur noch dürftig.

Und es gibt noch so ein Phänomen, das unsere Gesellschaft kennzeichnet: Wir verhaften in den bisherigen Denkstrukturen. Hier sitzt die soziale Behinderung. Sie ist nicht zu unterschätzen. Das geht so weit, dass Angebote unbestritten sind, anerkannt werden, Patienten versorgt werden müssen und dennoch die einzige Möglichkeit, dieses Angebot zu finanzieren, geblockt wird. Solche Vorgänge finden, man hält es kaum für möglich, in ein und demselben Kopf statt. Es gibt Querschnittlähmungen und tragische neurologische Erkrankungen. Aber die Tragik liegt auch noch ganz woanders.

Wie finanziert sich Rückenwind plus?

In der Schweiz gibt es das Pflegegesetz und das Spitalgesetz. Der finanzielle Unterschied ist gravierend. Wir können nur innerhalb des Spitalgesetzes die notwendige Finanzierung erreichen. Deshalb haben wir auch eine Spitalbewilligung. Nun braucht es noch den Leistungsauftrag. Sobald die soziale Behinderung in den Köpfen überwunden ist, haben wir unser Ziel erreicht. Hier ist die Politik zumindest des Kantons Aargau fortschrittlich, geradezu einzigartig. Sie übertrifft sogar Hilfswerke, deren Aufgabe es wäre, die Versorgungslücke nachhaltig zu schließen, bis eben die öffentliche Hand bereit dazu ist, zur Schließung der Versorgungslücke ihre Hand zu bieten – wie in unserem Fall.

Das Interview führte Kevin Schultes

Für eine optimale Versorgung von Menschen mit Querschnittlähmung und querschnittähnlicher Symptomatik wie MS, ALS, Parkinson und ihre Angehörigen stehen folgende Kriterien ganz im Vordergrund:

- 7 Tage die Woche, 24 Stunden pro Tag verfügbare paraplegiologisch spezialisierte Pflegeversorgung einschließlich medizinischer Dienstleistungen
- Rund um die Uhr bestehende Aufnahmemöglichkeit für alle Para- und Tetraplegiker und Menschen mit querschnittähnlicher Symptomatik in sämtlichen Notsituationen
- Effektive Entlastung von pflegenden Angehörigen
- Keine Anmeldefristen zur Übernahme der Pflege
- Planung und Organisation von Anschlusslösungen
- Besichtigungen der Station und Abklärungen zu Hause oder in Institutionen vor der Aufnahme jederzeit möglich
- Einbeziehung der Angehörigen von Anfang an – auch für die Instruktion des Fachpersonals

Die Rückenwind plus AG erfüllt als schweizweit einzige Organisation diese entscheidenden Kriterien.

QR-Code scannen und direkt zur Webseite gelangen





Die Kraftfahrzeughilfe-Verordnung

Förderung beim Kauf steigt auf 22.000 Euro

Wer eine Schwerbehinderung hat und deshalb keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen kann, hat unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, eine Förderung für den Kauf eines Kraftfahrzeugs zu erhalten. Es geht bei der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung um die berufliche Integration und somit um die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Grundlage ist die Kraftfahrzeughilfe-Verordnung (KfzHV) vom 28. September 1987, die zuletzt durch Art. 51 des Gesetzes vom 20. August 2021 geändert wurde.

Mögliche Kostenträger sind die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung, der Kriegsopferfürsorge und der Bundesagentur für Arbeit sowie die Träger der begleitenden Hilfe im Arbeits- und Berufsleben.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Diese Voraussetzungen gelten:

- eine volle oder zumindest teilweise vorhandene Erwerbsfähigkeit ist gegeben,
- eine dauerhafte Schwerbehinderung mit Grad der Behinderung (GdR) von 100 mit dem Merkzeichen aG (außergewöhnlicher Gehbehinderung),
- das Arbeitsverhältnis wird mit mindestens 15 Wochenstunden ausgeübt,
- der Betroffene ist auf ein Kraftfahrzeug angewiesen, um seinen Arbeits- oder Ausbildungsort oder den Ort einer sonstigen Leistung der beruflichen Bildung zu erreichen,
- die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln ist nicht möglich,
- der Betroffene kann ein Fahrzeug selber führen oder gewährleistet, dass ein Dritter das Kraftfahrzeug für ihn führt.

Was kann gefördert werden?

Um ein Kraftfahrzeug, trotz einer körperlichen Einschränkung sicher durch den aktiven Straßenverkehr zu führen, können folgende Leistungen in Anspruch genommen werden:

- zur Erlangung einer Fahrerlaubnis,
- zur Umschreibung einer Fahrerlaubnis (Eintragung von Auflagen und Beschränkungen),
- zur Anschaffung eines Kraftfahrzeuges (Neu- oder Gebraucht),
- zur behinderungsbedingten Zusatzausstattung.

Zu beachten ist hierbei, dass immer die Teilhabe am Arbeitsleben im Vordergrund steht. Sollte zum Beispiel ein größeres Fahrzeug aufgrund von veränderten Lebensbedingungen wie Familienzuwachs oder das Interesse an größeren Fahrzeugen angeschafft werden, so werden die Mehrkosten gegenüber der Anschaffung oder der Umrüstung eines Mittelklassefahrzeugs nicht übernommen. Anders verhält es sich, wenn aufgrund der körperlichen Einschränkung ein größeres Fahrzeug notwendig ist.

Wo kann die Förderung beantragt werden?

Status	Zuständiger Leistungsträger
Arbeiter und Angestellte mit mehr als 15 Jahren im Berufsleben	Deutsche Rentenversicherung Bund
Arbeiter und Angestellte mit weniger als 15 Jahren im Berufsleben	Bundesagentur für Arbeit
Arbeitslose mit Aussicht auf einen Arbeitsplatz	Bundesagentur für Arbeit/Integrationsamt
Auszubildende	Bundesagentur für Arbeit
Beamte und Selbstständige	Integrationsamt
Beschäftigte mit Teilerwerbsminderungsrente	Deutsche Rentenversicherung Bund
Personen mit Arbeits- oder Wegeunfall	Berufsgenossenschaften
Schüler und Studenten	Integrationsamt
Soldaten und Kriegsversehrte	Integrationsamt/Versorgungsamt

Qufora®

Qufora® IrriSedo MiniGo

Irrigation mit geringer Wassermenge neu gedacht!

Die Darmirrigation mit geringer Wassermenge ist eine moderne, unkomplizierte und hygienische Alternative, um die Lebensqualität von Menschen mit neurogenen Darmfunktionsstörungen spürbar zu verbessern.

Anwenderrückmeldungen zeigen, dass häufig ein Stimulus im Enddarmbereich ausreichend ist, um die Darmentleerung zu unterstützen und die Kontrolle über den Darm zurück zu gewinnen.

Nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf, wenn Sie mehr über die rektale Irrigation mit den Qufora IrriSedo Produkten erfahren möchten!



reddot winner 2021

Besuchen Sie www.qufora.de, senden Sie eine Email an info@qufora.de oder rufen Sie uns unter 06126 95 95 627 an.

Qufora® ist eine eingetragene Marke der Qufora A/S.
©05/2021. Alle Rechte vorbehalten.

Was wird gefördert?

Die Fahrerlaubnis
Die Kosten für den Erwerb einer Fahrerlaubnis sind einkommensabhängig. Der Zuschuss ist in der Tabelle (s. unten) aufgelistet.

Sollten die anfallenden Kosten für den Erwerb der Fahrerlaubnis von einem anderen Kostenträger übernommen werden, so sind diese anzurechnen. Zusätzliche Kosten für behinderungsbedingte Untersuchungen, Ergänzungsprüfungen und Eintragungen in vorhandene Führerscheine werden grundsätzlich in vollem Umfang übernommen.

Umschreibung einer Fahrerlaubnis
Wer bereits einen Führerschein hat und durch einen Unfall oder einer Erkrankung in die Lage kommt, mit einer körperlichen Einschränkung leben zu müssen, obliegt der Pflicht zur Vorsorge, sicher und ohne die Gefährdung anderer mit einem Kraftfahrzeug am aktiven Straßenverkehr teilzunehmen. In vielen Fällen benötigt auch der Kostenträger einen Nachweis über die Notwendigkeit einer behinderungsbedingt notwendigen Zusatzausstattung. Die Kosten für diese Umschreibung beschränken sich in der Regel auf:

- die Erstellung eines medizinischen Gutachtens,
- die Fahrnachschulung,
- die sich anschließende technische Eignungsbegutachtung,
- die Umschreibung des Führerscheins.

Diese Kosten werden in der Regel im vollen Umfang geleistet.

Anschaffung eines Kraftfahrzeugs
Wenn die oben aufgelisteten Voraussetzungen erfüllt sind, kann die Beschaffung eines Kraftfahrzeugs bis zu einem Betrag in Höhe des Kaufpreises gefördert werden. Im August 2021 wurde der Betrag von 9.500 Euro auf 22.000 Euro hochgesetzt.

