PARA*plegiker*

Das Magazin für den Querschnitt.



Themenschwerpunkt: Rollstuhlversorgung

Lebenslust

Welche Musikfestivals sind barrierefrei?

Ernährung

Kohlrabi: Zarte Frühlingsknolle

Frühjahr 2023

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

DMGP Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie

PubliCare

0800
7090490
KOSTENFREIE
SERVICENUMMER

Selbstbestimmt mit ISK – wir begleiten Sie!

Als Ihr zuverlässiger Versorger bei Blasenentleerungsstörungen bieten wir Ihnen eine einfühlsame und kompetente Beratung. Entdecken Sie hilfreiche Tipps und Antworten auf häufige Fragen zum selbstständigen Katheterisieren unter:

↗ www.publicare-gmbh.de/isk

Der beste Freund?



Foto: Vanessa Wunsch

Elisa Chirino eröffnet mit dem Editorial den PARAplegiker.

Liebe Leserin, lieber Leser,

„Ein Freund, ein guter Freund, das ist das Beste, was es gibt auf der Welt." So lautet der Refrain eines weithin bekannten deutschen Schlagers. Doch würden wir so weit wie Autor und FGQ-Peer Peter Schön gehen und den Rollstuhl als unseren „besten Freund" bezeichnen? Er beschreibt es so: „Wenn ich keinen Rollstuhl hätte, läge ich wohl Zuhause im Bett und könnte das Leben in seiner ganzen Breite nicht genießen." Unzweifelhaft ist der Rollstuhl nützlich, für uns sogar lebensnotwendig. Aber für mich ist mein Rolli dann vielleicht doch eher wie ein paar Schuhe. Die richtige Größe sollen diese haben, bequem sein, mit guter Passform und elegant, aber auch nicht zu auffällig.

Man arrangiert sich

Tatsächlich verhält es sich mit dem Rollstuhl wie mit einem guten Paar Schuhe: am Anfang schick und neu, aber oft noch ein wenig ungewohnt und unbequem. Dann die ersten Einsätze, man passt sich aneinander an. Später dann völlig ausgelatscht, aber liebgewonnen. Man will sie und ihn nicht mehr tauschen. Auch wenn mein Rollstuhl nicht mein bester Freund ist, meinen ersten habe ich nur ungern gegen einen neuen eingetauscht. Ich hatte mich gut mit ihm arrangiert, ohne ihn völlig zu akzeptieren. Mein Rollstuhl ist ein Teil von mir, aber ich möchte nicht auf diesen allein reduziert werden.

So sieht es auch Scott Chesney, einer der weltweit bekanntesten „Speaker" im Rollstuhl. Der „Commander in Change", wie ihn seine Klienten nennen, hat bereits vor mehr als 1,6 Millionen Menschen in über 40 Ländern gesprochen. Vor Betroffenen und Angehörigen, die er coacht, bis hin zu den Vereinten Nationen, multinationalen Unternehmen und Mitarbeitern des Pentagon, denen er die Veränderungen durch die Rollstuhlsituation eindrücklich näherbringt. Für sie alle hat er eine klare Botschaft, die er im Interview mit unserem Autor Kevin Schultes auf den Seiten 20 und 21 präsentiert.

Man wundert sich

Bleiben wir aber beim „Schuh": Genau wie dieser, so muss auch der Rollstuhl passen. Ein perfekt angepasster Rollstuhl ist unser wichtigstes (Hilfs-)Mittel in Sachen Mobilität, Teilhabe und Selbstständigkeit. Ich bin im spezialisierten Zentrum für Rückenmarkverletzte von erfahrenen Therapeuten beraten worden. Aber außerhalb dieser Zentren ist es schwer, Ansprechpartner zu finden, die mehr können als bloß einen Bestellbogen auszufüllen. Unsere Autorin Ute Herzog beschreibt genau diese Herausforderung auf den Seiten 38 bis 40. Nämlich, worauf es bei der Versorgung ankommt und warum Menschen ohne Rollstuhlerfahrung unsere Notwendigkeiten nicht umfassend nachvollziehen können und uns häufig falsch anleiten. Die Peers der FGQ und einige Autoren in dieser Ausgabe, Scott, Peter und ich: Wie so viele Menschen in der Rollstuhlsituation haben wir so manch absurde Situation erlebt und können die eine oder andere Anekdote erzählen. Eine Rollifahrerin wurde einmal gefragt, ob sie denn auch im Rollstuhl schlafen würde? Für mich ein amüsant-trauriges Zeugnis der Unkenntnis vieler Zeitgenossen.

Zu guter Letzt berichtet Peter Schön in dieser Ausgabe von einem seiner Rolli-Erlebnisse. Eine von vielen Geschichten zum Schmunzeln und Nachdenken aus seiner Autorenschaft.

Viel Spaß bei der Lektüre wünscht
Ihre Elisa Chirino



Inhalt





Fotos: privat, FGQ

Peers

Zwei Aktive der FGQ

Christiane Arendt und Joachim Albrecht sind schon lange als Peers der FGQ aktiv. Im Gespräch mit dem PARAplegiker erläutern sie unter anderem, warum die Peer-Arbeit so wichtig ist und wie sie sich im Alltag fit halten. Zusätzlich geben sie Infos zu ihrer eigenen Rollstuhlversorgung weiter.



Foto: privat

Menschen

„Commander in Change“

Scott Chesney ist Motivationsredner und Life Coach. In 37 Jahren als Rollstuhlfahrer hat er bereits vor mehr als 1,6 Millionen Menschen in 43 Ländern gesprochen. Im Interview gibt er Einblicke in seine persönliche Geschichte und seine berufliche Karriere. Zudem verrät er, warum er sich „Commander in Change“ nennt.



Foto: Markus Maria Stübner

Therapie

Die beckenmuldenformende 3D-Unterlage

Entwickelt sich ein Dekubitus an einem Sitzbein eines Rollstuhlfahrers, wird in der Regel ein neues Sitzkissen bestellt. Bis dieses geliefert ist, kann eine 3D-Unterlage mit Beckenloch kurzzeitig als Notfallmaßnahme Abhilfe schaffen. Ergotherapeut Markus Maria Stübner erklärt, wie die Unterlage selbst hergestellt werden kann.

FGQ NEWS

06 Fahren am Limit
07 Termine: Aktionstag am 5. Mai, REHAB 2023
08 Ukraine-Hilfe
09 Jahresbericht 2021/2022

FAKTEN

14 Der Rollstuhl

PEERS

16 „Sport ist eine große Chance“
18 „Die Peer-Arbeit gibt mir selbst extrem viel“

MENSCHEN

20 Scott Chesney: Der „Commander in Change“
22 Versorgung von schwerbehinderten Flüchtlingen aus der Ukraine: Von Verständnis und Zuständigkeiten

MEDIZIN & FORSCHUNG

26 SCI Trials Finder: Grundlagenforschung in neue Therapien umsetzen

THERAPIE

28 Selbsthilfe bei Dekubitus: die beckenmuldenformende 3D-Unterlage
31 Chronische Schmerzen – was tun?

LEBENSLUST

34 Festivals: Hier gibt’s für jeden was auf die Ohren

MOBILITÄT

38 Mein Rollstuhl – meine Mobilität
42 So macht Bahnfahren keinen Spaß
44 Rollstuhl-Tuning: Der Fantasie freien Lauf lassen

Titelfoto: Daniel Buchholz bei einem Peer-Treffen der FGQ. Foto: FGQ



Foto: Gesellschaft&Bilder.de – Timo Hermann

Lebenslust

Hier gibt’s für jeden was auf die Ohren

Im Jahr 2022 konnten viele Musikliebhaber wieder Festivals besuchen. Welche Bedingungen finden Rollstuhlfahrer dort vor? Wie ist die Sicht auf die Bühne? Wie schaut es mit sanitären Anlagen aus? Und wie gut sind die Wege befahrbar? Vier Festivalbesucher teilen ihre Erfahrungen.

KOMMENTAR

45 Ergonomie: Fehlanzeige

RECHT & SOZIALES

46 Eine optimale Rollstuhlversorgung ist eine existenzielle Frage
48 Die Umgebung erschließen – so selbstständig wie möglich
49 Exoskelett dient dem unmittelbaren Behinderungsausgleich

ERNÄHRUNG

50 Kohlrabi-Piccata mit Graupenrisotto
51 Zarte Frühlingsknolle

SERVICE

52 Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ
52 Autoren
54 Vorschau I Beirat I Impressum

DAS ALLERLETZTE

55 Unangenehme Bevorzugung

Themenschwerpunkt: Rollstuhlversorgung

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

QR-Code scannen und direkt zur Webseite gelangen



Foto: Pandhora/Alchitec

Mobilität

Mein Rollstuhl – meine Mobilität

Eine sehr gute Beratung und eine genaue Anpassung des Rollstuhls sind das A und O im Hinblick auf eine möglichst selbstständige Mobilität. Ute Herzog, langjährige Fachwartin im Deutschen Rollstuhl-Sportverband, erläutert, was bei der Versorgung alles zu beachten ist und warum Rollstuhlfahrer zu Experten in eigener Sache befähigt werden sollten.



Grafik: stock.adobe.com – Irina Strelnikova

Recht & Soziales

Optimale Rollstuhlversorgung: eine existenzielle Frage

Rollstühle sind in Deutschland im Hilfsmittelkatalog aufgeführt. Doch wie erhält man einen individuell angepassten Rollstuhl? Gibt es einen Anspruch auf einen neuen Rollstuhl? Und wie sieht es mit einer Zweitversorgung aus? Stephan Neumann gibt Antworten.

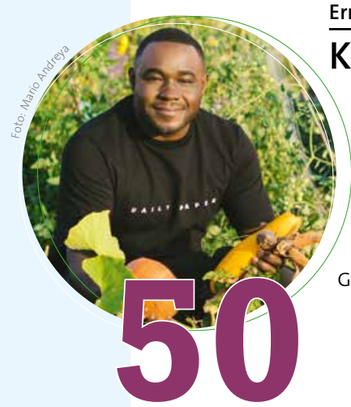


Foto: Mario Andreya

Ernährung

Kohlrabi-Piccata mit Graupenrisotto

Leicht und gesund wird es zu Frühlingsbeginn: Nelson Müller verrät, wie eine Piccata (kleines Stück) mit Kohlrabi gelingt. Dazu gibt es ein leckeres Graupenrisotto.



Foto: stock.adobe.com – unverdorben



Instruktorin Tina Schmidt-Kiendl ist selbst Rollstuhlfahrerin und leitet die Fahrsicherheitstrainings bei BMW an.

Fahren am Limit

Fahrsicherheitstraining für Menschen mit Behinderung

Im Dezember 2022 organisierte die BMW Driving Academy in Maisach bei München ein umfangreiches Fahrsicherheitstraining für die Sportler des NHC National Handbike Circuit und des adViva Handbiketeams. Der PARAplegiker berichtet von einem ereignisreichen Tag.

Zu Beginn gab es ein wenig Theorie: Tina Schmidt-Kiendl erläuterte die korrekte Sitzposition (Sitzhöhe, Rückeneinstellung und Abstand zum Lenkrad), danach ging es um das richtige Lenken, Bremslenkungsmanöver und allgemeine Einweisungen zum sicheren Fahren auch mit stark motorisierten Fahrzeugen.

Zahlreiche Trainingserlebnisse

Anschließend ging es in die Halle zu den einzelnen Fahrzeugen. Dort erwartete uns echte Motorpower mit einem MINI John Cooper Works, einem BMW M3 Competition und einem BMW 230i. Der MINI und der BMW 230i waren mit einem Gasring am Lenkrad ausgestattet, während der M3 über eine ganz besondere Handbedienung verfügte. Gesteuert wurde dieser mit einem neuen Funk-Daumengas-System, welches in Italien entwickelt wurde. Mit diesen Handgas-Umbauten konnten die Fahrübungen, die auf uns warteten, mit beiden Händen am Lenkrad absolviert werden, um die volle Fahrkontrolle zu haben.

Um uns an die Fahrzeuge sowie die Handhabung der Umbauten zu gewöhnen, begannen wir vorsichtig mit einem Slalom, einer 180-Grad-Kehre sowie Beschleunigungs- und Vollbremsungsübungen. Bei der nächsten Übung ging es um das Erlernen verschiedener Situationen. Wie verhält sich der Bremsweg bei 30 bzw. 60 Stundenkilometer oder ab wann muss ich auf nasser Fahrbahn zu bremsen beginnen, um rechtzeitig vor einem Hindernis zum Stillstand zu kommen? Vor der Mittagspause gab es noch eine weitere Herausforderung: Bei zügiger Fahrt galt es, ein Ausweichmanöver durchzuführen, ohne dabei vom Gas zu gehen oder die Bremse zu betätigen. Die Fahrzeuge waren jeweils mit zwei Personen besetzt, sodass zwischendurch immer wieder ein Fahrer- und Fahrzeugwechsel durchgeführt werden konnte. So konnten alle Teilnehmer das volle Trainingserlebnis erfahren.

Spaß und Herausforderung

Das Nachmittagsprogramm begann mit einem Parcours, auf dem wir die verschiedenen Verhaltensweisen der Fahrzeuge auf nasser Fahrbahn beim Über- und Untersteuern kennenlernten. Der eine oder andere Fahrzeugdreher nach ausbrechendem Heck war dabei und wir hatten jede Menge Spaß und konnten viel lernen – und im Straßenverkehr kann dieses Können sehr hilfreich sein, um in einer Gefahrensituation richtig reagieren zu können.

Als Nächstes galt es, das zuvor Erlernte in die Fahrpraxis umzusetzen. Ein Slalom-Parcours mit 180-Grad-Wende musste so schnell wie möglich durchfahren werden. Als besondere Herausforderung wurde die Zeit nur gewertet, wenn der Wagen am Ende per Gefahrenbremsung in einem bestimmten, abgesteckten Bereich zum Stillstand kam. Jeder Fahrer hatte eine Aufwärmrunde und dann drei Versuche, die Bestzeit aufzustellen. So war auch direkt noch eine kleine prestigeträchtige „Challenge“ dabei.

Zu guter Letzt ging es noch auf einen Rundkurs, auf dem wir unter Vorausfahrt unserer Trainerin die Ideallinie und die richtige Kurvennahme erlernten. Von Runde zu Runde wurde das Tempo etwas erhöht, ehe wir mit der einbrechenden Dunkelheit wieder in die Hallen der BMW Driving Academy einfuhren. Ein rundum gelungener Tag!

Frank Hüttenberger

Exklusiv für FGQ-Mitglieder

Auch FGQ-Mitglieder können in den Genuss des Fahrsicherheitstrainings kommen. Folgende Termine im BMW Fahrsicherheitszentrum in Maisach stehen zur Verfügung:
03.06.2023 | 01.07.2023 | 08.07.2023 | 15.07.2023 | 22.07.2023 | 28.10.2023

So läuft ein **Trainingstag** ab:
› Start 8.45 Uhr in Maisach › Theorie
› Praktische Übungen › ca. 13 Uhr Mittagessen
› ab 14 Uhr weitere praktische Übungen
› Verabschiedung und Ende des Trainings gegen 17.30 Uhr

Ermäßigte Teilnahmegebühr für FGQ-Mitglieder: **115 Euro**

Folgende **Voraussetzungen** müssen gegeben sein, damit eine maximale Sicherheit gewährleistet werden kann:
› Gültiger Führerschein
› sicherer Umgang mit Handbediengeräten

Hinweise:
- Der Bremsknauf im Fahrzeug befindet sich ungefähr auf der Vier-Uhr-Position hinter dem Lenkrad. Eine Stahlplatte ist vor der Pedalerie montiert. Ein Wehmutstropfen: Aufgrund der technischen Voraussetzungen der Fahrzeuge ist das Training für Tetraplegiker leider nicht geeignet.
- Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Einganges berücksichtigt und sind verbindlich. Anmeldung bis spätestens 1. Mai 2023 per E-Mail an: **info@fgq.de**

Wir freuen uns auf Ihre/Eure Teilnahme!

+ + + + Termine + + + +

Mit Verspätung ist zu rechnen
Aktionstag am 5. Mai

Aufruf zum Bahnfahren am 5. Mai 2023, dem Europäischen Protesttag zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen.

Wir laden euch ein!

Wir zahlen die Tickets für eine Person für eine Hin- und Rückfahrt bis 200 Euro mit der Bahn im Fernverkehr (DB AG, Flixtrain, Flixbus u. a. möglich).

Weitere Infos unter ››

REHAB
Rehabilitation | Therapie | Pflege | Inklusion
22. EUROPÄISCHE FACHMESSE
15. – 17. Juni 2023
MESSE KARLSRUHE

Bereits seit 1980 ist die REHAB Karlsruhe eine der größten und bedeutendsten Fachmessen für Rehabilitation, Therapie, Pflege und Inklusion. Die Plattform für Hersteller, Fachhändler, Therapeuten und Betroffene zeigt aktuelle Trends in der Rehatechnik, Innovationen im Hilfsmittelbereich und Therapie- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Die FGQ stellt als Medienpartner der REHAB im Rahmenprogramm ihre Angebote vor. FGQ-Mitglieder erhalten über die Geschäftsstelle Freikarten.



Ukraine-Hilfe



Die Physiotherapeutin von AGAPE Svitlana Guiseva bedankt sich per Video für die großzügige Spende.

Foto: AGAPE

In den vergangenen Ausgaben des PARAplegiker haben wir über die Unterstützung für querschnittgelähmte Flüchtlinge aus der Ukraine berichtet. Nachdem das Schutzhaus der ESCIF Ende September geschlossen wurde, stieg rasch der Bedarf an Hilfe vor Ort, zumal die Infrastruktur des Landes gezielt zerstört wird und die kalten Wintermonate den Menschen stark zusetzen.

Seit dem vergangenen Jahr unterstützt die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e.V. gezielt eine Rehaeinrichtung für querschnittgelähmte Menschen im ukrainischen Luzk.

Die AGAPE, zunächst als Privatinitiative mit kirchlicher Unterstützung gestartet, verfügt über 40 Rehaplätze und versorgt aktuell auch bedürftige Menschen aus der Umgebung. In den Räumlichkeiten der AGAPE können sich diese aufwärmen und sie erhalten ein Mittagessen. Dementsprechend wird vor Ort vor allem Energie in Form von Strom und Wärme benötigt, da das Leitungsnetz immer wieder zusammenbricht.

Übergabe an ukrainischer Grenze

In Zusammenarbeit mit den polnischen Maltesern und der F. Sodermanns Automobile GmbH wurden in den vergangenen Monaten mehrfach Hilfen an die AGAPE ins ukrainische Luzk geliefert. Im Dezember und Januar konnten durch umfangreiche Spenden unter anderem Starkstromgeneratoren, mehr als 20 Rollstühle und weitere medizinische Hilfsmittel gesammelt und angeschafft werden. Nachdem die polnischen Malteser uns hilfreich durch alle Zoll- und Ausfuhrformalitäten leiteten, konnten nicht zuletzt zwei von der Firma Sodermanns angeschaffte Behindertentransportwagen zusammen mit den weiteren Hilfen an der ukrainischen Grenze an die Mitarbeiter der AGAPE übergeben werden. Grußbotschaften per Video, E-Mail und Brief zeugen von der großen Freude über diese umfangreichen Hilfen.

Ein besonderer Dank gilt Frank Sodermanns persönlich, der sich bereits seit Anfang März 2022 in besonderer Weise um die Unterstützung von Menschen mit Behinderung in der Ukraine verdient gemacht hat.

Kevin Schultes

Weitere Infos zur AGAPE ››

Jahresbericht 2021/2022

Wir informieren an dieser Stelle die Mitglieder und interessierte Personen über die Arbeit der FGQ in den vergangenen beiden Jahren.

Peer Counseling

Betroffene beraten Betroffene



Gemeinsam tagen und feiern: Neben der Vermittlung des Handwerkzeugs für die Beratung dienen die Schulungswochenenden auch dem Austausch untereinander.

Foto: FGQ, Gordon Welter

Die FGQ bietet seit nunmehr sechs Jahren eine organisierte Plattform für das Peer Counseling, unter anderem durch regelmäßige Schulungen und Netzwerktreffen, in denen den ehrenamtlichen Peers vielfältige Kenntnisse vermittelt und diese in ein bundesweites Informations- und Hilfsnetzwerk eingebunden werden. Aktuell umfasst das Peer-Projekt mehr als 150 aktive ehrenamtliche Peers, die an allen 28 Querschnittzentren in Deutschland regelmäßig tätig sind.

2021 und 2022 wurde erneut ein umfassendes **Veranstaltungsprogramm zur Aus- und Fortbildung** der Peers realisiert. Unter den coronabedingten Auflagen und Restriktionen war dies eine große Herausforderung. Der FGQ-Vorstand entschied sich, Peer-Fortbildungen in Präsenz allein im Frühling und Sommer anzubieten und im Herbst und Winter – in Erwartung von hohen Inzidenzen – auf Onlineschulungen zu setzen. Die inzwischen alljährlich stattfindenden Schulungen zum Thema „Recht & Soziales“ mit Jörg Giesecke und Stephan Neumann waren wie auch die Kommunikationslehrgänge von Susanne Bell – wie erwartet – in beiden Jahren gut besucht. Interessiert waren die Peers auch an einem neuen Angebot, dem Kurs „Ernährung für Jedermann“, den Anette von Laffert, Ernährungswissenschaftlerin und FGQ-Mitglied, online veranstaltete. Das positive Feedback zu allen Kursen lässt sich auch an den sich anschließenden Diskussionen, die weit über den angesetzten Zeitrahmen gingen, ablesen.

Persönlich Netzwerken

Viele **Präsenzveranstaltungen** für die Peers fanden von Mai bis Oktober 2021 an den Standorten Lobbach, Bad Bevensen, Essen, Alling bei München, Rheinsberg und Berlin statt. Die rege Nachfrage zeigte, dass die Teilnehmer den Erfahrungsaustausch suchten – das persönliche Gespräch wurde jeder

virtuellen „Kachel-Diskussion“ am PC vorgezogen. 2022 trafen sich die Peers aus dem Norden, Süden, Osten und der Mitte Deutschlands erstmals für drei Tage: im Juni in Alling, im Juli in Berlin und im September in Frankfurt. Der Austausch der Peers untereinander, aber auch mit den Ehrenamtlichen der ARGE sowie dem Vorstand und den Mitarbeitern der FGQ-Geschäftsstelle war sehr intensiv und gewinnbringend.

