PARA plegiker

Das Magazin für den Querschnitt.



Themenschwerpunkt: Rollstuhlsport

Medizin & Forschung

Das Herz-Kreislauf-System

Gesundheit

Cannabis

Frühjahr 2025

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

DMGP Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie



ReWalk™

„AUF AUGENHÖHE ZURÜCK IN DEN ALLTAG“

ReWalk Exoskelett
für komplette und inkomplette Paraplegiker

» Erstattungsfähig
» Anspruch auf Versorgung bei vorliegenden med. Voraussetzungen
» Das Lifeward Team begleitet Sie als Leistungserbringer vom ersten Kontakt bis zur erfolgreichen Versorgung und darüber hinaus

Unterstützer der FGQ 2025 WWW.FGQ.DE

Anerkanntes Hilfsmittel
(23.29.01.2001)

Werden Sie **ReWalker**!
Für mehr Informationen scannen Sie den QR-Code!

LIFEWARD
Ihr ReWalk Ansprechpartner in Deutschland:
Lifeward GmbH
Leipziger Platz 15
10117 Berlin
Tel: 030 25 89 50 80
kontakt@golifeward.com
GoLifeward.com/de

Aktiv bleiben



Foto: Vanessa Wunsch

Elisa Chirino eröffnet mit dem Editorial den PARAplegiker.

Liebe Leserin, lieber Leser,

Bewegung ist der Schlüssel zu einem gesunden Leben. Aktuelle AWMF-Leitlinien empfehlen regelmäßige Aktivität durch Bewegung, Sport oder Therapie. Untersuchungen zeigen zudem positive Effekte auf die Lebensqualität und eine Verringerung von depressiven Symptomen*. Doch was tun, wenn man sich aus eigener Kraft nicht oder nur eingeschränkt bewegen kann? Wie kann man sich dennoch gesund halten? Gibt es Sportangebote, an denen hochgelähmte Menschen partizipieren können? In der regelmäßigen Peer-Rubrik berichten aktive Mitglieder der FGQ, wie sie ihre sportlichen Ambitionen ausleben (Seite 15-17).

Bewegungsarmut

Bewegungsarmut ist kein Problem von Menschen mit Querschnittlähmung allein. Die Deutschen kleben immer länger auf ihren Bürostühlen, Sitzmöbeln und Autositzen. Jeder Deutsche saß 2023 durchschnittlich 9,2 Stunden pro Tag. Das zeigt eine Untersuchung der Deutschen Krankenversicherung (DKV). Ein sitzender Lebensstil, fehlende Bewegung und Muskelaktivität erhöhen auf lange Sicht das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das Sterblichkeitsrisiko für Dauersitzer mit wenig körperlicher Aktivität ist gegenüber aktiven Individuen stark erhöht und selbstredend betrifft dies uns als querschnittgelähmte Menschen vorrangig. Indira Rakshit, Ärztin für Innere Medizin in der Werner Wicker Klinik in Bad Wildungen, berichtet auf den Seiten 22 und 23 dieser Ausgabe von den kardiopulmonalen Auswirkungen einer Querschnittlähmung, deren Diagnose und Therapie.

Bewegungsdrang

Vor meinem Unfall war mein ganzes Leben auf den Sport ausgerichtet. Ich habe fünf bis sechs Tage die Woche trainiert. Dafür mussten andere Dinge zurückstecken. Ich habe das gerne in Kauf genommen und bin bis heute fasziniert von den Leistungen, die im Sport erbracht werden. Ich vermisse die Möglichkeit, mich mal richtig „auszupowern“ und weiß, dass dies auch vielen anderen Menschen mit einer hohen Tetraplegie so ergeht. Hierbei sind wir auf therapeutische Maßnahmen oder Hilfsmittel wie zum Beispiel dem kreislaufanregenden Bewegungstrainer angewiesen. Darüber hinaus sind Sportarten wie Schwimmen oder Bogenschießen geeignet, aber häufig nur mit hohem zeitlichem Aufwand umsetzbar. Das, was wir machen können, sollten wir jedoch ausschöpfen, auch wenn dies häufig schwer mit unserem Alltag zu vereinbaren ist. Wünschenswert wäre auch eine stärkere Verknüpfung mit dem allgemeinen Breitensport, um Menschen mit Querschnittlähmung mehr Gelegenheit zu geben, in Bewegung zu kommen. Inklusive Sportarten und -angebote sind nach wie vor stark ausbaufähig.

Tief bewegt

Im Vorlauf dieser Ausgabe erreichte die Nachricht vom Tod von Stephan Korth und Lars Höllerer die PARAplegiker-Redaktion. Marion Bender, Teamerin am FGQ-Stützpunkt Bad Wildungen, an dem Stephan Korth lange Jahre als Peer tätig war, hat mit bewegenden Worten stellvertretend für das gesamte Peer-Team Abschied von ihm genommen. Ihr Peer-Kollege in Tübingen, Werner Pohl, berichtet einfühlsam zum Tod des begabten Mundmalers Lars Höllerer von dessen Vita. Die beiden werden von vielen Menschen vermisst werden.

Ich wünsche allen Lesern einen guten Start in ein aktives Frühjahr.

Herzlichst, Ihre Elisa Chirino

*S2k-Leitlinie Lebenslange Nachsorge für Menschen mit Querschnittlähmung sowie S2e-Leitlinie Rehabilitation der unteren Extremität, der Steh- und Gehfunktion bei Menschen mit Querschnittlähmung

Inhalt



Foto: neoskript, Volker Neumann

8

FGQ News

Unterstützernetzwerk der FGQ

Beratung, Interessenvertretung und Einzelfallhilfe bilden das inhaltliche Fundament der FGQ. Dazu benötigt der Verein neue Unterstützer wie etwa die Firma Kadomo, aber auch neue Mitglieder. Auch Einzelspenden helfen, das gemeinnützige Angebot der FGQ sicherzustellen.


Foto: Tom Altany

26

Menschen

Rory Cooper im Porträt

Als junger Mann tüftelt Rory Cooper an seinem eigenen Rollstuhl. Aus der Freude am Problemlösen wurde eine berufliche Karriere. Der vielfach ausgezeichnete Wissenschaftler hat die Rollstuhltechnologie in den letzten 30 Jahren vorangetrieben wie kaum ein anderer. Eva Mündlein gibt Einblicke in seine zahlreichen Erfindungen.

FGQ NEWS
06 2025 ist wieder REHAB-Jahr | Hilfe für Albanien
07 Termine | Ein Lichtblick weniger
08 Wachstum braucht Wurzeln
09 Dankeschön für wertvolle Peer-Unterstützung
10 Ein Licht in dunklen Stunden

FAKTEN
11 Sportliche Vielfalt im Deutschen Rollstuhl-Sportverband (DRS)

PEERS
12 Ausbau der Peer-Arbeit in Thüringen
15 Sport nach Eintritt der Querschnittlähmung

THERAPIE
18 Von realen Lebenschancen bis hin zur selbstbestimmten Teilhabe

RECHT & SOZIALES
20 Versorgung mit einem Sportrollstuhl: Wer zahlt?

MEDIZIN & FORSCHUNG
22 Kardiopulmonale Auswirkungen einer Querschnittlähmung, Teil 1: Das Herz-Kreislauf-System
24 Patientenleitlinie: Was ist für Betroffene wichtig zu wissen?

MENSCHEN
26 Rory Cooper: „Die größte Auszeichnung ist für mich, dass ich das Leben von Menschen verbessern kann“

GESUNDHEIT
29 Wunder sind nicht zu erwarten: Cannabis in der Schmerztherapie
33 Zum Umgang mit Cannabis
34 Hilfsmittel Katheter, Teil 4: Reisen mit Katheter

LEBENSLUST
36 Von der Idee zum Startup: Der Assistenztreff wird erwachsen

MEDIZIN & FORSCHUNG
38 Kim-Tara tippt jetzt schneller
42 ParaMove: Ein Tag für die Forschung

RECHT & SOZIALES
44 Anlaufstelle für rechtliche Fragen

SERVICE
45 Neue Autoren Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ
46 Vorschau | Beirat I Impressum

DAS ALLERLETZTE
47 Cartoon


Foto: privat

Foto: stock.adobe.com – SewcreamStudio

34

Gesundheit

Reisen mit Katheter

Reisen bedeutet, viele neue Eindrücke sammeln und am Leben teilhaben. FGQ-Peer Conny Runge hat im vierten Teil der ISK-Reihe eine Checkliste mit Tipps und Tricks für ein entspanntes und sicheres Reisen mit Hilfsmitteln für Blase und Darm zusammengestellt.



Foto: privat

36

Lebenslust

Der Assistenztreff wird erwachsen

Oliver Straub, FGQ-Peer und Leiter der ARGE Assistenz, gründete im Jahr 2020 den Assistenztreff – eine Online-Plattform für Menschen mit Assistenzbedarf. Ende März startet das Projekt mit einem neuen und erweiterten Angebot. Oliver Straub stellt verschiedene Funktionen vor.

Themenschwerpunkt: Rollstuhlsport

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

QR-Codes scannen und direkt zur Webseite gelangen

Titelfoto: stock.adobe.com – Drazen

hohenzollern apotheke

e-Rezept einlösen

Von überall mit unserer kostenlosen App!

Hohenzollern Apotheken App öffnen

Krankenkassenkarte dranhalten

Bequem und kostenlos nach Hause liefern lassen oder vor Ort abholen

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

Jetzt QR-Code scannen und HZA-App herunterladen!

Profitieren Sie, wie gewohnt, von unserem Rezeptservice!



2025 ist wieder REHAB-Jahr

Messe in Karlsruhe öffnet vom 22. bis 24. Mai ihre Tore

Dieses Jahr findet wieder die REHAB statt. Turnusgemäß vereint die Karlsruher Messe die Welt der Rehabilitation, Therapie, Pflege und Inklusion. Sie ist seit fast 45 Jahren fest im Terminkalender der Branche verankert und im Zwei-Jahres-Turnus eine wichtige Plattform für etablierte Marktführer, zahlreiche Hersteller, Sanitätsfachhändler, Institutionen und Verbände. Diese belegen insgesamt eine Fläche von rund 30.000 Quadratmetern, die sich auf drei Hallen, Freigelände und Testparcours verteilen.

Elf thematisch angeordnete Marktplätze bieten ein hochwertiges und breites Produktportfolio. Qualifizierte Fachleute und Selbsthilfegruppen stehen für persönliche Gespräche bereit. Auch die FGQ ist wieder mit einem Stand vertreten.

„Wir sehen eine große Resonanz aus der Branche. Führende Hersteller sowie bedeutende Fachhändler haben sich frühzeitig zur Messe angemeldet. Ergänzt wird das Angebot durch innovative Start-ups, die frische Impulse setzen und zeigen, was die Hilfsmittelbranche von Morgen ermöglichen wird“, betont Annika Gehrmeyer, Teamleiterin Medizin & Gesundheit bei der Messe Karlsruhe. Mit einem vielseitigen Angebot gilt die Messe als unverzichtbarer Termin für Fachleute und Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige gleichermaßen. Das diesjährige Motto „Innovation trifft Rehabilitation: Mehr Möglichkeiten für alle“ bringt die zentralen Themen der Messe auf den Punkt. Die Schirmherrschaft von Jürgen Dusel, dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, unterstreicht die bundesweite Bedeutung der REHAB als Plattform für Austausch und Motor für Inklusion.

Kevin Schultes

Besuchen Sie die FGQ in der dm-Arena, Stand T10.

Weitere Infos und Tickets unter:

Hilfe für Albanien

Unter dem Dach der ESCIF Help Alliance organisierten die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland und der Verein „Konvoi der Hoffnung“ aus Karlsruhe einen Transport mit 40 dringend benötigten Pflegebetten nach Albanien.

Das albanische Mitglied der European Spinal Cord Injury Federation (ESCIF), Shoqata e Invalidëve Para & Tetraplegjikë të Shqipërisë, hatte schon mehrfach auf die prekären Verhältnisse für Rollstuhlfahrende in Albanien hingewiesen und angefragt, ob ESCIF gebrauchte Aktivrollstühle zur Verfügung stellen könne. Leider bekam ESCIF auf einen Aufruf wenig Feedback. Aber es meldete sich eine Organisation bei der FGQ mit der Offerte, Pflegebetten zur Verfügung zu stellen.

Und da auch Pflegebetten in Albanien dringend benötigt werden, beschloss die ESCIF Help Alliance, einen Lkw-Transport zu organisieren. Höhenverstellbare Pflegebetten sind einerseits beim Transfer eine große Entlastung und können zu mehr Selbstständigkeit von Menschen im Rollstuhl beitragen. Andererseits sind sie auch für pflegende Angehörige eine große Hilfe, da sie sich bei der Pflege weniger bücken müssen. Der Verein Konvoi der Hoffnung Karlsruhe, führte den Transport durch. Dank des großen Netzwerks der FGQ und einem entsprechenden Antrag wurde ein Großteil der Kosten durch Engagement Global übernommen. Diese zentrale Servicestelle bündelt seit 2012 im Auftrag der Bundesregierung zahlreiche vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) finanzierte Einrichtungen und Programme zur Förderung des bürgerschaftlichen und kommunalen Engagements und der entwicklungspolitischen Bildungsarbeit.