Diese Dinge gilt es zu beachten:

- Der Höchstsatz ist einkommensabhängig und kann aufgrund des erzielten Einkommens geringer ausfallen (s. Tabelle unten).
- In Abzug wird weiterhin der Restwert des alten Fahrzeugs gebracht: Sind das beispielsweise 5.000 Euro, würden bei 100-prozentiger Förderung 17.000 Euro ausbezahlt.
- Beim Kauf eines gebrauchten Autos muss der Gebrauchtwagenpreis noch mindestens 50 Prozent des Neuwagenpreises haben.
- Sollte aufgrund der körperlichen Situation ein Fahrzeug mit Kleinbusaufbau notwendig sein – weil zum Beispiel das Fahrzeug mit dem Rollstuhl befahren werden muss – kann der Zuschuss aufgrund dieser Notwendigkeit erhöht werden.

Zusatzausstattung
Die Kosten werden in vollem Umfang für eine Zusatzausstattung übernommen, die wegen der Behinderung erforderlich ist. Dazu zählen Einbau, technische Überprüfung und die Wiederherstellung der technischen Funktionsfähigkeit. Dies gilt auch für eine Zusatzausstattung, die wegen der Behinderung eines Dritten erforderlich ist, der für den behinderten Menschen das Kraftfahrzeug führt.

Kostenträger

Monatliches Einkommen bis zu	Zuschuss in Prozent vom Bemessungsbetrag nach § 5 KfzHV	Maximaler Zuschuss	Eigenanteil in Prozent an den Anschaffungskosten nach § 5 KfzHV
1.320 €	100	22.000 €	kein Eigenanteil
1.485 €	88	19.360 €	12
1.645 €	76	16.720 €	24
1.810 €	64	14.080 €	36
1.975 €	52	11.440 €	48
2.140 €	40	8.800 €	60
2.305 €	28	6.160 €	72
2.470 €	16	3.520 €	84
über 2.470 €	kein Zuschuss	kein Zuschuss	100

Wie wird die Höhe des Zuschusses berechnet?

Sind die dargestellten Voraussetzungen erfüllt, sollte überprüft werden, mit welchem Betrag die Anschaffung eines Fahrzeugs bezuschusst werden kann. Der Zuschuss richtet sich nach dem Einkommen des Antragstellers und wird anhand der unten stehenden Tabelle aus § 6 Abs. 1 der KfzHV berechnet.

Einfachheitshalber werden für das Jahr 2021 die Prozentwerte der Euro-Beträge umgerechnet. Hierzu wurde die monatliche Bezugsgröße des Vierten Buches Sozialgesetzbuch herangezogen, welche in diesem Jahr 3.290 € beträgt.

Bevor jedoch der Zuschuss ermittelt wird, muss vom Einkommen für jeden Familienangehörigen, für den der Antragsteller unterhaltspflichtig ist, ein Betrag von 12 Prozent der monatlichen Bezugsgröße abgezogen werden. Das sind – bei der aktuellen Bezugsgröße von 3.290 Euro – 395 Euro.

Dirk Weber

Beispiel:

Nettoeinkommen	2.300 €
Ehefrau	- 395 €
Kind	- 395 €
Anrechenbares Einkommen	**1.510 €**

Das Nettoeinkommen liegt bei 1.510 € und beträgt somit 76 Prozent vom Bemessungsbeitrag. Der Zuschuss für die Anschaffung eines Kraftfahrzeugs liegt also bei 16.720 Euro.

Ist der Antragsteller nun noch im Besitz eines gebrauchten Kraftfahrzeugs, so ist dieser Wert noch abzurechnen:

Zuschuss gemäß Einkommen	16.720 €
Wert des alten Kfz	- 5.000 €
Gesamtzuschuss	**11.720 €**

ARGE Fahrzeugumbau
Kontakt: bert.pein@fgq-beratung.de
dirk.weber@fgq-beratung.de

Fotos (2): romaset, studio v-zwoelf – stock.adobe.com





Teilhabestärkungsgesetz: Was ändert sich dadurch?

Start der Artikelserie

Muss es immer eine gesetzliche Regelung geben, um Menschen mit Behinderung zu ihrem Recht zu verhelfen? Es scheint so. Denn noch herrscht vielfach die Meinung vor, Inklusion sei ein Nischenthema. Solange dies der Fall ist, braucht es gesetzliche Regelungen. Wenn man das Wort „Teilhabestärkungsgesetz" das erste Mal hört oder liest, kann man sich kaum etwas darunter vorstellen. Das soll sich mit dieser Artikelserie ändern. Der erste von insgesamt drei Beiträgen startet mit einem Überblick über die Entstehung und die Erfordernisse des Gesetzes.

Mit dem Teilhabestärkungsgesetz sollen weitere Verbesserungen und mehr Teilhabechancen für Menschen mit Behinderungen erreicht werden. Alles begann mit dem am 22. Dezember 2020 vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) veröffentlichten Referentenentwurf. Auf Grundlage dessen die Behindertenverbände, Betroffenen-Organisationen und andere Vereine ihre Stellungnahmen abgaben. Insgesamt gingen 48 Stellungnahmen im BMAS ein, darunter vom VdK, dem größten Sozialverband in Deutschland, aber zum Beispiel auch von der gesetzlichen Unfallversicherung.

An der einen oder anderen Stelle wurden Vorschläge aus den Stellungnahmen der Verbände in den Referentenentwurf eingearbeitet. Darauf folgte die Verabschiedung des Regierungsentwurfs am 22. April 2021 durch den Bundestag und die Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt am 9. Juni 2021. So konnte das Gesetz am 1. Januar 2022 in Kraft treten.

Was ist der Grundgedanke?

Ziel des Teilhabestärkungsgesetzes ist es, die Möglichkeiten einer den persönlichen Wünschen entsprechende Lebensplanung und -gestaltung im Sinne von mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung zu stärken und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln.

Das Besondere an diesem Gesetz ist, dass es in bestehende Gesetze eingreift und Änderungen und Ergänzungen vornimmt. Zu nennen sind hierbei insbesondere die Sozialgesetzbücher II, III, IV, IX und XII sowie das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG).

Das Gesetz umfasst acht Teilbereiche, von denen in dieser Artikelserie sechs, die sich mit der besseren Teilhabe von Menschen mit Behinderungen auseinandersetzen, vorgestellt werden.

Welche Bereiche werden geändert?

Im Einzelnen sind das:

- Trägerbestimmung und digitale Pflegeanwendungen,
- Verbesserung der Betreuung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden,
- Antragsverfahren zum Kurzarbeitergeld in der Datenübermittlung,
- Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe,
- Gewaltschutz für Menschen mit Behinderungen,
- Digitale Gesundheitsanwendung in der Rehabilitation,
- Ausweitung des Budgets für Ausbildung,
- Assistenzhunde.

Was sich konkret in diesen Themenfeldern für Menschen mit Behinderung durch das Teilhabestärkungsgesetz verändert und welche gesetzlichen Regelungen getroffen wurden, wird in der Sommerausgabe des PARAplegiker vorgestellt. Es gilt, „Licht in das Gesetzeswerk zu bringen."

Stephan Neumann



Grafik: fotohansel - stock.adobe.com

Die Dropout-Rate senken

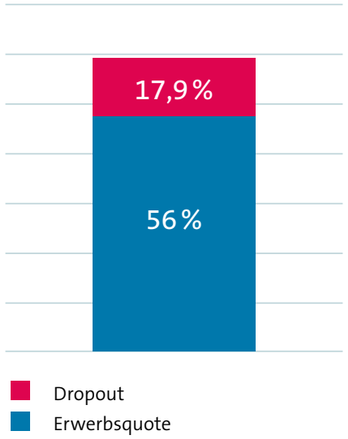
In der Schweiz gelingt die berufliche Integration von Menschen mit einer Querschnittlähmung durch Job Coaching

In jüngerer Vergangenheit zeigte sich, dass bis zu ein Fünftel der Personen mit Querschnittlähmung (QSL) in der Schweiz nach initialer Rückkehr zur Arbeit wieder aus dem Arbeitsprozess ausscheiden. Auf Basis dieser Erkenntnis entwickelte ParaWork, das Institut für berufliche Integration am Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ) in Nottwil, ein umfassendes Angebot an stationären und ambulanten Leistungen, das die Betroffenen während und nach ihrer medizinisch-therapeutischen Erstrehabilitation unterstützt. Kernziel ist es, Menschen mit einer QSL in eine individuell passende und zufriedenstellende Tätigkeit einzugliedern, die es ihnen erlaubt, langfristig im Arbeitsprozess zu verbleiben – ohne sich dabei gesundheitlich zu überlasten.

Eine im Jahr 2012 als Teil der Schweizer Kohortenstudie für QSL durchgeführte Befragung (SwiSCI) ergab, dass knapp drei Viertel der Betroffenen nach Eintritt der QSL initial wieder in den Arbeitsprozess zurückkehrten, zum Befragungszeitpunkt aber nur noch gut die Hälfte einer bezahlten Arbeit nachging. Bei einer Eingliederungsquote von 73,9 % und einer Erwerbsquote von 56 % bedeutet dies, dass fast 20 % der Betroffenen im weiteren Verlauf wieder aus dem Arbeitsmarkt ausschieden.