Bei den drei **Regionaltreffen** in Essen, Bad Bevensen und Alling im Jahr 2021 bauten die Peers untereinander ihr Netzwerk aus und intensivierten ihre Beziehungen. Um die Veranstaltungen noch attraktiver zu machen, wurden 2022 die Regionaltreffen mit Schulungsveranstaltung zu dreitätigen „Peer-Eventwochenenden“ verbunden.

Schulungen und Fachtagungen

In den beiden zurückliegenden Jahren absolvierten interessierte **Peer-Kandidaten** ihre Erstschulung. 2021 fand sie über zwei Tage in der Manfred-Sauer-Stiftung in Lobbach statt. Es folgten im gleichen Jahr drei Kurse zum Thema „Bewältigung einer Querschnittlähmung“ sowie der Grundlagen- und Aufbaukurs in Kommunikation. Schulungsorte waren Lobbach und Berlin. Im Februar und März 2022 wurde die Erstschulung online abgehalten. Weitere Schulungen und Regionaltreffen wurden 2022 an unterschiedlichen Standorten, z. B. in Stralsund, Rheinsberg, Berlin, Frankfurt, Lobbach und Alling durchgeführt.

Die **Fachtagungen** gehören zu den Highlights im FGQ-Veranstaltungsjahr: 2021 war es die Fachtagung für Neurogene Blasen- und Darmfunktionsstörung. 2022 hieß das Thema „Komplikationen einer Querschnittlähmung“. Beide Tagungen wurden Zusammenarbeit mit der Manfred-Sauer-Stiftung in Lobbach mit großen Teilnehmerzahlen realisiert.

Peer-App

Nach langer intensiver Entwicklung startete im Sommer 2022 die **Peer-App**, die von den 150 Peers an allen 28 Stützpunkten als zentrales Reporting-Tool eingesetzt wird. Mit ihr wird die Beratung datenschutzkonform dokumentiert und abgerechnet. Damit hat der Verein ein wichtiges Instrumentarium, um zu sehen, welche Hilfen und Fragen bei den zahlreichen Peer-Einsätzen in den Kliniken im Mittelpunkt stehen. So können die Programme den Bedürfnissen entsprechend zielgenau optimiert werden. Die Anfangs- und Eingewöhnungsschwierigkeiten sind längst überwunden und die App hat bei den Peers eine hohe Akzeptanz in ihrer täglichen Arbeit. Der FGQ liefert sie wichtige Daten und Informationen, um Betroffene und Angehörige noch besser zu unterstützen.

Arbeitsgemeinschaften

Zentrale Beratungseinrichtung der FGQ

Die Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ sind ehrenamtlich tätig und befassen sich mit konkreten Fragestellungen. Es gibt insgesamt zehn ARGE, vier seien hier hervorgehoben.

Die **ARGE Fahrzeugumbau** setzte nach intensiver Vorarbeit ein neues Projekt der unentgeltlichen Vermittlung umgebauter Fahrzeuge um. In der FGQ Gebrauchtwagen-Börse werden nach fachmännischer Beurteilung von Dirk Weber und Bert Pein gebrauchte und qualitätsgeprüfte, umgebaute Fahrzeuge von den Eigentümern zum Verkauf an Interessierte angeboten. Die FGQ trägt damit dem Nachhaltigkeitsgedanken, Ressourcen zu schonen, Rechnung. Gleichzeitig ermöglicht es Menschen, ihren Wunsch nach einem neuen Fahrzeug mit einer Kostenersparnis von bis zu 70 Prozent zu verwirklichen. Die FGQ erzielt mit dieser Börse keinen finanziellen oder sonstigen geldwerten Vorteil. Es findet auch keine kommerzielle Vermittlungstätigkeit statt. Interessierte können zum Zwecke des Weiterverkaufs eines gebrauchten Fahrzeuges miteinander in Kontakt treten.

Hier gibt’s weitere Infos zur FGQ Gebrauchtwagen-Börse

In der **ARGE Bauen und Umwelt** engagiert sich nun auch Volker Huckestein. Der Diplom-Ingenieur ist der Bruder unserer Peer-Beraterin Tina Huckestein und hat bereits viele Umbaumaßnahmen bei Frischverletzten erfolgreich ehrenamtlich betreut.

Die **ARGE Mobilität und Sport** realisierte 2021 und 2022 in diversen Kliniken die Mobilitätstage in Zusammenarbeit mit der ADAC Stiftung und dem Forschungsinstitut für Inklusion durch Bewegung und Sport (FIBS) aus Köln. Sie standen unter dem Motto: „Erlebe, was möglich ist.“ Ziel ist es, Betroffenen neue Möglichkeiten der Alltagsmobilität durch einen Aktivitätstest (AMR-Test) zu vermitteln. Gleichzeitig probierten die Teilnehmer unterschiedliche Mobilitätshilfsmittel (Handbikes etc.) aus. Trotz diverser Infektionswellen gelang es in den vergangenen zwei Pandemiejahren, insgesamt sechs ganztätige Veranstaltungen für über 200 Teilnehmer durchzuführen. Erfreulich ist, dass bei vielen Teilnehmern die Selbstsicherheit in Bezug auf Mobilität und Verkehrssicherheit gestärkt wurde.

Die **ARGE Recht und Soziales** hat auch 2021 und 2022 unvermindert viele Anfragen unter der Leitung von Jörg Giesecke und Stephan Neumann bearbeitet und vielen Betroffenen weitergeholfen.

Neuer Vorstand und neuer Peer-Koordinator

Nach pandemiebedingter Pause stand im Jahr 2021 wieder eine Mitgliederversammlung zusammen mit den Wahlen für einen neuen Vorstand an.

Nach jahrzehntelanger Führung trat der Mitgründer und Vorsitzende der FGQ, Prof. Dr. Hans Jürgen Gerner, nicht mehr zur Wahl an. Auch die langjährigen Vorstandsmitglieder Manfred Sauer und Frieder Seiferheld kandidierten nicht mehr. Die FQG hat diesen drei hochengagierten Männern viel zu verdanken. Ihr großzügiges Engagement ist und bleibt bemerkenswert. Auf der Mitgliederversammlung wurden Privatdozent Dr. Rainer Abel, Kevin Schultes, Marion Bender, Dunja Reichert und Dirk Weber in den Vorstand gewählt. Vorsitzender wurde Kevin Schultes, sein Vertreter ist Rainer Abel. Der neue Vorstand zeichnet sich erstmals seit Bestehen der FGQ dadurch aus, dass in ihm mehrheitlich Menschen mit einer Querschnittlähmung vertreten sind.

Die FGQ-Geschäftsstelle wird seit dem Herbst 2021 von Zacharias Wittmann personell verstärkt. Diese Personalie war längst überfällig. In seiner Funktion des hauptamtlichen Peer-Koordinators hält er den Kontakt zu den 150 Peer-Beratern an 28 Stützpunkten. Zacharias Wittmann ist selbst Rollstuhlfahrer. Zuständig für den Ausbau und die Weiterentwicklung der Peer-Arbeit, hat er in kurzer Zeit eine merkliche Belebung und Steigerung der Beratungsqualität und -intensität erreicht.

Langfristiges Wachstum

Der Ausbau und die Koordination der Vereinsarbeit sowie der vielfältigen Aufgaben, die von Geschäftsstelle und Geschäftsführung wahrgenommen werden, erfordert einen weiteren personellen Ausbau im Bereich Öffentlichkeitsarbeit: Hier stehen vor allem redaktionelle Aufgaben sowie das Fundraising im Fokus – Themen, die das langfristige und nachhaltige Wachstum der FGQ unterstützen.

Daher ist auch in den Jahren 2023 und 2024 ein erweiterter Budgetrahmen von mehr als 400.000 Euro geplant, welcher durch eine Steigerung von Sponsoren- und Fördermittelgeldern sowie einer Ausweitung der Stiftungsfördermittel und der wachsenden Mitgliederzahlen erreicht werden kann. Darin enthalten sind neben dem Personalaufwand auch die Ausgaben für die sehr umfangreichen Schulungsmaßnahmen sowie die laufenden Kosten für Ehrenamtspauschalen, Gehälter und Veranstaltungen bei den Projekten, die dem Vereinszweck dienen.

Die Angaben zur Mittelverwendung für die Vereinsarbeit der FGQ sollen dem Leser einen Überblick gewähren. Sie sind kein testierter Abschluss. Abschlüsse und Details zur Mittelverwendung werden nach der Mitgliederversammlung 2023 auf der Vereinswebseite veröffentlicht.

hohenzollern apotheke

Ihr Fach-Experte 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 Patient:innen wird nur die von dem:r Ärzt:in 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
- ☑ Fach-Expert:innen zu allen Darreichungsformen

Sie haben Fragen?

So erreichen Sie unser Kompetenzzentrum Blase und Darm:

Mo. – Do.:
08:00 Uhr – 18:00 Uhr
Fr.:
08:00 Uhr – 16:00 Uhr

Service-Telefon mit festen Ansprechpartner:innen:
0251 200 780-17
oder per E-Mail:
blasengesundheit@hza.de

Hohenzollern Apotheke | Eberwein & Plassmann OHG | Hohenzollernring 57 | 48145 Münster
www.hohenzollern-apotheke.de

Einzelfallhilfe

Der lange Weg zum eigenen Auto

Die Einzelfallhilfe ist seit jeher einer der drei Säulen, auf welchen die Arbeit der FGQ ruht. Als gemeinnütziger und mildtätiger Verein unterstützt die FGQ im Einzelfall mit finanziellen Hilfen bei Bedürftigkeit, wenn es keine Kostenträger gibt oder die Kostenübernahme absehbar so lange dauert, dass dadurch Notlagen entstehen.

Ein gutes Beispiel für die Einzelfallhilfe der FGQ ist Katharina Arold, Jahrgang 1998, aus Heiligenstadt in Thüringen. Sie ist von Geburt an querschnittgelähmt und wohnt in einer ländlichen Umgebung im westlichen Teil von Thüringen. Durch die eingeschränkten Verkehrsanbindungen und kaum vorhandenen Fahrdienstangebote wurde sie zu allen Terminen wie Schule, Therapien etc. mit dem Auto gefahren. Insbesondere die täglichen Fahrten in die 40 Kilometer entfernte Schule in Göttingen wurden über Jahre privat geschultert. Katharina Arold legte trotz aller Einschränkungen das Abitur ab.

Die Möglichkeiten stießen jedoch an Grenzen, als sich die Abiturientin entschloss, Wirtschaftswissenschaften an der Universität Kassel zu studieren und hierfür mehrmals wöchentlich lange Fahrten erforderlich wurden. Die Anträge auf eine Unterstützung für die Anschaffung eines eigenen Fahrzeuges wurden mit Verweis auf Fahrdienste abgelehnt, die Kostenübernahmebescheide für diesen wurden jedoch nur unzureichend beschieden.

Nach langem Hin und Her wurde die FGQ um Hilfe gebeten. Durch die kompetente Beratung der ARGE Recht und Soziales und der ARGE Fahrzeugumbau konnte der Weg zu einem neuen Fahrzeug dann, nach jahrelanger Auseinandersetzung mit den Kostenträgern, in verhältnismäßig kurzer Zeit geebnet werden. Frau Arold ist nun nicht mehr auf Hilfe für ihre Mobilität angewiesen und kann so ihre Karrierepläne selbstständig verfolgen. „Nun war es dann endlich soweit und ich habe mein Auto in Bochum abholen können. Ein wahnsinniger Zugewinn an Lebensqualität! Ich bin Ihnen unendlich dankbar, dass Sie mich auf dem Weg zu meinem eigenen Auto begleitet haben“, bedankte sich Arold bei der FGQ.



Foto: privat

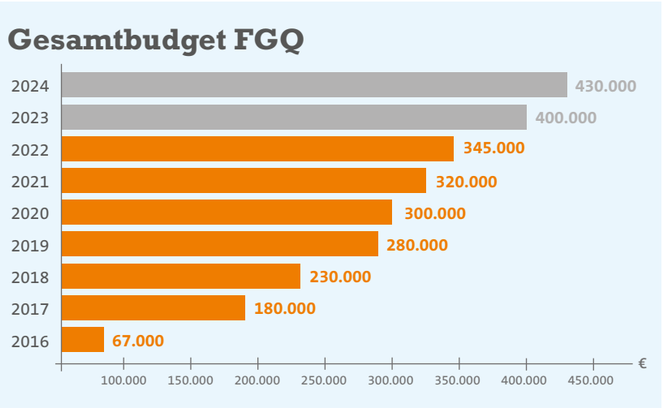
FGQ-Mitglied werden!

Die FGQ ist immer so stark wie die Menschen, die in ihr aktiv sind. Wir haben mit Hilfe unserer Mitglieder in den letzten Jahren viel erreicht. Wir suchen weiterhin neue und aktive Mitglieder, um unser Vereinsziel, die Verbesserung der Situation querschnittgelähmter Menschen in Deutschland, voranzutreiben. Wenn Sie Zeit und Interesse haben, melden Sie sich oder empfehlen Sie die FGQ zur Mitgliedschaft weiter. Sie kostet für Rollifahrer 18 Euro, 36 Euro für Fußgänger. Enthalten ist eine Unfallversicherung in Höhe von 200.000 Euro – ein interessanter Benefit der Mitgliedschaft.

Kontakt:
Tel. 06226 960 211
info@fgq.de | www.fgq.de

Finanzen

Gesundes Wachstum



Ukraine-Krieg

Im Februar 2022 überschattete der in der jüngeren europäischen Geschichte beispiellose Angriff Russlands auf die Ukraine das Alltagsgeschäft der FGQ.

Nachdem in den letzten Ausgaben des PARAplegiker wiederholt vom Safe House-Projekt der FGQ (in Zusammenarbeit mit der ESCIF und der SPV in der Schweiz) berichtet wurde, soll hier nicht noch einmal darauf eingegangen werden. So viel aber sei zu dem Projekt gesagt: Der Grund für die vielfältigen Maßnahmen war, den Querschnittgelähmten wie auch anderen Menschen mit Behinderung in der Ukraine und ihrem zum Teil hoffnungslosen Schicksal einen Rettungsanker zu bieten zu einem Zeitpunkt, als der Fortbestand der Ukraine gar nicht sicher war. Insgesamt wurden mit diesem kräftezehrenden Großeinsatz über 200 Menschen mit ihren Angehörigen die europaweite Evakuierung in sichere Quartiere und stationäre Aufenthalte an Kliniken ermöglicht. Diese Hilfe rettete Leben.

Rehab-Messe in Karlsruhe

Nach der Corona-Zwangspause bot die Messe im Juni 2022 gute Gelegenheit für Kontakte und Gespräche: so auch beim Mitgliedertreffen am Stand der FGQ. In intensiven Gesprächen – mit Beteiligung von Marion Koch, der Mutter von Samuel Koch – wurde deutlich, dass dem Thema „Alter und Querschnittlähmung“ noch mehr Raum gegeben werden sollte und hier großer Informationsbedarf besteht.

DMGP-Jahrestagung

Die FGQ vertrat Vorstandsvorsitzender Kevin Schultes auf der DMGP-Jahrestagung im Juni 2022 in Bad Wildungen mit dem Workshop zum Thema „Gemeinsame politische Arbeit von DMGP, DSQ und FGQ“ sowie auf der Podiumsdiskussion zum Thema „Ist der Ansatz Ludwig Guttmanns heute noch zeitgemäß?“. Den Stand der FGQ besetzten die Vorstände Marion Bender und Dirk Weber, sodass die Kongressteilnehmer sich unmittelbar über das vielfältige Angebot des Vereins erkundigen konnten.

Öffentlichkeitsarbeit

Insbesondere der Relaunch der Webseite www.fgq.de sowie die wiederholten Social-Media-Kampagnen haben für eine deutlich gesteigerte Präsenz der FGQ in den digitalen Medien gesorgt. Auch der PARAplegiker trägt zur Außenwirkung der FGQ maßgeblich bei. Das Magazin für den Querschnitt erscheint mit neuer inhaltlicher und optischer Ausrichtung seit mittlerweile gut fünf Jahren. Die wachsende Öffentlichkeitsarbeit macht sich vor allem an den vermehrten Anfragen nach Hilfe und Beratung in der Geschäftsstelle bemerkbar. Teilweise gehen täglich mehr als zehn Anfragen von Betroffenen und ihren Angehörigen ein und werden zeitnah an die zuständigen Ressorts, den Peers vor Ort, zur jeweiligen ARGE oder an den Vorstand und die Geschäftsführung zur weiteren Bearbeitung weitergeleitet. An dieser Stelle ist der unermüdliche Einsatz von Anett Krummenerl als Geschäftsstellenleitung zu betonen. Bei ihr laufen alle Fäden zusammen, die zentrale Administration der vielen Anfragen ist bei ihr in besten Händen.

Alle Texte des Jahresberichtes: Felix Schulte

SCHWALBE

unplattbar®

MIT DEM ORIGINAL
ROLLT'S BEI MIR.
- TAN CAGLAR -



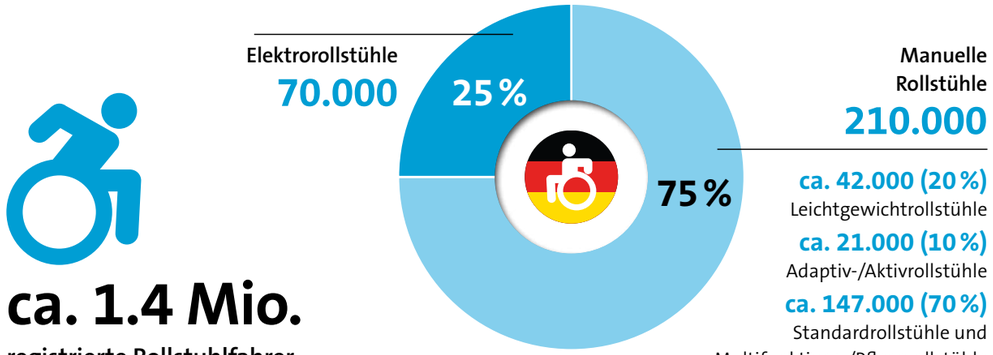
MARATHON PLUS. 5 mm hochelastischer Naturkautschuk. Schützt wirksam vor Pannen.



MARATHON PLUS – UNSER MEISTVERKAUFTER ROLLSTUHLREIFEN. Unser Anspruch ist es, die besten Rollstuhlreifen der Welt zu entwickeln. Mit innovativen Technologien, kreativem Design und im ständigen Dialog mit der Rollstuhl-Community. Wir hören zu und entwickeln mit viel Herzblut wegweisende Innovationen wie den Schwalbe Marathon Plus – der einzige Rollstuhlreifen, der sich unplattbar® nennen darf. schwalbe.com

Der Rollstuhl

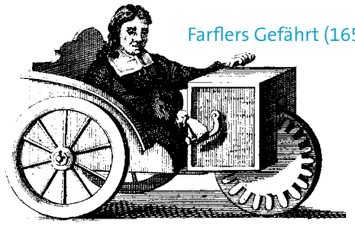
Marktvolumen Rollstühle in Deutschland*



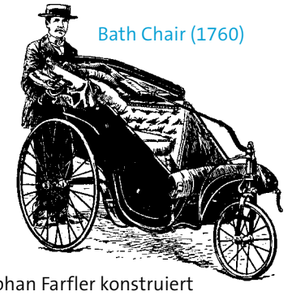
ca. 1.4 Mio.
registrierte Rollstuhlfahrer

Quelle: Summary Seven, Healthcare Consulting GmbH, Marktwissen 2023
*pro Jahr

Historie des Rollstuhls


Farflers Gefährt (1655)


Küschall Competition (1985)


Bath Chair (1760)

Fotos (3): Tim99 commonswiki, unbekannter Urheber

- Anzeige -

«BRO ist mein Lichtblick, wenn dunkle Wolken über mich ziehen»

So hilft ihm sein treppensteigender Elektrorollstuhl dabei.

Francesco musste in seinem Leben unzählige Schicksalsschläge einstecken. Trotzdem verlor er die Hoffnung nie. In Zukunft stützt ihn in schwierigen Zeiten nicht mehr nur sein Umfeld, sondern auch sein Elektrorollstuhl «BRO» wird ihm Kraft schenken.



Foto: Scewo AG

Egal, ob Pflasterstein, Stufen oder Treppen mit BRO überwindet Francesco alle Hindernisse.

Seit 2015 ist Francesco aufgrund von Komplikationen bei der Operation einer Diskushernie querschnittgelähmt. Dies ist jedoch nur einer seiner Schicksalsschläge: Misshandlung als Kind, Unfalltod seiner Mutter als er erst 14 war und eine Hirnblutung und ein Hirntumor mit der Folge einer halbseitigen Lähmung, um nur einige davon zu nennen.

Barrieren im Alltag

Die Abhängigkeit von einem Rollstuhl bringt viele Barrieren mit sich: «Was mir am meisten zu schaffen machte, war, dass ich einen Teil meiner Freunde und Familie nicht mehr besuchen konnte. Aber auch zu Hause konnte ich zum Beispiel nicht mehr in den ersten Stock oder alleine Dinge aus meinem Tiefkühler nehmen.»

Die Lösung für diese Barrieren heisst «BRO», der treppensteigende Elektrorollstuhl der Firma Scewo. «Bei der ersten Probefahrt habe ich mich gefühlt, als könnte ich die Welt erobern. Als könnte ich wieder laufen.» Ein solcher Elektrorollstuhl bedeutet für Francesco aber nicht nur weniger Barrieren, sondern ist besonders für seine Gesundheit wichtig: «Aufgrund der Belastung durch das Fahren mit dem Handrollstuhl, verschlimmern sich die bestehenden Schäden in meinem Oberkörper.» BRO bietet ihm auch hier eine Erleichterung.

Neue Hoffnung dank BRO

Im Januar 2023 bekam Francesco seinen eigenen BRO: «Er kam genau zur richtigen Zeit, denn ich bin erneut in ein dunkles Loch gefallen. Ich wollte dies nicht, aber der Jahreswechsel ist für mich besonders schwer, da mich die meisten meiner Schicksalsschläge in dieser Zeit trafen.» Er freut sich auf die vielen Möglichkeiten, die sich ihm eröffnen: «Ich kann nun Gespräche auf Augenhöhe führen, Bücher in der Natur lesen, selbstständig unterwegs sein und vieles mehr. Ich habe unzählige Bilder und Ideen im Kopf, was ich nun alles machen kann.»