Der Transport der Pflegebetten war für die ESCIF Help Alliance ein weiteres erfolgreiches Projekt, mit dem gezielt einem ESCIF-Mitglied geholfen und gezeigt werden konnte, wie wichtig das europaweite Netzwerk ist. Ein besonderer Dank gebührt der FGQ und deren Vorstandsmitglied Kevin Schultes für die Organisation. Zudem den Vereinen Konvoi der Hoffnung und Engagement Global für das Durchführen der Transporte und die Kostenübernahme. Und nicht zuletzt auch dem Verein Shoqata e Invalidëve Para & Tetraplegjikë të Shqipërisë für die Verteilung der Pflegebetten in Albanien.

Dr. phil. Albert Marti

Konvoi der Hoffnung sucht noch Aktivrollstühle, auch reparaturbedürftige, die in der eigenen Rollstuhlwerkstatt wiederaufbereitet werden können. Hinweise bitte an die Geschäftsstelle der FGQ.

Weitere Infos zum Projekt Konvoi der Hoffnung Karlsruhe:



Fotos (2): Messe Karlsruhe/Behrendt und Rapp

Termine

MOBITAGE
in Zusammenarbeit mit dem DRS
- **21.03.2025** Klinikum Bayreuth
- **13.09.2025** Neurologische Fachklinik Beelitz

ISK-TAGE
- **09.05.2025** Fraunhofer-Institut Stuttgart
- **08.11.2025** Kesselhaus am BG Klinikum Berlin

FACHTAGUNG
in Kooperation mit der Manfred-Sauer-Stiftung
- **11.10.2025** Neue Technologien: Von Robotik bis KI

SCI-DAY
- **05.09.2025** Berlin

SAVE THE DATE
- **06.09.2025** Mitgliederversammlung

STAMMTISCH

Hier geht es zu den Terminen:



Ein Lichtblick weniger

Zum Tod von Lars Höllerer

Seine Gemälde waren geprägt von einem unverwechselbaren Stil. Ob Akt- oder Landschaftsbilder, Pop-Art, Stadtansichten oder abstrakte Kompositionen – allesamt waren sie farbenfrohe, Lebensmut und Optimismus vermittelnde Kompositionen, die viel über seine Sicht auf die Welt und das Leben aussagten. Lars Höllerer lebt nicht mehr. Der sympathische Künstler aus Überlingen am Bodensee erlag Anfang Februar im Alter von 55 Jahren einer Lungenentzündung.

Das Malen war Lars’ sehr persönliche Antwort auf die Herausforderungen eines Lebens im Rollstuhl. Hoch querschnittgelähmt nach einem Motorradunfall vor über 30 Jahren, wurde er im Laufe seines Rehabilitationsprozesses von Ergotherapeuten mit den Möglichkeiten der Mundmalerei vertraut gemacht und griff diese Anregung auf, denn künstlerisches Talent hatte er fraglos schon vor seinem Unfall gehabt. Ein mehrjähriges Studium an der freien Kunstakademie in Mühlhofen und ein Stipendium der Vereinigung der mund- und fussmalenden Künstler in aller Welt (VDMFK) waren Stationen auf seinem Weg zu der erfolgreichen Künstlerkarriere, die sein Leben prägte. Als Vollmitglied der VDMFK lebte er von Verkauf und Vermarktung seiner Werke, die regelmäßig auf Ausstellungen im In- und Ausland zu sehen waren.

Lars war weit davon entfernt, ein zurückgezogenes Leben in seinem Atelier zu führen. Zu allen Zeiten begriff er seine besondere Situation auch als Auftrag und Chance, Brücken zwischen der Welt von Menschen mit Behinderung und der „normalen“ Welt zu bauen. Ein besonderes Anliegen war ihm die Arbeit mit Kindern. Bei zahlreichen Besuchen in Kindergärten demonstrierte er seine Maltechnik und stellte sich den Fragen der Jüngsten. Das schuf den Boden für seine zweite Karriere als Buchautor: Es entstanden zwei mit seinen Werken illustrierte Kinderbücher und ein Ausmalbuch. Eine bemerkenswerte Autobiografie mit dem ironisch-humorigen Titel „Roll on – Das war’s dann wohl mit Frauenheld“ folgte.

Lars Höllerer hatte sein außergewöhnliches Schicksal angenommen und seinen Weg gefunden. „Man kann nur ein Leben leben, und das sollte man versuchen, mit mehr positiver Energie als negativer Energie zu füllen“, war sein Credo. Seinen Glauben fasste er in die Worte: „Dass ich auch in Tagen, in Zeiten, wo alles aussichtslos scheint, nicht tiefer fallen kann als in Gottes Hände, das ist sehr beruhigend und gibt mir Kraft.“ Er hat diese Kraft in seiner humorvollen Art und mit seiner Kunst, die aus unverwechselbaren Bildern sprach, zu teilen gewusst. Das ist ein Vermächtnis, das bleibt.

Werner Pohl

Wachstum braucht Wurzeln

Die FGQ wirbt aktiv um neue Unterstützer und Mitglieder

Vom Benediktinerpater, Schriftsteller und Referent* Anselm Grün stammt das Zitat „Nur wer seine Wurzeln kennt, kann wachsen“. Die Lebensweisheit des Theologen und Betriebswirtes nutzt das vielfältige Symbol, um zu veranschaulichen, dass das Wissen um die Herkunft eine wesentliche Grundlage für eine Weiterentwicklung im menschlichen wie im ökonomischen Sinne darstellt. Übertragen auf die Arbeit der FGQ heißt dies, dass der Verband sich seiner selbst gestellten Aufgaben bewusst ist, sich aber an die modernen Rahmenbedingungen anpasst, um bestehen und wachsen zu können.

1981 Es ist Internationales Jahr der Behinderten. Die FGQ wird von einer engagierten Gruppe von Selbstbetroffenen, Ärzten, Pflegekräften und Sozialarbeitern gegründet, um ganz pragmatisch Hilfe und Unterstützung anzubieten. Bereits zu Beginn wird die „Trilogie“ aus Beratung, Interessenvertretung und Einzelfallhilfe in der Vereinsarbeit definiert, die bis heute prägend für die Tätigkeit der FGQ ist. Ein kleines ehrenamtliches Team setzt die Ideen der Gründerzeit über 30 Jahre hinweg mit viel Geschick, hohem zeitlichen Einsatz und stark begrenzten Ressourcen um. Die wichtige Arbeit lastet auf nur wenigen Schultern.

2015 Ein kleiner, abgeschlossener Kreis von Aktiven hat es nicht verstanden, neue und aktive Mitglieder für die Arbeit bei der FGQ zu begeistern und zu gewinnen. Ein überalterter und gesundheitlich angeschlagener Vorstand sowie fehlende neue Impulse fordern ihr Tribut: Personell, finanziell und inhaltlich steht der Verein vor dem Ruin. Man wendet sich an die Manfred-Sauer-Stiftung. Der Stiftungsrat entschließt sich, der FGQ für zwei Jahre eine umfassende Anschubfinanzierung und personelle Unterstützung zu gewähren, um die Arbeit wiederaufzunehmen und professionell auszubauen.

2017 Nach dem Aufbau eines Peer-Netzwerkes mit ersten Schulungen und Netzwerktreffen und der Reaktivierung der Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ unterstützen die Sponsoren Hollister, Publicare und Ottobock in den nächsten Jahren den weiteren Ausbau der Angebote mit finanziellen Mitteln. Mit den Aufgaben wächst auch das hauptamtliche Team, um die stark gestiegene Zahl der Anfragen zu bearbeiten und das gewachsene Netzwerk zu betreuen.

2023 Der Vorstand und die Geschäftsführung diskutieren im Rahmen eines moderierten Wochenendworkshops zeitgemäße Lösungen, um den Fortbestand der FGQ dauerhaft zu sichern. Dabei stehen eine unabhängige Weiterentwicklung, der qualitative und quantitative Ausbau der Angebote sowie eine stärkere Verankerung der Fördergemeinschaft in der Querschnittszene durch die Gewinnung neuer Mitglieder (Selbstbetroffene, Angehörige und Menschen, die sich beruflich im Umfeld des Themas Querschnittlähmung bewegen) im Fokus.

2024 Zum Jahresende 2024 ist die FGQ mit gut 160 aktiven Peers in allen 28 spezialisierten Querschnittgelähmten-Zentren aktiv. Nach wie vor sind die Bausteine Beratung, Interessenvertretung und Einzelfallhilfe das inhaltliche Fundament der FGQ. Ein neues Unterstützerkonzept wird auf den Weg gebracht, um eine breite Fördererstruktur aufzubauen und hierüber mittelfristig ein Drittel des benötigten Jahresbudgets einzuwerben. Nach umfangreichen Gesprächen startet die FGQ mit neun Unterstützern ins Jahr 2025, sie ist mit einer Vielzahl von Firmen im Gespräch und sucht weitere Förderer, die helfen, das gemeinnützige Angebot der FGQ in eine gesicherte Zukunft zu überführen. Für Erhalt und Wachstum braucht es eben auch konstant „Nährstoffe“.

Kevin Schultes

*so zum Beispiel bei der DMGP-Jahrestagung 2018 in Ulm



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

Dankeschön für wertvolle Peer-Unterstützung

Ein besonderes Weihnachtsgeschenk bekam die FGQ im vergangenen Jahr von dem Logistikdienstleister ORGA Products GmbH. Dieser entschloss sich, statt seine Kunden mit Weihnachtspräsenten zu überraschen, der Fördergemeinschaft 2500 Euro zu spenden. Am 27. November 2024 nahm FGQ-Peer Jörg Reinmuth in den Räumlichkeiten des Unternehmens im rheinland-pfälzischen Wörrstadt den Scheck entgegen.

Die Entscheidung, die Fördergemeinschaft auf diese Weise zu bedenken, traf Geschäftsführer Jochen Greim aus Dankbarkeit. Der Freund seiner Tochter und Mitgeschäftsführerin Milena zog sich bei einem Unfall im Sommer 2024 eine Querschnittlähmung zu. Er kam in die Heinrich-Sommer-Klinik in Bad Wildbad und traf dort auf Jörg Reinmuth. Der Paraplegiker auf Höhe Th7 gab seine seit 1984 erworbenen Erfahrungen im Umgang mit Querschnittlähmung gerne weiter. „Als Unternehmen tragen wir Verantwortung – nicht nur für unsere Mitarbeitenden und Kunden, sondern auch für die Gesellschaft. Dieses Jahr haben wir persönlich erfahren, wie entscheidend die Arbeit der FGQ für Betroffene und ihre Familien ist. Mit unserer Spende möchten wir diese wertvolle Hilfe unterstützen“, begründen Jochen und Milena Greim die Entscheidung.

Im Rahmen der Scheckübergabe führten Jochen Greim und Milena Greim den Industriekaufmann, der außer seiner Peer-Tätigkeit in Bad Wildbad die Fördergemeinschaft hauptsächlich in gleicher Funktion im Querschnittzentrum der Klinik für Paraplegiologie des Universitätsklinikums Heidelberg unterstützt, durch das Hochregallager und erläuterten ihm die Betriebsabläufe.

Die FGQ bedankt sich sehr herzlich bei der ORGA Products GmbH für die großzügige Spende.

Maris Metz



Foto: FGQ

FGQ-Peer Jörg Reinmuth (2. v. l.) nimmt den Scheck unter anderem von den Geschäftsführern Jochen Greim (4. v. l.) und Milena Greim (r.) entgegen.

Möchten Sie die FGQ unterstützen?

Annegret Roelcke ist Mitarbeiterin der FGQ und für Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit zuständig. Sie steht gerne für Fragen zum Unterstützernetzwerk der FGQ zur Verfügung.
Kontakt: annegret.roelcke@fgq.de



Foto: FGQ

Unterstützer der FGQ 2025 WWW.FGQ.DE
Coloplast
FARCO
Hollister
KADOMO Behindertengerechte Fahrzeuge Dein Fahrzeugumrüster.
MEDICE THE HEALTH FAMILY
PARACAR MOBILITY paracar.de Fahrzeuganpassungen für Behinderte und Senioren
PubliCare
LIFEWARD
Wellspect A REAL DIFFERENCE

Grafik: stock.adobe.com – great19

Ein Licht in dunklen Stunden

Nachruf auf Stephan Korth


Foto: privat

Am 29. November 2024 ist unser lieber Freund, Kollege und Mitstreiter Stephan Korth in Ockstadt im hessischen Friedberg von uns gegangen. Der Verlust dieses großartigen Menschen hat uns tief erschüttert und hinterlässt eine schmerzliche Leere im Team der Werner Wicker Klinik und bei der FGQ. Stephan war nicht nur ein Teil unseres Peer-Teams – er war Herz und Seele unserer Arbeit, ein Vorbild an Menschlichkeit, Stärke und Lebensfreude.