Bis ins Jahr 2010 wurde berufliche Unterstützung am SPZ ausschliesslich stationär als Teil der medizinisch-therapeutischen Erstrehabilitation angeboten. Ziel war es, für die Klienten eine berufliche Anschlusslösung aufzuzeigen – etwa die Rückkehr in die bisherige Tätigkeit, der Beginn einer Weiterbildung oder die Aufnahme von Kursen nach Ende der Erstrehabilitation. Eine Weiterbetreuung zur vertieften Erörterung beruflicher Perspektiven oder zur Stabilisierung der Arbeitssituation war nicht vorgesehen. Auch wenn in der Regel eine Anschlusslösung zustande kam, war diese selten nachhaltig und die niederschwellige Weiterbetreuung durch die Invalidenversicherung unzureichend. Vielen Betroffenen fehlte bei einem Stellenverlust oder Problemen am Arbeitsplatz ein geeigneter Ansprechpartner.

Dropout-Rate von Personen in der Schweiz mit Querschnittlähmung in 2012



In den 2000er Jahren schieden beinahe 20% der Menschen mit QSL nach ihrer Rückkehr in den Arbeitsmarkt wieder aus dem Arbeitsprozess aus.

Herausforderungen der Integration

Eine qualitative Nachbefragung von Personen, die zwischen 2000 und 2010 am SPZ beruflich unterstützt wurden, deckte weitere Herausforderungen für eine nachhaltige Integration von Menschen mit QSL in der Schweiz auf.

1. Viele Betroffene benötigen nach der Erstrehabilitation zunächst Zeit, um mit der QSL leben zu lernen und im Alltag Fuß zu fassen, bevor der Einstieg in den Arbeitsprozess gelingen kann.
2. Die Herstellung einer stabilen Situation beim bisherigen Arbeitgeber ist oft schwierig, da der Wiedereinstieg in das gewohnte Arbeitsumfeld mit der veränderten Situation als Querschnittgelähmter eine große Herausforderung ist.
3. Die Behandlung beruflicher Themen während der medizinisch-therapeutischen Erstrehabilitation wird von den Betroffenen oft als schwierig empfunden, da es ihnen entweder an Zeit oder Energie fehlt, sich fundiert mit ihrer beruflichen Zukunft auseinanderzusetzen.

Die Erkenntnisse aus Forschung und Eingliederungspraxis zeigten die Wichtigkeit einer beruflichen Weiterbetreu-



Foto: Schweizer Paraplegiker-Zentrum

Auf einem modernen Simulator wird die professionelle Bedienung von verschiedenen Baumaschinen und Fahrzeugen trainiert. Das Training stellt sehr hohe Anforderungen an die Koordination der oberen Extremitäten und an die kognitive Leistungsfähigkeit.

ung nach Ende der Erstrehabilitation auf. Besonders zentral ist der Bedarf der Menschen nach

- ausreichend Zeit für den Einstieg in den Arbeitsprozess,
- einer Weiterbegleitung zur Stabilisierung der Arbeitssituation und
- einem Auffangbecken bei Dropouts aus dem Arbeitsmarkt.

Job Coaching ParaWork

Der erste Schritt zum Ausbau des beruflichen Unterstützungsangebots am SPZ bildete das Projekt „Job Coaching ParaWork“. Auch wenn das zeitnahe Angehen beruflicher Themen in der Erstrehabilitation wichtig ist und eine frühe Kontaktaufnahme mit Arbeitgebern viele Arbeitsverhältnisse retten kann, ist der Eingliederungserfolg damit noch keineswegs gesichert. In einem Positionspapier aus dem Jahr 2010 schätzten Fachpersonen, dass ein Viertel aller Personen mit QSL im erwerbsfähigen Alter nach dem Einstieg in den Arbeitsprozess von einer Begleitung durch einen Job Coach profitieren könnten.

Das Job Coaching bei ParaWork beginnt mit der Auftragsklärung und der Erstellung eines standardisierten Fähigkeitsprofils. Die anschließende Jobakquise stellt einen zentralen Prozessschritt dar, bei dem die initiale Kontaktaufnahme mit potenziellen Arbeitgebern meist durch den Coach geschieht. Dabei ist die Sicherstellung der inner- und außerbetrieblichen Unterstützung matchentscheidend für den nachhaltigen Integrationserfolg. Nach Beginn des Arbeitsverhältnisses finden regelmäßig Gespräche mit allen in den Eingliederungsprozess eingebundenen Anspruchsgruppen statt. Der Coach nimmt dabei die Scharnierfunktion zwischen Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Versicherungsvertreter und weiteren Schlüsselpersonen aus dem medizinisch-therapeutischen Netzwerk ein, was Organisationstalent und eine hohe Kommunikationskompetenz voraussetzen. Das Formulieren realistischer Ziele, die Festlegung des zeitlichen Pensums, die Definition adäquater Arbeitsinhalte, das Identifizieren der nötigen Interventionen und das Lösen beruflicher Schwierigkeiten sind ebenfalls wichtige Aufgaben der ParaWork-Coaches.

Gut ist noch nicht gut genug

Bei der Begleitung der ParaWork-Klienten zeigte sich schon bald weiterer Handlungsbedarf. In der stationären Erstrehabilitation, die auch in der Schweiz von immer kürzerer Dauer ist, finden berufliche Themen oft nicht genügend Platz. Auch können oder wollen sich viele Betroffene so kurz nach einem schweren Schicksalsschlag noch nicht fundiert mit ihrer beruflichen Zukunft auseinandersetzen. Viele Betroffene sind zudem durch den Wiedereinstieg in die Arbeit wenige Wochen nach Ende der Erstrehabilitation überfordert, da sie zeitgleich eine Vielzahl ambulanter Therapien wahrzunehmen haben und lernen müssen, zu Hause möglichst selbstständig ihren Alltag zu meistern.

Aufgrund dieser Erkenntnisse entwickelte ParaWork im Jahr 2017 das Angebot BOI. Es steht für **B**erufs**O**rientierte**I**ntegration und bezeichnet ein mehrstufiges berufsorientiertes Training im SPZ. Es besteht aus individualisierten Förderprogrammen, die teils im Einzel- und teils im Gruppensetting stattfinden und die Motivation der Betroffenen stärken. An etwa 50 Trainingsarbeitsplätzen können dabei verschiedene Tätigkeitsfelder erprobt werden. Moderne pädagogische Konzepte wie das selbstorganisierte Lernen werden von den Klienten ebenso geschätzt wie die Möglichkeit, an einem der sechs 3D-Drucker ein eigenes individualisiertes Hilfsmittel zu gestalten. Weiter besteht die Möglichkeit, auf einem Baumaschinensimulator Arbeitstrainings zu absolvieren und die Leistung detailliert auszuwerten.

Die Integrationsmaßnahmen bilden oft den Anfang des ambulanten berufsbezogenen Integrationsprozesses. Sie stehen für eine niederschwellige sozialberufliche Arbeitsgewöhnung und beinhalten eine berufsbezogene Aufbauphase, die ein halbes Jahr bis ein Jahr dauert. Die umfassende berufsspezifische Abklärung dauert zwei bis drei Monate und dient der Eruierung geeigneter beruflicher Perspektiven. Die berufsspezifische Vorbereitung auf eine Ausbildung oder auf eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt dauert mehrere Monate, in seltenen Fällen bis zu einem Jahr (s. Grafik unten).

Kernziel der ParaWork-Leistungskette ist es, Menschen mit QSL möglichst nachhaltig einzugliedern. Sämtliche Angebote fokussieren auf die Integration in eine bezahlte Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt, weshalb ParaWork nach erfolgter stationärer Basisabklärung oder der BOI-Phase in der Regel auch ein Coaching empfiehlt. Nicht selten begleitet ParaWork die Klienten während zwei oder mehr Jahren. Neben der Vernetzung mit einer Vielzahl von Anspruchsgruppen ist es besonders zentral, dass alle Angebote durch die schweizerische Invalidenversicherung finanziert werden. Eine entsprechende Leistungsvereinbarung beschreibt die inhaltliche Ausgestaltung und die Vergütung der Angebote.

Evaluation und Optimierung

Zur Evaluation und kontinuierlichen Optimierung des Angebotes arbeitet ParaWork eng mit der Schweizer Paraplegiker-Forschung zusammen. Die Zahlen einer bislang unveröffentlichten Begleitevaluation belegen den positiven Effekt des Angebots. Fast 80 % der Klienten konnten initial auf dem ersten Arbeitsmarkt integriert werden und gut fünf Jahre später beträgt die Dropout-Rate in dieser Gruppe nur 11 %. Die Zusammenarbeit mit der Forschung dient aber nicht nur der Evaluation des ParaWork-Angebots, sondern auch der Erarbeitung von Instrumenten, die eine individualisierte und nachhaltige Integration unterstützen.

In der nächsten Ausgabe des PARAplegiker geht es um die Anwendung eines Job Matching-Tools, das die Forschungsabteilung in enger Zusammenarbeit mit ParaWork entwickelt hat.

Dr. Urban Schwegler, Stefan Staubli

Der Prozess der nachhaltigen beruflichen Eingliederung bei ParaWork



Grafik: Schweizer Paraplegiker-Zentrum

*Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (Schweiz)



MOWOOT bringt den Darm in Schwung.