Foto: Scewo AG

Erfahre mehr über Francescos Geschichte und wie BRO ihm neue Selbstständigkeit schenkt.

„Sport ist eine große Chance“

Seit bereits elf Jahren engagiert sich Joachim Albrecht als Peer und Patientenberater am Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein in Koblenz. Im Gespräch mit dem PARAplegiker berichtet er unter anderem, was für ihn Glück bedeutet und warum Sport ihm besonders hilft.



„Ich war schon immer ein bisschen ein Überlebenskünstler“, sagt Joachim Albrecht über sich selbst. Nach dem Realschulabschluss mit 15 Jahren hielt er sich mit Gelegenheitsjobs über Wasser. Später folgte eine Lehre als Fliesenleger, die er abbrach. „Dann war für mich klar: Ich will auswandern und mit einem Freund auf Korfu am Strand Jetski vermieten.“ Es war alles vorbereitet. Ein paar Wochen zuvor war Joachim Albrecht auf der griechischen Insel im Urlaub. Dann passierte sein Unfall. Mit dem Motorrad gegen den Baum. Er brach sich dabei den fünften und sechsten Halswirbel. Das war im Jahr 1989. Joachim Albrecht war gerade 19 Jahre alt. Es folgten sechs Wochen auf der Intensivstation. Zwei Herzstillstände. Das Gefährliche: Durch den Unfall wurde auch die Lunge stark beschädigt. Schließlich der dritte Hubschrauberflug mit dem Ziel Koblenz.

Gebraucht werden

Diese erste Zeit war schwer für ihn. Seine Gedanken kreisten darum, dass für ihn nun alles verloren sei, der gesunde Körper, die Muskulatur, der Sport. Und vor allem: „Kein Mädel wird sich mehr für mich interessieren.“ Und: „Für meine Familie bin ich nur Ballast“, erinnert er sich. In dieser Zeit bekam er von seiner Mutter und seiner Schwester eine Kette geschenkt mit einer Gravur: „Wir brauchen dich.“ Das war für Joachim Albrecht ein Wendepunkt. „Ich habe gelernt, dass auch ich weiterhin eine Stütze für meine Familie sein kann. Das Gefühl gebraucht zu werden, ist elementar wichtig, genauso wie das Wissen, dass man nicht allein ist.“

Joachim Albrecht wurde aus der Klinik entlassen, „in den Schoß meiner Familie“, wie er sagt. Zu ihr pflegt er ein besonderes Verhältnis. Dabei war es für seine Angehörigen oft schwieriger als für ihn selbst, das Geschehene zu verarbeiten.

Selbstbestimmt leben

Der Start in sein „neues Leben“ war nicht direkt von Erfolg gekrönt. „Ich habe zwar neun Jahre aktiv am Leben teilgenommen, aber meine Möglichkeiten nicht gekannt. Dann hat mich eine Ergotherapeutin in den Rollstuhl gesetzt und zum Rollstuhl-Rugby gebracht. Von da an ging meine ‚zweite Karriere‘ als Mensch mit einer Querschnittlähmung los.“

Das Thema Selbstbestimmung ist ein ganz zentrales für Joachim Albrecht. „Ich als hoch gelähmter Mensch bin nicht in jedem Moment selbstständig, ich bin auf Unterstützung angewiesen. Aber bitte lasst mir meine Selbstbestimmung: die Entscheidung darüber, wann ich wo was wie machen möchte“ sagt er. Seine große Unterstützung: die Beziehung zu seiner Verlobten.

Was bedeutet Glück?

Zu Beginn hatte er nur das Ziel, wieder laufen zu lernen. „Es ging nur darum. Das war frustrierend. Als sich abgezeichnet hat, dass dieses Ziel unerreichbar ist, wollte ich einfach wieder glücklich sein. Das hat funktioniert.“

Einen Peer gab es zum Zeitpunkt seines Unfalls in der Klinik nicht. „Es gab ein paar erfahrene Rollstuhlfahrer, die mir wertvolle Tipps gegeben haben. Aber kein richtiges Peer Counseling mit geschulten Peers und auch keine Beratung nach dem Klinikaufenthalt. Das hätte mir extrem geholfen“, sagt er.

Einige Zeit nach seinem Unfall sprach Joachim Albrecht mit zwei frisch verunfallten Tetraplegikern in der Klinik. „Ich merkte: Ich kann direkt weiterhelfen. Als dann eine Ärztin mich mit weiteren Anfragen beauftragte, rutschte mir der Spruch raus: ‚Wenn ihr mich bezahlt, dann rede ich auch mit den Unsympathischen.‘ Da auch Walter Ditscheid merkte, dass ich die Arbeit mit Leidenschaft mache, bin ich nun seit elf Jahren Peer, genauer gesagt als Patientenberater für frischverletzte Querschnittgelähmte tätig“, erzählt er.

Darüber hinaus hält Joachim Albrecht Vorträge vor Krankenpflegeschülern, Ärzten und Therapeuten. Häufiges Thema: Was bedeutet Glück, und was braucht man, um glücklich zu sein?

Sport in fast jeder freien Minute

Joachim Albrecht ist bis heute sportlich äußerst aktiv. „Man trifft mich in fast jeder freien Minute am Rhein oder an der Mosel. Mittlerweile fahre ich am Tag bis zu 20 Kilometer.“ 17 Jahre spielte er Rollstuhl-Rugby und feierte große Erfolge. Heute spielt er kein Rugby mehr. „Ich muss viel Zeit investieren, um mich um meine Mutter zu kümmern.“ Dabei hält er sehr viel von der integrativen Wirkung des Sports in allen Lebenssituationen: „Das Rollstuhl-Rugby hat mir wahnsinnig viel zurückgebracht, sowohl mental als auch körperlich. Besonders der Austausch mit anderen Menschen mit Querschnittlähmung, die teilweise fitter waren als ich, hat mich extrem motiviert. Meine körperliche Konstitution hat mir sicher dabei geholfen, den Unfall überhaupt zu überleben. Und der Unfall hat meinen Ehrgeiz nicht verändert. Der Sport ist eine große Chance, mit dem Leben gut zurechtzukommen.“

Zacharias Wittmann



Fotos (2): privat

Individuell versorgt und viel unterwegs

Joachim Albrecht hat sich für zwei ganz unterschiedliche Rollstuhlversorgungen entschieden. Wenn er sein Auto nutzen möchte oder wenn es regnet, benutzt er einen Elektrorollstuhl. Mit diesem fährt er über eine elektrische Unterflurrampe direkt hinter das Lenkrad seines Autos. Dieses bedient er ganz normal mit einem Lenkrad und einem Handgas- und Bremshebel. Diverse andere Funktionen sind an eine Sprachsteuerung gekoppelt. „Der Elektrorollstuhl ermöglicht es mir auch an Tagen, an denen ich körperlich nicht 100 Prozent fit bin, oder bei extremen Wetterbedingungen, draußen mobil zu sein. Durch die Höhenverstellung kann ich mit Fußgängern auf Augenhöhe kommunizieren und auch Gegenstände erreichen, die höher gelegen sind“, erzählt Joachim. Wenn er manuell unterwegs ist, vertraut er auf seinen Aktivrollstuhl. Dieser ist optisch stark an seinen ehemaligen Rugby-Rollstuhl angelehnt. In diesem wendigen Stuhl fühlt er sich sicher, die Sitzposition und die starke Sitzneigung geben ihm Halt. Der Rollstuhl ist durch den negativen Sturz der Räder recht breit. Aber mit ein wenig Hilfe können diese abmontiert und Joachim so durch jede Tür durchgeschoben werden.

Wir helfen zurück ins Leben

FGQ Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

Die Gemeinschaft stärken.

nur 18 € pro Jahr*!



*für Menschen mit Querschnittlähmung

Wir sind Ansprechpartner rund um das Thema Querschnittlähmung.

06226 960 211 info@fgq.de www.fgq.de Folge uns

„Die Peer-Arbeit gibt mir selbst extrem viel“

Christiane Arendt ist ein wichtiges Teammitglied am BG Klinikum Bergmannstrost Halle. Die heute 55-Jährige hat sich nach einem Unfall in Slowenien ein selbstbestimmtes Leben aufgebaut. Im Gespräch mit dem PARAplegiker gibt sie einen Einblick in ihre persönliche Situation, in sportlichen Aktivitäten und in die Peer-Arbeit.



Foto: FGQ

Im Jahr 2017 wurde Christiane Arendt von der Psychologin im Querschnittzentrum der Unfallklinik in Halle gefragt, ob sie sich als Peer bei der FGQ engagieren möchte. „Zuerst einmal habe ich gekniffen und meine Zimmernachbarin vorgeschickt. Nach dem ersten Peer-Treffen in der Klinik hat mich Katja angerufen und mir die Angst davor genommen.“ Das war 2019. Mittlerweile sind Katja Hettwer und Christiane Arendt gemeinsam Peers bei der FGQ. Sie verbindet eine enge Freundschaft.

Wieder fit für den Alltag

Christiane Arendt verunfallte 2008 im Urlaub in Slowenien. „Ich habe schon immer jede freie Minute mit meinem Mann zusammen Sport gemacht. In Slowenien bin ich in irgendwelchen Höhlen rumgekrabbelt und dabei abgestürzt“, erzählt sie mit einem Lachen.

Christiane Arendt wurde bald nach ihrem Unfall in die Unfallklinik Murnau gebracht. „Sportlich zu sein hat mir nach meinem Unfall extrem weitergeholfen, um schnell wieder fit für den Alltag zu sein. Ich hatte das Glück, dass wir in Murnau alles Mögliche ausprobieren konnten: Tischtennis, Basketball, Bogenschießen – und beim Bogenschießen bin ich sofort hängengeblieben.“ Mindestens zweimal pro Woche fährt sie mit ihrem Handbike mit Elektrounterstützung. Ein bis dreimal pro Woche trainiert sie Bogenschießen. Seit 2015 nimmt Christiane Arendt regelmäßig an den Deutschen Meisterschaften im Bogensport teil.



Mit dem Handbike ist Christiane Arendt gerne und oft unterwegs.

Eigenständiges Leben

Zunächst einmal musste Christiane Arendt jedoch ihren Alltag wieder neu strukturieren. Die Wohnung war nicht barrierefrei. „So richtig klargekommen bin ich erst nach dem Auszug aus der gemeinsamen Wohnung mit meinem damaligen Mann.“ Dieser hatte Schwierigkeiten, mit der neuen Situation klarzukommen. Auch die gemeinsame Tochter, zum Zeitpunkt des Unfalls 18 Jahre alt, habe schwer zu kämpfen gehabt, erzählt Christiane Arendt. „Von meinem Mann habe ich mich schlussendlich getrennt.“ Der für sie richtige Schritt, wie sie sagt. „Ich habe mir ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben aufgebaut, ohne dass dauernd jemand nach mir schauen muss. Ich wollte mich nicht so einengen lassen, sondern selbstbestimmt leben wie vor dem Unfall. Das habe ich geschafft.“ Das Verhältnis zu ihrem Ex-Mann und zu ihrer Tochter ist heute wieder gut.

Angehörige miteinbeziehen

Was Christiane Arendt aus dieser Zeit mitgenommen hat, ist das Bewusstsein dafür, wie wichtig es ist, auch die Angehörigen mit in die Peer-Arbeit einzubeziehen und ihnen zu helfen, mit der neuen Situation zurechtzukommen.

Zu ihrer Mutter hatte Christiane Arendt schon immer ein sehr enges Verhältnis: „Der Unfall hat uns noch enger zusammengeschweißt.“ Gemeinsam organisieren sie ein Angehörigen-Café im Querschnittzentrum der Rehaklinik in Beelitz-Heilstätten in Brandenburg.

Durch die Erfahrung ihrer eigenen Familie empfiehlt sie allen frisch betroffenen Familien, sich auch als Angehörige psychologische Unterstützung zu suchen. „Als Patient selbst kriegt man alles in der Klinik Schritt für Schritt neu beigebracht, aber die Angehörigen kennen einen ja nicht im Rollstuhl, höchstens aus der kurzen Besuchszeit in der Klinik“, erklärt Christiane Arendt die Bedeutung der Angehörigenberatung in der Peer-Arbeit. Zu den Peer-Treffen bringt Christiane Arendt häufig einen Kuchen oder gar eine Torte mit. In der Wendezeit lernte sie zunächst Schlosserin, studierte dann Maschinenbau und fand schließlich eine Arbeit in einer Konditorei, die sie zehn Jahre lang leitete. Bis zu ihrem Unfall. „Leider wurde ich nach meinem Unfall sehr schnell in die Rente gedrängt. In den ersten Jahren war an Arbeit von meiner Gesundheit her nicht zu denken. Ich hätte aber später sehr gerne weitergearbeitet. Ich bin immer gerne arbeiten gegangen.“



Fotos (2): privat

Zum 25. Bestehen des Förderkreises für Patienten mit Rückenmarkverletzung der BG-Kliniken Bergmannstrost gab es eine selbstgebackene Torte von den Peers der FGQ.

Über sich hinauswachsen

In entspannter Atmosphäre möchte sie gemeinsam mit den anderen Peers mit Patienten und Angehörigen ins Gespräch kommen, um später im Einzelgespräch detaillierter auf die individuellen Herausforderungen einzugehen. Dabei ist auch sie selbst durch die Peer-Arbeit über sich hinausgewachsen, wie sie heute erzählt. „Die Peer-Arbeit gibt mir selbst extrem viel. Wenn mir vor fünf Jahren jemand gesagt hätte, dass ich dort vor wildfremden Menschen etwas erzähle und zeige, wie ich meinen Alltag gestalte, das hätte ich nicht geglaubt.“ Sie beschreibt sich selbst als sehr zurückhaltenden Menschen, ganz unabhängig von ihrer Behinderung. „Die Peer-Schulungen geben mir Sicherheit. Das hat echt etwas mit mir gemacht. Die Peer-Arbeit hat mir viel Selbstbewusstsein gegeben.“

Zacharias Wittmann

Zweierlei Adaptivrollstühle

Christiane Arendt schwört auf Starrahmen-Rollstühle. Aufgrund ihrer langen Beine benötigt sie eine Sonderanfertigung. Die aktuelle Versorgung wurde deshalb sogar aus zwei verschiedenen Rollstuhlmodellen für sie zusammengestellt. Sie hat als Zweitversorgung einen faltbaren Rollstuhl, den sie wegen der Verladehilfe nutzt, wenn sie mit dem Auto unterwegs ist. „Mein Faltfahrer fühlt sich im Vergleich total schwammig an“, sagt die Peer an der BG Unfallklinik Halle. Ihr erster Rollstuhl wurde noch während der Erstbehandlung zusammengestellt und auch bei der Nachfolgeversorgung konnte sie sich auf die Kompetenz der Therapeuten im Querschnittgelähmten-Zentrum und des kooperierenden Sanitätshauses verlassen. Sie hatte die Möglichkeit, verschiedenste Modelle auszuprobieren und ihr Rollstuhl wurde individuell für sie angepasst und eingestellt. Bei ihr vor Ort ist die Versorgung allerdings schwieriger. Sie fährt vom heimischen Dessau aus 180 Kilometer weit nach Dresden, um Rollstuhl und Handbike reparieren zu lassen. Christianes Rat: „Wendet euch an erfahrene Nutzer, die euch mit ihrem Netzwerk behilflich sein können. Und ganz wichtig: Achtet auf die richtige Sitzkissenversorgung!“



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

Scott Chesney

Der „Commander in Change“

Der amerikanische Motivationsredner und Life Coach Scott Chesney hält Workshops und hilft Menschen, durch schwierige Lebenssituationen zu navigieren oder erfolgreich mit Veränderungen in ihrem Leben umzugehen. In den 37 Jahren seiner Rollstuhlkarriere hat er bereits vor mehr als 1,6 Millionen Menschen in 43 Ländern gesprochen. Der zweifache Familienvater lebt in New Jersey und ist unter anderem Berater für das Forschungsunternehmen ONWARD, Botschafter für die Christopher & Dana Reeve Foundation und Kuratoriumsmitglied mehrerer Stiftungen. Sein Leben wurde 2020 in dem Dokumentarfilm „Ride the Wave“ verfilmt.



Fotos (2): privat

Scott Chesney will Menschen dabei begleiten, Veränderungen in ihrem Leben zu akzeptieren und positiv mit diesen umzugehen.

Scott, bitte erzähl uns Deine persönliche Geschichte.

Wenn wir von einer Querschnittlähmung hören, denken wir üblicherweise an einen Unfall, eine Verletzung, etwas Traumatisches. Bei mir war es absolut traumatisch, aber kein Unfall.

Die Querschnittlähmung erlitt ich im Dezember 1985. Zu dem Zeitpunkt war ich 15 Jahre alt. Ich war recht sportlich und habe an der Schule Fußball, Basketball und Baseball gespielt. Am Morgen nach einem Spiel bin ich mit einem Taubheitsgefühl im linken Fuß aufgewacht. Das Taubheitsgefühl breitete sich aus, nach 48 Stunden hatte ich sämtliche Kontrolle über meine Beine verloren. Die Ärzte waren zunächst ratlos. Alle möglichen Tests wurden durchgeführt, aber erst einige Zeit später wurde schließlich bei der 21. Untersuchung in New York eine nicht-diagnostizierte, angeborene Gefäßmissbildung im Rückenmark festgestellt. Diese hat eine Art Infarkt ausgelöst hat. Wie ein schlafender Vulkan, der plötzlich ausgebrochen ist.

Wie hat die Querschnittlähmung Dein Leben verändert?

Zunächst hatte ich großes Glück: Die Lähmung stoppte in Höhe T7, nachdem die Ärzte sich bereits darauf eingestellt hatten, mich beatmen zu müssen. Dennoch war es für mich als Jugendlicher eine bittere Pille. Rückblickend habe ich in der ersten Zeit – wohl unbewusst – versucht, stark zu sein, um es meiner Familie und meinen Freunden leichter zu machen. Sie leiden zu sehen, hat in mir eine Trauer ausgelöst, die ich kaum ertragen konnte. So habe ich einfach weitergemacht, ein Lächeln aufgesetzt und versucht Normalität zu leben. Erst als ich zehn Jahre später auf Reisen war, konnte ich den 15-jährigen wütenden Jungen endlich trauern lassen und mich wirklich mit meiner Situation auseinandersetzen. Ich beschreibe dies häufig als imaginären Rucksack, den wir alle mit uns rumschleppen. Ich konnte diesen jahrelang nicht ablegen oder mich mit dem Inhalt auseinandersetzen. Die Querschnittlähmung ist für mich stets „Himmel und Hölle“ gewesen. Einige meiner größten Wachstumschancen hatte ich, als ich die Hölle besuchte. Denn wie können wir Freude empfinden, wenn wir den Schmerz nicht kennen? Es mag ein wenig pathetisch klingen, aber die Lähmung hat es mir ermöglicht, Beziehungen zu knüpfen und eine Verbindung zu vielen, vielen Menschen herzustellen. Menschen aller Couleur, von Ärzten und Physiotherapeuten bis hin zu Gefängnisinsassen, Athleten und Präsidenten.

Was hat Dich dazu bewogen, Redner zu werden?

Ich habe immer gerne erzählt. Mein erster Job nach dem Studium war im Bereich Öffentlichkeitsarbeit; ich habe im Großraumbüro gearbeitet, meistens online. Es gab dort nicht viel Gelegenheit zur Interaktion mit anderen Menschen. Diese Möglichkeit ergab sich, als ich als Manager für Unternehmenskommunikation eingestellt wurde. Dort konnte ich das Fundraising für das Forschungsnetzwerk „The Miami Project to Cure Paralysis“ unterstützen. Im Rahmen meiner Arbeit hielt ich auch Vorträge über meine eigene Lebenssituation mit einer Querschnittlähmung. Hier begann meine Karriere als Redner vor größerem Publikum. Als ich für einen Vortrag in Australien war, kamen im Anschluss noch viele Menschen zu mir auf die Bühne, um Fragen zu stellen und mich um Rat zu bitten. Ganz zum Schluss kam eine Dame auf mich zu, die eine ganze Stunde geduldig gewartet und mich beobachtet hatte. Sie meinte zu mir, ich sei ein „Life Coach“ (ein Lebensberater, Anm. der Redaktion). Ich hatte diese Bezeichnung bis zu jenem Zeitpunkt noch nie gehört. Ich fühle mich gesegnet, anderen helfen zu können und dachte: Ja, das möchte ich tun, Menschen dabei begleiten, Veränderungen in ihrem Leben zu akzeptieren und positiv mit diesen umzugehen.

Was ist Deine Botschaft an die Menschen, die Deine Vorträge besuchen?

Mein Hauptthema heute ist „Change Management“. Dies stellt eine Kombination aus dem Vermögen dar, Veränderungen herbeizuführen und auf diese Veränderungen zu reagieren. Ich möchte Menschen inspirieren und motivieren, Frieden mit der Vergangenheit zu schließen. Es gibt nur eine gute Sache, die wir mit der Vergangenheit tun können. Das ist, aus ihr zu lernen und gestärkt nach vorne zu blicken. Ich möchte Menschen helfen, sich nicht selbst zu sabotieren, aus dem Selbstmitleids-Modus herauszukommen und endlich wieder zu handeln. Dabei geht es auch um Akzeptanz. Meine Eltern zum Beispiel haben meine Querschnittlähmung nie akzeptieren können. Für mich stellt das Akzeptieren kein Problem dar. Akzeptieren heißt nicht aufzugeben. Ich empfinde auch im Rollstuhl eine außergewöhnliche Lebensqualität. Wenn ich gefragt werde, ob ich laufen möchte, sage ich: „Klar möchte ich laufen. Aber muss ich laufen? Nein.“

Woher stammt der Titel „Commander in Change“?