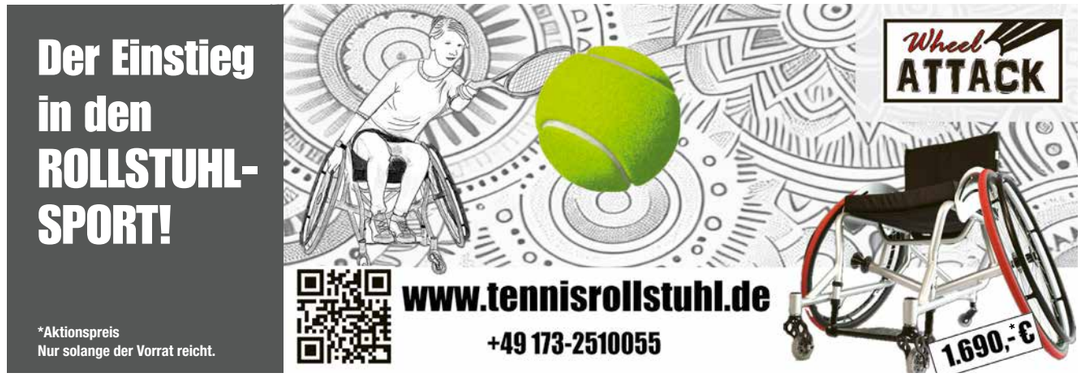
Stephan war in den letzten Jahren viele Monate stationär in der Werner Wicker Klinik in Behandlung. Trotz seiner schwierigen gesundheitlichen Situation hatte er immer ein Lächeln im Gesicht und eine positive Ausstrahlung, die ansteckend war. Es gab kaum einen Moment, in dem er nicht mit Zuversicht, Humor und Offenheit seine Mitmenschen inspirierte. Selbst an den schwierigsten Tagen war Stephan ein Beispiel dafür, dass das Leben – auch mit all seinen Herausforderungen – lebenswert und voller Möglichkeiten ist.

Ich erinnere mich noch gut an unsere erste Begegnung in der Manfred-Sauer-Stiftung zu Beginn meines Wirkens als Peer. Sein großes Talent war es, Menschen zuzuhören, sie ernst zu nehmen und ihnen das Gefühl zu geben, nicht allein zu sein. Als Peer brachte Stephan Hoffnung in die Herzen derer, die ihn trafen. Seine Gespräche waren geprägt von Empathie, Verständnis und der authentischen Bereitschaft, wirklich helfen zu wollen. Er hatte die Fähigkeit, Brücken zu bauen – zwischen Ängsten und Hoffnungen, zwischen Schmerz und neuer Stärke. Stephan war ein Mensch, der gesehen und gehört werden wollte – und genau diese Gabe gab er auch seinen Mitmenschen zurück. Seine Zeit in der Klinik war geprägt von einer bemerkenswerten Resilienz. Unser Team hat ihn nicht nur bewundert, sondern zutiefst geschätzt – als Mensch und als Peer. Die Gespräche mit ihm waren immer ein Gewinn. Seine Weisheit und sein Humor ließen uns häufig den Alltag vergessen, auch in den schwierigsten Momenten.

Der Verlust von Stephan ist für uns alle ein Schock. Wir hatten gehofft, ihn noch viele Jahre in unserer Mitte zu wissen, seine Energie und seine Ideen mit ihm zu teilen. Doch auch wenn er nicht mehr physisch bei uns ist, bleibt sein Vermächtnis lebendig. Seine positive Einstellung, sein Humor und seine Kraft sind tief in unseren Herzen verankert. Stephan hat uns gezeigt, dass man die größten Kämpfe nicht aufgeben, sondern auf unerwartete Weise gewinnen kann – auch wenn wir es nicht sofort begreifen. Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Familie, die einen wundervollen Menschen verloren hat. Auch wir trauern, aber in dieser Trauer steckt Dankbarkeit: für die gemeinsame Zeit, für die Freundschaft und für alles, was Stephan uns mitgegeben hat.

Lieber Stephan, du hinterlässt eine Lücke, die niemand füllen kann, aber deine Wärme und dein Licht werden für immer in uns weiterleben. Ruhe in Frieden – du wirst uns fehlen, aber niemals vergessen werden.

Marion Bender
für das Peer-Team der Werner Wicker Klinik



Sportliche Vielfalt im Deutschen Rollstuhl-Sportverband (DRS)

Rund **300** Vereine haben sich dem DRS angeschlossen.

In den Vereinen sind ca. **9000** Rollstuhlsportlerinnen und Rollstuhlsportler aktiv.



DRS
Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V.

Piktogramme: Deutscher Rollstuhl-Sportverband (DRS)

Es gibt zahlreiche **klassische Rollstuhlsportarten**, beispielsweise:

- Basketball
- Tischtennis
- Bogensport

Zu den **jüngeren Sportarten** zählen unter anderem:

- Wheelchair Skating (WCMX)
- Kundalini-Yoga
- Tischfußball
- Wheelchair Flying Disc Sport (WFDS)

Elektrorollstuhl-Nutzer können zwischen verschiedenen Sportarten wählen. Zum Beispiel gibt es:

- E-Ball
- Powerchair-Hockey
- Powerchair-Football

Einige Sportarten sind für **integrative/inklusive Gruppen** gut geeignet, unter anderem:

- Kampfkünste
- Stand-up-Paddling (SUP)
- Tanzen

Weitere Infos gibt es hier:

Alle Sportarten des DRS

Interaktive Vereinskarte

Ausbau der Peer-Arbeit in Thüringen

Kliniken Bad Berka und Bad Tennstedt

Martin Kauzner, Alexander Heiderich und Sabine Müller wollen 2025 die Peer-Arbeit in Thüringen vorantreiben. Zu dem Peer-Team zählt auch die 33-jährige Julia Hecker, die momentan im Mutterschutz ist. Thüringen hat zwei Querschnittzentren: eines in der Klinik für Paraplegiologie und Neuro-Urologie der Zentralklinik Bad Berka und ein zweites in der Rehabilitationsklinik für Neurologie und Orthopädie in Bad Tennstedt.



Foto: privat

Martin Kauzner und Sabine Müller, zwei der FGQ-Peers in Bad Berka.

Der 54-jährige Martin Kauzner ist ausgebildeter Ergotherapeut und seit einem Fahrradunfall im Jahr 2011 inkompletter Tetraplegiker in Höhe C3/C4. Kristin Oehler, Psychologische Psychotherapeutin im Querschnittzentrum Bad Berka sprach ihn 2018 an, ob er nicht bei der FGQ mitmachen wolle. Nachdem er selbst recherchiert hatte, entschloss er sich, sich als Peer zu bewerben und nahm Kontakt zur FGQ auf. Er war damit der erste Peer in Bad Berka.

Eigeninititative

Unterstützt wird Martin von Alexander Heiderich. Der 47-Jährige ist seit einem Motorradunfall 1995 sensibel inkompletter Paraplegiker auf Höhe Th4. Seine Lehre zum Großhandelskaufmann mit der Fachrichtung Logistik konnte der damals 17-Jährige nicht fortsetzen, da der Ausbildungsbetrieb nicht barrierefrei war. Er ließ sich zum Industriekaufmann umschulen. Ein eigenes Buchprojekt führte dann zur Selbstständigkeit als Verleger. Diesen Verlag leitet er bis heute erfolgreich.

Als Alexander ein neues Auto benötigte, stellte er fest, dass er bei seinen bisherigen Fahrzeugen immer Kompromisse eingehen musste, weil keines der auf dem Markt verfügbaren Systeme im barrierefreien Fahrzeugumbau ganz seinen Bedürfnissen entsprach. Bei einer Internetrecherche stieß er auf einen niederländischen Ingenieur, der eine passende Lösung im Angebot hatte. Alexander war von diesem maßgeschneiderten Umbau so begeistert, dass er auch andere davon profitieren lassen wollte. Da der Ingenieur mit dem Gedanken spielte, zu expandieren, gründete Alexander eine Firma für Fahrzeugumbau, tat sich mit dem Niederländer zusammen und übernahm den Vertrieb des Systems.

„Bei querschnittgelähmten Kunden kamen immer öfter auch vom Fahrzeugbau unabhängige Fragen bezüglich ihrer Querschnittlähmung auf. Da ich aufgrund meiner langjährigen Erfahrung hier oft Ratschläge geben konnte, keimte in mir der Wunsch, diese Art der Beratung zu professionalisieren“, berichtet Alexander. „Ich hatte im PARAplegiker schon über die Peer-Arbeit gelesen und nahm Ende 2019 Kontakt zur FGQ auf und bewarb mich als Peer.“

Teamverstärkung

Julia Hecker, seit 2013 infolge einer Entzündung im Rückenmark auf Höhe C5 inkomplett querschnittgelähmt, möchte Frischverletzten Hoffnung und Kraft schenken, ihre Erfahrungen teilen und aufzeigen, was alles möglich ist: der Alltag als Mutter, mit Hunden und sportlich aktiv sein als Rugbyspielerin.

Die 54-jährige Sabine Müller, infolge eines Tumors im Spinalkanal seit 2021 inkomplette Paraplegikerin in Höhe Th11/12, unterstützt seit 2024 das Team der FGQ. Bereits während ihrer Akutbehandlung in Bad Berka wurde auch sie von Kristin Oehler gefragt, ob sie sich vorstellen könne, als Peer tätig zu werden. „Ich hatte schon auf Plakaten von der FGQ gelesen und mir vorgenommen, mich dort zu melden, sobald ich nach der Reha bereit dafür war“, erinnert sie sich. Während ihrer Reha in Greifswald erhielt sie viel Unterstützung von Sonja Bade, einer engagierten Übungsleiterin im Parasport, die vor Energie und Lebensfreude nur so sprühte, wie Sabine berichtet. Gemeinsam spielten sie Para-Basketball, Para-Badminton und genossen zahlreiche Konzerte sowie unvergessliche Sonnenuntergänge am Strand von Lubmin. „Sie zeigte mir, wie viel Spaß das Leben machen kann – ob mit oder ohne Handicap. Hauptsache, man macht es gemeinsam“, erzählt Sabine.



Foto: privat

Alexander Heiderich

„Unser Peer-Team kann durch die unterschiedliche Ausprägung unserer Querschnittlähmungen bei der Beratung eine große Bandbreite abdecken.“

Auch Sonja Bade ermutigte Sabine Müller die Arbeit als Peer in Betracht zu ziehen und ihre Erfahrungen sowie ihre positive Art an andere weiterzugeben. Als Sabine sich schließlich bereit fühlte, nahm sie einige Monate nach ihrer Rückkehr aus der Reha Kontakt zur FGQ auf und bewarb sich als Peer. Sabine sieht ihre dortige Arbeit auch als Möglichkeit, etwas zurückzugeben. Sie möchte all jene unterstützen, die ihr auf ihrem Weg geholfen haben – darunter das Pflegepersonal, Sporttherapeuten, Sozialarbeiter und viele andere. Sie ist Di-plom-Designerin und lebt mit ihrer Familie in Bad Berka. Beruflich ist sie im Internationalen Büro der Friedrich-Schiller-Universität Jena als Grafikerin tätig.





„Ich hatte schon auf Plakaten von der FGQ gelesen und mir vorgenommen, mich dort zu melden.“

Starke Truppe

Da sich das Peer-Team noch im Aufbau befindet, hat die Tätigkeit in Thüringen noch keine lange Historie. Auffällig ist jedoch: Alle drei Peers haben große Lust auf diese Aufgabe und überlegen intensiv, wie sie die Peer-Arbeit gestalten und dazu beitragen können, die Betroffenen in der Klinik und zu Hause zu unterstützen. „Martin ist Ergotherapeut und bringt daher einen sozialen beruflichen Hintergrund mit und auch die nötige Sensibilität im Umgang mit Behinderungen. Durch die unterschiedliche Ausprägung unserer Querschnittlähmung können wir in der Beratung eine große Bandbreite abdecken. Mit Sabine haben wir eine starke Frau an Bord, die nicht nur bei frauenspezifischen Themen mit Rat und Tat zur Seite stehen kann. Ich kann auf eine lange Zeit mit Querschnittlähmung zurückblicken und kenne mich natürlich mit dem Fahrzeugumbau gut aus“, fasst Alexander die Stärken des thüringischen Teams zusammen.

Sabine schätzt die Ruhe und Souveränität von Martin, die große Kompetenz im Bereich Fahrzeugumbau von Alexander und bei sich selbst die Kreativität: „Durch meinen Beruf als Grafikerin bin ich sehr ideenreich, spontan und kann schnell neue Gedanken hervorzaubern.“

Peer-Arbeit vor Ort

In Bad Berka finden bisher hauptsächlich Einzelgespräche statt. Die drei Peers sind einmal im Monat im Querschnittzentrum, bekommen von der psychologischen Abteilung der Klinik eine Liste von Patienten, die Beratungsbedarf haben, und besuchen diese dann in ihren Zimmern. Außerhalb dieser Zeit sind sie telefonisch für Ratsuchende erreichbar. Häufig kommen auch die Angehörigen auf die Peers zu, da sie ebenfalls traumatisiert sind, jedoch oftmals bereits frühzeitig und ganz pragmatisch an die Zeit nach dem Klinikaufenthalt denken.

„In der ersten Phase ist es wichtig zuzuhören, die Betroffenen zu ermutigen und positive Energie sowie Zuversicht zu vermitteln“, verdeutlicht Martin die Aufgabe der Peers beim Erstkontakt. Alexander engagiert sich auch in der 60 Kilometer von Bad Berka entfernt liegenden Klinik in Bad Tennstedt und ist bisher dort der einzige Peer. Angesprochen auf die Motivation für die Peer-Arbeit, sind sich Alexander und Martin einig: „Es ist immer schön zu sehen, wenn man jemandem weitergeholfen hat und man merkt, dass es ihr oder ihm nach dem Gespräch besser geht.“

Martin freut sich über die positive Entwicklung von Menschen, die er beraten hat. So zum Beispiel als er von einer Familie las, die auch dank seiner Beratung durch eine Unterstützung im Rahmen der Einzelfallhilfe der FGQ ihr Badezimmer rollstuhlgerecht umbauen lassen konnte und zu Hause „angekommen“ ist. „Als ich dann im PARAplegiker über die Umsetzung der Hilfe gelesen habe, war ich ganz gerührt“, erinnert sich Martin.