Die Lösung für chronische Verstopfung.

Wirksam und schonend zugleich.

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

MOWOOT

Hält die Ampelkoalition Wort?

Barrierefreiheit noch in weiter Ferne

Selbstbestimmt leben ist in Deutschland nicht selbstverständlich. Bürgerinnen und Bürger, die durch Unfall, von Geburt an oder aufgrund einer Erkrankung von einer Behinderung betroffen sind, werden auch heute noch durch unzählige Barrieren von einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ausgeschlossen.

In den vergangenen 30 Jahren hat sich daran nichts geändert, obwohl in dieser Zeit Gesetze wie das Benachteiligungsverbot im Grundgesetz, die Behindertengleichstellungsgesetze der Bundesländer und die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Kraft getreten sind. Die Diskriminierungserfahrungen umfassen sämtliche Bereiche des Lebens: Wohnen, Bildung, Arbeit, Gesundheit, Zugang zu Gütern und Dienstleistungen, Kultur und Mobilität. Neben einer Vielzahl baulicher Barrieren, die den Zugang zu Gütern und Dienstleistungen privater Anbieter verhindern, erschweren Denkmuster und Vorurteile Menschen mit Behinderung eine gleichwertige Teilhabe.

Geplant: Bundesprogramm Barrierefreiheit

In anderen Ländern funktioniert es: Wer in Österreich, Großbritannien oder in den USA seine Produkte oder Dienstleistungen nicht barrierefrei anbietet, wird hart bestraft. In Deutschland dagegen wurde stets von Seiten der Regierenden Zurückhaltung gepredigt: In mühseligen Trippelschritten durch beharrliche Forderungen der Behindertenverbände und deren Interessensvertretungen kamen wir zu Etappenzielen, die uns dann als „große Errungenschaft“ seitens der Politik verkauft wurden. Jüngstes Beispiel: das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz.

Seit dem 1. Januar dieses Jahres muss der öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) vollständig barrierefrei sein. Das wurde bereits 2013 im Personenbeförderungsgesetz verabschiedet. Der Deutsche Bahnkunden-Verband (DBV) kritisierte auf dem Mobilitäts-Gipfel der FGQ in Berlin im vergangenen Herbst, dass die Regierung für die Umsetzung dieses Gesetzes keinen Plan entworfen hatte. Umso größer sind die Erwartungen an die neue Ampel-Regierung. Laut Koalitionsvertrag soll Deutschland barrierefrei werden. Es soll ein Bundesprogramm Barrierefreiheit geben. Das Behindertengleichstellungsgesetz, das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz sollen überarbeitet werden. Private Anbieter von Waren und Dienstleistungen sollen zur Barrierefreiheit und angemessenen Vorkehrungen verpflichtet werden. Die Digitalisierung soll barrierefrei erfolgen. Der ÖPNV soll ausnahmslos barrierefrei werden. Die Ausgleichsabgabe und der Partizipationsfonds sollen erhöht und verstetigt werden.

Theorie statt konkrete Maßnahmen

Liest sich also auf den ersten Blick gut, doch beim genaueren Betrachten kommen einem durchaus Zweifel am Gelingen. So beispielsweise beim Thema barrierefreier ÖPNV, wo die rot-grün-gelbe Koalition die Ausnahmemöglichkeiten des Personenbeförderungsgesetzes bis 2026 gänzlich abschaffen will. Doch damit wird das Problem nicht gelöst, sondern lediglich in die Zukunft verschoben. Dies hat auch der DBV bei der Sichtung des Koalitionsvertrags erkannt und zurecht kritisiert, dass Barrierefreiheit weder zum 1. Januar 2022 noch 2026 durch Betroffene einklagbar ist. Darüber hinaus wird der Bahn-Fernverkehr vom Personenbeförderungsgesetz gar nicht erfasst. Für deren Umsetzung der Barrierefreiheit gibt es überhaupt keinen Zieltermin. Und die Deutsche Bahn AG bestellt weiterhin munter Züge, die nicht barrierefrei zu nutzen sind.

Ernüchterung ist leider auch beim Thema barrierefreies Bauen festzustellen. Hier wurde Barrierefreiheit direkt gestrichen und lediglich durch „Barrierearmut“ ersetzt. Gleiche Ernüchterung auch bei der Gesundheitsversorgung: Kein konkreter Bezugspunkt über das Wie und Wann, stattdessen soll ein Aktionsplan für ein barrierefreies Gesundheitssystem erarbeitet werden. Also Theorie statt konkreter praktischer Maßnahmen!

Kein klares Bekenntnis zur UN-BRK

Obwohl andere Menschenrechtskonventionen wie die Kinderrechts- oder die Frauenrechtskonvention im Koalitionsvertrag genannt werden, fehlt ein klares Bekenntnis zur UN-BRK völlig. Anscheinend hat auch die Ampel noch nicht erkannt, dass es sich bei Behindertenpolitik um Menschenrechtspolitik handelt. Da wundert es nicht, dass ein Konzept für inklusive Bildung ganz vergessen wurde. Ich hätte mir von der neuen Regierung mehr versprochen, aber zumindest wird es eine Menge Anknüpfungspunkte geben. Daher ist die FGQ zusammen mit weiteren Interessensverbänden nach wie vor gefordert, mit den politischen Entscheidern in Dialog zu treten, um in Deutschland überfällige Verbesserungen im Sinne der UN-BRK zu erreichen. Und dabei können wir gleichzeitig prüfen, ob die Regierung bei der Stärkung der Partizipation von Menschen mit Behinderungen ihr Koalitionsversprechen hält.

Dunja Reichert

Die Pflege am Scheidepunkt

Interview mit der Gesundheitspolitikerin Emmi Zeulner



Foto: Fotostudio Kogler, Katrin Hohner

„Wir brauchen nichts weniger als eine Revolution in der Pflege, in der wir Versorgung interdisziplinär, sektorübergreifend und vor allem regional denken.“

Seit 2013 ist Emmi Zeulner (CSU) Mitglied des Bundestags für den Wahlkreis Kulmbach in Oberfranken. Die examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin wurde als jüngste Frau in den Bundestag gewählt und ist unter anderem Mitglied im Gesundheitsausschuss, wo sie ihre praktische Erfahrung unmittelbar in die politische Arbeit einbringt. Ein Schwerpunkt ihres Engagements ist die Sicherstellung einer guten medizinischen und pflegerischen Versorgung im ländlichen Raum. Emmi Zeulner fordert unter anderem einen bundesweiten Bonus für Medizinische Fachangestellte als Wertschätzung für die geleistete und zukünftige Arbeit in der Corona-Pandemie.

Frau Zeulner, Sie sagten, „Es scheitert im Gesundheitssystem nicht am Geld. Sondern es geht um eine gerechte Verteilung und Transparenz. Die Pflege soll zukünftig nicht mehr das Sparschwein der Krankenhäuser sein.“ Wie finden wir zu einer gerechten Entlohnung?
Es ist immer ein Bündel an Maßnahmen notwendig. Ein entscheidender Schritt, für den ich sehr gekämpft habe, war die Herausnahme der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen. Heißt: Das Geld der Pflege ist nun in einem separaten Budget und kann nicht mehr zweckentfremdet werden. Auch haben wir bereits beschlossen, dass es für Pflegeeinrichtungen keinen Versorgungsvertrag mit Pflegekassen mehr geben soll, wenn das Pflegepersonal nicht nach Tarif bezahlt wird. Zudem fordere ich für „Dienste zu ungünstigen Zeiten“, also für Nachtdienste und für Wochenenddienste, eine noch bessere Honorierung und wir müssen dringend mehr Altersteilzeitmodelle möglich machen. Die Pflegekräfte fordern keine Almosen, sie fordern eine leistungsgerechte Bezahlung sowie verlässliche Arbeitsbedingungen. Und diese Ziele unterstütze ich ausdrücklich.

Angesichts des Pflegenotstands starteten das Bundesgesundheits-, das Bundesfamilien- und das Bundesarbeitsministerium die „Konzertierte Aktion Pflege“. Diese wird häufig als Ankündigungspolitik kritisiert. Was hat diese Aktion bisher tatsächlich bewirken können?
Die „Konzertierte Aktion Pflege“, an der Ministerien und Verbände – aber keine Parlamentarier – beteiligt waren, kann nur ein Anfang sein und hat noch viel Luft nach oben. Deshalb kämpfe ich weiterhin für eine große Pflegereform: Wir brauchen nichts weniger als eine Revolution in der Pflege, in der wir Versorgung interdisziplinär, sektorübergreifend und vor allem regional denken. Zudem sollten sich Pflegekräfte nicht mehr als „Arbeitsmaschinen“ fühlen. Pflege hat auch immer mit der Pflege von Beziehung zu tun. Und wenn diese „Fürsorgearbeit“ für Patientinnen und Patienten im Berufsalltag nicht gelebt werden kann, wird es zukünftig schwer, den Beruf wieder attraktiver zu machen.

Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz will dem Fachkräftemangel vor allem in der Gesundheits- und Pflegebranche begegnen. Dies führt aber auch zu einem dramatischen Abzug von Ressourcen in Drittländer. So gibt es in Rumänien in Zeiten der Pandemie weniger als 1.000 Intensivmediziner zur Versorgung von 19 Millionen Menschen. Tragen wir nicht auch Verantwortung, dass die Versorgung in anderen Ländern gesichert bleibt?
Die Lösung des Fachkräftemangels liegt mit Sicherheit nicht in Rumänien, Mexiko oder einzelnen Drittländern. Ziel muss es sein, jede Stunde Pflege bestmöglich zu nutzen – und zwar am Patienten und nicht am Schreibtisch. Deshalb müssen wir ja so dringend beispielsweise ein Entbürokratisierungsprogramm in der Pflege auflegen. Die Maßnahmen können sehr weitreichend sein, bis hin zur Abschaffung oder auch Umstrukturierung von Teilen des Medizinischen Dienstes, der meiner Meinung nach zu viele Doppelstrukturen mit der Heimaufsicht der Landkreise hat. Auch die Einführung von Gemeindekrankenschwestern, also weg von bis zu zwei Stunden Fahrzeit pro Schicht im ambulanten Dienst, ist hier ein weiteres Beispiel. Meine Generation kann sich kein Zuwarten mehr erlauben. Aufgrund des demografischen Wandels müssen wir bis spätestens 2030 Antworten geben. Wir sind am Scheidepunkt, die Zeit drängt.

Das Interview führte Kevin Schultes

9 Tipps zum Ruhrgebiet

Kultur statt Bergbau



Foto: Sina Ettmer - stock.adobe.com

„Tief im Westen, wo die Sonne verstaubt, ist es besser, viel besser, als man glaubt“, singt Herbert Grönemeyer in der musikalischen Liebeserklärung an seine Heimatstadt Bochum. Mit über fünf Millionen Einwohnern und einer Fläche von 4.438,69 Quadratkilometern ist das Ruhrgebiet der viertgrößte Ballungsraum Europas. Im allgemeinen Bewusstsein ist es dennoch eine wenig attraktive Region, die sich nicht unbedingt als touristisches Ziel anbietet. Dies allerdings völlig zu Unrecht, denn der Industrieraum ist heute eine der spannendsten Regionen Deutschlands mit einem sehr breit gefächerten Kulturangebot. Die vielen Industriedenkmäler zeugen vom Strukturwandel und sind spektakuläre Kulisse.

Wahrzeichen

Zeche Zollverein

Die UNESCO-Welterbestätte ist heute ein barrierefreies Industriemuseum. Die ehemals größte Steinkohlezeche der Welt ist die beeindruckende Kulisse eines Zentrums für Kunst, Kultur und Kreativität. Parkplätze gibt es direkt an der Zeche, WC und Aufzüge – alles vor Ort. Das Außengelände ist teils geschottert, entlang der Betonquerungen aber mit kleinen Umwegen gut befahrbar.

Sebastian Häusler



Foto privat

Foto: Ralf Baumann, Museum

1

Foto: uslatar – stock.adobe.com



Foto: Sebastian Drüen © Museum Folkwang

2

Foto privat

Moderne Kunst

Museum Folkwang

Das Museum Folkwang ist ein bedeutendes Kunstmuseum in Essen. Die Gemäldesammlung umfasst rund 600 Werke des 19. Jahrhunderts, der Moderne und der Zeitgenössischen Kunst. Das Museum wurde 1902 von dem Kunstmäzen Karl Ernst Osthaus eröffnet und hatte lange Zeit eine Vorreiterrolle im Bereich der Modernen Kunst. In der Tiefgarage des Museum Folkwang stehen Behindertenparkplätze zur Verfügung.

Annemarie Wittmann



Foto: Frank Flindt - stock.adobe.com

3

Foto privat

Shop till you drop

Centro Oberhausen

Das Westfield Centro in Oberhausen ist Europas größtes Einkaufs- und Freizeitcenter. Ob Shoppen oder in der Restaurantmeile lecker essen – das Centro hat einiges zu bieten. Gleich daneben sind das Gasometer, die Pilsener Arena und Sea Life. Alles nah beieinander und rollstuhlgerecht.

Barbara Taiber



Foto: majonit - stock.adobe.com

4

Alte Dame

Wuppertaler Schwebebahn

Angrenzend an das Ruhrgebiet fährt die Schwebebahn seit über 100 Jahren auf einer 13 km langen Strecke durch Wuppertal. Diese verläuft größtenteils über der Wupper. Täglich nutzen über 80.000 Menschen die Schwebebahn. Sie ist damit alltägliches Verkehrsmittel für die Einwohner der Stadt, aber auch beliebte Attraktion bei Touristen und vollständig barrierefrei.

Barbara Taiber

Mittelalterliches Flair

Schloss Broich in Mühlheim

Die Mittelalter-Märkte und die Broicher Schlossweihnacht sind sehr zu empfehlen. Das Außengelände ist barrierefrei. Die ehemals herrschaftlichen Gemächer wurden liebevoll restauriert und traditionsgemäß nachgebildet. Schloss Broich hat leider kein Behinderten-WC.

Sebastian Häusler

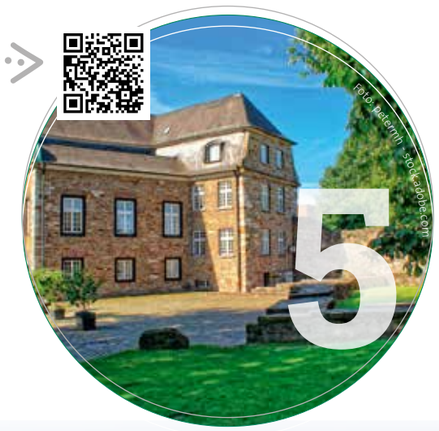


Foto: Peterrnh - stock.adobe.com

5



Foto: uslatar - stock.adobe.com

6



Foto privat

Emotion pur

Veltins-Arena Gelsenkirchen

„Auf Schalke“ bedeutet Fußball schauen beim emotionalsten Club der Welt. Die Multifunktionsarena bietet ca. 100 Rollstuhlfahrerplätze für Heimspiele des FC Schalke 04. Der Eintrittspreis für einen Rolli plus Begleitperson mit barrierefreiem Parkplatz beträgt 10 Euro. Auf Wunsch gibt es auch eine barrierefreie Stadionführung. Neben Fussballtempel ist die Veltins-Arena Open-Air-Bühne, Eisstadion, Skipiste, Messegelände, Opernhaus oder Boxtempel.

Rainer Hülskemper

Industriekultur

Gasometer Oberhausen

Mit 117 Metern Höhe und 68 Meter im Duchmesser bietet der ehemalige Gasspeicher rollstuhlgerechte Ausstellungsflächen auf drei Ebenen. Nach zweijähriger Sanierung ist er wieder mit neuen Themen zu besichtigen. Aktuell läuft die sehr schöne Ausstellung „Das zerbrechliche Paradies“.

Rainer Hülskemper

7

Foto: mitifoto - stock.adobe.com

Ein Wochenende in Duisburg



Foto: blickfang - stock.adobe.com

Anreise freitags und einchecken in einem der citynahen Hotels, zum Beispiel Intercity, B&B oder Mercure. Abends geht es ins CityPalais, in dem wir uns eines der zahlreichen Restaurants aussuchen und lecker und locker speisen. Direkt dort – quasi zwei Radumdrehungen später – ist man im Spielcasino Duisburg, dem erfolgreichsten in Nordrhein-Westfalen.



Foto: privat

Samstag morgen ist das beste Duisburger Frühstück im AV Concept Store zu genießen. Um dorthin zu gelangen, ist der PKW nicht notwendig. Anschließend kann man dem größten Binnenhafen der Welt über das Wasser einen ausgiebigen Besuch abstatten. Mit dem Pkw gehts östlich in eines der größten Shoppingcenter Deutschlands in das Westfield Centro Oberhausen. Auf der Fahrt dorthin kommen wir am Gasometer vorbei. Die Ausstellungsoase lockt immer wieder mit wechselnden Aktionsveranstaltungen. Im Centro an der Promenade findet jeder etwas zu essen. Den Abend kann man sehr gut und lustig im Ebertbad Oberhausen verleben. Gerburg Jahnke und „Hajo“ Sommers betreiben das Kulttheater mit Herzblut und Esprit. Hier gibts das Revier live und in Farbe.

Am nächsten Morgen geht es zum Frühstück/Brunch beim Ziegenpeter im Rhein-Ruhr-Park. Der Strand direkt am Rhein lädt zum Sonnenbaden und Schiffezählen ein. Übrigens werden Ziegenpeter und AV Concept Store von der Duisburger Werkstatt für Menschen mit Behinderung betrieben. Gelebte Inklusion. Ab dem Mittag sehen wir uns im Landschaftspark Nord das erhaltene Stahlwerk an und lassen uns in der Dunkelheit von der Lichtillustration begeistern. Ein Insider-Tipp: Das Sommerkino im Landschaftspark ist eine besondere Location und auf jeden Fall einen Besuch wert. Extrem pöttisch.