Diese Bezeichnung gab mir zuerst ein Ansprechpartner im Pentagon. Ich begleitete dort unter anderem Mitarbeiter, die von gefährlichen und wirklich beängstigenden Außeneinsätzen an den Schreibtisch versetzt wurden und die meinten, an diesem einen langsamen Tod sterben zu müssen. Im Laufe der Jahre habe ich vielen Menschen geholfen, mit Veränderungen umzugehen, die allermeisten von ihnen hatten keine Behinderung. Aber die lebensverändernden Umstände haben uns geeint, diese gaben mir häufig Gelegenheit, anzudocken und eine besondere Verbindung zu diesen Menschen aufzubauen. Am Ende haben wir alle unsere ganz individuelle Geschichte, aber uns alle verbindet, dass wir zu einem Zeitpunkt im Leben lernen müssen, mit Veränderungen umzugehen. Die Bezeichnung „Commander in Change“, also die Veränderungen zu steuern und nicht von ihnen gesteuert zu werden – diese Idee hat mir gefallen. Seitdem verwende ich den Titel.

Das Interview führte Kevin Schultes



Mit seiner Frau und den gemeinsamen Kindern wohnt Scott Chesney in New Jersey.



Von Verständnis und Zuständigkeiten

Hürden bei der Versorgung von schwerbehinderten Flüchtlingen aus der Ukraine



Claudia Hellwig vom Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) kümmert sich um die Ukrainer.

Rund ein Jahr nach Beginn des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine sind nach wie vor viele Menschen auf der Flucht. Für die Flüchtlinge ist es eine riesige Herausforderung: Zum einen die Hoffnung, lebend hinauszukommen, zum anderen der Wunsch, irgendwann wieder zurückkehren zu können. Eine kräftezehrende und traumatisierende Reise, wenn man physisch gesund ist – eine schier unmögliche Aufgabe, wenn man eine körperliche Behinderung hat.

Einige von ihnen schaffen es trotzdem: Maria Sklyaruk, die am 24. Februar 2022 in Kiew von Explosionen geweckt wird und versucht, trotz ihrer Rückenmarkverletzung einen sicheren Ort für sich und ihre Kinder zu finden. Igor Skoryk, der im Rollstuhl sitzt und zunächst bis zum 8. Mai 2022 in Charkiw bleibt. Da seine Stadt jedoch rund um die Uhr bombardiert wird, packt er mit Hilfe seiner Mutter und seiner Schwester seine Sachen und flieht. Julia Borisenko mit ihrem Sohn und ihrem Mann Sergey, die ebenfalls aus Charkiw kommen. Letzterer hat nur wenige Tage vor Beginn des Krieges einen schweren Unfall, verrenkt sich die Halswirbelsäule, kann seine Arme und Beine nicht mehr bewegen. Er wird nach der geglückten Flucht in einem Krankenhaus in Hamburg behandelt. Alla Ashykhmina, die ebenso gelähmt ist und im Rollstuhl sitzt. Sie bleibt mit ihrer Großmutter nach den ersten Bombardements im Februar 2022 in ihrem Apartment in Mariupol. Wider Erwarten schaffen es ihre Freunde, sie Ende März 2022 in eine andere Stadt zu evakuieren. Nur wenige Tage später explodieren Raketen in Allas ehemaligem Zuhause.

Zahlreiche Ehrenamtler und Freiwillige der FGQ und der Malteser Hilfsdienste sind im Einsatz, um die Schutzsuchenden von der ukrainischen Grenze abzuholen und in Kleinbussen zu Erstaufnahmestellen zu fahren. Doch auch nach ihrer sicheren Ankunft in Deutschland sehen sich die Geflüchteten mit weiteren Herausforderungen konfrontiert.

Medizinische Betreuung

Dirk Mitzloff, Stellvertreter der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein, nennt ein Problem, das bereits in der Erstaufnahmestelle auftritt. So komme es vor, dass nach dem Eintreffen der Ukrainer in den Kommunen Unklarheiten über Art und Schwere ihrer Behinderungen bestehen, sodass sie oftmals nicht zielgerichtet versorgt werden. Er halte die Identifizierung der Krankheit und die damit verbundene Versorgung „für absolut ungenügend".

Bisher braucht es für eine klare Diagnose einen Termin beim zuständigen Facharzt. Auch, um Hilfsmittel beantragen zu dürfen. Das bestätigt Maria Sklyaruk, die jetzt in Frankfurt am Main lebt: „Menschen mit Behinderung stehen vor dem Problem, ihren Facharzt zu finden, einen Termin zu vereinbaren und qualifizierte medizinische Beratung zu erhalten." Sie erzählt, dass viele Ärzte sich weigern, eine Person ohne Dolmetscher zu behandeln und dass sie nur selten zustimmen, mit einer Übersetzer-App zu kommunizieren. Helmke von Witzendorff, der in Kronberg im Taunus als ehrenamtlicher Fahrer arbeitet und die Ukrainer zu Ärzten in Frankfurt und Umgebung begleitet, sieht noch ein anderes Problem: Einige Ärzte können sich zwar mit den Ukrainern verständigen, jedoch sind ihre Praxen nicht immer barrierefrei. So trägt er beispielsweise eine schwerbehinderte Frau gemeinsam mit ihrem Mann die Treppe zur Arztpraxis hinauf und hinunter, eine andere Option gibt es nicht. Hinzu kommt, dass die Ukrainer Zeit brauchen, um das Gesundheitssystem in Deutschland zu verstehen. Es unterscheide sich sehr vom ukrainischen, sagt Alla Ashykhmina. Sie habe zunächst zahlreiche Papiere ausfüllen, sich krankenversichern müssen – ohne freiwillige Helfer kaum möglich. „Aber wenn man es einmal verstanden hat, dann ist es gar nicht mehr so kompliziert", stellt sie fest. Jetzt kümmert sie sich um eine Rehabilitation: Ihr Körper und ihre Muskeln müssen bewegt werden, damit sie nicht verkümmern.

Sprache als Hindernis

Für Igor Skoryk ist die Sprachbarriere das größte Problem: „Der Deutschunterricht ist sehr gut, aber es dauert Jahre, bis man seine medizinischen Probleme in einer anderen Sprache erklären kann." Julia Borisenko geht es im Krankenhaus ähnlich, wenn sie mit dem medizinischen Personal spricht, das dort seit April 2022 ihren Mann versorgt. „Wir versuchen über Google Translate zu kommunizieren, aber das funktioniert nicht immer", erzählt sie. Die Sprachbarriere scheint sich nur sehr langsam abzubauen. Viele Ukrainer wissen jedoch, dass sie dringend Deutsch lernen müssen, wenn sie für unbestimmte Zeit in Deutschland bleiben wollen. Die ehrenamtlichen Helfer sind zuversichtlich, dass dies funktionieren wird. So auch Cordula Koschützki vom Malteser Hilfsdienst Ahrensburg e. V., die selbst zahlreiche Einsätze an die ukrainische Grenze gefahren ist und die Eingliederung bei der Erstaufnahme in Schleswig-Holstein begleitet hat. „Die Ukrainer, die ich kennenlernen durfte, waren alle motiviert und haben versucht, Deutsch oder mindestens Englisch zu lernen", sagt sie. Die gleiche Erfahrung macht auch Fahrer Helmke von Witzendorff: „Viele sind sehr engagiert." Er berichtet beispielsweise von einer Frau, die bereits während der anstrengenden Fahrt nach Deutschland versucht hat, sich Vokabeln anzueignen.

Zusammenarbeit mit Behörden

Im Umgang mit den deutschen Behörden und Ämtern ist nicht die Sprachbar-

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!





- Einfach zu verwenden
- Leicht zu bedienen
- Passt in den Alltag

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.



Maria Sklyaruk (links) mit ihrem Sohn Rostislav (15) und ihrer Tochter Sofia (17).

riere das Problem, sondern die fehlende Zuständigkeit. Das sorgt für Verständnislosigkeit bei vielen Helfern und Flüchtlingen. „Für Menschen, die neu im System sind, führt das sicher zu Frustration und Rückzug“, sagt Dirk Mitzloff. Die Schwierigkeiten beginnen bereits beim erforderlichen formellen Antrag von Hilfe auf dem Schriftweg: „Die Beschaffung von richtigen Formularen, die Einreichung von begründeten Unterlagen [Gutachten, Belege, Ausweise, Anm. d. Redaktion] ist nicht einfach.“ Hier wird der Unterschied zwischen den physisch gesunden Geflüchteten und den Geflüchteten mit körperlicher Beeinträchtigung deutlich: Auch wenn Mitzloff bei den Behörden zwar häufig auf hilfsbereite Mitarbeiter trifft und diese sich mit den ausländerrechtlichen Bestimmungen gut auskennen – die rehabilitationsrechtlichen Bereiche scheinen nach wie vor undurchsichtig, die Weiterverweisung an zuständiges Personal schwierig. Auch Dagmar Spill, Vorsitzende des Vorstandes der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) des Landesverbandes Hessen e.V., bemerkt die fehlende Zuständigkeit in Frankfurt am Main. „Unsere gemeinsamen Erfahrungen mit den Behörden waren gemischt“, sagt sie, „die Frage der Kostenübernahme durch die Krankenkassen war mühsam zu lösen, da die entsprechenden Ansprechpartner zunächst identifiziert und dann kontaktiert werden mussten.“

Suche nach einer passenden Unterkunft

Die schwierige Versorgungslage der Flüchtlinge mit Behinderung zeigt sich auch bei der Wohnsituation. Denn die Erstaufnahmestellen und Unterkünfte sind nur eine Übergangslösung und auch nicht immer barrierefrei, wie etwa die Unterkunft „Oberer Aufstieg“ in Kronberg. Darin finden mehrere hundert Flüchtlinge Platz. Im Rollstuhl gelangt man allerdings weder selbstständig dorthin, noch von dort weg. Doch die Schwierigkeit, auf dem Wohnungsmarkt eine passende Bleibe zu finden, bleibt groß. Dagmar Spill findet: „Insgesamt ist die Versorgungslage für geflüchtete Menschen mit Behinderungen, die auf Pflege angewiesen sind, ebenso schwierig wie für deutsche Staatsbürger.“ Auch wenn die DMSG bei der Pflege hilft, wo sie kann, sieht sie ganz klar die Länder in der Verpflichtung, für Wohnraum und Versorgung zu sorgen. Julia Borisenko erzählt, ihrer Familie wurde sogar vom zuständigen Amt ein Dokument für barrierefreien, sozialen Wohnungsbau ausgehändigt – doch eine Wohnung finde sie nicht. Cordula Koschützki hat allerdings den Eindruck, dass einige Gemeinden nicht immer alle Möglichkeiten nutzen, die eigentlich zur Verfügung stehen. Warum genau, sei schwer zu sagen. Die Unterbringungssituation müsse ihres Erachtens jedoch definitiv verbessert werden: „Sowohl barrierefreie als auch normale bezahlbare Wohnungen sind Mangelware.“

Bei der Versorgung von körperlich behinderten Flüchtlingen gibt es nicht nur eine Hürde zu überwinden. Vielmehr ist es ein ganzer Parkurpark mit mehreren aneinandergereihten Hürden, alle in irgendeiner Weise miteinander zusammenhängend. Maria Sklyaruk verdeutlicht, die Flucht aus der Ukraine sei vor allem für Menschen mit Behinderung so belastend, „da es für diese sowohl emotional als auch körperlich schwierig ist, ihr angepasstes Zuhause zu verlassen“. Nun muss in Deutschland ein den Bedürfnissen und Notwendigkeiten angepasstes Zuhause erneut aufgebaut werden. Und das kann dauern. Doch trotz der Versorgungsprobleme, die es in Deutschland gibt, empfinden die Flüchtlinge eine unbeschreibliche Dankbarkeit, besonders gegenüber den freiwilligen Helfern, die sie in Sicherheit gebracht haben. Auch nach den schmerzhaften Erlebnissen bleibt ihre Hoffnung auf Besserung groß.

Katharina Kleint



Die geretteten Ukrainer zeigen sich vor ihrer Unterkunft „Oberer Aufstieg“ in Kronberg. Mit dabei Fahrer Andreas Roth (rechts) von den Maltesern Frankfurt.

Fotos (3): Cordula Koschützki, privat

- Anzeige -



Eilmeldung

Gesetzliche Krankenkasse akzeptiert Urteil zur Exoskelett-Versorgung

Gute Nachrichten für Querschnittgelähmte in Deutschland:

Nachdem das gerichtliche Verfahren eines Versicherten um die ReWalk Versorgung vor dem Bundessozialgericht im November 2022 durch die Rücknahme der Revision seitens der Krankenkasse beendet wurde, trat das vorinstanzliche Urteil in Kraft, welches bestätigt, dass das Exoskelett dem unmittelbaren Behinderungsausgleich dient.

Demnach können Querschnittgelähmte bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen künftig eine erleichterte Versorgung mit einem ReWalk Exoskelett erwarten.

Das ReWalk Exoskelett ist ein Hilfsmittel, das am Körper getragen wird und querschnittgelähmten Menschen ermöglicht, aufrecht zu stehen, zu gehen und Treppen zu steigen. Als erstes Exoskelett für Rückenmarksverletzte wurde das ReWalk Personal 6.0 vom GKV-Spitzenverband 2018 im Hilfsmittelverzeichnis gelistet. Somit ist das Exoskelett in Deutschland offiziell als Hilfsmittel mit der Hilfsmittelnummer 23.29.01.2001 anerkannt und erstattungsfähig.

Über 100 erfolgreich versorgte **Anwender:innen**



Fakten

Sie sind querschnittgelähmt und möchten mit einem ReWalk versorgt werden? Hier sind die sechs Schritte um **ReWalker*in** zu werden:

1. **Vorgespräch**
2. **Ärztliche Freigabe und Knochendichtemessung**
3. **Ambulante Test Session (ca. 2 Stunden)**
4. **Antrag auf Kostenübernahme**
5. **Mehrmonatige Schulung im Gebrauch**
6. **Häusliche Versorgung**

ReWalk™ Robotics

Jetzt **ReWalker** werden!

+49 (0) 30-2589-5080
kontakt@rewalk.com
https://rewalk.com/de/kontakt/

Oder scannen Sie den **QR-CODE** mit ihrem Smartphone
https://rewalk.com/de/paraplegiker

SCI Trials Finder

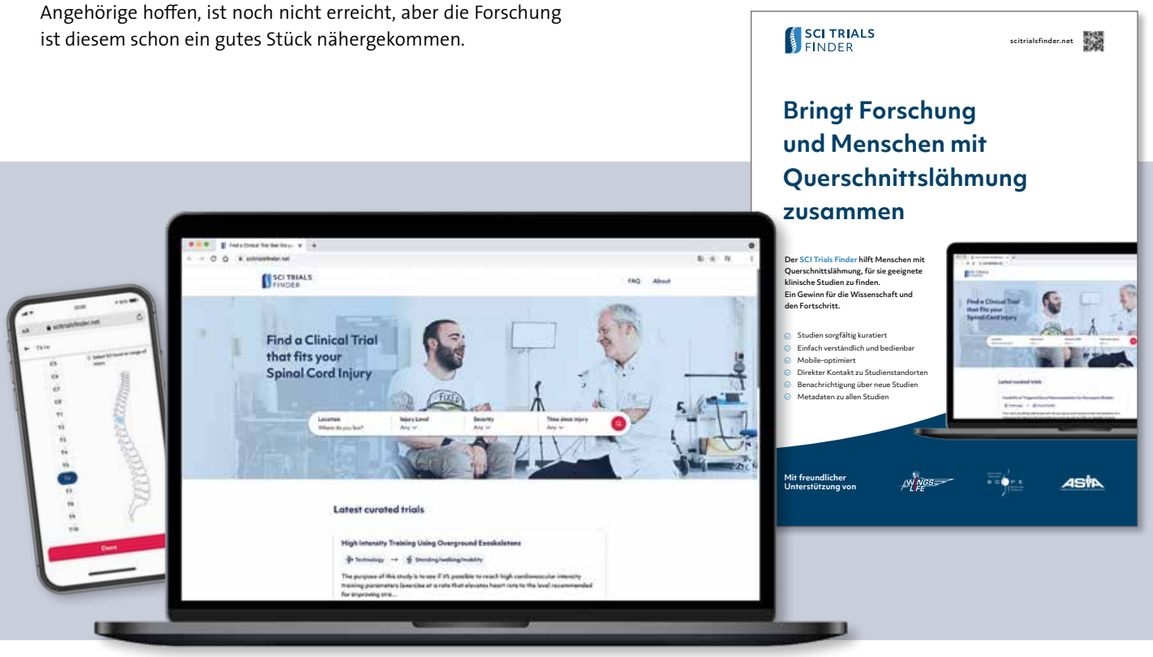
Grundlagenforschung in neue Therapien umsetzen

Den Begriff „Translation“ kennen die meisten aus dem Englischen. In der Medizin spricht man bei Translation von Aktivitäten zur Umsetzung präklinischer Ergebnisse hin zur klinischen Anwendung. Also im Grunde eine „Übersetzung“ der Forschungsergebnisse in die Praxis. Einen solchen Ansatz verfolgt der neue SCI* Trials Finder, der Menschen mit einer Querschnittlähmung hilft, für sie geeignete klinische Studien zu finden und somit auch die Entwicklung neuer Therapien zu beschleunigen.

Auch wenn eine Rückenmarkverletzung bis heute nicht heilbar ist – das jahrhundertealte Postulat, dass sich die Behandlung von Menschen mit Querschnittlähmung auf ihre Pflege beschränkt, bis sie unweigerlich den Komplikationen erliegen, hat im 20. und 21. Jahrhundert einem enormen medizinischen und wissenschaftlichen Fortschritt Platz gemacht. Durch den Aufbau von spezialisierten Zentren zur Behandlung von Rückenmarkverletzten seit Ende des Zweiten Weltkrieges helfen diese Fortschritte, Komplikationen zu begegnen und eine bessere Lebensqualität für Querschnittgelähmte zu schaffen. Der große Durchbruch, auf den weltweit Millionen Betroffene und Angehörige hoffen, ist noch nicht erreicht, aber die Forschung ist diesem schon ein gutes Stück nähergekommen.

Wunder gibt es keine

Nach einer Rückenmarkverletzung wird den Patienten oft gesagt, dass es keine zugelassenen Therapien gibt, die den Schaden beheben und die willkürliche Bewegung wiederherstellen können. Dies ist immer noch wahr, unabhängig davon, was man über angebliche medizinische Sensationen hört oder liest. Ein Wundermittel gibt es nach wie vor nicht und Betroffene sind gut beraten, nicht danach zu suchen, sondern sich auf ihre Behandlung und Rehabilitation zu konzentrieren. Gleichwohl wurden im Bereich der Rückenmarkforschung große Fortschritte erzielt. Es werden zwischenzeitlich Behandlungen getestet, die eines Tages die Funktionen bei Menschen mit einer Schädigung des Rückenmarks verbessern könnten. So ist es völlig nachvollziehbar, dass Menschen, die von einer Querschnittlähmung betroffen sind, sowie ihre Familie und Freunde meist im Internet nach Behandlungs- und Heilungsmöglichkeiten suchen. Manch einem wurde dabei auch eine unbewiesene experimentelle Behandlung angeboten und behauptet, gegen Bezahlung könnten Funktionen wiederhergestellt werden.



Verlässliche Quelle

Umso wichtiger ist eine verlässliche Quelle, bei der man sich umfassend informieren kann. Der SCI Trials Finder setzt die Arbeit fort, die der amerikanische Arzt Daniel Lammertse bereits in den 1980er Jahren begonnen hat. Als medizinischer Leiter des Craig Hospital in Denver bot Dr. Lammertse allen Patienten monatlich einen Vortrag über den aktuellen Forschungsstand an. Diese Vorträge wurden später durch Aufstellungen ergänzt, die alle Studien zum Thema Querschnittlähmung auflisteten, die auf clinicaltrials.gov, dem weltweit größten Register für klinische Studien, registriert waren. Im Jahr 2006 wurde Spinal Cord Outcomes Partnership Endeavor (SCOPE) gegründet, um klinische Studien zu entwickeln, Therapien zu validieren und die Querschnittmedizin weiter zu entwickeln. SCOPE passte die von Lammertse erstellten Aufstellungen für klinische Studien mit Hilfe der Stiftung Wings for Life an ein Onlineformat an.

In den letzten Jahren, mit Zunahme der Studienzahl, entstand der Bedarf an einer benutzerfreundlicheren Website, um Betroffenen, Klinikern und Forschern Informationen über klinische Studien zugänglich zu machen. Gemeinsam mit der American Spinal Injury Association (ASIA) und SCOPE hat die Stiftung Wings for Life daher die Website von Grund auf neu entwickelt. Lammertse und ein Team von Experten trugen über 600 Studien zusammen und kuratierten Dutzende von SCI-bezogenen Studien kuratiert, um den SCI Trials Finder zu erstellen. Dank ihres unermüdlichen Engagements hilft der SCI Trials Finder Menschen mit Querschnittlähmung, für sie geeignete klinische Studien zu finden. Wenn gewünscht, erhält man auch eine Benachrichtigung über neue Studien, die zu einem passen, und kann über ein sicheres Formular, welches die Privatsphäre schützt, mit den Studienzentren Kontakt aufnehmen.

Kevin Schultes

* Spinal Cord Injury (SCI) = Rückenmarkverletzung

Was bietet der SCI Trials Finder?

- Sorgfältig kuratierte Studien
- Verständlich und einfach bedienbar
- Optimiert für mobile Endgeräte
- Direkter Kontakt zu Studienstandorten
- Benachrichtigung über neue Studien
- Metadaten zu allen Studien





Selbsthilfe bei Dekubitus: die beckenmuldenformende 3D-Unterlage



Fotos (6): Markus Maria Stübner

Kontrolle des Sitzkissens mit den Händen: Unterarmlange Säckchen aus Fallschirmseide lassen die Hände leichter unter das Gesäß gleiten.

Wenn sich ein Dekubitus an einem Sitzbein entwickelt, wählt das Sanitätshaus auf Rezept ein besseres Sitzkissen aus und nach Genehmigung durch die Krankenkasse wird es bestellt. Dieser Vorgang ist zeitlich nicht zu kalkulieren. Aber ein Dekubitus kann innerhalb von wenigen Tagen operationspflichtig werden. Was kann der Betroffene bis zur Lieferung des neuen Kissens selbst tun, um das Abheilen des Dekubitus zu fördern?