Sabine war sehr ergriffen, als zwei ältere Damen nach einem netten Beratungsgespräch sie zu ihrem Vorbild für den positiven Umgang mit der Querschnittlähmung erklärten. Diese Erfolgserlebnisse motivieren alle im Team, die Peer-Arbeit in Thüringen weiter auszubauen.



„In der ersten Phase ist es wichtig zuzuhören, die Betroffenen zu ermutigen und positive Energie sowie Zuversicht zu vermitteln.“

Zukunftspläne in Thüringen

Zukünftig sollen auch die Gruppenaktivitäten verstärkt werden. „Die Ergotherapieabteilung organisiert wöchentlich ein Kaffeetrinken für die Patienten. In der Adventszeit im letzten Jahr sind wir mit Christstollen und kleinen Weihnachtsgeschenken der FGQ dazugestoßen. Sehr gerne wollen wir in Zukunft regelmäßig dabei sein“, erklärt Sabine. Ziel des Teams ist es vor allem, die Sichtbarkeit der Peers in der Klinik zu erhöhen und ratsuchende Selbstbetroffene und Angehörige zu ermutigen, das ehrenamtliche Beratungsangebot der FGQ zu nutzen.

Maris Metz

Kontakt:
badberka@fgq-beratung.de
badtennstedt@fgq-beratung.de

Sport nach Eintritt der Querschnittlähmung

Gut für Wohlbefinden und Sozialleben

Churchills vielzitiertes Geheimnis* für seine Langlebigkeit heißt: „No sports“. Dem würden die hier vorgestellten Peers der FGQ wohl nicht zustimmen. Ebenso wenig der Annahme, nach dem Eintritt einer Querschnittlähmung sei eine vielfältige sportliche Aktivität nicht mehr möglich. Die Redaktion des PARAplegiker hat mit einigen Peers der FGQ gesprochen, um zu zeigen, dass auch mit Querschnittlähmung ein breites Angebot für Sportbegeisterte zur Verfügung steht. Körperliche Aktivität stärkt das allgemeine Wohlbefinden und gerade bei Menschen mit Mobilitätseinschränkungen ist es wichtig, vorhandene Muskeln zu trainieren, um die fehlende Muskulatur in Beinen und eventuell Armen auszugleichen.



1 Johannes Kropf
35 Jahre, Paraplegiker, L1, inkomplett

1 Johannes Kropf: „Ich war seit meinem sechzehnten Lebensjahr im Kletter-sport aktiv. Ich habe sowohl Seilklettern als auch Bouldern ausgeübt. 2014 hatte ich im Rahmen eines Betriebsausflugs in eine Kletterhalle einen Unfall beim Felsklettern und bin seither querschnittgelähmt. Da mir in der Folge klar wurde, dass mir eigentlich oft das begleitende Training zum Klettern genauso viel Spaß gemacht hat wie das Klettern selbst, kam ich zum Calisthenics. Das sind Fitnessübungen, die hauptsächlich mit dem eigenen Körpergewicht die Kraft und Koordination fördern. Beispiele für Übungen sind Dips, Klimmzüge oder Muscle-Ups.

Vor drei oder vier Jahren habe ich dann mit Discgolf angefangen. Ich hatte ein paar Jahre zuvor schon davon gehört. Ich hatte mich gezielt nach einer neuen Sportart umgeschaut und war dann zufällig in den sozialen Medien auf ein Discgolf-Video gestoßen. Als ich dieses gesehen habe, war ich sofort fasziniert. Glücklicherweise konnte ich in meiner Nähe ein Starterset erwerben und es gab in meiner Nähe einen Verein, bei dem ich aktiv wurde. Beim Discgolf ist es das Ziel, mit speziellen Discgolf-Scheiben, die verschiedene Flugeigenschaften aufweisen, auf definierten Bahnen mit möglichst wenigen Würfen in einen Korb zu werfen. Die Regeln und der Spielablauf sind an das klassische Golf mit Ball und Schläger angelehnt.

Was mich an dem Sport sofort begeistert hat, war, dass er mich sowohl körperlich als auch mental fordert. Einerseits muss das Werfen trainiert werden, andererseits muss man sich aber auch theoretische Gedanken machen. Die Eigenschaften der jeweiligen Bahn, wie die Hindernisse oder die Entfernung des Korbes vom Startpunkt, sowie die aktuellen Windverhältnisse haben Einfluss auf die Wahl der Disc auf der jeweiligen Bahn. Nummern auf den Scheiben geben die Ausprägungen verschiedener Charakteristika, wie Geschwindigkeit, Flugzeit oder Flugbahn, an. So ist jede

*Das Zitat „No sports, whisky and cigars“ hat Churchill wohl so nie von sich gegeben. Sein Geheimnis lautete vielmehr: regelmäßige Bewegung, gelegentliche Zigarren, mäßig Whisky, eine positive Lebenseinstellung und – wahrscheinlich – gute Gene.



PEERS

Bahn, die man spielt, fast wie ein kleines Rätsel – etwas was ich bei Kletterproblemen auch mag.

In der Discgolf-Szene bin ich ein Pionier, da es noch sehr wenige Rollstuhlfahrer gibt, die diesen Sport ausüben. Ich musste mir, als ich angefangen habe, alle Wurftechniken aus dem Rollstuhl selbst durch viel Ausprobieren erarbeiten. Das Werfen einer Discgolf-Scheibe hat seinen eigenen Zauber. Wenn man die Scheibe in genau der eleganten S-Kurve durch die Luft gleiten lässt, die man vor dem Wurf geplant hat, kommt es einem manchmal so vor, als würde man die Scheibe fast fernsteuern können. Das allgemeine Wohlbefinden wird auch dadurch gesteigert, dass man beim Spielen durchaus einige Kilometer zurücklegt und sich in der Natur befindet. Discgolf ist ein echter Outdoorsport. Die Kurse befinden sich meist in Parks oder auf bewaldeten Flächen.

Die anderen Spieler im Verein haben mich wohlwollend aufgenommen und waren fasziniert von der Idee, dass ein Rollstuhlfahrer diesen Sport ausüben möchte. Mittlerweile bin ich auch auf organisatorischer Ebene im Verein engagiert und habe zum Beispiel Aufgaben in der Turnierleitung. Ich zeige meine Begeisterung für den Sport auch online und drehe eigene Videos mit dem Ziel, anderen Rollstuhlfahrern, die sich für Discgolf interessieren, die Starthilfe zu geben, die mir gefehlt hat.“

Beispiel für ein Discgolf-Video:



2 Brigitte Loos

73 Jahre, Paraplegiker, Th6-8, inkomplett



3 Michael Glaßner

68 Jahre, Tetraplegiker, C3/C4, inkomplett

2 Brigitte Loos: „Vor meinem Rückenmarksinfarkt 2015 war mein Leben von viel Sport geprägt. Skifahren, Skitouren, ja sogar Heli-Skifahren in Kanada, Wandern, Klettersteigtouren und Radfahren. Als Übungsleiterin beim Bayerischen Landes-Sportverband habe ich viel mit Kindern und Jugendlichen gearbeitet. Unser Sportverein hat eine Hütte in Kelchsau in Tirol und da konnte ich mit den Jugendlichen und Kindern in den Faschingsferien Skifahren und in den Herbstferien Wandern.

Nach dem Querschnitt dachte ich: ‚Das war es jetzt mit dem Sport.‘ Als ich langsam wieder raus wollte, meine sozialen Kontakte nicht verlieren wollte, fing ich wieder an, Sport zu machen. Mein Fahrrad habe ich durch ein Handbike ersetzt und bin sehr oft mit meinem Mann oder meiner Radgruppe, mit der ich seit 40 Jahren regelmäßig Radtouren unternehme, unterwegs. Ich gehe regelmäßig zur Physio-, Ergo-, Sport- sowie zur Schwimmtherapie. Selbst das Monoskifahren in einem Kurs von FGQ-Peer Markus Vogel im Bayerischen Wald habe ich probiert. Es hat großen Spaß gemacht. Seit kurzem gehe ich mit den Peers unserer Rummelsberger Gruppe zum Tischtennis. Ich bin sehr froh, dass ich den Weg gefunden habe, wieder aktiv zu sein. Meine Rumpfmuskulatur habe ich dadurch wiederaufgebaut, und es ist schön, wieder mit Freunden unterwegs zu sein.“

3 Michael Glaßner: „Vor dem Eintritt meiner Querschnittlähmung bin ich gewandert, habe Rehasport betrieben und Badminton gespielt. Heute mache ich ein- bis zweimal in der Woche ein von Therapeuten überwachtes Zirkeltraining nach Plan in einer Gruppe in einem Gesundheitszentrum. Das Training wird von der Krankenkasse übernommen. Da hier ein intensiver Austausch stattfindet, tut das auch dem sozialen Leben gut. Was mich weiterhin antreibt, ist das Bestreben, meine Mobilität zu erhalten und zu verbessern. Ich würde auch gerne wieder mit Badminton anfangen.“

4 Albrecht Hung: „Bis zu dem Autounfall 1971, welcher zu einer kompletten Querschnittlähmung auf Höhe Th12-L1 führte, war ich Leistungssportler als 100- bzw. 400-Meter-Läufer. Dann habe ich mit Ballsport die Anfänge des Sportrollstuhls erlebt. Von den 1980er Jahren bis in das Jahr 2000 habe ich in der ersten Bundesliga Rollstuhlbasketball gespielt und bin auch heute noch im Amateurbereich aktiv. Wir spielen regelmäßig Turniere und trainieren wöchentlich montags. Der Sport zeigt mir, dass ich auch in meinem Alter noch leistungsfähig bin und er ist auch eine Herausforderung für meinen Körper. Ich bin mit meinem Körper schon immer an seine Grenzen gegangen. 1978 bin ich mit zwei Freunden innerhalb von elf Tagen mit dem Rollstuhl 800 Kilometer von Hamburg nach München gefahren.



4 Albrecht Hung

73 Jahre, Paraplegiker, Th12-L1, komplett

Das war ein echtes Abenteuer. Im Alltag trainiere ich mit Bierkästen, um Osteoporose vorzubeugen. Dazu fahre ich zum Beispiel mit einem vollen Bierkasten auf dem Schoß auf zwei Rädern rückwärts eine Rampe hoch. Sport lädt meinen inneren Akku auf und hat auch eine soziale Komponente. Wir gehen regelmäßig innerhalb der Mannschaft essen, tauschen uns aus und sind eine gute Gemeinschaft. Wenn jemand fehlt, erkundigen wir uns, wie es ihm geht.“

5 Fabian Müller: „Früher habe ich Tennis, Schach und an der Universität Handball und Basketball gespielt. Nach meinem Unfall im Jahr 2007 kam ich zur Erstreha in das BG Klinikum Murnau. Gegen Ende meiner Rehazeit durfte ich Rollstuhlrugby ausprobieren und war begeistert, dass ich einen Sport gefunden hatte, den ich mit meinen Einschränkungen ausüben kann. Die Mischung aus Taktik, Körperlichkeit und Schnelligkeit des Rugbys fasziniert mich. Im April 2008 wurde ich aus der Klinik entlassen und als ich ein umgebautes Auto hatte, konnte ich regelmäßig die 100 Kilometer zum Training nach München fahren. Statt mit einem Rugbyball wird die Rollstuhlvariante mit einem angerauten Volleyball gespielt, da man diesen besser greifen kann. Zusätzlich spielen wir mit speziellen Handschuhen, um die Hände zu schützen und für mehr Grip beim Fahren. Ein spezielles Punktesystem garantiert, dass auch höher gelähmte Tetraplegiker mitspielen können. Wenn jemand in die Mannschaft eintreten möchte, bekommt er je nach Einschränkung einen Wert zugewiesen, dessen Spanne in 0,5er-Schritten von 0,5 bis 3,5 reicht. Je niedriger die Punktzahl ist, desto stärker sind die Einschränkungen. Bei einem Rollstuhlrugbyspiel stehen vier Spieler pro Mannschaft auf dem Feld und die Gesamtpunktzahl der aufgestellten Spieler darf acht nicht überschreiten.“

Maris Metz



5 Fabian Müller

41 Jahre, Tetraplegiker, C6/C7, komplett

Weitere Infos zum Rollstuhlrugby:

Probefahren: **REHAB Karlsruhe,** 22.–24. Mai 2025



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

SWISS•TRAC

THERAPIE

Von realen Lebenschancen bis hin zur selbstbestimmten Teilhabe

Der Rollstuhlsport vom Zweiten Weltkrieg bis heute

Die Entstehung des Rollstuhlsports ist eng verknüpft mit der Einführung moderner Behandlungsmethoden für Querschnittgelähmte. Der jüdische Neurologe Sir Ludwig Guttmann leitete nach seiner Flucht aus Deutschland 1939 die neurologische Klinik in Stoke Mandeville in England und war Begründer der dortigen ersten Abteilung für Rückenmarksverletzte – und schuf damit erstmals reale Überlebenschancen für Querschnittgelähmte.