Auch wenn die Zeit nicht reicht, in Duisburg kann man im Innenhafen speisen wie andere in Frankreich, egal ob in alten Speichern oder in hochmoderner Architektur. Die Achterbahn-Skulptur „Tiger and Turtles“ mit dem eindrucksvollen Looping ist zwar ein Wahrzeichen und wahrer Touristenmagnet der Stadt, aber leider für Rollis – angesichts der 349 Stufen – völlig uninteressant. Barrierefrei und ebenso eindrucksvoll sind dafür das Binnenschifffahrtsmuseum, das Lehmbruck-Museum (Zentrum internationaler Skulpturen) oder das Museum Küppersmühle für Moderne Kunst. Die Wasserskianlage im Sportpark Wedau ist rollstuhlerprobt, ebenso die Wege rund um die nahe gelegene Sechs-Seen-Platte. Wer es nicht glaubt, sollte hinfahren und es einfach mal testen – Duisburg ist echt und barrierefrei.

Jürgen Julius



Erholung stadtnah

Innenhafen Duisburg

9

Der Innenhafen bietet in fußläufiger Entfernung von der City Erholung, Unterhaltung und Genuss. Hier kann man am Ufer flanieren, vorbei an Bistros, Cafés und Restaurants. Kulturinteressierte finden hier eindrucksvolle Museen in umgebauten alten Speichergebäuden. *Jürgen Julius*

Foto: sven - stock.adobe.com

DMGP

35. Jahrestagung

Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie



© Patrick Bötcher | Kurpark-Klinikum-Hotel



© Patrick Bötcher | Kurpark-Klinikum-Hotel

2022

22.–25. Juni

Bad Wildungen

Spätfolgen der Querschnittlähmung: Prävention und Therapie

Frühbucherdeadline ist der 31. März 2022!

www.dmgp-kongress.de

conventus

Frühlingssalat

Quinoa • Radieschen • weiße Bohnen



Zutaten für vier Personen

150 g getrocknete große weiße Bohnen
180 g rote Quinoa
2 Bund Radieschen
schwarzer Pfeffer
3 Beete Kresse (z. B. Brunnen-, Garten- oder Shiso-Kresse)

Dressing
Saft und abgeriebene Schale von 2 unbehandelten Zitronen
2 EL Apfel-Direktsaft
1 TL mittelscharfer, grober Senf
6 EL Rapsöl

unbehandeltes Salz
schwarzer Pfeffer aus der Mühle

Zubereitungszeit: ca. 1 Stunde (plus über Nacht einweichen)

Zubereitung

1. **Bohnen** über Nacht in Wasser einweichen. Am nächsten Tag abgießen, in einem Topf mit frischem Wasser bedecken und aufkochen. Dabei die Bohnen nicht salzen, sonst werden sie nicht weich. Die Bohnen zugedeckt bei schwacher Hitze in etwa 1 Std. weich garen, dann abgießen und abtropfen lassen.

2. **Dressing:** Zitronen- und Apfelsaft sowie Zitronenschale und Senf mit einem Schneebesen zügig verrühren. Der Senf sorgt als Emulgator dafür, dass sich das Wasser und Öl besser verbinden. Dann das Öl in dünnem Strahl unter Rühren zugießen, sodass ein sämiges Dressing entsteht.

3. Die **Quinoa** in reichlich Salzwasser bei mittlerer Hitze etwa 10 Min. kochen. In ein feines Sieb abgießen, kalt waschen und abtropfen lassen.

4. Die Radieschen putzen, waschen und längs halbieren. Mit Quinoa und Bohnen mischen. Das Dressing über den Salat träufeln und alles mit etwas Salz und Pfeffer abschmecken. Die Kresse vom Beet schneiden, den Salat auf einer schönen Servierplatte anrichten und mit der Kresse bestreuen.



Foto: Anette von Laffert

Foto: Christian Kaufmann

Fotos (9): andrigorulko, alinamd, airbone, Tatyana Sidyukova, innafoto2017, voren1, vvoe, Robert Neumann, supawan – stock.adobe.com

Fotos (2): nadianb, Pixel-Shot, – stock.adobe.com

„Den Frühling genießen wir mit leichter Kost. Quinoa, Radieschen und weiße Bohnen geben uns wertvolle Mineralien. Dabei kann Quinoa auch durch Hirse ersetzt werden, solange diese nicht zu Brei gekocht wird. Grundsätzlich verwerte ich Bio-Lebensmittel und schmeiße nichts weg. Die frischen Radieschenblätter können kleingeschnitten und hinzugegeben werden, aber auch eine Suppe oder einen Smoothie bereichern. Und sollten die Radieschen schon runzelig sein, werden sie nach ein paar Stunden in lauwarmem Wasser wieder prall.“

Sarah Wiener



Hülsenfrüchte:

pflanzliche Eiweißbomben

Bohnen, Linsen & Co. sind gerade für Vegetarier und Veganer ideale Eiweißspender, denn sie liefern mit rund 20 Gramm Eiweiß pro 100 Gramm Hülsenfrucht genauso viel davon wie die meisten Fleisch- und Fischsorten und sogar mehr als Eier und Milch. Damit ist diese pflanzliche Eiweißquelle für jeden eine wertvolle Alternative.

Eiweiße (Proteine), dienen als „Bausteine des Lebens“ der Erhaltung und Neubildung von Körpermasse und bestimmen Bau, Funktion und Stoffwechsel aller Zellen. Insbesondere sind sie für Muskeln, Knochen und Gewebe, aber auch Enzyme und Hormone wichtig. Prinzipiell kann der Körper dafür sowohl tierische als auch pflanzliche Proteine verwenden, wobei ihm letztere durch ihr unvollständiges Aminosäurenprofil weniger gut verfügbar sind. Durch geschickte Kombination verschiedener pflanzlicher Eiweißquellen kann dem Körper aber auch ein komplettes Protein mit allen lebensnotwendigen Aminosäuren geliefert werden. Als Faustregel hierfür gilt:

Getreide, Nüsse oder Samen
+ Hülsenfrüchte
= komplettes Protein

Bewährte Zusammenstellungen sind zum Beispiel Hafer mit Sojamilch, Hummus (Kichererbsen) mit Fladenbrot, Bohnen mit Reis oder Mais und die in Schwaben beliebten Linsen mit (Getreide-) Spätzle.

Böhnchen ohne Tönchen

Für die blähende Wirkung von Hülsenfrüchten sind die darin enthaltenen schwer verdaulichen Mehrfachzucker (Oligosaccharide) verantwortlich, bei deren Zerlegung im Darm Gase entstehen. Durch verschiedene Maßnahmen kann sich die Darmflora aber an eine veränderte Ernährung anpassen und Blähungen können reduziert werden.

- Durch mehrstündiges Einweichen getrockneter Bohnen, Linsen oder Kichererbsen und anschließendes Abspülen wird ein Teil der Oligosaccharide ausgeschwemmt.
- Eine langsame Gewöhnung an zunächst kleinere Mengen – eine Handvoll – ermöglicht die allmähliche Ansiedlung von Bakterien, die Hülsenfrüchte besser verarbeiten.
- Der regelmäßige Verzehr – zu Beginn mindestens alle zwei Tage – unterstützt die Umstellung der Darmflora, zu lange Pausen machen sie unmöglich.
- Da bestimmte Sorten individuell besser vertragen werden, sollten verschiedene ausprobiert werden. Rote und gelbe Linsen sind zum Beispiel bekömmlicher, da sie geschält sind.
- Verdauungsfördernde Gewürze wie Fenchel, Anis, Kümmel, Kreuzkümmel, Pfeffer, Ingwer, Kurkuma, Zimt, Majoran und Bohnenkraut können Blähungen vorbeugen bzw. lindern.

Große Sortenvielfalt

Hülsenfrüchte gehören zu den artenreichsten Kultupflanzenfamilien. Die Samen der Hülsenfrüchte – zum Beispiel Erbsen – sitzen in Hülsen (Schoten). Sie liefern viele Vitamine, Mineralien und sekundäre Pflanzenstoffe, sind reich an komplexen Kohlenhydraten und Ballaststoffen, was neben dem hohen Eiweißgehalt für eine lange Sättigung und einen stabilen Blutzuckerspiegel bei vergleichsweise niedrigem Kaloriengehalt sorgt. Zu den gängigsten Sorten gehören:

- Kichererbsen, als Hauptzutat von Hummus und Falafel aber auch als Beilage.
- Die farbigen Mungo- und Kidneybohnen, weiße Bohnen und Sojabohnen – letztere meist zu Fleisch- oder Milchersatzprodukten wie Drinks oder Tofu verarbeitet.
- Linsen, beispielsweise braune Tellerlinsen, rote und gelbe (geschälte) Linsen und Belugalinsen.
- Heimische grüne Erbsen und Bohnen – frisch oder tiefgekühlt – sind zwar weniger eiweißreich (<10g/100g), gleichzeitig aber leichter verdaulich.
- Lupinen oder Süßlupinen mit einem Eiweißgehalt um 40 Gramm pro 100 Gramm werden wie Sojabohnen vor allem zu Milch- und Fleischersatzprodukten verarbeitet oder als Futtermittel eingesetzt.
- Erdnüsse, die nicht zu den Nüssen gehören und sehr eiweißreich sind.