Manchmal kollidiert es mit den Lebensumständen, einfach mehrere Tage lang im Bett liegen zu bleiben, bis der Dekubitus wieder abgeheilt ist. Dann sollten wenigstens die Sitzzeiten verkürzt und die Entlastungstechnik des Hochstützens angewandt werden. Ebenso sind häufige Entlastungspausen im Liegen sinnvoll. Zu hoher Druck an den Sitzbeinen wird fast immer von einer gänzlich fehlenden oder zu flachen Beckenmulde im Kissen verursacht. In dem Fall kann eine Umverteilung des Drucks beim Sitzen eine gute Notlösung sein.

Dekubitus

Die Entstehung von Dekubitalgeschwüren ist nach wie vor in vielen Fällen unklar. Neben Materialproblemen der Sitzauflage spielt in vielen Fällen auch das Verhalten der Betroffenen eine Rolle (zu langes Sitzen). Bei jedem Dekubitus (auch eine nicht wegdrückbare Hautrötung ist bereits ein Dekubitus Grad I) gilt deshalb zunächst: „Auf einen Dekubitus kann man alles tun, außer das Gewicht des Patienten." Eine konsequente Entlastung, am besten durch Bauchlage ist, dann notwendig. Aber auch der schnellstmögliche Besuch bei einem Arzt.

Physik und Anatomie

Die konkreten Maßnahmen zur „Ersten Hilfe am Unfallort" sind physikalisch und anatomisch gut begründbar. **Physikalische Sicht:** Der durchschnittliche Druck am Gesäß entspricht dem Quotienten von Körpergewicht und Kontaktfläche zum Kissen. Zur Senkung dieses durchschnittlichen Drucks auf die Schnelle muss die Kontaktfläche zwischen Gesäß und Kissen vergrößert werden. **Anatomische Sicht:** Der Druck am Gesäß ist deshalb so ungleichmäßig verteilt, weil die Sitzbeine entsprechend der Beckenanatomie circa vier bis sechs Zentimeter tiefer in das Kissen eindringen als das restliche Gesäß. Für die Sitzbeine muss daher logischerweise im Kissen ein echter Freiraum geschaffen werden, um den Spitzendruck an dieser Stelle zu verringern.

Beide Sichtweisen führen zur selben Lösung: Es muss eine angemessene Beckenmulde in das Kissen eingeformt werden. Da ein Standardkissen einerseits fast immer zu dünn ist, um nachträglich noch eine Beckenmulde schneiden zu können, und andererseits so eine Maßnahme sehr viel Wissen und Erfahrung verlangt, wird stattdessen ein indirekter Lösungsweg gewählt: Wenn alle vier Randbereiche des Kissens durch

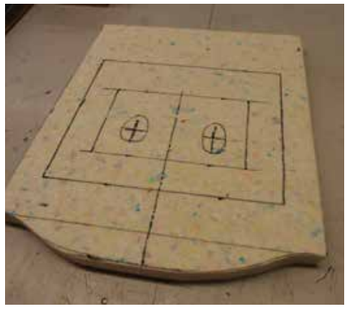
das Unterlegen von passend geformten Gegenständen angehoben werden, entsteht automatisch eine tiefere Beckenmulde. Die Randbereiche kommen in einen stärkeren Kontakt mit dem Gesäß und den Oberschenkeln und können so einen größeren Teil des Körpergewichtes tragen. Dadurch wird indirekt der Druck an den Sitzbeinen reduziert. Es muss aber darauf geachtet werden, dass die Stellen, die nun **mehr** Last tragen, nicht geschädigt werden. Beispielsweise ist bei einer hohen Lähmung normalerweise das Becken im Sitzen weit nach hinten gekippt, sodass das Steißbein mehr Kontakt mit dem Kissen hat. Hier darf kein weiterer Druck aufgebaut werden.

Wenn man beim Sitzen seitlich unter das Gesäß greift, ertastet man als erstes zwei rundliche Knochenvorsprünge. Das sind die „großen Rollhügel der Oberschenkelknochen" (Trochanter). Tragfähig sind besonders die Bereiche rund um die Trochantere, die Bereiche dahinter und das erste Drittel der Oberschenkel.

Die 3D-Unterlage mit Beckenloch

Eine Unterlage zur Umverteilung des Druckes kann aus einer zwei bis drei Zentimeter dicken Platte aus festem (Verbund-)Schaumstoff selbst hergestellt werden: Zunächst wird sie genau in der Form der Kissengrundfläche zurechtgeschnitten. Dann wird beim sitzenden Rollstuhlnutzer grob gemessen, wo die Sitzbeine auf dem Kissen platziert sind. Diese Positionen auf dem Schaumstoffstück markieren und rundherum ein Rechteck anzeichnen: Der Abstand nach vorne kann zum Beispiel neun Zentimeter betragen, zur Seite jeweils fünf und nach hinten sechs Zentimeter; die Maße hängen von der Biegsamkeit des Kissens und den Variationen der Sitzposition ab.

Dieses Rechteck wird aus dem Schaumstoffstück ausgeschnitten. Dafür eignet sich am besten ein ganz normales Brotmesser mit Wellenschliff. Damit sich das Kissen leicht in dieses Loch hineinschmiegen kann, werden die Ränder des rechteckigen Lochs noch abgeschrägt. Dazu wird ein größeres Rechteck rundherum gezeichnet, das nach vorne

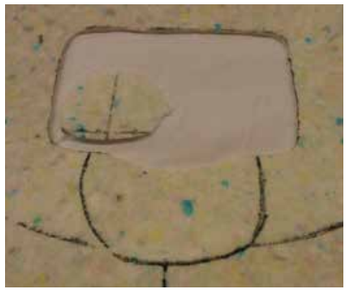


Unterlage mit zwei angezeichneten Rechtecken und den markierten Sitzbeinen.

einen Abstand von neun Zentimetern, zu den Seiten jeweils einen Abstand von fünf und nach hinten einen Abstand von fünf Zentimetern hat. Im Lochrand wird rundherum ein Strich angezeichnet, der von unten einen Abstand von einem halben Zentimeter hat. Nun wird entsprechend dieser beiden Markierungslinien rund um das Loch herum eine Schräge geschnitten.

Steißbein-Mulde

Wenn das Becken beim Sitzen so weit nach hinten gekippt ist, dass das Steißbein mit der Hand zwischen Gesäß und Kissen deutlich gespürt werden kann, wird noch eine besondere Kontur zum Schutz dieser empfindlichen Stelle geschnitten: Am hinteren Ende des Beckenlochs wird ein Bogen angezeichnet, der beispielsweise 14 Zentimeter weit ist und fünf bis neun Zentimeter nach hinten ragt. Innerhalb dieser Markierung wird eine mehr oder weniger tiefe Mulde geschnitten.



Fertiges Beckenloch mit zusätzlicher Steißbein-Mulde.

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

PERSONALTRAINING NUN AUCH IN DER NEUROLOGISCHEN REHABILITATION

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

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

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

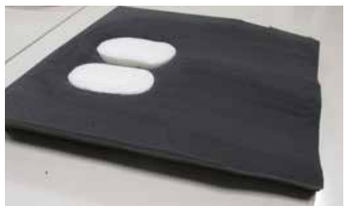
Zentrum der Rehabilitation
I.N.P.U.T.®



R. GEERLOFS GMBH & Co. KG
Zentrum der Rehabilitation
Karolingerstraße 32 | 75177 Pforzheim
T +49 (0) 72 31 – 139 86 00
F +49 (0) 72 31 – 139 86 10
info@zentrum-der-rehabilitation.de
www.zentrum-der-rehabilitation.de



3D-Unterlage mit Beckenloch; an den Seiten zusätzlich mittels Flankenkeilen überhöht für noch mehr seitliche Kontaktfläche.



Eine dünne Schaumstoff-Autositzauflage mit Entlastungs-Einsätzen für die Sitzbeine. Die Autositzauflage wird aus circa fünf Zentimeter dickem Schaumstoff hergestellt und ist stark konturiert. Ihre Aufgabe ist die Veränderung der Druckverteilung. Der Nutzer sitzt mit der Auflage nur circa ein bis zwei Zentimeter höher als ohne.

Die beckenmuldenformende 3D-Unterlage ist eine Notfallmaßnahme.

Die so entstandene 3D-Unterlage wird nun unter das Kissen gelegt und mit Klebeband oder einer rutschhemmenden Teppichunterlage am Verrutschen gehindert. Das Fußbrett wird von der Höhe her so angepasst, dass die Oberschenkel fest auf dem Kissen liegen. Sollte die neue Höhe der Oberschenkel im Alltag stören, kann das vordere Drittel der Unterlage keilförmig dem Bedarf entsprechend dünner geschnitten werden.

Kontrolle mit den Händen

Diese Methode ist deshalb so sicher, weil der Erfolg leicht kontrolliert werden kann. Hier kommt ein Werkzeug zum Einsatz, das bei der Kissenkontrolle viel zu selten eingesetzt wird: Die fühlenden Hände, die obendrein fantastisch Druck (auf-)spüren können. Damit die Hände leichter unter das Gesäß des auf dem Kissen sitzenden Menschen geschoben werden können, werden sie in gleitfähiges Material gehüllt. Unterarmlange Säckchen aus Fallschirmseide, die beim Fühlen die irritierenden Reibungskräfte minimieren, sind hierfür sehr hilfreich und einfach zu nähen (siehe Bild auf Seite 28).

Hintergrundwissen

Die große Bedeutung einer angemessenen Beckenmulde für das Sitzen im Rollstuhl hat Nina Sörensen in ihrem Artikel „Ist ein Sitzkissen nur Dekubitusprophylaxe?“ vorgestellt*.

*Sörensen, N. Ist ein Sitzkissen nur Dekubitusprophylaxe? Orthopädie Technik, 2021; 72 (9): 50-57. Online unter: www.360-ot.de

Bessere Druckverteilung

Wenn man vor und nach der Verbesserungsmaßnahme sorgfältig fühlt und ein wenig Übung dabei gewonnen hat, ist die positive Veränderung der Druckverteilung sehr gut zu spüren. Und durch die Hautkontrolle sollte dann der Erfolg bestätigt werden können. Auch eine vergleichende Sitzdruckmessung wäre aussagekräftig.

Diese beckenmuldenformende 3D-Unterlage ist kein „Freibrief“ für beliebig langes Sitzen, sondern nur eine Notfallmaßnahme. Sie ersetzt auch nicht den schnellstmöglichen Besuch bei einem Arzt und die Konsultation des Sanitätshauses.

Markus Maria Stübner

Kontakt
E-Mail: Ergo-Technik@t-online.de

Der QR-Code führt auf diese Webseite:

www.Rollstuhl-und-Sitzkissen.de

Fotos (2): SPZ Nottwil



Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: gemeinsames Arbeiten mit dem Patienten.

Chronische Schmerzen – was tun?

Die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie ist ein moderner Ansatz: Durch abgestimmte Untersuchungen und Behandlungen im Schmerzteam werden alle Aspekte chronischer Schmerzen, insbesondere Nervenschmerzen, bei Querschnittlähmung berücksichtigt und behandelt.

Im Zentrum für Schmerzmedizin des Schweizer Paraplegiker-Zentrums in Nottwil werden die bereits etablierten Therapiestrategien in der Behandlung von Fußgängern mit Rückenschmerzen auch Querschnittgelähmten zugänglich gemacht. Das Konzept richtet sich nach dem sogenannten Bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell für chronische Schmerzen. Hier geht man davon aus, dass nicht nur der biologische Faktor der Querschnittlähmung mit seiner Nervenverletzung die Hauptursache der Schmerzen ist, sondern das eine Schmerzerkrankung vorliegt, bei der die psychologischen und sozialen Faktoren bzw. Stressfaktoren die Schmerzwahrnehmung und Schmerztherapie in hohem Maße beeinflussen können.

Die psychologischen und sozialen Faktoren bzw. Stressfaktoren können die Schmerzwahrnehmung und Schmerztherapie in hohem Maße beeinflussen.

Umfassende Diagnostik

Am Anfang der Therapie steht die Diagnostik. Zunächst füllen die Querschnittgelähmten einen Fragebogen aus, in dem sie neben Angaben zur Schmerzlokalisation (Markierung in einer Körperzeichnung) und zur Schmerzstärke auch Angaben zur Lebenssituation (Arbeitslosigkeit, Rente u. Ä.) und auch Angaben zum Befinden (schmerzbedingte Beeinträchtigung im Alltag, Lebensqualität, psychische Gesundheit) machen. Diese Angaben sind bereits eine wichtige Informationsquelle für die bevorstehende mehrstündige Teamaufnahme (Untersuchung und Befragung) mit Neurologen, Physiotherapeuten sowie Psychotherapeuten. Anschließend werden im Teamgespräch die gewonnenen Erkenntnisse und das Behandlungskonzept gemeinsam mit dem Patienten besprochen. Es umfasst meistens Therapien in allen drei Fachgebieten. Je nach Wohnort wird das Therapieprogramm am Schweizer Pa-



Gemeinsam gegen den Schmerz: Schmerzbewältigungsgruppe für Rollstuhlfahrer am Zentrum für Schmerzmedizin Nottwil.

Die multimodale Schmerztherapie ist ein moderner interdisziplinärer Ansatz.

raplegiker-Zentrum eingeleitet oder es werden Therapeuten wohnortnah empfohlen. Regelmäßige Verlaufskontrollen ermöglichen die Therapie – je nach Fortschritt – anzupassen. Dieses Konzept wird auch in der Erstrehabilitation am Paraplegiker-Zentrum angewendet.

Die neurologisch-schmerzmedizinische Diagnostik beginnt mit der Schmerzzeichnung: Lokalisation, Schmerzcharakter, -stärke und Auslösefaktoren helfen, den Schmerz nach einer international gebräuchlichen Klassifikation etwa den nozizeptiven Schmerzen (Schmerzen bei Muskel-, Gelenk- bzw. Knochenschädigung) bzw. den neuropathischen Schmerzen (Schmerzen infolge der durch die Querschnittlähmung verursachten Schädigung der Nervenbahnen) zuzuordnen. Gelegentlich wird eine neue radiologische Untersuchung (Magnetresonanztomografie) oder auch eine neurologische Messung der Nervenbahnen notwendig, um das Vorhandensein bzw. die Art der Nervenschädigung genauer einzuschätzen.

Die physiotherapeutische Untersuchung des Muskel- und Skelettsystems zielt darauf ab, die oben genannte Schmerzdiagnose zu unterstützen.

Die schmerzpsychologische Untersuchung beinhaltet alle Aspekte, welche die Schmerzwahrnehmung, den Schmerzumgang und die Schmerzbewältigung beeinflussen. Haben die Patienten das Unfalltrauma bewältigt oder hadern sie mit diesem Schicksal? Inwieweit ist die Wiedereingliederung in das soziale und berufliche Umfeld gelungen? Liegen weitere Stressfaktoren vor wie finanzielle Engpässe oder mangelnde Unterstützung in verschieden Lebenssituationen? Gibt es Anzeichen einer Depression, Hoffnungslosigkeit oder Ängstlichkeit? Wie wird die Lebensqualität bewertet? Liegt eine verminderte Teilhabe am sozialen Leben vor?

Inhalte der multimodalen Schmerztherapie

Alle Untersuchungsergebnisse fließen in die Therapieentscheidung ein. Der Schmerzmediziner (häufig aus der Neurologie) leitet als Hauptbehandler die Schmerztherapie. Grundlage der Therapie sind Medikamente wie Antidepressiva und Antiepileptika – auch wenn solche Erkrankungen bei den Betroffenen gar nicht vorliegen. Diese Medikamente blockieren kompetent elektrische Phänomene wie Kribbeln, Elektrisieren, Überempfindlichkeit der betroffenen Hautregion, einschießende und brennende Dauerschmerzen. Dies gelingt leider nur teilweise, sodass weitere Medikamentengruppen wie Opioide ergänzt werden. Immer ist auf Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Gewichtszunahme, bei den Opioiden auch auf das Abhängigkeitspotential zu achten. Die Wirksamkeit von Cannabispräparaten in der Schmerztherapie bei Querschnittgelähmten ist aktuell noch zu selten untersucht, um schlüssige Empfehlungen geben zu können. Die medikamentösen Therapieansätze können durch weitere Nervenverfahren wie Nervenblockaden und Modulationen der Nervenleitung ergänzt werden, was dem Arbeitsfeld von Anästhesisten entspricht (interventionelle Schmerztherapie).

Auffälligkeiten in der physiotherapeutischen Untersuchung (etwa der Schulter) können ein orthopädisches Konsil mit anschließenden Therapien nach sich ziehen. Häufig ist eine regelmäßige Physiotherapie mit Muskel-, Ausdauer- und Belastungsaufbau sowie die Anleitung zur allgemeinen Aktivierung und Einschätzung der eigenen Reserven ein wichtiger Therapiebeitrag. Die Methode des „Virtuellen Gehens“*, bei der durch den Eindruck des Gehens im Gehirn die durch Lähmung veränderten Verarbeitungsmechanismen wieder reguliert werden können, ist in Nottwil ein Bestandteil der Physiotherapie.

Die Erlangung einer guten psychischen Gesundheit inklusive der Bewältigung von psychischen und sozialen Faktoren, welche als Stressfaktoren dem Gehirn in seiner Schmerzbewältigung bzw. seiner internen Schmerzhemmung kaum Erholung gönnen, sind Bestandteile der Schmerzpsychotherapie.

Das gleichzeitige Anwenden der oben genannten Therapieoptionen ist häufig der Schlüssel zu einer erfolgreichen Schmerztherapie, welche jedoch meistens nicht Schmerzfreiheit, sondern eine erträgliche bzw. zufriedenstellende Lebensqualität zum Ziel hat. Gruppenprogramme sind in der Schmerztherapie zudem sinnvoll. Hier arbeiten wieder Schmerzmediziner, Physiotherapeuten und Psychologen zusammen und vermitteln dem Schmerzpatienten ein Verständnis für den Schmerz in all seinen Aspekten. Die Anleitung zur gemeinsamen und individuellen Aktivierung ist dann das Ziel. Ebenso ein intensives psychologisches Training für eine achtsame Gestaltung des Lebens, das Freude und Genuss möglich macht.

Dr. Gunther Landmann

*siehe PARAplegiker 03/2021, Seite 38

Anzeige

Ein Rollstuhlrad aus drei Teilen: Endlich leichter umsetzen!

Das teilbare Rollstuhlrad „trivida®“ erleichert Betroffenen und ihren Angehörigen den Alltag.

GERMAN INNOVATION AWARD '22 GOLD

Wer auf einen Rollstuhl angewiesen ist, hat oft Probleme mit dem Transfer. Damit ist das Umsetzen vom Rollstuhl aufs Sofa, ins Bett oder Auto und wieder zurück gemeint. Während man am Rollstuhl Armlehnen und andere Seitenteile wegklappen kann, bleibt das Rad im Weg. Beim dreiteiligen trivida®-Rad kann das jeweils obenliegende Radsegment durch einen leichten Handgriff gelöst und entfernt werden. Die freie Fläche sorgt für Barrierefreiheit und macht alltägliche Transfers sicher, kräfteschonend und angstfrei möglich. Werden Rutschbretter verwendet, können diese vernünftig aufgelegt werden und Rollstuhlfahrer:innen rutschen leichter auf die gewünschte Sitzfläche.

Der Vorteil für Betreuungskräfte: weniger heben, mehr Ressourcenförderung.
Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen i. d. R. die Kosten. Bitte geben Sie im Antragsverfahren die Hilfsmittelnummer 18.99.99.0010 an.

Die trivida-Räder in Aktion erleben:
Vom 25. – 27. April auf der ALTENPFLEGE Messe in Nürnberg (Halle 7, Stand 88).

Weitere Info?
Schauen Sie auf **www.trivida-info.com** vorbei oder rufen Sie uns einfach an unter **+49 7633 920 39 39**.
Das trivida®-Team freut sich auf Sie.





Hier gibt’s für jeden … … was auf die Ohren

Wie barrierefrei sind Musikfestivals?

Foto: Gesellschaftbilder.de – Timo Hermann | thermann.de

Das Warten hatte bereits 2022 für viele Musikliebhaber ein Ende: Nach zweijähriger Festivalpause, bedingt durch die Covid-19-Pandemie, konnten wieder viele Festivals wie gewohnt stattfinden. Ein Festivalbesuch stellt jedoch Menschen mit Behinderung vor besondere Herausforderungen – insbesondere bei der Barrierefreiheit. Vier Musikfestivalbesucher mit Querschnittlähmung erzählen von ihren Eindrücken und Erfahrungen.

Hurricane

Jannes Mackesprang, der unterhalb des C4-Halswirbels gelähmt ist, besucht regelmäßig das Hurricane Festival auf der Motorrad-Rennbahn Eichenring bei Scheeßel in Niedersachsen. Das Musikfestival bietet eine Mischung aus Pop, Indie, Electro, Punk, Ska und Hip-Hop. „Die Sicht von den Rollstuhltribünen auf die Konzerte der Hauptbühnen ist sehr gut. Man hat einen zentralen Blick auf die Bühnen. Allerdings sind, auch witterungsbedingt, sowohl die Haupt- als auch die Nebenbühnen für Rollstuhlfahrer teilweise schwer zugänglich, weil der geringste Teil der Wege befestigt ist.“ Ebenfalls verbesserungswürdig sei für ihn die sanitäre Situation auf dem Festivalgelände: Behindertentoiletten könnten zahlreicher auf dem Gelände sein, vor allem auf dem Campingplatz. Auch seien die Toiletten nicht „sehr hygienisch“. Jannes erzählt, dass die Duschcontainer barrierefrei zugänglich sind, sie hätten aber keine Sitzgelegenheit. Der Supermarkt liegt zentral und ist gut mit dem Rollstuhl erreichbar. „Die Höhe der Tresen variiert, was es für mich teilweise schwierig macht, sich dort etwas zu essen, zu trinken oder Souvenirs zu kaufen“, sagt Jannes. Die Behindertenparkplätze liegen direkt neben dem Zeltplatz des speziellen Campingbereichs für Menschen mit Behinderung. Kurze Wege erleichtern den Gepäcktransport.