Bis zu diesem Zeitpunkt starben 90 Prozent der Betroffenen im ersten Jahr der Verletzung bzw. Behinderung. Durch gezielte Verfahren konnten nun die bisher meist tödlichen Folgeschäden verringert werden. Der Sport übernahm hierbei eine wesentliche Funktion bei allen therapeutischen Maßnahmen. Darüber hinaus kam ihm die Aufgabe zu, vorhandene Ängste bei den Betroffenen und Vorurteile bei Menschen ohne Behinderung abzubauen.

Sir Ludwig Guttmann verknüpfte mithilfe seines außerordentlichen sozialpolitischen Geschicks den Rollstuhlsport mit der olympischen Idee und organisierte ein internationales Sportfest, die Stoke Mandeville Games; diese gelten auch als Vorläufer der Paralympics. Weit darüber hinaus setzten sich die Ideen, Gedanken und Methoden von Guttmann in Fragen der Rehabilitation und Therapie durch den begleitenden Sport im medizinischen Bereich durch.





Sport in Kliniken

In der Bundesrepublik übernahmen zuerst die berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken die von Guttmann entwickelten Behandlungsmethoden. Tägliche sportliche Betätigung wurde zum Bestandteil der vielen Monate, teils Jahre währenden klinischen Behandlung, die die Erhaltung des Lebens ebenso zum Ziel hatte wie die berufliche und gesellschaftliche Rehabilitation. Somit wurde der Grundstein zur Motivation für ein lebenslanges Sporttreiben und damit auch für den Deutschen Rollstuhl-Sportverband (DRS) gelegt.

Bis in die 1960er Jahre hatten die Querschnittgelähmten aber oft keine Möglichkeit, die in den Kliniken mühsam erworbene körperliche Leistungsfähigkeit durch weitere sportliche Betätigung aufrechtzuerhalten. So war es nur naheliegend, dass zuerst an Orten mit berufsgenossenschaftlichen Kliniken, später dann auch an anderen Orten Rollstuhlsportgruppen gebildet wurden. Insbesondere die Berufsgenossenschaften und BG-Klinken unterstützten diese Entwicklung maßgeblich.

Eigenständige Bewegung

Diese Entwicklung ist ein überzeugender Erfolgsbeweis der Rehabilitation von Querschnittgelähmten und dafür, dass sie bald selbst ihre sportlichen Geschicke in die Hand nahmen, Wettkampfveranstaltungen organisierten und schließlich im Jahre 1977 den Deutschen Rollstuhl-Sportverband gründeten – eine selbstbestimmte Teilhabe weit vor in Kraft treten der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Und seit Gründung des DRS ist dieser als Fachverband des Deutschen Behinderten-Sportverbandes zuständig für den Rollstuhlsport auf Bundesebene.

So ist aus dem „Gelähmtensport" der Pionierjahre eine eigenständige Sportbewegung der Rollstuhlfahrer geworden.

Bundesweit um die 300 Vereine, die insgesamt rund 9000 Rollstuhlsportler betreuen, haben sich inzwischen dem DRS angeschlossen. Insgesamt werden im DRS in über 30 Fachbereichen und Arbeitsgruppen über 35 Sportarten betrieben, die im Sportgerät Rollstuhl möglich sind; vom Rollstuhlbasketball, über Boccia und Fechten zu Badminton, Yoga, Stand-Up-Paddeln und Tischtennis.

Über 200 Personen, darunter viele Betroffene, haben die unterschiedlichsten ehrenamtlichen Funktionen im DRS und seinen Fachbereichen übernommen, um den Sportverband in ihrer Freizeit und mit viel Engagement weiterhin zu fördern und fortzuentwickeln. Hierbei werden sie von sieben hauptamtlichen Kräften aus der Geschäftsstelle in Duisburg und der Bundeszentrale in Hamburg unterstützt.

Selbstbestimmte Teilhabe

Für den DRS sind das Thema Mobilität (im und mit dem Rollstuhl) sowie die richtige Versorgung und Anpassung von zentraler Bedeutung. Der korrekte und sichere Umgang mit dem Rollstuhl ist das „Kinderturnen des Rollstuhlsports" und somit der Einstieg in jede Form des Rollstuhlsportes. Darüber hinaus bietet genau diese Mobilität, sprich der richtig erlernte Umgang mit dem Rollstuhl, die Möglichkeit zur selbstbestimmten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Selbstbestimmte Teilhabe und Inklusion fließen seit der Verabschiedung der UN-BRK im Jahr 2008 immer zentraler in die Arbeit des DRS nach innen und außen ein. Die Zusammenarbeit des DRS und der DRS-Vereine mit Landesverbänden des Deutschen Behindertensportverbandes und/oder Spitzenverbänden des Deutschen Olympischen Sportbundes ist daher ein wichtiger Baustein dieses Gedankens, obwohl der DRS seit Gründung keine eigenen Landesverbände anstrebte, sondern schon immer auf Kooperation und die Nutzung von Synergien setzte und setzt.

Der Rollstuhl als vereinendes Element

Der DRS sieht sich dabei als das Kompetenzzentrum für den Rollstuhlsport und die Rollstuhlmobilität innerhalb der deutschen Sportlandschaft und bringt die Sicht der Rollstuhlfahrer in den Inklusionsprozess ein. Er betreibt den Rollstuhlsport, wie jeder andere Sportverband auch, in all seinen Facetten: vom Kinder- und Jugendsport über den Breiten- und Freizeitsport hin zum Wettkampfsport und der Organisation von Deutschen Meisterschaften oder Ligaspielbetrieben. Beim DRS ist das Sportgerät Rollstuhl das vereinende Element in vielfacher Ausprägung. Hier kann, soll und darf sich jeder in dem Umfang, in dem er kann und möchte, betätigen. Wichtig ist die Betätigung an sich.

Und auch die Möglichkeit, Trendsportarten zu adaptieren und diese im Rollstuhl zu betreiben, ist eine Aufgabe, der sich der DRS in der Vergangenheit gestellt hat und in Zukunft auch immer wieder stellen wird und deren Entwicklung er entsprechend vorantreibt.

Aus diesem Grund finden auch regelmäßig Ausbildungen von Übungsleitern, Trainern und weiteren ehrenamtlich Engagierten statt. Hier wird auch zukünftig die Zusammenarbeit im Bildungsbereich mit den Spitzensportverbänden einen größeren Stellenwert einnehmen. Die Aus- und Fortbildung für den Rollstuhlsport wird parallel engagiert fortgeführt.

Lars Pickardt

FGQ und DRS sind Kooperationspartner. Sie organisieren gemeinsame Mobilitätstage und gestalten die ARGE Mobilität und Sport.

Kontakt:
mobilitaet@fgq-beratung.de

Infos zu den Mobilitätstagen:

Fotos (2): Gregor Pleßmann/DRS



INNOWALK
Stand up and Move

Der Innowalk ermöglicht ein aktives Geh- und Bewegungstraining in aufrechter Position **im häuslichen Bereich**, nahezu unabhängig von der Situation und dem Schweregrad der Erkrankung. Es ist keine eigene Stehbereitschaft notwendig.

Auch als schnell einstellbare Variante für **Kliniken und Therapieeinrichtungen** erhältlich.

Besuchen Sie uns und erproben Sie den Innowalk vor Ort auf der REHAB in Karlsruhe oder der IRMA in Bremen!

Hier weitere Infos und kostenlose Messe-Tickets

Folgen Sie uns auf Instagram:
madeformovementdeutschland

made for movement
madeformovement.com/de



Versorgung mit einem Sportrollstuhl: Wer zahlt?

Die selbstbestimmte Mobilität hat eine zentrale Bedeutung bei der gesellschaftlichen Teilhabe, welche politisch sicherzustellen ist und durch die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) rechtlich verbindlich ist. Nur wer das richtige Hilfsmittel zur Verfügung hat, kann die Eigenmobilität voll ausschöpfen, also am gesellschaftlichen Leben wie auch an sportlichen Aktivitäten teilnehmen. Voraussetzung für diese Mobilitätsmaxime ist die ausreichende Versorgung und individuelle Anpassung der Rollstühle oder anderer Hilfsmittel. Hierbei engagiert sich der Deutsche Rollstuhl-Sportverband (DRS) aktiv und unterstützt seine Mitglieder, indem beispielsweise das Rechtsberatungsteam kostenfreie Erstgespräche anbietet. Häufig können so Fehler bei der Beantragung von (Sport-)Rollstühlen vermieden werden.

Laut Hilfsmittel-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses können Hilfsmittel durch die gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden, wenn diese nach den in der Richtlinie aufgelisteten Punkten erforderlich sind. Wird das Hilfsmittel jedoch für kein „allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens“ benötigt, sondern gleicht „nur“ die Folgen der Behinderung im beruflichen, sozialen oder privaten Bereich aus, besteht kein Anspruch. Und laut Rechtsauffassung der meisten Krankenkassen gehört das Sporttreiben nicht zu diesen Grundbedürfnissen. Selbst der Breiten- und Leistungssport sei ein spezielles Mobilitätsbedürfnis, für das Krankenkassen nicht zuständig seien. Hiermit wird der Antrag von Sportrollstühlen in der Regel abgelehnt.

Menschenrecht: Teilhabe am Sport

Diese Rechtsauffassung erscheint, nicht nur uns als DRS, sondern auch vielen weiteren Partnern, überholt. Zum einen steht sie im Widerspruch zur UN-BRK, die das Recht auf Teilhabe am Sport als Menschenrecht festschreibt. Zudem sind laut der UN-BRK, die in Deutschland geltendes Recht ist, wirksame Maßnahmen zu treffen, die die persönliche Mobilität mit „größtmöglicher Unabhängigkeit“ sicherstellen. Dazu gehört die Versorgung mit passenden Hilfsmitteln für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, wozu der Sport gehört. Und auch das moderne Verständnis von Behinderung des SGB IX ist unserer Auffassung nach im Widerspruch zur geschilderten Rechtsauffassung zu sehen. Bei Kindern und Jugendlichen sieht hingegen das Bundessozialgericht die gesetzlichen Krankenkassen schon länger in der Pflicht, das Hilfsmittel, sprich den Rollstuhl, für den Sport zu genehmigen, „um am Schulsport teilnehmen oder sich in den Kreis Gleichaltriger integrieren zu können“. Es kommt jedoch immer auch auf den Einzelfall an, ob und welche Hilfsmittel genau eine Krankenkasse eventuell doch übernehmen muss (LSG München, Urteil v. 30.04.2019).

Weitere Finanzierungsmöglichkeiten

Auch bei Ablehnung durch die Krankenkasse können weitere Leistungsträger für eine Kostenübernahme in Frage kommen: Über die Eingliederungshilfe (SGB IX) sollen Menschen mit Behinderung die Leistung erhalten, um ihre Selbstbestimmung

am Leben in der Gesellschaft zu gestalten. Hierzu kann und sollte auch die Förderung von (Sport-)Rollstühlen gehören.

Bei Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen besteht die Möglichkeit, dass die Träger der gesetzlichen Unfallversicherungen auch Hilfsmittel gerade zur sozialen Teilhabe – und damit auch für den Breiten- und Freizeitsport – finanzieren. Als DRS haben wir hier gute Erfahrungswerte.

Für privat Versicherte gelten in der Regel die Regelungen des Sozialgesetzbuches für die Finanzierung von Hilfsmitteln nicht. Hier sind die allgemeinen Versicherungsbedingungen und eventuelle individuelle Zusatzvereinbarungen entscheidend. Auf diese Vereinbarungen und Bedingungen sollte vor Vertragsabschluss geachtet werden.

Bürokratie für mehr Lebensqualität

Beim Sport für Menschen mit Behinderungen ist die Versorgung mit einem Rollstuhl oder einem anderen Hilfsmittel unabdingbar. Dennoch bleibt die richtige Hilfsmittelbeantragung, verbunden mit einer entsprechenden Anpassung und notwendigen Einweisung (Rollstuhl- und Mobilitätstrainingskurse), die einen sicheren Umgang gewährleisten, weiterhin sehr mühsam. Es lohnt sich aber, den bürokratischen Aufwand in Kauf zu nehmen, um mit Hilfe des Rollstuhls Zugang zum Sport zu erhalten und letztlich mehr Lebensqualität zu erlangen.

Lars Pickardt



Fotos (2): Gregor Pleßmann/DRS

Der DRS bietet seinen Mitgliedern eine kostenfreie Rechtsberatung rund um Rehabilitation und Rehasport in Kooperation mit vier Fachanwälten an:







Kardiopulmonale Auswirkungen einer Querschnittlähmung

Teil 1: Das Herz-Kreislauf-System

Eine Querschnittlähmung beeinträchtigt auch die Funktion innerer Organe, einschließlich des Herzgefäßsystems und der Lunge. Diese sogenannten kardiopulmonalen Auswirkungen können die Lebensqualität und Gesundheit erheblich beeinflussen.

Bei einer Querschnittlähmung ist auch das autonome Nervensystem betroffen. Dieses ist für die Funktion und Regulierung der inneren Organe zuständig und kann fast nicht willentlich beeinflusst werden. Man unterscheidet das sympathische und das parasympathische Nervensystem.

Das sympathische Nervensystem ist für Stressreaktionen wie „Flucht" zuständig, indem es dafür sorgt, dass die Herzfrequenz und das Schlagvolumen bei Belastung zunehmen, die Blutgefäße sich bei Stress verengen und es zu einem Blutdruckanstieg kommt. Zusätzlich kommt es zu Auswirkungen auf den Magen-Darm-Trakt, die Niere und die Blase, welche in Ruhezustand versetzt werden. Die Nerven des Sympathikus entspringen auf Höhe Th1-L2 und sind bei einer oberhalb liegenden Rückenmarkschädigung ausgeschaltet.