Anette von Laffert





Foto: vege - stock.adobe.com

Arbeitsgemeinschaften 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
Kontakt: joerg.giesecke@fgq-beratung.de

ARGE Ernährung
Koordination: Anette von Laffert
Kontakt:
anette.vonlaffert@fgq-beratung.de

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

ARGE Ausbildung und Beruf
Koordination: Geschäftsstelle
Kontakt: info@fgq.de

ARGE Mobilität und Sport
Koordination: Olaf Niebisch
Kontakt: olaf.niebisch@fgq-beratung.de

ARGE Bauen und Umwelt
Koordination: Dirk Michalski
Kontakt: info@barriere-frei-bauen.de

ARGE Urlaub
Koordination: Geschäftsstelle
Kontakt: info@fgq.de

ARGE Beatmung
Koordination: Maria-Cristina Hallwachs
Kontakt: maria-cristina.hallwachs@fgq-beratung.de

ARGE Fahrzeugumbau
Koordination: Bert Pein, Dirk Weber
Kontakt: bert.pein@fgq-beratung.de
dirk.weber@fgq-beratung.de

ARGE Beratung türkischer Mitbürger
Koordination: Ufuk Dogru
Kontakt: ufuk.dogru@fgq-beratung.de



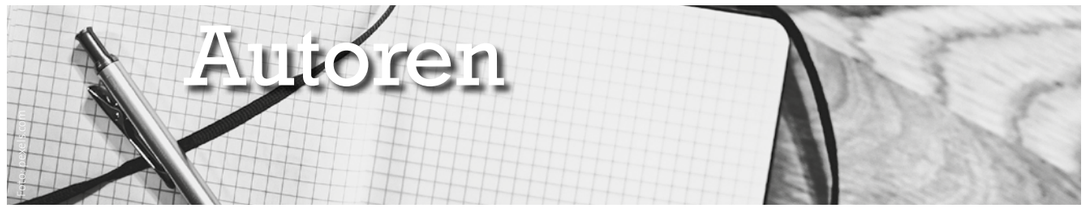
Foto: stock.adobe.com – Win Nondakowit

Ihre Spende kommt an!

Die Beratung, Einzelfallhilfen und vielfältigen Projekte der FGQ finanzieren sich aus Mitgliedsbeiträgen, Sponsoring und Spenden! Unterstützen Sie unsere wichtige Arbeit!

SPENDENKONTO

IBAN: DE21 6729 1700 0028 2344 06
BIC: GENODE61NGD



Autoren



Susanne Bell Die Kursleiterin für Kommunikation und Körpererfahrung ist personzentrierte Beraterin und seit vielen Jahren in der kommunalen und landespolitischen Behindertenarbeit engagiert.



Nikola Hahn Nach ihrem Studium der Sonderpädagogik und Journalistik arbeitete Nikola Hahn zunächst als Lektorin im Verlagswesen und baute die Plattform Der-Querschnitt.de mit auf. Aktuell arbeitet sie als Projektmitarbeiterin und Online-Redakteurin für das Rechtsportal Reha-Recht.de.



Nuria Frei ist Rechtsanwältin und als Fachmitarbeiterin Gleichstellungsrecht bei Inclusion Handicap, Dachverband der Behindertenorganisationen in der Schweiz, tätig. Im Rahmen ihrer früheren Tätigkeit in einer Anwaltskanzlei war sie eine der Rechtsanwältinnen, die Inclusion Handicap im Prozess gegen die Schweizerischen Bundesbahnen vor Gericht vertraten.



Jürgen Julius ist als Sozialversicherungsangestellter bei einer Berufsgenossenschaft tätig. Als Peer der FGQ gibt er in einer Duisburger Klinik seine Erfahrungen mit Rollstühlen, Hunden und seinen Hobbys Basketball und Lustspieltheater weiter.



Foto: Have a nice day - stock.adobe.com



Ruth Justen Als freie Journalistin arbeitet die Gastautorin des PARAplegiker seit Beginn ihrer Selbstständigkeit im Jahr 2012 unter anderem für die Fachzeitschrift ORTHOPÄDIE TECHNIK des gleichnamigen Bundesinnungsverbandes. Zuvor war sie 18 Jahre Pressesprecherin bei der Leipziger Messe.



Stephan Neumann hat eine Verwaltungsausbildung absolviert und ist im Landesdienst beschäftigt. Als Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen engagiert er sich dort im Personalrat. In den ersten Tagen nach seiner Geburt erlitt er eine Gehirnblutung. Eine Seh- und Gehbehinderung und ein Anfallsleiden begleiten ihn bis heute.



Werner Pohl Der Fachjournalist hat mehr als drei Jahrzehnte Berufserfahrung. Er schreibt als Betroffener über Menschen und für Menschen, die mit dem Thema Querschnittlähmung zu tun haben – sei es als Betroffene oder als Angehörige.



Dunja Reichert Die Diplom-Sozialarbeiterin und Sozialpädagogin arbeitet beim Regionalverband Saarbrücken, ist Mitglied im Landesbehindertenbeirat des Saarlandes und seit vielen Jahren für den Verband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. auf Bundes- und Landesebene aktiv. Seit September 2021 ist sie Mitglied des Vorstands der FGQ.



Quer Schnittchen ist ein Pseudonym, ein fiktiver Charakter. Die Kolumne erscheint auf Der-Querschnitt.de.: Alltagstipps, eine witzige Begebenheit, eine emotionale Begegnung, eine ärgerliche, aber typische Situation – was die Leser des Internetportals beschäftigt, greifen die Redakteurinnen in der Kolumne gerne auf.



Felix Schulte Der Jurist wechselte aus der freien Wirtschaft, wo er zuletzt im Management einer Privatbank tätig war, in den sogenannten Non-Profit-Bereich zur FGQ. Dort ist er seit Oktober 2016 als Geschäftsführer angestellt.



Susanne Schulte-Mausbeck studierte Literatur- und Medienwissenschaft, volontierte beim Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik und ist nun beim Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben Düsseldorf im Bereich Öffentlichkeitsarbeit tätig. Beim PARAplegiker ist sie unter anderem für die Koordination der Abläufe zuständig.

Fotos (17): Ruth Justen: Stefan Hoyer; Dunja Reichert: Simone Kuhlmey; Werner Pohl und Felix Schulte: FGQ; Quer Schnittchen: Manfred-Sauer-Stiftung; privat



Kevin Schultes Der Autor ist Unternehmensberater und Vorsitzender des Vorstands der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. Seit einem Unfall im Jahre 1995 ist er überzeugtes Mitglied der FGQ.



Dr. phil. Urban Schwegler leitet die Abteilung „Arbeit & Integration" an der Schweizer Paraplegiker-Forschung in Nottwil. Die praxisorientierte Forschungsabteilung untersucht die Determinanten nachhaltiger Arbeit und entwickelt Instrumente zur Optimierung der Arbeitsintegration von Personen mit einer Querschnittlähmung.

Stefan Staubli leitet seit 2012 die Abteilung für soziale und berufliche Integration am Schweizer Paraplegiker Zentrum in Nottwil. Der gelernte Ergotherapeut hat einen Master-Abschluss in Neurorehabilitation und war Teilnehmer des Lehrgangs „CAS Supported Employment" (Arbeitsintegration für Menschen mit erschwertem Zugang zum Arbeitsmarkt).



Anette von Laffert Die Diplomökotrophologin und zertifizierte Ernährungsberaterin arbeitet selbstständig in Hamburg. Ihr Schwerpunkt: Beratung querschnittgelähmter Menschen. Nach einem Reitunfall 1999 ist sie querschnittgelähmt. Bei der FGQ leitet sie die ARGE Ernährung.



Dirk Weber ist Inhaber einer Fahrschule und eines Fahrzeugumrüstungsbetriebes für Menschen mit Beeinträchtigung. Er ist bereits seit 1998 engagiertes Mitglied der FGQ und unterstützt Betroffene als Peer und Ansprechpartner der ARGE Fahrzeugumbau. Im vergangenen Jahr wurde er als Schatzmeister in den Vorstand der FGQ gewählt.



Ursula Willimsky Die Journalistin ist Redakteurin und Video-Autorin bei Der-Querschnitt.de, dem Informationsportal der Manfred-Sauer-Stiftung. Sie ist für das Webmanagement zuständig und schreibt Texte rund um das Thema Querschnittlähmung.

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 querschnittgelähmter Menschen vertreten; darunter sind viele Mitglieder der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP).

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, Lobbach
Dorothee Haas
Ergotherapeutin, BG Klinikum Murnau gGmbH
Dr. med. Heiko Lienhard
Leitender Arzt Viszeralmedizin, Werner Wicker Klinik Bad Wildungen
Dr. med. Doris Maier
Chefärztin Zentrum für 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
Prof. Dr. Ing. Rüdiger Rupp
Leiter des Bereichs Experimentelle Paraplegiologie/Neurorehabilitation, Universitätsklinikum Heidelberg
Felix Schulte
Geschäftsführer der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e. V. (FGQ)
Prof. Dr. med. Roland Thietje
Chefarzt des Querschnittgelähmten-Zentrums, BG Klinikum Hamburg gGmbH
Prof. Dr. med. Norbert Weidner
Ärztlicher Direktor der Klinik für Paraplegiologie, Universitätsklinikum Heidelberg
Andreas Wendl
Pflegeexperte, BG Klinikum Murnau gGmbH
Dr. Andreas Wolff
Leitender Oberarzt der Neuro-Urologie, BG Klinikum Murnau gGmbH

Vorschau Sommerausgabe 2022

Liebe & Lust: Alles ganz normal, oder?!