In einem der vergangenen Jahre gab es Veranstaltungsmitarbeiter, die nur für die Unterstützung von behinderten Festivalbesuchern zuständig waren. Jannes: „Das würde ich mir für die Zukunft öfter wünschen. Es war eine große Erleichterung auch für meine Begleitpersonen.“

MS Dockville

Jannes Mackesprang hat auch Erfahrungen mit dem MS Dockville am Hamburger Hafen. Hier gibt’s Independent, Electro, Rock, Pop und Hip-Hop auf die Ohren. „Dort sind die Sichtbedingungen nicht so ideal wie auf dem Hurricane, weil die Podeste für die Rollstuhlfahrer nicht zentral, sondern seitlich zu den Hauptbühnen liegen. Auch hier sind die Hauptbühnen über befestigte Wege gut mit dem Rollstuhl erreichbar, die kleineren Bühnen jedoch nicht. Zum Beispiel gibt es eine Strandbühne, die mitten auf sandigem Untergrund liegt, in dem ein Rollstuhlfahrer leicht steckenbleiben kann.“

Rock am Ring

Anika Zinken, ab dem C2-Halswirbel abwärts gelähmt, kennt das Rockmusikfestival Rock am Ring auf dem Nürburgring. „Da das Festival auf dem Gelände der Rennstrecke stattfindet, sind die Wege geteert“, berichtet sie. So sind auch der zentrale Supermarkt und die Essens- und Getränkestände gut mit dem Rollstuhl erreichbar. Die Rollstuhlplätze für die Konzerte befinden sich auf dem Dach des Fahrerlagers, sodass man einen guten Blick auf die Bühne hat. Anika ist auf Beatmung angewiesen. Für sie ist es ein Nachteil, dass sie nur eine statt zwei Begleitpersonen kostenlos mitnehmen kann. „Sollte irgendetwas mit mir passieren, habe ich immer gerne zwei Begleitpersonen dabei. Eine kann bei mir bleiben, während die andere Hilfe holt.“ Eine weitere Schwäche in der Festivalorganisation ist für Anika die überschaubare Anzahl der Behindertentoiletten.



Der Blick auf die Bühne von der Rollstuhltribüne bei Rock am Ring ist ebenso gut wie die befestigten Wege auf dem Festivalgelände.



Anika Zinken mit Assistenz auf dem Campingplatz von Rock am Ring.

Full Force

Der Tetraplegiker Thomas Stasch ist ein begeisterter Besucher des Metal-, Hardcore- und Punkfestivals Full Force auf dem ehemaligen Tagebaugelände Ferropolis in Gräfenhainichen in Sachsen-Anhalt. Die Sicht auf die Bühnen von den Rollstuhlpodesten ist optimal, da diese zentral liegen. Auch beim Full Force kann nur eine Begleitperson kostenlos mitgenommen werden; wie groß die Gruppe insgesamt ist, mit der ein Rollstuhlfahrer anreist, ist jedoch im Gegensatz zu anderen Festivals nicht begrenzt. Dadurch kann es vorkommen, dass nicht-behinderte Begleitungen Plätze im extra ausgewiesenen barrierefreien Campingbereich blockieren, die eigentlich von Personen mit Einschränkungen benötigt werden. Dies stellt auf dem ohnehin schon engen Campingplatz eine weitere Einschränkung dar. Auf dem Campingplatz für Rollstuhlfahrer existiert ein größerer Sanitärcontainer. Da behinderte Menschen oft mehr Zeit für den Toilettengang benötigen, sei dies bei Weitem nicht ausreichend, meint Thomas. Das Gelände ist sowohl bei trockener, heißer Witterung als auch bei Regen nur bedingt für Rollstuhlfahrer geeignet: Im ersten Fall sind die Wege sandig, im zweiten Fall matschig, wodurch die Rollstuhlräder einsinken und steckenbleiben können. Das macht das Areal vor allem für Elektrorollstühle schwer passierbar. „Ich habe schon den Vorschlag gemacht, Gummimatten auszulegen, aber bis jetzt ist noch nichts passiert“, beklagt Thomas.

www.t-rv.de
t-rv

Rollstuhlversorgung

Sitzdruckmessung

Rampensysteme
NEU
Der t-rv Webshop für Endkunden:
www.t-rv.de/shop
SHOP NOW
Gewerbering 47
D–76287 Rheinstetten
+49 (0)7242 2579 60
+49 (0)7242 2579 610
kundenservice@t-rv.de
www.t-rv.de
Dein Spezialist für Sitzen & Positionieren



Beste Sichtverhältnisse auf dem Full-Force-Festival.

Highfield

Jens Sauerbier ist ein erfahrener Festival-Besucher. Der Tetraplegiker hat unter anderem schon das Elektro- und Hip-Hop-Festival Sonne, Mond und Sterne im thüringischen Saalfeld, das Rock am Ring und das Highfield-Festival am Störnthaler See bei Grospößna in Sachsen besucht. Letzteres gehört in puncto Barrierefreiheit zu seinen Favoriten. „Da es auf dem Gelände eines Naherholungsgebietes stattfindet, ist rundum ein geteerter Weg. Außerdem werden Rollstuhlfahrern ausreichend große Toilettencontainer mit Duschen zur Verfügung gestellt.“ Allgemein hat sich die Situation auf Musikfestivals für Rollstuhlfahrer in den letzten Jahren deutlich verbessert, meint Jens. Auf ausreichend viele Behindertentoiletten wird größtenteils geachtet, eine barrierefreie Infrastruktur – nach Möglichkeit – weitgehend hergestellt. „Wobei letzteres natürlich immer ein großer Kostenfaktor ist, den der Veranstalter mit dem Nutzen abwägt“, äußert Jens Verständnis für den Veranstalter. „Die Rollstuhlplätze vor den Bühnen sind in der Regel optimal. Da die Rollstuhlplätze erhöht sind, steht niemand der anderen Konzertbesucher im Sichtfeld der Rollstuhlfahrer. Sind die Rollstuhlplätze seitlich der Bühne angebracht, kann man sowohl die Künstler als auch die Stimmung in der Menge gut beobachten.“



An der barrierefreien Befahrbarkeit des Geländes muss gearbeitet werden.

Beim Festival MS Dockville hat man als Rollstuhlfahrer einen guten Blick auf die Bühne ...

... allerdings ist der Weg zur Strandbühne nicht barrierefrei.

Fazit

Für eine gute Sicht auf die Hauptbühnen ist bei allen vorgestellten Festivals gesorgt. Die Möglichkeit, eine Begleitperson kostenlos mitzunehmen, erleichtert den Besuch ungemein. An der barrierefreien Befahrbarkeit des Geländes und an der sanitären Situation für behinderte Menschen muss allerdings hier und da noch gearbeitet werden. Rock am Ring hat beim Thema befestigte Wege auf jeden Fall die Nase am weitesten vorn.

Maris Metz



Fotos (5): Thomas Stasch, Anika Zinken, Jannes Mackesprang

Festivaltermine

Rock am Ring
2.-4. Juni 2023

Hurricane
16.-18. Juni 2023

Full Force
23.-25. Juni 2023

MS Dockville
18.-20. August 2023

Highfield
19.-21. August 2023



Und das erwartet Sie:

- Ursache und Diagnose: Was ist eine NDO?
- Welche Therapieziele sind realistisch – und welche Behandlungsoptionen gibt es?
- Was passiert bei einer Urodynamik?
- Welchen Herausforderungen begegnet man im Alltag – und wie meistert man sie?
- Checkliste: Wie bereitet man sich aufs Arztgespräch vor?
- NDO-Wegweiser: Wie findet man Experten in der Nähe?
- Der NDO Blog: Betroffene unter sich

leben-mit-ndo.de

Jetzt informieren und besser leben mit NDO!

Um diese und viele weitere Themen geht es auch bei unseren #NDOteenCamps
Jetzt kostenlos anmelden und zu den neuen Terminen informieren! www.ndo-camp.de

FARCO PHARMA GmbH
Gereonsmühlengasse 1–11
50670 Köln
E-Mail —— info@farco-pharma.de
Web ——— www.farco.de

FARCO

Mein Rollstuhl – meine Mobilität

Rollstuhlversorgung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen



Welche Farbe soll er denn haben? Bei der Wahl des ersten Rollstuhls ist das die Frage, die Betroffene zumeist am ehesten beantworten können. Bei den anderen Entscheidungen sind sie zunächst auf das Wissen und die Empfehlung der Fachleute angewiesen. Denn eine optimale Beratung und ein genaues Anpassen und Einstellen des Rollstuhls sind das A und O im Hinblick auf eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Mobilität.

„Wenige Zentimeter entscheiden über Sieg oder Niederlage", ist ein markanter Kernsatz, den wir bei unseren Fortbildungen zur Rollstuhlversorgung hören. Dabei bezieht sich die Aussage nicht etwa auf den Gewinn einer Medaille, sondern betrifft zumeist die Einstellung der Hinterradposition bei der Rollstuhlversorgung. Denn bei vielen Betroffenen ist der Rollstuhl nicht optimal angepasst und schränkt sie dadurch in ihren Bewegungen ein. Vor allem diejenigen mit stärkeren Bewegungseinschränkungen, sind sehr häufig mit Rollstühlen versorgt, die ihnen das selbstständige Fahren stark erschweren und zum Teil auch unmöglich machen. Wir erleben andererseits Menschen mit schwersten Einschränkungen, denen durch einen leicht zu fahrenden Rollstuhl überhaupt erst das selbsttätige Fahren ermöglicht wird.

Ein konsequent gut eingestellter, leichter und wendiger Rollstuhl lässt sich mit wenig Kraft fahren und reagiert schon bei leichter Berührung mit den Händen oder Armen. Dabei kommt es eben auf wenige Zentimeter an, sodass die Hinterradachse nahe dem Körperschwerpunkt ist, die Sitzhöhe so, dass der angewinkelte Unterarm knapp über dem Hinterrad ist und die Sitzbreite möglichst eng gewählt, sodass der Greifbereich möglichst groß ist und der Rollstuhl wendig zu fahren und leicht anzukippen ist. Mit einem leicht anzukippenden

Rollstuhl ist das Befahren von Bordsteinkanten und das Balancieren auf den Hinterrädern sehr viel leichter und angstfreier zu erlernen – genau das ist in dem Fall mit „Sieg oder Niederlage" gemeint.

Befähigen statt bremsen

Das gesellschaftliche Bild des Rollstuhls ist nach wie vor geprägt von einem Stigma des Nicht-mehr-Könnens. Ausdrücke wie „an den Rollstuhl gefesselt" verdeutlichen und verstärken dieses Denken. Die Meinung, dass man sich als Nicht-Behinderter nicht in den Rollstuhl setzen darf, oder die Aussage einer Mutter, deren Kind gerne mal in dem Rollstuhl der Schwester fahren möchte: „Ein Kind im Rollstuhl reicht mir!", lassen erkennen, dass landläufig allein das Ausprobieren eines Rollstuhls ein schlechtes Omen bedeutet.

Es ist für die meisten Menschen unvorstellbar, dass sich Menschen ohne jede Behinderung in einen Rollstuhl setzen und Spaß an der Bewegung mit dem Gerät haben und so zum Beispiel mit Menschen mit Behinderung gemeinsam Sport treiben können.

Halt geben

Der Aktivrollstuhl dient in erster Linie als Fortbewegungsmittel. Daher muss er so eingestellt und ausgestattet werden, dass die Fortbewegung so leicht wie möglich ist und sich die Arme beim Antreiben des Rollstuhls in einer möglichst optimalen Position und Haltung befinden.

Zugleich dient der Rollstuhl aber auch als Sitz und meistenteils für viel längere Sitzzeiten als zum Beispiel ein Bürostuhl. Das bedeutet wiederum, dass der Sitz und die Rückenlehne einen guten Halt bieten müssen. Die Standardausstattung der gängigen Rollstühle mit einer Sitzbespannung, die meist durchhängt, und einem quadratischen Schaumstoffkissen bietet weniger Sitzkomfort als der günstigste Bürostuhl. Ein gutes, angeformtes und festes (im Sinne von nicht durchhängend) Sitzkissen sollte bei jeder Versorgung mitbedacht werden.

Genau anpassen

Der Rollstuhl sollte passen wie ein Schuh oder eine Orthese und darf nicht auf Zuwachs ausgemessen werden. Dies ist für das ergonomische Antreiben des Rollstuhl in physiologisch guter Armstellung und optimaler Rumpfposition wesentlich. Ein zu großer und zu breiter Rollstuhl wirkt sich negativ auf die Sitzeigenschaften und das Fahrverhalten aus und fördert bzw. verstärkt Haltungsschäden, Gelenkschäden und Immobilität. Der Rollstuhl ist für den Nutzer in erster Linie ein Hilfsmittel, in dem er gut sitzen können muss. Eine aufrechte, gerade Sitzposition allerdings kann selbst ein Mensch ohne jegliche Behinderung nicht auf Dauer einnehmen. Ohne Aktivität sitzen wir nicht länger als zehn Minuten gerade, dann suchen wir uns Ausweichpositionen. Dies gilt für Menschen im Rollstuhl genauso. Positionswechsel und auch Sitzwechsel (zum Beispiel



HANDBEDIENUNG
(Auto-)Mobil mit jedem Handicap.

Kostenfreie Beratung: **0800 523 666 33**

kontakt@kadomo.de www.kadomo.de

Mein Lagooni gibt mir Freiheit

Lagooni BV ist spezialisiert auf (maßgeschneiderte) Dusch-Toiletten-Rollstühle für Erwachsene und Kinder, für zu Hause und auf Reisen... Bei allen Lagooni-Duschstühlen stehen Design, Qualität, Funktionalität, Benutzerfreundlichkeit, aber auch Nachhaltigkeit im Vordergrund.

Rezension von Arnoud: "Wird seit Jahren ohne Probleme eingesetzt. Robust und leicht in den Urlaub mitzunehmen"



Mehr Informationen?
Bitte kontaktieren Sie Lagooni unter +31-174-281551, info@lagooni.com oder besuchen Sie unsere Website www.lagooni.com.

WHEELCHAIRS BY Lagooni Dutch Quality Product

auf einen Stuhl) sollten immer wieder angestrebt werden. Ebenfalls ein Entlasten durch Liegen.

So leichtgängig wie möglich

Es ist sehr ungünstig, mehrere Stunden in einer Sitzposition zu verharren. Auch sollten verschiedene Entlastungsmöglichkeiten eingenommen werden und nicht eine bevorzugt werden. Wenn zum Beispiel die Rückenlehne zu hoch ist, schließt das die Entlastungsmöglichkeit durch Streckung nach hinten völlig aus. Der Rollstuhl sollte auch nicht nach den Gesichtspunkten ausgewählt werden: „Wenn wir mal in den Wald gehen, dann wäre es besser, große Vorderräder, eine Trommelbremse für den Schieber und große Kleiderschützer zu haben.“ Es sollte der tagtägliche Einsatz beachtet werden und der Rollstuhl so leichtgängig wie möglich für diesen Einsatz ausgewählt werden. Alles Zubehör wiegt zusätzlich und kann sich störend auf die Rollstuhlnutzung auswirken.

Experten in eigener Sache

In den meisten Fällen wird die Erstversorgung von Krankengymnasten oder Ergotherapeuten ausgesucht, die von den Rehafachhändlern beraten werden. In ihrer Ausbildung allerdings lernen die Therapeuten in der Regel nichts über eine individuelle Aktivrollstuhlanpassung, bei den Rehafachhändlern ist das ähnlich. In der Praxis dagegen müssen sie entscheiden und beraten und haben damit eine hohe Verantwortung. Sie versuchen nach bestem Wissen und Gewissen zu handeln. Es ist jedoch schwierig, die Wichtigkeit und die Prinzipien einer guten Anpassung zu begreifen, wenn man selber das Rollstuhlfahren nicht beherrscht und nie erfahren hat, wie hinderlich eine zu hohe Rückenlehne ist, wie sich der Radsturz auf die Wendigkeit des Stuhles auswirkt und wie gut das Ankippen des Rollstuhls zu erlernen ist, wenn die Schwerpunkteinstellung stimmt.

Sehr häufig findet aus der Unsicherheit heraus, etwas nicht getan zu haben – zum Beispiel zur Vorbeugung einer Skoliose zu wenig Halt gegeben zu haben – eine Überversorgung statt.



Foto: Pandhora/Elöhtec

Bei einer Rollstuhlanpassung müssen viele Kriterien bedacht werden, beispielsweise dass der Rollstuhl sich mit wenig Kraft fahren lässt und zugleich viel Sitzkomfort bietet.

Kinder mit Rumpf- und Armbeeinträchtigungen zum Beispiel werden häufig mit aufgesetzten Sitzschalen und Gurten versorgt, die ihre Bewegungsmöglichkeiten und ihren Aktionsradius zusätzlich erheblich einschränken. Dabei ist es für sie besonders wichtig, einen leichtgängigen und wendigen Rollstuhl zu haben. Gerne wird auch der Rollstuhl auf Zuwachs ausgemessen. Dass man in zu großen Schuhen nicht gehen kann, ist jedem klar, weil es wahrscheinlich jeder auch mal ausprobiert hat. Dass ein zu großer Rollstuhl ähnliche Auswirkungen hat, wird jedem bewusst, der dies selber erfahren hat. Viele Versorgungen sähen anders aus, wenn diese Prinzipien den Versorgern bewusst wären. Aus diesem Grund sollten Betroffene zu Experten in eigener Sache befähigt werden.

Fazit

Wir müssen davon ausgehen, dass bei fast allen Menschen die Vorurteile, was den Umgang mit dem Rollstuhl und seinem Nutzer betrifft, das Denken und die Meinung bestimmen. Der Rollstuhl sollte viel stärker im positiven Sinne als ein Hilfsmittel empfunden werden, welches Dinge ermöglicht, denn ein aktives Leben mit Rollstuhl beginnt mit einer guten Versorgung. Daher ist es wichtig, die Rollstuhlnutzer in ihrer Kompetenz zu stärken, sie über ihre Rechte zu informieren und alle an der Rollstuhlversorgung beteiligten Personen zu schulen. Erstrebenswert ist eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Beteiligten, auch unter Einbeziehung der Kostenträger.

Ute Herzog









Chance vertan: Mit der neuesten Generation des ICE macht die Barrierefreiheit Rückschritte.

Foto: ISL e.V.

ICE 3neo

So macht Bahnfahren keinen Spaß!

Die Deutsche Bahn schickt 73 nigelnagelneue Züge auf die Reise. Die Kosten: 2,5 Milliarden Euro zahlt der bundeseigene Konzern hierfür an Siemens. Der letzte Zug soll bis 2029 auf die Schiene kommen. Die Bahn rühmt sich damit, dass die Züge dieser Baureihe eine Geschwindigkeit von 320 Kilometer pro Stunde erreichen und zudem mehr Platz für Rollstuhlnutzende bieten. Doch wie sieht es mit der Barrierefreiheit aus? Kommen Rollstuhlfahrer ohne Hilfe in den Zug?

Am 6. September 2021 hat die FGQ mit Unterstützung der Barbara Rauck Stiftung Comeback Querschnittgelähmter in Berlin den Gipfel „Barrierefreier ÖPNV und Fernverkehr“ erfolgreich durchgeführt. Der PARAplegiker berichtete hierzu in der Winterausgabe 2021. Die Teilnehmer des Gipfels – unter anderem Mitarbeiter von über 40 Verbänden und Organisationen aus allen Bereichen der Selbsthilfe und Vertreter aus der Politik – haben ihre Forderungen deutlich formuliert.

Auch zu diesem Zeitpunkt war der neue ICE 3neo bereits Gesprächsthema. Viele Teilnehmende hatten damals ihre Zweifel an der Barrierefreiheit der Züge. Sie sollten Recht behalten. Auch hier ist der Zugang ohne fremde Hilfe nicht möglich, da es keinen niveaugleichen Einstieg (also einen Höhenunterschied zwischen Bahnsteig und Zugtür) gibt. Darüber hinaus befinden sich im Zug lediglich ein Universal-WC sowie weniger Rollstuhlplätze (nur zwei) als in den vorherigen Zügen. Die Erwartungen der Rollstuhlfahrenden wurden wieder einmal durch die Deutsche Bahn enttäuscht. Und dies obwohl die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ihre Unterzeichnerstaaten dazu verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen den Zugang zu Transportmitteln zu gewährleisten (vgl. Artikel 9). Die UN-BRK wurde am 24. Februar 2009 von Deutschland ratifiziert und trat am 26. März 2009 in Kraft und ist seitdem geltendes Recht in Deutschland.

Große Chance vertan

Der Protest der Verbände und ihrer Interessensvertretungen begann schon im Sommer 2020 mit einer Demonstration vor dem Berliner Hauptbahnhof. Seitdem wurden verschiedene Aktionen und Veranstaltungen durchgeführt, um auf die Missstände in der neuen Generation des ICE hinzuweisen.

Anlässlich der offiziellen Vorstellung des neuen Zuges am 1. Februar 2022 in Berlin kritisieren die Interessensverbände von Menschen mit Behinderungen in Deutschland einstimmig die fehlende Barrierefreiheit in den Zügen. Denn rollstuhlfahrende Reisende können auch weiterhin den Zug nur über einen Hublift befahren oder verlassen. Damit wurde eine große Chance, einen entscheidenden Schritt in Richtung Barrierefreiheit und Umsetzung des Artikels 9 der UN-BRK zu machen, auf lange Sicht vertan. Denn die Deutsche Bahn veranschlagt die Lebensdauer eines ICEs mit 30 Jahren. Daher sehen die Verbände erst wenn der ICE 5 kommt die nächste Möglichkeit der Umsetzung von mehr Barrierefreiheit in ICE-Zügen. Der Haken dabei: Dieser ist noch gar nicht entwickelt. Und wie bekannt ist, dauern Planungen und Entwicklungen von neuen Dingen in Deutschland besonders lange.

Vorbilder: Schweiz und Schweden

Was die Verärgerung der Verbände bzw. Interessensvertreter noch zusätzlich anheizt, ist die Tatsache, dass es in unserem Nachbarland der Schweiz mit der schweizerischen Bundesbahn gelungen ist, mit dem EC 250 „Giruno“ der Firma Stadler einen Hochgeschwindigkeitszug bauen zu lassen, in dem es die dargestellten Zugangsbarrieren schon heute nicht mehr gibt. Denn er verfügt über entsprechende Einstiege für die auch in der Schweiz vorhandenen unterschiedlichen Bahnsteighöhen von 550 und 780 Millimeter. Auch in Schweden ist es gelungen, dem Hersteller entsprechende „Wünsche“ vorzugeben. Und auch dieser konnte sie umsetzen. Dies lässt den Schluss zu, dass die Deutsche Bahn die Forderungen der Betroffenen nach mehr Barrierefreiheit in den neuen Zügen an den Hersteller Siemens gar nicht weitergegeben hat!