Der Parasympathikus versetzt das Herz-Kreislauf-System in einen Ruhezustand: Es wird weniger Adrenalin produziert, das Herz schlägt langsamer, der Blutdruck verringert sich, die Bronchien ziehen sich zusammen und es werden vermehrt Körpersäfte produziert. Das parasympathische Nervensystem entspringt als Hirnnerven direkt der Schädelbasis, sodass die Funktion bei einer hohen Querschnittlähmung noch erhalten bleibt und bei fehlendem Gegenspieler (Sympathikus) für das Herz-Kreislauf-System bestimmend wird (siehe Abbildung rechts).

Regulation von Herzfunktion und Blutdruck

Durch die ungebremste Aktion des Parasympathikus schlägt das Herz bei einer hohen Querschnittlähmung langsam (oft mit Frequenzen zwischen 40-60 Schlägen pro Minute, bei Gesunden liegt die Ruhefrequenz bei 60-80 Schlägen pro Minute). Das Herz ist nicht in der Lage, angemessen auf Belastungen mit einem Frequenzanstieg zu reagieren. Die Blutgefäße erschlaffen und die Adern weiten sich, sodass der Blutdruck abfällt. Insbesondere bei schnellen Lagewechseln und Mobilisation kommt es hierdurch zu einem „Versacken" des Blutes in die unteren Körperpartien und zu einer Minderversorgung des Gehirns. Dieses führt häufig zu Schwindel, Müdigkeit und Antriebsschwäche bis hin zu Bewusstseinsstörungen bei aufrechter Körperhaltung (orthostatische Dysregulation). Im Verlauf der Querschnittlähmung passt sich der Körper an und die Symptomatik nimmt ab. Allerdings besteht bei Tetraplegie die Neigung zu einem verlangsamten Herzschlag (Bradykardie) und einem zu niedrigen Blutdruck (Hypotonie) fort. Wohingegen sich bei Paraplegikern im weiteren Verlauf im Rahmen von Alterungsprozessen (ähnlich wie bei gesunden Menschen) häufig ein Bluthochdruck entwickelt. Patienten sollten regelmäßig Blutdruck messen und bei auffälligen Blutdruckschwankungen eine weiterführende internistische Abklärung inklusive einer 24-Stunden-Blutdruckmessung veranlassen. Weitere Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Diabetes mellitus, Übergewicht und Fettstoffwechselstörungen sowie Bewegungsarmut. Hier spielt Prävention eine große Rolle. Eine Vielzahl von attraktiven Angeboten, um der Bewegungsarmut zu begegnen, werden in dieser Ausgabe des PARAplegiker vorgestellt.

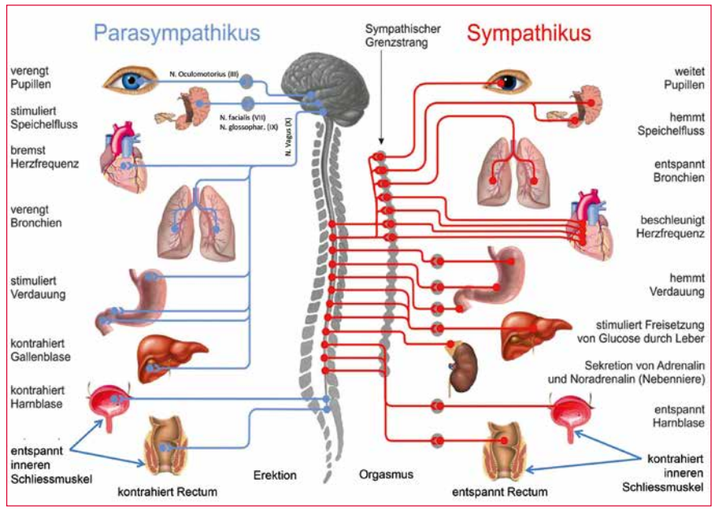


Schaubild (2): Sammlung Dr. H. G. Koch

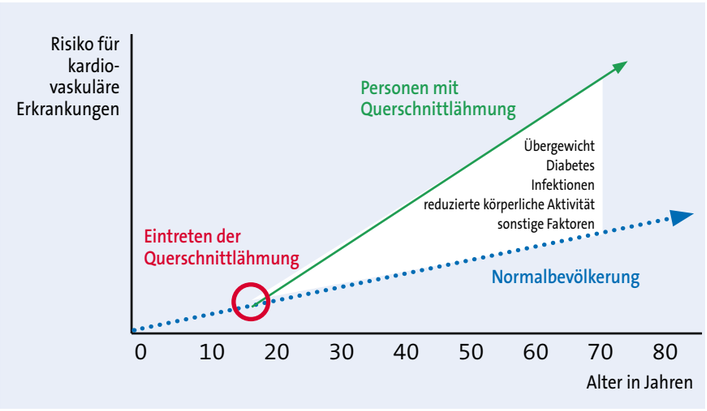
Autonome Dysreflexie

Nach der Anfangsphase der Querschnittlähmung entwickelt sich bei Lähmungshöhe oberhalb Th6 bei fehlender Steuerung durch das Gehirn eine unkontrollierte Reaktion des autonomen Nervensystems mit Spastik, Blutdruckkrisen und Herzfrequenzschwankungen bei Reizungen unterhalb der Rückenmarkschädigung. Hierdurch können lebensgefährliche Situationen entstehen, die einer sofortigen Behandlung bedürfen.

Häufige Ursachen für das Auftreten der Dysregulation sind die gefüllte Blase (Überdehnung) oder Darmverstopfungen bzw. -blähungen. Diese können auch durch rektale Manipulation, Infektionen, einen Dekubitus oder Knochenbrüche hervorgerufen werden. Im Rahmen der lebenslangen Nachsorge querschnittgelähmter Patienten ist regelmäßig insbesondere auf Symptome der autonomen Dysreflexie zu achten. Sollten sich Hinweise auf das Vorliegen einer Dysreflexie ergeben, so ist eine dezidierte diagnostische Abklärung notwendig (u. a. Neurourologie, Darmtrakt, Skelettsystem).

Therapie

Die Therapie richtet sich nach der individuellen Situation. Sind Erkrankungen im Rahmen der Diagnostik ausgeschlossen worden, die ursächlich behandelt werden können, so kann die Therapie etwa bei niedrigem Blutdruck in gezielter Physiotherapie, der Anpassung von Kompressionsstrümpfen oder einem Bauchgurt und der Verordnung kreislaufwirksamer Tropfen bestehen. Bei Beschwerden verursachenden Bradykardien ist manchmal die Versorgung mit einem Herzschrittmacher notwendig. Bei Blasen- und Darmproblemen ist die Art der Blasen- und der Darmentleerung zu überprüfen, umzustellen oder medikamentös zu behandeln.



Fazit

Die Lebenserwartung querschnittgelähmter Patienten hat sich in den letzten Jahrzehnten erfreulicherweise deutlich erhöht. Noch ist sie jedoch reduziert und hängt von der Lähmungshöhe und der Schwere der Lähmung ab. Je älter die Patienten werden und je tiefer die Lähmungshöhe ist, desto eher entsprechen die Todesursachen denen von nicht-gelähmten Menschen und bestehen insbesondere in Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall (siehe Abbildung oben). Im Rahmen der empfohlenen lebenslangen Nachsorge von Menschen mit einer Querschnittlähmung in spezialisierten Zentren sollten die zuvor genannten Symptome beachtet werden, um eine gezielte Diagnostik und Behandlung einleiten zu können.

Indira Rakshit

Die Auswirkungen der Querschnittlähmung auf die Lungenfunktion werden in der Sommerausgabe des PARAplegiker dargestellt.

Weiterlesen:

Koch, H. G. & Geng V.: Querschnittlähmung verständlich erklärt. Band 1 und 2 Manfred-Sauer-Stiftung/ Schweizer Paraplegiker-Vereinigung: Lobbach 2021

PASSGENAU FÜR VERSCHIEDENE FAHRZEUGMARKEN UND MODELLE



DIE EDAG ROLLSTUHL-LADEHILFE

Möchten Sie unser System einmal testen? Wir besuchen Sie gern kostenlos und unverbindlich mit einem unserer umgebauten Fahrzeuge. Rufen Sie uns an oder senden Sie eine E-Mail!

Produktion und Vertrieb durch:
FFT Wekzeug + Karosserie GmbH
Geschäftsbereich Ladehilfe
Weinbergstraße 1, 99817 Eisenach

So können Sie uns erreichen:
Tel.: +49 171 5092504
E-Mail: rollstuhl-ladehilfe@fft-wk.com
www.fft-wk.com/rollstuhl-ladehilfe

EDAG

Was ist für Betroffene wichtig zu wissen?

Akute Querschnittlähmung: Patientenleitlinie gibt erstmals Orientierung

Die Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP) erstellt seit Aufnahme in die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. im Jahr 2015 verschiedene Leitlinien zu wichtigen Fragestellungen zum Thema Querschnittlähmung. Nun ist die erste S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der akuten Querschnittlähmung" gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) veröffentlicht worden. An der Leitlinie haben sich weitere 17 medizinische Fachgesellschaften beteiligt. Das Projekt wurde durch finanzielle Unterstützung des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses ermöglicht. Ergänzend dazu wurde auch die erste Patientenleitlinie zu diesem Thema unter Beteiligung von Menschen mit einer Querschnittlähmung und Angehörigen erstellt, um medizinische Informationen verständlich und praxisnah aufzubereiten.

Die Patientenleitlinie richtet sich an alle, die mehr über Querschnittlähmung erfahren möchten und legt besonderen Wert auf Transparenz, wissenschaftliche Nachvollziehbarkeit und praktische Relevanz. Sie soll Mut machen, Orientierung geben und dabei helfen, (gut informiert) Entscheidungen zu treffen.

Die Leitlinie für Betroffene ist in 15 Kapitel unterteilt, die den gesamten Verlauf der Versorgung innerhalb der ersten 14 Tage umfassend darstellen und zudem praktische Zusatzinformationen wie ein Glossar und relevante Adressen zu Selbsthilfegruppen und Anlaufstellen enthalten.

Struktur und Aufbau

Die ersten Kapitel erläutern den Aufbau und die Evidenzbasierung der Patientenleitlinie. Danach folgt eine Einführung in die Grundlagen des Nervensystems und des Rückenmarks, um den Betroffenen die medizinischen Hintergründe verständlich zu machen. Besonders zentral ist das Kapitel zur Definition der Querschnittlähmung, in dem die Ursachen – traumatisch oder nicht-traumatisch – sowie typische Anzeichen beschrieben werden. Dies bietet einen ersten wichtigen Überblick für Patienten und Patientinnen und Angehörige, die mit dieser Diagnose konfrontiert werden.

Die Entwicklung der Patientenleitlinie erfolgte partizipativ unter Einbezug von Betroffenen und Experten, um deren Bedürfnisse und Erfahrungen direkt zu berücksichtigen.

In einem Kapitel wird die Diagnostik verständlich erklärt: Welche Untersuchungen werden durchgeführt? Welche Rolle spielen Traumazentren und spezialisierte Querschnittgelähmtenzentren? Die Patientenleitlinie beschreibt auch, wie Behandlungsmaßnahmen in den ersten 14 Tagen durchgeführt werden, welche Komplikationen berücksichtigt werden müssen und welche Maßnahmen zur Rehabilitation beitragen können.



Foto: stock.adobe.com – Jenny Sturm

Für viele Betroffene und Angehörige stellt der Umgang mit Komplikationen eine Herausforderung dar. Die Patientenleitlinie thematisiert hier ausführlich Themen wie den neurogenen Schock, Herz-Kreislauf-Probleme, Schmerzmanagement, Hautpflege, Atemunterstützung und psychische Gesundheit. Auch sensible Themen wie die Sexualfunktion und das Blasen- oder Darmmanagement werden verständlich und einfühlsam behandelt. Dieser Abschnitt gibt wichtige Hilfestellungen für den Alltag und stellt das Thema Lebensqualität in den Mittelpunkt.

Der Fokus der Patientenleitlinie liegt zudem auf der Information über die Förderung von Mobilität, Selbstversorgung und gesellschaftlicher Teilhabe. Da die S3-Leitlinie sich auf die Akutphase konzentriert und die weiteren Schritte sehr individuell für Patientinnen und Patienten sind, bietet die Patientenleitlinie im Kapitel zur Rehabilitation Orientierungshilfen für die ersten Schritte in Richtung Rehabilitation und Rückkehr in den Alltag. Für Angehörige sind diese Inhalte ebenfalls von großer Bedeutung, da sie praktische Anregungen bieten und Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen.

Zusätzliche Informationen wie ein umfangreiches Adressverzeichnis von Anlaufstellen sowie ein Glossar, das medizinische Fachbegriffe erklärt, runden die Patientenleitlinie ab. Für Transparenz sorgt ein Kapitel zur Methodik, in dem dargelegt wird, wie die Patientenleitlinie entwickelt wurde, wer daran beteiligt war und auf welchen wissenschaftlichen Standards sie basiert.

Die Patientenleitlinie ist somit eine wertvolle Unterstützung, die nicht nur medizinische Zusammenhänge verständlich erklärt, sondern auch konkrete Hilfestellungen für die Bewältigung des Alltags bietet. Sie ist ein sinnvoller Begleiter für Betroffene, die durch die Diagnose der akuten Querschnittlähmung vor großen Herausforderungen stehen, und für ihre Angehörigen, die sie dabei unterstützen möchten.