Menschen mit Behinderung leben ganz selbstverständlich in normalen Beziehungen – eine Aussage, die manche Menschen ohne Behinderung staunen lässt. Eine Beziehung mit allem Drum und Dran? Auch Sex? Ja, klar, auch Sex. Die Querschnittlähmung behindert nicht die Fähigkeit zu lieben oder den Wunsch nach Nähe, Partnerschaft, Familie und Sexualität. „Es ist anders, aber deswegen nicht grundsätzlich schlechter. Es gibt vieles, was möglich ist oder mit ein wenig Hilfe möglich wird“, erzählen Liebespaare. Die veränderte Körpersituation erfordert, die eigene Sexualität alleine oder mit dem Partner auf neue Weise zu erleben. Was bereitet Lust? Welche erogenen Zonen stimulieren jetzt die Libido? Voraussetzung ist jedoch, sich von alten Denkmustern zu lösen. Frei zu sein für Neues. Offenheit hilft, reden hilft – insbesondere in der Partnerschaft, um die eigenen Gefühle, Sehnsüchte und Bedürfnisse und die des anderen zu kennen. Liebe und Sexualität sind die Schwerpunktthemen der Sommerausgabe des PARAplegiker.



Foto: JenNoAtaman - stockadobe.com

Außerdem:

Interview: Dr. Guido A. Zäch – Visionär mit Ecken und Kanten
Gesundheit: Darmmassage gegen Verstopfung

Impressum

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

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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe
Susanne Bell, Elisa Chirino, Nuria Frei, Nikola Hahn, Jürgen Julius, Ruth Justen, Stephan Neumann, Werner Pohl, Dunja Reichert, Quer Schnittchen, Felix Schulte, Dr. Urban Schwegler, Stefan Staubli, Anette von Laffert, Dirk Weber, Ursula Willimsky, Martin Zak (Cartoon)

Gestaltung
Anke Wiesborn, einsatz kreativbüro, Bochum

Lektorat
Ruth Justen, freie Journalistin, Leipzig

Anzeigen
Christian Jägemann
Tel.: 01 70 - 4 01 92 53
E-Mail: christian.jaegemann@fgq-paraplegiker.de

Verlag
OT-Medien GmbH
Reinoldistr. 7–9 · 44135 Dortmund
Tel.: 02 31 - 55 70 50 0

Druck
Druckerei Silber Druck oHG
34253 Lohfelden
Auflage: 10.000 Exemplare

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.

Foto: gustavofrazao - stock.adobe.com

„Wenn ich Sie so sehe, dann darf ich mich nicht beschweren!“*

Lobe ich ihn? Lobe ich ihn nicht? Um aus meinem Sohn einen „anständigen Kerl“ zu machen, wollte ich ihn eigentlich mit Lob überhäufen – auch um sein Selbstbewusstsein zu stärken. Ein Video über „Inspiration Porn“ lässt mich das Projekt Mega-Lob aber noch einmal überdenken.

Geprägt hat den Ausdruck „Inspiration Porn“ (Deutsch: Inspirationspornografie) Stella Young, eine australische Journalistin, Comedian und Aktivistin. In einem Vortrag** erzählt sie über den Hang mancher Leute, behinderte Menschen für nichts – sprich: für Selbstverständliches – zu loben.

Dahinter hat Young einen Mechanismus entdeckt, den sie „Inspiration Porn“ taufte: Wie bei der namensgebenden Pornografie auch würden Menschen zu Objekten gemacht, um andere zu erfreuen. Im speziellen Falle bestehe die „Freude“ darin, dass sich Nicht-Behinderte beim Anblick eines Behinderten trösten: Wie bescheiden das eigene Leben auch ist, es kann noch viel schlimmer sein. Zum Beispiel, wenn man mit einer Querschnittlähmung lebt: „Wenn ich Sie so sehe, dann darf ich mich nicht beschweren!“*

Das stinkt mir ganz gewaltig!

Häufig verkleidet sich dieser etwas verquere Ego-Kick als „Lob“. Womit ich bei meinem eigentlichen Thema bin: dem Sinn und Unsinn des Lobens. Lob schafft Hierarchien, denn es beinhaltet, dass der Lobende sich überlegen fühlt. Jetzt finde ich es ja ganz okay, wenn ich als Erziehungsbeauftragter meinen kleinen Sohn lobe. Aber: Wenn ein Erwachsener mich Erwachsenen lobt, stinkt mir das ganz gewaltig. Damit macht er mich klein und tätschelt mir den Kopf. Uarhg. Aufhören!

Hartnäckig scheint sich die Überzeugung zu halten, dass man Menschen mit Behinderung für alles Mögliche loben muss/kann/darf, auch wenn der Grund dafür völlig pillepalle ist. Einkaufen, Autofahren, tanzen gehen, Sport treiben, Urlaub machen – alles ganz normale Dinge. Und dann der überflüssige Kommentar: „Boah, wie schaffst Du das alles?“ Die Denke dahinter: Ein behinderter Mensch muss ganz, ganz mutig, tapfer und stark sein.

Selbstkritik

Hm, wenn ich das so schreibe, fällt mir auf: Es sind nicht immer nur „die anderen“, die so denken. Immer mal wieder beobachte ich, dass Menschen mit Behinderung Anerkennung oder besondere Rücksichtnahme erwarten, wenn sie in und mit ihrem Alltag gut zurechtkommen. Ein Aspekt, der meiner Meinung nach von vielen Betroffenen zu wenig selbstkritisch wahrgenommen wird.

Etwas ganz anderes ist es natürlich, wenn eine echte Leistung anerkannt und nicht von oben herab gelobt wird. Beim Kind könnte das ein sorgfältig gemaltes Bild sein, beim Erwachsenen ein Coup im Beruf oder für den Paralympics-Kader. Echte Leistungen eben.

Stella Young selbst hat als Aktivistin vermutlich einiges im Mindset der Allgemeinheit verändert. Dafür verdient sie Respekt – und nicht dafür, dass sie morgens wach geworden ist und ihr Leben gewuppt hat. Sie starb 2014. Ihr berühmter Vortrag ist im Netz: „I‘m not your inspiration, thank you very much“.

Quer Schnittchen

*Beitrag in funk.net

**Stella Young, Nein danke: Ich bin nicht Ihre Inspiration! (2014)

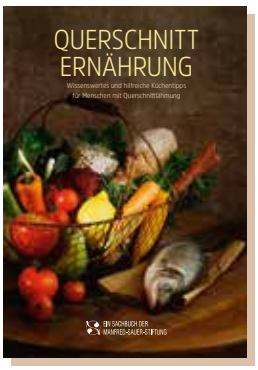


Foto: gustavofrazao - stock.adobe.com



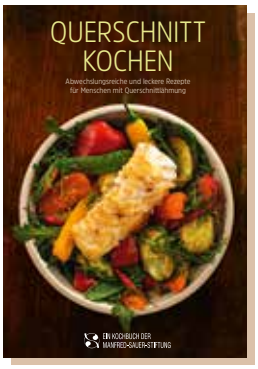
VERSTOPFT?
INKONTINENT?

Stundenlanges Auf-der-Toilette-Sitzen oder gehen Sie an Abführtagen nicht aus dem Haus?



Band 1
QUERSCHNITT ERNÄHRUNG

Wissenswertes und hilfreiche Küchentipps für Menschen mit Querschnittlähmung



Band 2
QUERSCHNITT KOCHEN

Abwechslungsreiche und leckere Rezepte für Menschen mit Querschnittlähmung

Nur bei der Manfred-Sauer-Stiftung
www.manfred-sauer-stiftung.de/kontakt/beratungszentrum-buchbestellung

... dann sollten Sie im **Beratungszentrum für Ernährung und Verdauung Querschnittgelähmter** anrufen.

Wir können keine Wunder bewirken, aber wir nehmen uns Ihrer Verdauungs- und Ernährungsprobleme an und versuchen, mit Ihnen zusammen eine Lösung zu finden.

Also anrufen und einen Termin für ein Erstgespräch (ca. 45 Minuten) vereinbaren. Das Beratungsgespräch kann auch telefonisch geführt werden.
Die Beratung ist für Menschen mit Querschnittlähmung und deren Angehörige als Dienstleistung der Manfred-Sauer-Stiftung kostenfrei. Aber auch medizinische Fachpersonen können sich mit Fragen an uns wenden.

MANFRED-SAUER-STIFTUNG
Beratungszentrum für Ernährung & Verdauung Querschnittgelähmter

Neurott 20 • 74931 Lobbach
Tel. +49 6226 960 2530
info@bz-ernaehrung • www.bz-ernaehrung.de