Zeit sparen

Dabei plädieren Verbände schon lange dafür, dass ein barrierefreier Zugang nicht nur Rollstuhlnutzer und Menschen mit Hilfsmitteln wie Rollatoren betrifft, sondern der niveaugleiche Einstieg auch Vorteile für andere Reisende wie Fahrgäste mit Kinderwagen oder ältere Menschen hat. Nicht außer Acht gelassen werden sollte, dass mit einer Modifizierung des schwellenlosen Einstiegs auch der Fahrgastwechsel an den einzelnen Bahnhöfen schneller erfolgen und so auch ein weiteres Ärgernis verbessert werden könnte, welches nicht nur Beeinträchtigte trifft, sondern alle, die mit der Bahn unterwegs sind – nämlich die Pünktlichkeit. Denn jede Einstiegshilfe durch Dritte kostet Zeit!

Umso unverständlicher ist es daher für die Betroffenen, dass weitere 43 der genannten 73 ICE 3neo ohne eine entsprechende Modifizierung durch die Deutsche Bahn, welche zu 100 Prozent durch den Bund und damit durch Steuermittel finanziert wird, geordert wurden.

Schlichtungsverfahren

Gegen die Beschaffung führte die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e. V. (ISL) im Rahmen eines Verbandsklageprojektes der Aktion Mensch und des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes seit September 2021 nach dem Behindertengleichstellungsgesetz ein Schlichtungsverfahren bei der Schlichtungsstelle, die beim Behindertenbeauftragten des Bundes, Jürgen Dusel, angesiedelt ist. Das Schlichtungsverfahren ist in der Zwischenzeit gescheitert und die ISL hat vor dem Verwaltungsgericht Berlin gegen das Bundesministerium für Digitales und Verkehr und das Eisenbahnbundesamt Klage eingereicht. Das Ergebnis des Verfahrens bleibt abzuwarten.

Barrieren abbauen

Für die Betroffenen kann man nur hoffen, dass mit der Klage ein Umdenken bei allen Verantwortlichen einsetzt. Denn alle profitieren von mehr Barrierefreiheit. Wie es funktioniert, zeigen unsere Nachbarn eindrucksvoll. Also geht es wie seit langem darum, die Barrieren in den Köpfen abzubauen. Denn nur so kommen wir weg von: „Das haben wir schon immer so gemacht!“ Auf den Ausgang des Verfahrens sind wir gespannt.

Dunja Reichert, Stephan Neumann



Rollstuhl-Tuning

Der Fantasie freien Lauf lassen



Foto: www.speichenschutz-shop.de

Tuning ist ein gängiger Begriff aus dem Autobereich. Typisch sind tiefergelegte, laute Fahrzeuge die sich entsprechend durch die Innenstädte bewegen. Aber auch der verordnete Rollstuhl kann aufgepeppt werden, um ihm so eine persönliche Note zu geben. Der PARAplegiker zeigt verschiedene Möglichkeiten auf, wie ein Rollstuhl getunt werden kann, gibt aber auch Hinweise zu den Grenzen der Individualisierung und dazu, was bei Kosten zu beachten ist.

Beliebt und wahrscheinlich am bekanntesten ist ein spezieller Speichenschutz. So können sich Fußballfans einen Speichenschutz ihres Lieblingsvereins montieren lassen. Kinder können den angesagten Superhelden bei der Fortbewegung mit dem Rollstuhl immer an ihrer Seite haben. Auch einen Speichenschutz je nach Jahreszeit oder mit einem Bezug zu einem persönlichen Hobby anfertigen zu lassen, ist heute nur einen Mausklick entfernt. Darüber hinaus gibt es Möglichkeiten, sich die Lenkrollen individuell gestalten zu lassen oder den Rollstuhl mit farbigen Reifen zu versehen.

Taschen und Rucksäcke

Nicht nur praktisch, sondern auch oftmals ein Hingucker sind Taschen und Rucksäcke. Sie werden meist hinter der Rollstuhllehne befestigt. Es gibt aber auch Modelle, die unter dem Sitz, vorne am Rahmen oder am Rad selbst befestigt werden können. Idealerweise sollte die Tasche oder der Rucksack an die Breite und Länge des Rollstuhls angepasst sein. Empfehlenswert ist ein geringes Eigengewicht bei möglichst großem Volumen – je nachdem, was der Rollstuhlfahrer transportieren möchte. Das Material sollte robust, wasserfest und einfach zu reinigen sein. Außerdem sollte die Tasche oder der Rucksack leicht zu befestigen und ebenso leicht abzuschnallen sein.

Verschiedene Hersteller bieten Modelle an, die speziell für die Nutzung am Rollstuhl vorgesehen sind und somit das eigene Gefährt optisch aufwerten.

Foto: RehaDesign



Den Motor tunen – aber mit Vorsicht

Wenn man aufgrund der medizinischen Indikation einen Elektrorollstuhl vom Kostenträger erhalten hat, kann hier auch der Motor getunt werden. Ist man nicht Eigentümer des Hilfsmittels, empfiehlt sich eine vorherige Absprache mit dem Kostenträger. Allerdings sind hier einige Besonderheiten gegenüber dem Tuning bei einem Adaptivrollstuhl zu berücksichtigen.

Wenn der Elektrorollstuhl so modifiziert wird, dass dieser über 25 Kilometer pro Stunde fahren kann, wird eine entsprechende Fahrerlaubnis verlangt. Wenn diese nicht vorgelegt werden kann, macht sich die nutzende Person des Fahrens ohne Fahrerlaubnis mit den entsprechenden Folgen schuldig. Hinzu kommen entsprechende Strafen auf Grundlage des aktuell gültigen Bußgeldkataloges analog dem Bewegen eines Fahrzeuges ohne amtliche Zulassung im öffentlichen Straßenland.

Sicherheit und Sichtbarkeit

Genau wie Fahrradfahrer müssen auch Rollstuhlfahrer zur Erhöhung der eigenen Sicherheit für mehr Sichtbarkeit gerade in der dunklen Jahreszeit sorgen. Dies kann über bunte und reflektierende Kleidung erfolgen. Oder über LED-Leuchten. Es gibt auch LEDs für die Reifenventile. Sie sorgen nicht nur für mehr Sicherheit, sondern verleihen dem Rollstuhl auch eine ganz besondere Note. Je nach Geschwindigkeit entsteht der Eindruck eines Lichtkranzes.

Eine Frage des Geldes

Auch beim Tuning des Rollstuhls ist es nicht nur eine Frage des Geschmacks, sondern auch des Budgets, wie viel Geld hier investiert wird. Dies soll an folgendem Beispiel verdeutlicht werden:

Wenn aufgrund der vorliegenden ärztlichen Verordnung ein Speichenschutz erforderlich ist, so wird in den meisten Fällen die kostengünstigste, also die transparente Version vom Kostenträger übernommen. Sollten andere Varianten gewünscht sein, sind die Mehrkosten selbst zu tragen. Zudem sollte man die genauen Maße seines täglichen Begleiters zum Beispiel für eine Speichenverschönerung kennen, wann man diese im Onlineshop seines Vertrauens erwirbt, um spätere Frustrationen und Ärger zu vermeiden.

Stephan Neumann

Weitere Infos und Anregungen:

Ergonomie: Fehlanzeige

Viel Verbesserungspotenzial bei der Rollstuhlkonstruktion

Petra S.* arbeitet im Kundenservice eines Homecare-Unternehmens, Michael K.* ist Außendienstmitarbeiter bei einem Katheterhersteller. Und ich bin Rollstuhlfahrer. Wir alle drei verbringen somit viel Zeit im Sitzen. Um ihren Rücken zu unterstützen, ist Petra aus diesem Grunde mit einem hochwertigen ergonomischen Bürostuhl ausgestattet. Michaels Auto besitzt zu diesem Zweck einen 14-fach verstellbaren Fahrersitz mit Vier-Wege-Lordosenstütze. Ich sitze in einem Aktivrollstuhl.

Nicht nur im Rollstuhl: Der Mensch sitzt heutzutage wesentlich mehr als noch vor einigen Jahrzehnten. Ob im Auto, im Büro, in der Schule oder vor dem Fernseher. Sitzen gilt als Belastung. Diese Belastung ist einer der Gründe für Rückenprobleme, die wiederum den häufigsten Anlass für krankheitsbedingte Fehltage darstellen. Neben dem vielen Sitzen spielen häufig Bewegungsmangel, ein nicht rückengerechtes Umfeld und mangelndes rückengerechtes Verhalten eine Rolle, aber auch psychische Belastungen.

Das sieht ganz schön mau aus

Helfen können zwei unterschiedliche Strategien: Eine Veränderung der Bedingungen oder eine Anpassung des Verhaltens. Während Fußgänger an beiden Faktoren arbeiten können und sich zum Beispiel mehr bewegen oder ein Stehpult bei der Arbeit nutzen können, stehen uns Rollstuhlfahrern nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten zur Verfügung, um unser Sitzverhalten zu verändern. Umso wichtiger also, nach den Sitzverhältnissen, sprich dem passenden Rollstuhl zu schauen. Längst hat man erkannt, dass die Qualität von Büroarbeitsstühlen und Autositzen entscheidend dazu beiträgt, dass es bei Nutzern zu keinen Muskelverspannungen oder anderen gesundheitlichen Beschwerden kommt. Während Petra und Michael – wie eingangs erwähnt – „hilfsmitteltechnisch“ aufgerüstet haben, so schaut es bei der Standardversorgung des Rollstuhlfahrers eher mau aus. Statt eines rückengerechten und ergonomischen Sitzes findet man lediglich ein schlabbriges, meist mit Klettgurten anpassbares Rückenteil vor.

Da geht noch was

Wir polstern unseren Allerwertesten bestmöglich, lehnen mit unseren krummen Rücken an besagter ausgeleierter Textilbespannung und sind zwischen zwei Seitenteilen fixiert zur Regungslosigkeit verdammt. In dieser ergonomisch höchst unvorteilhaften Position absolvieren wir einen oftmals 16-stündigen Sitzmarathon und dies 365 Tage im Jahr. Etwas rückengerechter sind lediglich einige Elektrorollstühle mit Recaro-Sitz oder angepasster Sitzschale sowie Rollstühle, die mit einem speziellen Rollstuhlrücken ausgestattet sind. Die meisten von uns aber fahren einen Rollstuhl, dessen Konstruktionsprinzip im Hinblick auf die Sitzqualität in den vergangenen Jahrzehnten kaum weiterentwickelt wurde.

Zertifizierte Ergonomie

Andere sind da weiter. Der Verein Aktion Gesunder Rücken (AGR) sagte bereits 1995 dem Rückenschmerz den Kampf an und hat die (Produkt-)Entwicklung in vielen Bereichen angeschoben, so zum Beispiel bei Bürostühlen, Autositzen und sogar Rollatoren. Selbsterklärter Vereinszweck ist die „Förderung der Forschung, die das Entstehen und das Vermeiden von Rückenschmerzen betrifft, sowie die öffentliche Verbreitung der Forschungsergebnisse“. Produkte, bei denen diese ergonomischen Erkenntnisse ungesetzt wurden, erhalten ein AGR-Zertifikat. Wo aber bleibt bitte der erste AGR-zertifizierte Rollstuhl?

Liebe Konstrukteure, schaut euch bei der Gelegenheit doch bitte gleich auch aktivere Sitzmöglichkeiten, eine bandscheibenschonende Federung sowie eine ergonomischere und schultergerechte Antriebsform für Rollstühle an!

Kevin Schultes

*Der Name ist der Redaktion bekannt.



Eine optimale Rollstuhlversorgung ist eine existenzielle Frage

Rollstühle sind in Deutschland im Hilfsmittelkatalog aufgeführt und werden daher unter bestimmten Voraussetzungen von den Krankenkassen bezahlt. Was ein Hilfsmittel ist, regelt § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V: Danach versteht man unter einem Hilfsmittel Gegenstände, welche dazu geeignet sind, mit ihrer ersetzenden, unterstützenden oder entlastenden Funktion den Erfolg einer Behandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.



Die Verordnung

Einige Dinge gibt es bei der Versorgung mit einem Rollstuhl zu beachten: Zunächst muss man wissen, dass jede Kostenübernahme durch den Kostenträger eine Einzelfallentscheidung ist. Es kommt entscheidend auf die Verordnung des behandelnden Arztes an, mit der die medizinische Notwendigkeit dokumentiert wird. Auf ihr muss ausführlich dargestellt werden, weshalb der Rollstuhl die Voraussetzung ist, um die aktive Teilnahme am Alltag sicherzustellen. Ebenfalls muss festgehalten werden, dass ein Standardrollstuhl die Erfordernisse der Person nicht zur Genüge abdeckt und daher ein auf die Person angepasster Rollstuhl erforderlich ist. Dies muss ausreichend begründet werden. Erst mit einer solchen Verordnung kann die professionelle Beratung im Sanitätshaus erfolgen.

Das Sanitätshaus

Es gibt viele unterschiedliche Arten von Rollstühlen wie etwa Starrahmenrollstühle, Faltrahmenrollstühle, Elektrorollstühle – um nur einige zu nennen. Der Rollstuhl sollte optimal nach den individuellen Bedürfnissen des Nutzers ausgerichtet werden. Es gibt nicht den „Einen-für-alle-Rollstuhl“. Entscheidend sind die Art der Beeinträchtigung sowie der Einsatz im Innen- und Außenraum. Ganz wichtig: Wie gut lässt sich der Rollstuhl an die individuellen Bedürfnisse des Nutzes anpassen?

Es besteht kein Anspruch auf einen neuen Rollstuhl.

Mit der Verordnung wendet man sich an das Sanitätshaus, das den Rollstuhl bereitstellt. Gute Beratung ist das A und O; ebenso das Ausprobieren verschiedener Rollstuhl-Typen. Gemeinsam wird man sich an den passenden Rollstuhl herantasten und die richtigen Abmessungen sowie Erfordernisse herausarbeiten. Der Rollstuhl muss für die Person und die individuellen Bedürfnisse passen. Ihr Hilfsmittel passt sich Ihnen an, niemals umgekehrt!

Zusätzliche Unterstützung, Beratung und Tipps kommen von den Peers der FGQ, dem Sozialdienst im Krankenhaus oder von den behandelnden Therapeuten, welche den sicheren Umgang mit dem Rollstuhl vermitteln.

Neu oder gebraucht?

Es besteht kein Anspruch auf einen neuen Rollstuhl. Das Sanitätshaus wird zunächst den Bestand an vorhandenen Rollstühlen bei den Kostenträgern prüfen. Sollte sich ein Rollstuhl finden, der den Anforderungen der Verordnung entspricht, kann dieser vom Sanitätshaus aus dem Lager abgefordert werden. Erst wenn sich nach Prüfung des Bestandsrollstuhls herausstellt, dass dieser nicht passt oder dass es keinen passenden Rollstuhl im Bestand gibt, wird ein Kostenvoranschlag durch das Sanitätshaus erstellt und zusammen mit der Verordnung an den Kostenträger übersandt. Nun heißt es, bis zu drei Wochen zu warten. Sollte zur Entscheidungsfindung der Medizinische Dienst der Krankenkassen benötigt werden, verlängert sich die Zeit auf bis zu fünf Wochen. In der Regel gibt es eine zeitnahe Entscheidung des jeweiligen Kostenträger, sofern die dargestellten Vorarbeiten optimal verlaufen sind. Denn jede Nachfrage des Kostenträgers bedeutet Verzögerung.

Rechte und Pflichten

Der Rollstuhl geht nicht automatisch in den Besitz des Nutzers über. Ob das Hilfsmittel eine Leihgabe ist oder in das Eigentum übergeht, wird im Einzelfall entschieden.

Foto: FGQ, Jörg Farys

Reparatur und Wartung

Ein Rollstuhl ist ein Hilfsmittel mit hohem Verschleiß. Wenn der Rollstuhl geliehen ist, kommt der Kostenträger auch für die notwendigen Reparaturkosten und die Wartung oder Ersatzbeschaffung auf (§ 33 Abs. 1 und 4 SGB V). Ansprechpartner ist dann das Sanitätshaus. Ist der Rollstuhl Eigentum, sind Reparaturkosten vom Nutzer zu tragen. Bei der Wartung des Rollstuhls sollte man sich an die Empfehlungen des Herstellers halten. Um die Gebrauchssicherheit zu erhalten, sollte die jährliche Inspektion unbedingt beim Sanitätshaus durchgeführt werden. So kann die Lebensdauer des Rollstuhls erhöht werden.

Zweitversorgung

Eine Zweitausstattung kann lediglich aus medizinischen, hygienischen oder sicherheitstechnischen Gründen erforderlich sein (§ 6 Abs. 7, die vom gemeinsamen Bundesausschuss erlassene Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung in Ergänzung zum SGB V). Hier muss die Frage beantwortet werden, ob der Kostenträger die zweite Bereitstellung mit dem gleichen Rollstuhl bezahlen muss. Die Entscheidung fällt je nach Kostenträger – wie zum Beispiel Berufsgenossenschaften oder die Deutsche Rentenversicherung – sehr unterschiedlich aus. Am schwierigsten ist eine Zweitversorgung zu erreichen, wenn eine Krankenkasse die Kosten hierfür tragen soll. In einem Urteil des Bundessozialgerichts vom 12. September 2012 kam das Gericht zu dem Ergebnis, dass unter Berücksichtigung des genau zu bewertenden Einzelfalls eine Zweitversorgung möglich ist.

Grundsätzlich hat die versicherte Person Anspruch auf die Versorgung mit einem medizinisch erforderlichen Hilfsmittel. Eine ausführliche Stellungnahme des behandelnden Arztes ist wie bei der Erstversorgung zwingend. Eine Zweitversorgung kann mit einer längerfristigen Reparatur des ersten Rollstuhls begründet werden. Da ist es allerdings sinnvoll, entsprechend zu belegen, warum und wie lange der Rollstuhl wegen des Defekts nicht zur Verfügung stand. Vor allem bei speziell angepassten Rollstühlen ist oft ein zweiter Rollstuhl zum Erhalt der Mobilität notwendig: Wer einen E-Rolli nutzt, wird im Falle eines Defektes keinen Adaptivrollstuhl als Ersatz nutzen können.

Jede Kostenübernahme durch den Kostenträger ist eine Einzelfallentscheidung.

Fazit

Eine gute Rollstuhlversorgung ist kein Buch mit sieben Siegeln – kann aber im Hinblick auf die Kostenübernahme bei individuellen Anpassungen ihre Tücken haben. Nicht selten kommt es zu Streitigkeiten mit dem Kostenträger. Dann braucht es kompetente Unterstützung, um gegen einen Bescheid Widerspruch einzulegen oder gar auf dem Wege einer gerichtlichen Entscheidung sein Recht durchzusetzen. Hierfür sind zum Beispiel der Sozialdienst im betreuenden Querschnittszentrum oder die FGQ gute Ansprechpartner. Sie vermitteln auch den Kontakt zu in Frage kommenden Rechtsanwälten.

Stephan Neumann

Adaptivrollstuhl

Im Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen wurde früher in der Regel vom „Aktivrollstuhl“ gesprochen. Heute ist es der „Adaptivrollstuhl“. Damit soll deutlich werden, dass der Rollstuhl nach den individuellen Bedürfnissen des Nutzers angepasst werden soll.



Die Umgebung erschließen – so selbstständig wie möglich

LSG Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 13.09.2022, L 16 KR 421/21*

Eine bemerkenswerte Entscheidung des Landessozialgerichts (LSG) Niedersachsen-Bremen aus dem Jahr 2022 stärkt die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Das LSG hat entschieden, dass es bei der Erschließung des sogenannten „Nahbereichs" nicht nur darauf ankommt, dass dieser erkundet werden kann, sondern auch wie. Es hat das Grundbedürfnis eines Versicherten mit Querschnittlähmung nach möglichst selbstständiger Mobilität – unter Einsatz der körperlichen Restaktivität von Armen und Rumpf – anerkannt. Dem Kläger wurde statt eines Elektrorollstuhls ein Anspruch auf Versorgung mit einem elektrisch unterstützten, klappbaren Rollstuhlbike zugesprochen.

Der Sachverhalt

Der 1964 geborene Kläger hat eine Querschnittslähmung ab Höhe TH8. Hinzu kommen unter anderem Verschleißerscheinungen an der rechten Schulter und im Lumbalbereich. Der Kläger ist auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen und nutzt unter anderem einen Aktivrollstuhl und ein Handbike. Am 8. August 2019 beantragte er bei seiner gesetzlichen Krankenversicherung die Übernahme der Kosten für ein Rollstuhlzuggerät über insgesamt 8.630,80 Euro. Er wählte ein Zuggerät, das sowohl mechanisch als auch elektrisch betrieben werden kann und für den Transport klappbar ist.

Mit Bescheid vom 15. August 2019 lehnte die Krankenkasse den Antrag ab. Die Beklagte schaltete den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Niedersachen ein, der zu dem Ergebnis kam, dass die Basismobilität mit einem elektronischen Rollstuhlantrieb oder einem Elektrorollstuhl grundsätzlich sichergestellt sei. Auch eine Klage vor dem Sozialgericht Oldenburg blieb erfolglos. Gegen das ihm im Juli 2021 zugestellte Urteil erhob der Kläger im August 2021 Berufung zum LSG Niedersachsen-Bremen. Ein ausschließlich elektrisches Zuggerät sei keine adäquate Alternative für ihn.



Foto: Pro Activ GmbH

Mit dem elektrisch unterstützten, klappbaren Rollstuhlbike kann der Kläger seine körperlichen Fähigkeiten erhalten und trainieren und seinen Alltag selbstständig gestalten.

Die Entscheidung

Der Senat bescheinigte dem Kläger unter Berücksichtigung der jüngsten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) einen Anspruch auf das begehrte Hilfsmittel nach §§ 27 Abs. 1, 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Der Anspruch ergebe sich aus § 33 Abs. 1 Satz 1 3. Var SGB V. Es gehe auch um die Art und Weise, wie sich der Versicherte den Nahbereich „zumutbar und in angemessener Weise" erschließe (BSG, Urt. v. 07.05.2020 – B 3 KR 7/19 R Rn 29). Dies folge aus den Teilhabezielen des SGB IX und aus dem verfassungsrechtlichen Benachteiligungsverbot des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG in Verbindung mit dem Recht auf persönliche Mobilität nach der UN-Behindertenrechtskonvention (vgl. u. a. BSG, Urt. v. 15.03.2018 – B 3 KR 4/16 R Rn 46).