Partizipativer Ansatz

Die Perspektive von Menschen mit einer Querschnittlähmung spielte bei der Entwicklung dieser Patientenleitlinie eine zentrale Rolle. Patientenvertreterinnen und -vertreter wurden von Anfang an einbezogen, um sicherzustellen, dass die Leitlinie auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist. Sie konnten in regelmäßigen Feedbackrunden ihre Erfahrungen und Fragen einbringen, was die Auswahl der Themen und die Art der Darstellung maßgeblich beeinflusste. Besonders wichtig waren den Betroffenen Themen wie der Umgang mit Komplikationen, die psychische Bewältigung der Diagnose und der Weg zurück in ein selbstbestimmtes Leben. Dieser partizipative Ansatz führte dazu, dass die Patientenleitlinie zusätzliche Kapitel enthält, die nicht Teil der ärztlichen Leitlinie sind, wie etwa praktische Alltagstipps oder Erfahrungsberichte von Betroffenen.

Die Patientenleitlinie ist kostenfrei im Internet verfügbar und soll nun in allen Zentren, die Menschen mit einer akuten Querschnittlähmung behandeln, publik gemacht werden. Verlinkungen zu unterstützenden Angeboten, wie Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen, bieten Betroffenen und Angehörigen weitere Unterstützungsmöglichkeiten.

Ein herzlicher Dank gilt allen, die an der Erstellung dieser Patientenleitlinie mitgewirkt haben. Insbesondere möchten wir die Expertinnen und Experten, die Patientenvertretungen und die Fachgesellschaften hervorheben, die ihre Zeit, ihr Wissen und ihre Erfahrung eingebracht haben. Ihr Engagement hat dazu beigetragen, eine praxisnahe und wissenschaftlich fundierte Patientenleitlinie zu schaffen, die den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht wird.

Sarah Messer, PD Dr. Anke Scheel-Sailer

Hier geht es zur Leitlinie „Diagnostik und Therapie der akuten Querschnittlähmung"

Patientenleitlinien sind die laienverständliche Übersetzung medizinischer Leitlinien, die darauf abzielen, Patientinnen und Patienten umfassend zu informieren. Während medizinische Leitlinien auf Fachleute zugeschnitten sind und oft komplex formuliert werden, machen Patientenleitlinien diese Inhalte für Laien zugänglich.

Die Autoren und Autorinnen der Patientenleitlinie
Sarah Messer
Institut für Öffentliches Gesundheitswesen der Universität zu Köln
Kevin Schultes
Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.
Annika Oeser
Institut für Öffentliches Gesundheitswesen der Universität zu Köln
Prof. Dr. Nicole Skoetz
Institut für Öffentliches Gesundheitswesen der Universität zu Köln
Prof. Dr. Norbert Weidner
Universitätsklinikum Heidelberg
PD Dr. Anke Scheel-Sailer
Schweizer Paraplegiker Forschung



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

„Die größte Auszeichnung ist für mich, dass ich das Leben von Menschen verbessern kann“

Der amerikanische Wissenschaftler und Rollstuhlentwickler Rory Cooper im Porträt



Prof. Rory Cooper (r.) und seine Mitarbeiter testen den neu entwickelten Rollstuhlroboter MEBot, der selbstständig Treppen steigen kann.

Weil er als junger Mann an seinem mangelhaften Rollstuhl verzweifelte, tüftelte Rory Cooper an einem besseren Modell – und aus der Freude am Problemlösen wurde eine berufliche Karriere. Heute, im Alter von 65 Jahren, ist Professor Rory Cooper ein vielfach ausgezeichneter Wissenschaftler, der die Rollstuhltechnologie in den letzten 30 Jahren vorangetrieben hat wie kaum ein anderer. Die zahlreichen Erfindungen der von ihm geleiteten „Human Engineering Research Laboratories“ haben das Leben vieler Menschen mit Behinderung auf der ganzen Welt verbessert.

Ein junger Mann im Rollstuhl fährt langsam auf eine kleine Rampe zu. Vorsichtig rollt er über zwei Matten aus verschiedenen Materialien, bevor er sich die Rampe hinaufbewegt. Auf seinem T-Shirt ist ein Logo aufgenäht: Ein rennender Puma, der anstelle der Hinterläufe ein Rad hat. Der Puma ist das Maskottchen der Universität Pittsburgh in Pennsylvania und der junge Mann ein Mitarbeiter der dort angegliederten „Human Engineering Research Laboratories“ (HERL). Gerade testet er einen neuen Greifring, der hier entwickelt wurde und durch den der Rollstuhl mit weniger Kraftaufwand bewegt werden kann. Im



Prof. Rory Cooper in den von ihm gegründeten „Human Engineering Research Laboraties“. Im Hintergrund sieht man einen großen Bildschirm mit einer beweglichen Plattform davor. Hier können Bewegungen mit dem Rollstuhl in einer simulierten Umgebung geübt und getestet werden.

HERL arbeitet ein interdisziplinäres Team aus 70 Personen an neuen Hilfsmittel-Technologien, die das Leben von Menschen mit Behinderung erleichtern sollen – allen voran für Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer. Das Labor wurde vor 30 Jahren ins Leben gerufen und ist vor allem mit dem Namen seines Gründers verbunden, der auch heute noch oft hier anzutreffen ist: Dr. Rory Cooper, Professor für Medizintechnik und selbst Paraplegiker.

Unfall in Deutschland

Die Liste der Auszeichnungen, die Cooper für seine Erfindungen im Bereich der assistiven Technologie erhalten hat, füllt mehrere DIN-A4-Seiten. Im Jahr 2023 wurde er sogar in die Hall of Fame aufgenommen, die höchste Auszeichnung, die ein Wissenschaftler in den USA erhalten kann. Doch bei allem wohlverdienten Ruhm ist Cooper bescheiden geblieben. „Er tut so viel Gutes, über das er nicht spricht“, sagt ein Mitarbeiter. Und Cooper selbst betont: „Die höchste Auszeichnung für mich ist, dass ich das Leben von Menschen mit Behinderung verbessern kann.“ Dabei wollte er zunächst nur sein eigenes Leben verbessern. Cooper war 1976 in die Armee eingetreten und in Worms in Westdeutschland stationiert. Aus dieser Zeit sind ihm nicht nur sein fließendes Deutsch (mit leichtem rheinhessischem Akzent) und seine Ehefrau Rosemarie geblieben, die heute mit ihm im HERL forscht. Hier verunglückte er im Alter von 20 Jahren beim Fahrradfahren, weil er von einem Bus übersehen wurde. Seitdem ist er von der Hüfte abwärts gelähmt – ein Ereignis, das sein Leben grundlegend veränderte.

Tüfteln am eigenen Rollstuhl

Zur Reha ging Cooper zurück in die USA. Sein erster Rollstuhl frustrierte den jungen Mann: zu schwer, zu unbequem, zu we-



NDO steht für **neurogene Detrusorüberaktivität** und bezeichnet eine durch eine Schädigung des Nervensystems ausgelöste Blasenfunktionsstörung. Die Funktionsstörung kann zum unwillkürlichen Zusammenziehen des Blasenmuskels führen, wodurch es zu unfreiwilligem Harnabgang (Inkontinenz) kommen kann.

nig belastbar. „30 Kilo Chrom und Stahl zu bewegen, das war sehr ermüdend“, erinnert er sich. „Und nach ein paar Wochen fiel das Ding praktisch auseinander.“ Doch Cooper wollte Elektrotechnik an der California Polytechnic State University studieren. Dazu brauchte er einen handlichen Rollstuhl – also fing er an, sich in der Kfz-Schlosserei seiner Eltern selbst einen zu bauen. Schon als Kind hatte er hier Nachmittage lang geschraubt und gebastelt. Als der Alltagsrollstuhl fertig war, machte er sich an seinen Rennrollstuhl. Denn der frühere Langstreckenläufer hatte beschlossen, sein Hobby im Rollstuhl fortzuführen. „Neben der Unterstützung durch Familie und Freunde und dem Studium half mir der Sport sehr, mit meiner Paraplegie zurechtzukommen“, so Cooper.

Bei den Paralympics in Seoul 1988 gewann Cooper sogar die Bronzemedaille im 4x400-Meter-Staffellauf. Bis heute nimmt er an Wettkämpfen teil, zuletzt beim Pittsburgh Marathon 2024 – auch in diesem Jahr will er wieder antreten. Jeden Morgen steht der 65-Jährige um halb sieben auf, um auf dem Handbike zu trainieren oder im Pool im Garten zu schwimmen.



Prof. Rory Cooper lernte seine Ehefrau Rosemarie während seiner Stationierung in Deutschland kennen – noch vor seinem Unfall. Heute arbeiten beide gemeinsam an der Entwicklung von Rollstühlen und assistiven Hilfsmitteln für Menschen mit Behinderung.

Das Leben von Menschen verbessern

Im Jahr 1989 promovierte Cooper an der University of California in Elektro- und Computertechnik. Er hatte das Problem mit seinem eigenen Rollstuhl gelöst. Jetzt wollte er das Leben anderer verbessern. Rollstuhlfahrer litten damals häufig unter Belastungsschäden an Händen, Armen und Schultern. Die tägliche Fortbewegung bedeutete für sie oft eine ziemliche Plagerei, denn in der Rollstuhltechnologie hatte sich seit den 1930er Jahren nicht viel getan. Dass sich dies nun änderte, war auch Coopers Verdienst. Das HERL, ein Joint Venture der Universität Pittsburgh und dem U.S. Department of Veteran Affairs, gründete er 1994. Cooper erhielt ein Startkapital von 25.000 US-Dollar, um das Design und die Sicherheit von Rollstühlen zu untersuchen und zu verbessern. Aus den bescheidenen Anfängen in Coopers eigenem Keller und Esszimmer ist heute ein knapp 3.000 Quadratmeter großes Labor geworden. Vieles, was er hier mit seinem Team entwickelte, hat die Rollstuhltechnologie auf der ganzen Welt beeinflusst. Er hält Dutzende von Patenten, die die Lebensqualität von Menschen mit Behinderung auf der ganzen Welt erheblich verbessert haben.

Schuh statt Sofa – maßgeschneiderte Rollstühle

So entwickelte das Labor in den 1990er Jahren zum Beispiel einen neuen Greifring, der gut in die Handfläche passte, den Rollstuhl mit weniger Kraftaufwand in Bewegung setzte und ihn effizienter bremste. Für Menschen, die auf elektrische Rollstühle angewiesen waren, erfanden Cooper und sein Team einen digitalen Joystick, der je nach Restfunktion von Armen und Händen genau auf die Person zugeschnitten wird. „Der Rollstuhl ist für uns heute eher ein Schuh als ein Sofa“, fasst Cooper die Entwicklung in der Rollstuhltechnologie zusammen. „Heute werden die Rollstühle dem Benutzer angepasst wie ein guter Schuh. Früher war es andersherum.“ Eine „Lieblingserfindung“ hat Cooper nicht: „Für mich ist alles, was wir entwickelt haben, irgendwie besonders.“ Wegweisend sind sie alle: Der ergonomische Greifring, Messgeräte wie das SMART-Wheel (nicht zu verwechseln mit dem SmartWheel, einem kleinen Vorsatzrad für den Rollstuhl), das jeden Druck auf den Greifring analysiert, der pneumatisch angetriebene Elektrorollstuhl, den Cooper zusammen mit Dr. Urs Schneider vom Fraunhofer IPA in Stuttgart entwickelt hat, Roboter-Rollstühle wie der treppensteigende MEBot und der in alle Richtungen bewegliche OMNIBot oder auch einfache Hilfsmittel wie das On-the-Move-Pad gegen Druckstellen.

Kirigami-Technik

Noch immer ist Cooper fasziniert von neuen Technologien, mit denen die Herstellung von guten Rollstühlen vereinfacht werden kann. Eine davon ist die sogenannte Kirigami-Technik, die der japanischen Kunst des Papierschneidens und -faltens zugrunde liegt. Damit können flache Platten aus Metallen, Kunst- oder Verbundstoffen geschnitten und gefaltet werden. Für Cooper ist dies der vielversprechendste Ansatz, um Menschen auf der ganzen Welt zu maßgeschneiderten und bezahlbaren Rollstühlen zu verhelfen. In vielen Ländern sind die technischen Voraussetzungen dafür bereits gegeben, an manchen Details wird noch geforscht. Doch Cooper ist überzeugt: Eines Tages werden Ärzte und Therapeuten mithilfe der Kirigami-Technik relativ einfach für ihre Patienten den passenden Rollstuhl anfertigen lassen können – überall auf der Welt.

Eva Mündlein

Wunder sind nicht zu erwarten: Cannabis in der Schmerztherapie

Neben den Funktionsstörungen von Blase und Darm gehören Spastik und chronische Schmerzen zu den häufigsten und meist belastenden Begleiterscheinungen bei Querschnittlähmung. Ein möglicher Therapieansatz ist die Behandlung mit Cannabis (Hanf). Dabei sind die Chancen und Risiken abzuwägen. Die Studienlage ist insbesondere bei Menschen mit Querschnittlähmung überschaubar.