Dem sei unter anderem dadurch Rechnung zu tragen, dass dem Wunsch- und Wahlrecht des behinderten Menschen volle Wirkung zu verschaffen sei. Dies bedeute auch, dass die Leistung dem Leistungsberechtigten viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung der Lebensumstände lasse und die Selbstbestimmung fördere. Die regelmäßige körperliche Tätigkeit im Rollstuhlbike trage zudem zur Vermeidung der Obstipation und zum psychischen Wohlbefinden bei.

Nikola Hahn

*Quelle: Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen

Exoskelett dient dem unmittelbaren Behinderungsausgleich

LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 27.02.2020, L 5 KR 675/19*

Der Ausgang eines Rechtsstreits über die Versorgung mit einer Exoskelett-Orthese im Februar 2022 könnte den Zugang zu dieser Technologie als Hilfsmittel für Menschen mit Querschnittlähmung erleichtern.

Der Sachverhalt

Der querschnittgelähmte Kläger, 1990 geboren, beantragte 2016 bei seiner gesetzlichen Krankenversicherung (KK) erfolglos die Versorgung mit einem Exoskelett, das ihm das aufrechte Stehen, Gehen und Treppensteigen ermöglichen sollte (Kosten rund 96.000 Euro). Widerspruch und Klage vor dem Sozialgericht Aachen blieben erfolglos.

Die Entscheidung

Ob das beantragte Exoskelett die Folgen einer Behinderung unmittelbar oder nur mittelbar ausgleichen kann, war eine zentrale Frage in dem Streit, da die gesetzliche Krankenversicherung bei einem sogenannten mittelbaren Behinderungsausgleich nur für den Basisausgleich zuständig ist. Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) entschied im Februar 2022, dass das Exoskelett dem unmittelbaren Behinderungsausgleich diene, weil es die ausgefallene oder beeinträchtigte Körperfunktion des selbstständigen Stehens und Gehens wieder ermögliche. Es räumte ein, dass weder das begehrte Exoskelett noch sonst ein auf dem Markt erhältliches Hilfsmittel – wie von zwei Sachverständigen bestätigt – derzeit in der Lage sei, dem Kläger wieder ein willensgesteuertes Bewegen seiner Beine zu ermöglichen. Aber: „Es geht vielmehr – universeller betrachtet – um den Ausgleich der durch den körperlichen Schaden verloren gegangenen Funktion der Beine, die für den Menschen im Wesentlichen aus dem Stehen und Gehen besteht."

Insbesondere sei weder die bisherige Versorgung des Klägers mit einem Aktiv-Rollstuhl und Stehständer noch das Angebot der Beklagten, ihn mit einem Stehrollstuhl und einem Bewegungstrainer zu versorgen, geeignet, dem Kläger den aufrechten Gang zu ermöglichen. Da zu diesem Zeitpunkt kein gleichwertiges und ggf. günstigeres Hilfsmittel auf dem Markt zur Verfügung stand, sah das LSG auch das Wirtschaftlichkeitsgebot – Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten – erfüllt.

Der Senat hatte die Revision wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Frage, ob die Versorgung mit einem Exoskelett dem mittelbaren oder unmittelbaren Behinderungsausgleich zuzuordnen ist, zugelassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1SGG). Gut eine Stunde vor dem Termin vor dem Bundessozialgericht am 10. November 2022 akzeptierte die KK das Urteil des LSG NRW, das damit rechtskräftig ist.

Nikola Hahn

*Quelle: Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Bundessozialgericht

DER MULTIMOTE:
MIT EINER HAND
ALLES IM GRIFF.

Mit einer Hand am Lenkrad hast Du mit unserem multifunktionalen Drehknauf MultiMote alles im Griff. Zum einen kannst Du sicher die Lenkung bedienen und gleichzeitig hast Du per Knopfdruck Deine wichtigsten sekundären Fahrzeugfunktionen (Blinker, Hupe, Licht, Scheibenwischer...) in Reichweite. Und das, ohne die Hand vom Lenkrad zu nehmen.

Mehr auf **www.paravan.de**

PARAVAN
MOBILITÄT FÜR DEIN LEBEN



Kohlrabi-Piccata mit Graupenrisotto

Zutaten

Graupenrisotto

20 g Schalotte
20 g Möhre
20 g Sellerie
20 g Lauch
½ Bund Schnittlauch
50 g Butter
100 g Graupen
50 ml Weißwein
250 ml Geflügelbrühe
2 EL Parmesan, gerieben
2 EL Sahne, geschlagen
Salz, Pfeffer

Piccata

2 Kohlrabi
3 Eier
100 g Parmesan, gerieben
100 g Paniermehl
100 g Mehl
Öl und Butter zum Anbraten
Salz, Pfeffer

Zubereitung

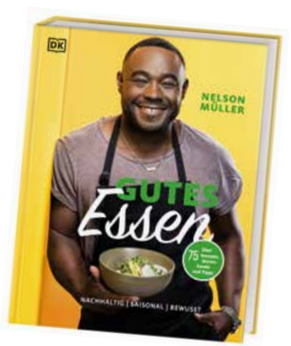
1. **Für das Risotto** die Schalotte und das Gemüse putzen, schälen und fein würfeln. Den Schnittlauch fein schneiden. Die Schalottenwürfel in Butter anschwitzen, die Graupen zugeben und mit Weißwein und Brühe ablöschen.
2. Die Graupen mit Salz und Pfeffer würzen und garkochen, dabei gelegentlich umrühren und eventuell noch etwas Flüssigkeit zugeben.
3. Die Gemüsewürfel kurz mitgaren, den Parmesan unterrühren und das Risotto mit Schnittlauch und etwas geschlagener Sahne verfeinern.
4. **Für die Piccata** die Kohlrabi schälen und in 5 Millimeter dicke Scheiben schneiden. Den Parmesan reiben.
5. Die Kohlrabischeiben in Salzwasser blanchieren und abschrecken.
6. Die Eier verquirlen, Parmesan und Paniermehl vermischen. Die Kohlrabischeiben salzen und pfeffern, im Mehl wenden, durchs Ei ziehen und panieren. Dann in Öl und Butter goldgelb ausbacken.
7. Piccata zum Risotto servieren.
8. Für besondere Anlässe Piccata und Graupenrisotto schichten und in Würfel schneiden. Diese mit glasiertem, kleinem Gemüse garnieren. Allerdings kann das Gericht auch ganz einfach serviert werden.

„Piccata, auf Deutsch ‚das kleine Stück', ist ein Schnitzelchen, umhüllt von einer würzigen Panade aus Ei, Käse und Paniermehl. Es wird in heißem Fett knusprig ausgebraten und meistens mit Spaghetti serviert. Zu unserer Gemüse-Piccata gibt es ein Risotto, diesmal nicht aus Reis, sondern aus rund geschliffenen Gerstenkörnern."

Nelson Müller

Fotos (2): DK Verlag (Pascal Kulke & Matthias Hoffmann), Mario Andreya

Nachhaltig kochen zum Wohle unseres Planeten: Nelson Müller verrät, wie Hobbyköche mit diesen 75 Rezepten nicht nur geschmacklich punkten, sondern auch umweltbewusst einkaufen und genießen!



Nelson Müller: Gutes Essen.
Dorling Kindersley Verlag, 2022, ISBN: 978-3-8310-4502-0,
224 Seiten, 198 x 251 mm, fester Einband, 24,95 Euro



Zarte Frühlingsknolle

Kohlrabi (Brassica oleracea) gehört, wie der Name vermuten lässt, tatsächlich zu den Kohlgemüsen, obwohl er eher süßlich-nussig und weniger intensiv nach Kohl schmeckt. Genau wie die auch Erdkohlrabi genannte Steckrübe (ebenfalls ein Kohlgemüse) bildet Kohlrabi eine Knolle, allerdings über der Erde.

Von den meisten Kohlarten hebt er sich auch durch seine deutlich bessere Verdaulichkeit bei einem gleichzeitig hohen Ballaststoffgehalt ab. Der Ursprung des Kohlrabis wird zwar im Mittelmeerraum vermutet, doch gilt er schon lange als typisch deutsch und wird vorwiegend in Mittel- und Westeuropa angebaut. Ausdruck der nationalen Zugehörigkeit ist, dass er in vielen Ländern wie zum Beispiel England, Spanien und Russland keinen eigenen Namen hat, sondern auch dort „kohlrabi" heißt. Mit 60 Prozent der europäischen Anbaufläche hat Deutschland außerdem den Löwenanteil inne, nennenswerte Flächen (auch in Gewächshäusern) gibt es noch in den Niederlanden, der Schweiz und Österreich. Hier werden auch Namen wie Kohlrübe oder Rübkohl synonym verwendet.

Gesunde Inhaltsstoffe

Der Vitamin-C-Gehalt des Gemüses ist mit 63 Milligramm vergleichbar mit dem von Erdbeeren und liegt deutlich höher als bei Zitrusfrüchten. Auch Folsäure (Vitamin B9), Magnesium und Kalium liefert Kohlrabi reichlich. Da er, im Gegensatz zu den meisten anderen Kohlsorten, auch roh verzehrt wird, sind die genannten hitzeempfindlichen Vitamine dann uneingeschränkt verfügbar.

Die besonders vitaminreichen Kohlrabiblätter eignen sich gut für Salat.

Besonders wertvoll sind auch die enthaltenen sekundären Pflanzenstoffe, insbesondere die kohltypischen Senfölglycoside. Beim Schneiden oder Abbeißen entstehen daraus wiederum verschiedene Senföle, die für den charakteristischen Geschmack und vor allem für viele gesundheitsförderliche Eigenschaften verantwortlich sind. So weisen Studien darauf hin, dass das Senföl Sulforaphan zum Untergang verschiedener Krebszellen führt und außerdem das Wachstum von Helicobacter pylori hemmt, ein Bakterium, das Magenschleimhautentzündungen verursacht. Andere Senföle im Kohlrabi wirken antioxidativ und damit entzündungshemmend, beugen Arteriosklerose vor und können krebserregende Giftstoffe binden. Die antioxidativen Eigenschaften des Gemüses werden durch wieder andere sekundäre Pflanzenstoffe wie Carotinoide und Polyphenole noch verstärkt. Von letzteren sind besonders die Anthocyane zu erwähnen, die vielen Gemüse- und Obstsorten (wie Heidelbeeren) die blau-violette Farbe geben und einen hohen Schutz vor Entzündungen bieten.

Leicht kultivierbare „Einsteigerpflanze"

Da Kohlrabi sehr unkompliziert im Anbau ist, eignet er sich hervorragend auch für Anfänger im Hobbygarten. Ab Anfang Februar kann er in kleinen Töpfen an geschützter Stelle ausgesät werden und ab Anfang April können die kleinen Pflänzchen ins Freiland gesetzt werden, wenn man sie anfangs vor Temperaturstürzen schützt. Wichtig ist, dass sie nicht zu tief (nicht tiefer als in der Vorkultur) ausgepflanzt werden. Neben den am meisten verbreiteten weißlich-grünen Sorten sind auch die besonders anthocyanreichen blau-violetten als Samen und Pflanzen erhältlich. Da Kohlrabi eher gemäßigtes Klima braucht und Hitze nicht verträgt, gedeiht er am besten im Frühling oder Spätsommer und Herbst. Dann ist er bei ausreichender Wasserversorgung und mittlerer Düngung auch am wenigsten schädlingsanfällig. Bei einer Kulturdauer von nur 12-20 Wochen von der Aussaat bis zur Ernte hat man auch im Privatgarten sehr schnelle Erfolge. Im Handel ist Kohlrabi regional von April bis Oktober im Angebot und gehört zu den ersten Frühjahrsgemüsen.

Anette von Laffert



Fotos (2): stock.adobe.com – encierro, mates



Foto: stock.adobe.com – vege

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: Geschäftsstelle
Kontakt: info@fgq.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



Foto: pexels.com

Autoren



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 Onlineredakteurin für das Rechtsportal Reha-Recht.de.



Ute Herzog ist seit 1991 Fachwartin Kinder und Jugendsport im Deutschen Rollstuhl-Sportverband. Die Lehrerin an einer Schule für Körperbehinderte setzt sich mit den DRS-Rollikids für ein Miteinander auf Augenhöhe ein.



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



Frank Hüttenberger erlitt vor elf Jahren eine Querschnittlähmung. Gerade frisch verheiratet, wurde sein Leben unvermittelt auf den Kopf gestellt. Seitdem verreist der Verwaltungsfachangestellte regelmäßig und betätigt sich sportlich. „Das Leben ist nicht schlechter als zuvor, nur anders", so sein Motto.



Peter Schön musste sein Leben als junger Mann nach einem unverschuldeten Unfall bei der Bundeswehr völlig neu ausrichten. „Ein optimaler Zeitpunkt", wie er meint. Er gründete eine Familie, studierte Wirtschaftsinformatik, machte Berufskarriere und wurde Hochschuldozent.



Katharina Kleint ist angehende Journalistin aus Frankfurt am Main. Sie studiert Politikwissenschaften und Germanistik an der Goethe-Universität und ist freie Mitarbeiterin bei der Frankfurter Allgemeinen Zeitung sowie bei der Offenbach Post.



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.



Dr. Gunther Landmann ist Neurologe und Leitender Arzt am Zentrum für Schmerzmedizin des Schweizer Paraplegiker-Zentrums Nottwil sowie klinischer Dozent an der Universität Luzern.



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.



Maris Metz ist neuer Mitarbeiter in der FGQ für Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltungsmanagement. Nach seinem abgeschlossenem Germanistikstudium und diversen Praktika startet er jetzt ins Berufsleben.



Markus Maria Stübner ist Maschinenbau-Ingenieur und Ergotherapeut. Er arbeitet seit 20 Jahren in der Werner Wicker Klinik. Dort achtet er besonders auf eine gute Sitzposition im Rollstuhl und auf eine passende Sitzkissen-Versorgung. Er verbessert Sitzkissen und baut auch selber neue.



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.



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.



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.



Zacharias Wittmann ist seit September 2021 Peer-Koordinator bei der FGQ. Der 31-Jährige hat durch Praktika und freie Mitarbeit einige journalistische Erfahrungen gesammelt. Neben seiner Tätigkeit für die FGQ ist der gebürtige Allgäuer Gründer der Plattform Companion2Go.

Fotos (14): Dunja Reichert: FGQ, privat

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
Jörg Eisenhuth
Leitender Psychologe und Psychotherapeut, Werner Wicker Klinik Bad Wildungen
Veronika Geng
Pflegewissenschaftlerin, Manfred-Sauer-Stiftung, Lobbach
Dorothee Haas
Ergotherapeutin, BG Klinikum Murnau
Dr. med. Heiko Lienhard
Leitender Arzt Viszeralmedizin, Werner Wicker Klinik Bad Wildungen
Dr. med. Doris Maier
Chefärztin Zentrum für Rückenmarkverletzte, BG Klinikum Murnau
Tina Mathias
Physiotherapeutin, Werner Wicker Klinik Bad Wildungen
PD Dr. med. Thomas Meiners
ehem. 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
Prof. Dr. med. Norbert Weidner
Ärztlicher Direktor der Klinik für Paraplegiologie, Universitätsklinikum Heidelberg
Andreas Wendl
Pflegerische Leitung Querschnitt-Station, BG Klinik Tübingen
Dr. Andreas Wolff
Leitender Oberarzt der Neuro-Urologie, BG Klinikum Murnau

Vorschau Sommerausgabe 2023

Komplikationen bei Querschnittlähmung

Querschnittlähmung bedeutet viel mehr, als „nur“ nicht gehen zu können. Eine Schädigung des Rückenmarks beeinflusst verschiedene Organe und Körperfunktionen – ganz unabhängig von Höhe und Grad. Komplikationen werden mit den Jahren wahrscheinlicher, sind aber nicht unvermeidbar.

Schon in der Rehabilitation wird daher der Fokus auf mögliche Folgeerkrankungen gerichtet, damit Betroffene und Angehörige gut informiert erste Anzeichen bemerken und diesen fachgerecht begegnen. Prävention ist hier die beste Strategie.

Komplikationen bei Querschnittlähmung ist das Schwerpunktthema der Sommerausgabe des PARAplegiker. Es geht um die gefürchteten Druckstellen, aber auch um das Schultergelenk, das durch muskuläres Ungleichgewicht


Foto: pixabay.com

überlastet wird. Vegetative Störungen, Herz-Kreislauf- und Atemprobleme können nach Rückenmarkverletzungen als Begleiterscheinung auftreten. Welche Therapien sind dann sinnvoll? Erfahrene Praktiker aus Medizin und Pflege geben Antworten. Sie, die Fachgesellschaften und die FGQ haben ein gemeinsames erklärtes Ziel: Betroffene zu „Experten in eigener Sache“ zu machen.

Außerdem:
Menschen: Thomas Hänzi
Gesundheit: Beratungszentrum für Blase und Darm

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.: 06226 960211
E-Mail: info@fgq.de · www.fgq.de

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe
Elisa Chirino, Nikola Hahn, Ute Herzog, Frank Hüttenberger, Katharina Kleint, Dr. Gunther Landmann, Maris Metz, Stephan Neumann, Dunja Reichert, Peter Schön, Felix Schulte, Markus Maria Stübner, Anette von Laffert, Zacharias Wittmann, Martin Zak

Gestaltung
einsatz kreativbüro, Anke Wiesborn, Bochum

Lektorat
7Silben, Tanja Jentsch, Bottrop

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

Verlag
OT-Medien GmbH
Reinoldistr. 7-9 · 44135 Dortmund
Tel.: 02315570500

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.

Unangenehme Bevorzugung


Foto: stock.adobe.com – 2ragon

Urlaub mit der Familie in Florida. Besuch der Universal Studios Orlando. Diesen Themenpark kann man ein bisschen mit Disneyland Paris vergleichen. Allerdings ist Orlando viel größer und es wird dort viel mehr geboten – wobei Rollstuhlfahrer fast überall teilnehmen können. In den Universal Studios werden auch große Filme gedreht. Die entsprechenden Kulissen kann man besichtigen.

In solchen Parks gibt es viele Attraktionen. In Orlando kann man sich in ein großes Raumschiff setzen – ähnlich wie die Enterprise. Nachdem es gestartet ist, hat man das Gefühl, man fliegt wirklich durchs All. Ein großer Bildschirm dient als Fenster zum Universum. Das Schiff sitzt auf riesigen hydraulisch bewegbaren Armen – ähnlich wie bei einem Flugsimulator. Weil solche Attraktionen so beliebt sind, bilden sich davor lange Schlangen. Die Wartezeit beträgt nicht selten mehrere Stunden, bis man drankommt.

Ich reihte mich mit meiner Frau und meinen beiden Kindern wie es sich gehört in die Schlange ein. Schon nach kurzer Zeit kam ein Parkangestellter und bedeutete uns, dass es einen separaten Eingang für Rollstuhlfahrer gäbe. Also überholten wir die Schlange, gingen durch den entsprechenden Eingang und konnten sofort in dem Raumschiff Platz nehmen. Der Flug dauerte ungefähr acht Minuten. Als wir wieder draußen waren, wollten die Kinder unbedingt nochmal fliegen – weil es so schön war.

Wie selbstverständlich stellten wir uns nicht mehr in der Schlange an, sondern gingen ein zweites Mal an ihr vorbei. Der eine oder andere Wartende erkannte uns und nickte uns freundlich zu. Wir wurden sogar gefragt, ob uns der Raumflug gefallen hätte. Wir flogen also ein zweites Mal durchs All. Es war nicht weniger beeindruckend.

Der aufmerksame Leser wird sich denken können, wie es weiterging. Raus aus dem Gebäude, Kinder bitten und betteln darum, nochmal fliegen zu dürfen. Wir passierten die lange Schlange also ein drittes Mal. Und jetzt kommt das Überraschende. Es gab kein negatives Wort, keinen bösen Blick, kein Kopfschütteln oder Ähnliches von den Leuten, die immer noch in der Schlange standen und denen wir voraushatten, die Attraktion schon zweimal genossen haben zu dürfen. Weil unsere Erlebnisse im Weltall jetzt schon intensiver waren, konnten wir beim Vorbeigehen auch viel mehr Einzelheiten erzählen.

Wie auch immer – es war mir sehr unangenehm, dreimal an denselben Leuten in der Schlange vorbeizugehen. Ich finde, wir haben in diesem Fall eine Bevorzugung ausgenutzt. Und das war nicht Okay. Umso angenehmer war die – zumindest nach außen gezeigte – Reaktion der Wartenden. Vielleicht sind die Amerikaner so.

Ein viertes Mal sind wir nicht durchs All geflogen.

Peter Schön

Peter Schön: „Sie dürfen hier nicht parken!“
Geschichten aus dem Leben eines Rollstuhlfahrers.
Books on Demand, 2022, ISBN: 978-3-7557-8413-5,
112 Seiten, 140 x 221 mm, fester Einband, 18,50 Euro.





ReWalk™ Jetzt!

*„Ich bin heute **3000 Schritte** in meinem **ReWalk** gelaufen! Und du?“*

Peter Wagner, ReWalker seit 2017
Paraplegiker seit 2012

ReWalk Personal 6.0

- **Exoskelett für komplette und inkomplette Paraplegiker**
- **Anerkanntes Hilfsmittel (23.29.01.2001)**
- **Erstattungsfähig**
- **Anspruch auf Versorgung bei vorliegenden med. Voraussetzungen**
- **Das ReWalk Team ist als Leistungserbringer von dem ersten Kontakt hin zur erfolgreichen Versorgung und darüber hinaus an Ihrer Seite**

Sie wollen **ReWalker** werden?
Dann scannen sie jetzt den **QR-Code**
oder besuchen sie uns unter
https://rewalk.com/de/paraplegiker

Besuchen sie uns:

4.-6. Mai 2023 therapie LEIPZIG

1.-3. Juni 2023 IRMA

ReWalk Robotics GmbH • Leipziger Platz 15 • 10117 Berlin
Tel: 030 25 89 50 80 • kontakt@rewalk.com • rewalk.com/de