Cannabis ist ein Rauschmittel, das aus der Hanfpflanze hergestellt wird. Die getrockneten Blüten und Blätter der Pflanzen sind als Marihuana oder Gras bekannt, das extrahierte Harz der Pflanzen als Haschisch. Beide Rauschmittel enthalten psychoaktive Inhaltsstoffe, die sogenannten Cannabinoide. Es sind mehr als 100 verschiedene Cannabinoide bekannt, welche alle eine Wirkung auf das zentrale Nervensystem haben. Die Einsatzerfolge von Cannabis bei Menschen mit einer Querschnittlähmung unterscheiden sich je nach verwendetem Wirkstoff: Es gibt Cannabibidiol (CBD) und Tetrahydrocannabinol (THC).

Das Endocannabinoidsystem

Wer Cannabis nutzen will, sollte auch die pharmakologischen Grundlagen der verwendeten Wirkstoffe kennen: Wie wirken CBD oder THC im Körper?

Die Wirkung der Cannabinoide ist ähnlich den Endocannabinoiden im Körper. Endocannabinoide sind körpereigene Cannabinoide mit einem eigenen Signalsystem und eigenen Rezeptoren und sie sind Botenstoffe. Das Endocannabinoidsystem hat modulierende Wirkung in Bezug auf Energiehaushalt,



Fotos (3): Tom Altany, Rory Cooper



Appetit und Verdauung, Emotionen, Lern- und Bewegungsprozesse sowie auf das Herz-Kreislauf-System.

Die Wirkung im Endocannabinoidsystem wird über Cannabinoidrezeptoren vermittelt. Hier finden sich zwei verschiedene Arten, die CB-1- und CB-2-Rezeptoren. Der CB1-Rezeptor ist im Gehirn und dem zentralen Nervensystem zu finden und dort in allen Regionen vertreten. Er hat Anteil an der Gedächtnisbildung, der Emotionsregulation, der Motorik, dem Belohnungsverhalten sowie an der Stress-, Hunger- und Energiebilanzregulation. Die CB2-Rezeptoren finden sich vor allem in den Immunzellen, in Knochen, Milz, Pankreas, Haut, Lunge und dem Magen-Darm-Trakt.

Das Endocannabinoidsystem ist also ein modulatorisches Signalsystem des Körpers, das keine schnelle Reaktion auslöst, sondern eher das Verhalten der Zellen über längere Zeiträume beeinflusst und im Bedarfsfall aktiviert. Es ist dann zuständig für Entspannung (Reduktion von Schmerz und Körpertemperatur), Ausruhen (Reduktion der Bewegungsaktivität), Anpassen/Vergessen (Erholung von innerem und äußerem Stress), Schützen (Reduktion von Entzündungen und übermäßiger Nervenaktivität) und Essen (Erhöhung von Hunger, Essen und Energiespeicher).

1964 konnte die spezifische Wirkung von THC aus dem Hanf an den Cannabinoidrezeptoren für die pharmakologischen Effekte nachgewiesen werden. Nur THC vermittelt das sogenannte „High“; Wirkung haben aber auch die anderen bekannten Cannabinoide.

Hanfklassen

Medizinisch werden Cannabis sativa, indica und ruderalis genutzt. Bezüglich des Wirkprofils werden zwei Chemotypen unterschieden: Der Rauschhanf, welcher mehr THC als CBD enthält, und der Faserhanf, welcher mehr CBD enthält.

Wirkstoffe – Cannabinoide

CBD, also Cannabidiol, bindet nicht an die Cannabinoid-Rezeptoren, sondern moduliert im Endocannabinoidsystem. Es hat einen antipsychotischen Effekt, da es die Bindungskraft des THC am Rezeptor vermindert. Es eignet sich daher zur Behandlung von Spastik bei Multipler Sklerose (MS) und zur Behandlung von Krampfanfällen. CBD ist als Einzelsubstanz nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig.

THC ist das stärkste der Cannabinoide – es macht „high“ und wirkt sowohl am CB-1- als auch am CB-2-Rezeptor; beide sind im ganzen Körper zu finden. Die beschriebenen Wirkungen sind individuell unterschiedlich ausgeprägt: THC unterdrückt Übelkeit und Erbrechen, wirkt beruhigend, entzündungshemmend und schmerzlindernd. Aber es verändert auch die Psyche. Bei gleichzeitiger Einnahme von THC und CBD werden verschiedene THC-Wirkungen gehemmt, so kann der psychedelische Effekt des THC vermindert werden, ebenso werden eine Tachykardie (ein anhaltend beschleunigter Puls) und der Augeninnendruck reduziert. Eine Appetitsteigerung wird beobachtet. Die Bioverfügbarkeit von CBD, also wie viel CBD im Blutkreislauf ankommt und vom Körper genutzt werden kann, wird besser bei Einnahme mit Fett.

(Un-)erwünschte Wirkungen

Während im Freizeitgebrauch Effekte wie Stimmungsaufhellung, psychische Glücksgefühle und Entspannung/Beruhigung im Vordergrund stehen, wird im medizinischen Bereich eher eine Verminderung bestimmter Symptome wie Schmerzen und Spastik gewünscht.

Negative Effekte können Einflüsse auf die Gedächtnisleistung, die Aufmerksamkeit, die Psychomotorik und das Reaktionsvermögen sein. Die Effekte unterliegen einer Gewöhnung, daher sollte die Dosierung langsam gestartet und behutsam gesteigert werden, um so einem raschen Wirkverlust vorzubeugen.

Chronische Effekte auf die Psyche sind – so die aktuelle Annahme – eher reversibel. Dazu zählen bleibende Gedächtnisstörungen, Beeinträchtigung des Lernens, der Erinnerung, der Aufmerksamkeit, der Problemlösefähigkeit und der Denkleistung. Im medizinischen Gebrauch wird von keinen Langzeitschäden ausgegangen. Die Datenlage ist aber insgesamt noch dünn. Eine Toleranzentwicklung für unerwünschte Wirkungen im medizinischen Gebrauch wird beobachtet. Dies betrifft vor allem die psychischen Effekte.

Auch wird ein Synergieeffekt, ein sogenannter Entourage-Effekt von THC und CBD beobachtet, weshalb in der klinischen Nutzung die Kombination der beiden Wirkstoffe bevorzugt wird, um so insbesondere den psychotischen Effekt zu reduzieren.

Oft findet sich aber keine genaue Angabe, ob und wie die Wirksamkeit in einer Mehrzahl der Indikationen beziffert wird. Dies ist auch auf das besonders breite Spektrum von Anwendung und Wirkung zurückzuführen.

Zugelassene Fertigarzneimittel

Sativex-Spray = Nabiximols als Mundspray zugelassen zur Symptomverbesserung bei Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Spastik bei MS, die nicht angemessen auf andere antispastische Medikation reagieren und bei denen im Anfangstherapieversuch eine erhebliche Symptomverbesserung erzielt werden konnte.



Canemes-Kapseln = Nabilon als vollsynthetische Variante des THC zugelassen zur Therapie von Chemotherapie-induziertem Erbrechen und Übelkeit bei Krebspatienten, die nicht adäquat auf andere Medikation reagieren.

Rezeptursubstanzen – Extrakte

Dronabinol = THC in Zubereitung als Kapsel zu 5 mg und 10 mg oder als Tropflösung mit individueller Dosierung. Anwendungsgebiete sind chronische Schmerzsyndrome, Erbrechen und Übelkeit bei Chemotherapie, Spastik bei MS und Querschnittlähmung sowie Appetit- und Gewichtsverlust bei Aids-Patienten. Die Verordnung ist auf Kassenrezept nach Antrag auf Kostenübernahme bei der Gesetzlichen Krankenkasse möglich.

Cannabisextrakt = fünf-prozentiges THC und unterschiedliche Mengen CBD (müssen deklariert sein) aus den Blüten der Cannabis-Sativa-Pflanze.

Cannabisblüten

Der therapeutische Effekt der Blüten aus Triebspitzen der weiblichen Pflanzen mit einem Wirkstoffgemisch von über 100 Cannabinoiden wird am ehesten dem CBD und THC zugeschrieben. Granulat sind getrocknete Blüten mit einer maximalen Teilchengröße von 5 mm, was die Dosierbarkeit steigern soll. Die Dosierung kann erschwert werden durch unterschiedliche Wirkstoffkonzentrationen einzelner Blütenbestandteile, weshalb das Zerkleinern und Sieben empfohlen wird.

Anspruch auf Cannabisversorgung

Nach §31 Absatz 6 SGB V hat ein Patient seit März 2017 unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf die Versorgung mit Cannabis, „wenn allgemein anerkannte Leistungen, welche dem medizinischen Standard entsprechen, nicht zur Verfügung stehen“ oder „im Einzelfall unter Abwägung von Nutzen/Risiko die Standardtherapie in Frage steht“. Zur Nutzen-/Risiko-Abwägung werden zu erwartende Nebenwirkungen und der Krankheitszustand des Patienten herangezogen. Weiterhin muss eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome“ gegeben sein.

Verordnungsfähig sind getrocknete Blüten und Extrakte sowie Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol und Nabilon. Die Verordnung ist durch den Haus- oder Facharzt möglich. Vor der ersten Verordnung sollte die Genehmigung der Krankenkasse auf eine Kostenübernahme eingeholt werden. Dies geschieht per Antrag und sollte gut begründet sein.

Bei einem Wechsel auf Blüten sollte eine erneute Genehmigung eingeholt werden; bei einem Wechsel zwischen den Extrakten in standardisierter Form oder zwischen verschiedenen Blüten ist das nicht nötig. Allgemein hat die Verordnung von Extrakten Vorrang vor der Verordnung von Blüten.





Wie schnell tritt im Körper eine Wirkung ein?

	Inhalativ	Oral
Wirkeintritt	Sekunden bis Minuten	30-90 Minuten
Dauer bis zur maximalen Wirkung	nach ca. 20 Minuten	nach 2-4 Stunden
Wirkungsdauer	2-3 Stunden	4-8 Stunden
Max. Konzentration im Blutserum	50-300 ng/ml nach 3-8 Minuten	1-15ng/ml nach 1-mehrere Stunden
Bildung wirksamer Metaboliten	gering	ca. THC-Konzentration entsprechend

Die Zweckmäßigkeit der Behandlung sollte spätestens alle drei Monate geprüft und begründet werden. Die Verordnung unterliegt wie alle Arzneimittel dem Wirtschaftlichkeitsgebot.

Studienlage

Sowohl die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München als auch das Institut für Entwicklungspsychologie der Universität Heidelberg werteten 2018 rund 2.000 wissenschaftliche Studien mit dem Fokus auf medizinische Anwendungen aus. Hauptaugenmerk lag dabei auf neuesten Erkenntnissen zu Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit.

Zusammenfassend fand sich eine gute Studienlage für chronische Schmerzen mit belegter Wirksamkeit für neuropathische Schmerzen nach Schädigung des Nervensystems, bei MS und bei Schmerzen im Zusammenhang mit rheumatischen Erkrankungen inklusive muskuloskelettaler Schmerzen und Rückenschmerzen. Selten waren aber große Effekte spürbar und die Studien wurden immer parallel zur bestehenden Schmerzmedikation geführt und nur gegen ein Placebo getestet.

Eine moderate Studienlage ergab sich für Spastik bei MS und nach Rückenmarksverletzungen: Einige Studien zeigten positive Effekte, aber es fehlt noch an großen Studien, um eine gesicherte Aussage zu treffen.

Welche Nebenwirkungen gibt es?

In den Studien häufig beschriebene Nebenwirkungen für THC waren Schwindel, Sedierung, Benommenheitsgefühl, Schläfrigkeit, Einschränkungen der Aufmerksamkeit, Übelkeit, Erbrechen und eine Verschlechterung der Stimmungslage. Nur in Einzelfällen kam es zu schwerwiegenden Nebenwirkungen wie einer lebensbedrohlichen Verschlechterung der Herzfunktion (kardiale Krise), Suizidalität und psychotischen Symptomen. Cannabidiol (CBD) scheint besser verträglich. Studien zur längerfristigen Anwendung stehen aber bislang aus.

Im Fazit zeigt sich, dass Cannabis keine harmlose Droge ist. Der Konsum erhöht das Risiko für körperliche und psychische Störungen und kann die Hirnleistung zumindest vorübergehend beeinträchtigen. In jedem zehnten Fall kann die Anwendung zu einer Abhängigkeit führen, hierfür zeigt sich das Risiko besonders bei Kindern/Jugendlichen erhöht, aber auch Tabakkonsum und ein frühes Einstiegsalter erhöhen dieses Risiko. Insgesamt macht die Forschung rasante Fortschritte – für eine bessere Einschätzung von Nutzen und Risiko sind aber noch weitere Daten vonnöten.

Erfahrungen aus dem Klinikum Hohe Warte

In der Schmerzambulanz am Klinikum Hohe Warte in Bayreuth zeigte sich bei Querschnitt-Patienten insgesamt eine durchwachsene Bilanz in Hinblick auf die Wirkung und den Nutzen von Cannabis in der medizinischen Anwendung: In fast allen Fällen wurde ein positiver Effekt auf die Entspannungsfähigkeit gesehen. Eine direkte Reduktion eines chronischen Schmerzes unterschiedlicher Ursachen wurde bisher nicht beobachtet, wobei aber die Verbesserung des Schlafs und der Entspannungsfähigkeit zu einer besseren Funktionalität trotz der Schmerzen führten.

Es wurden positive Effekte auf Spastik bei Querschnittlähmung beobachtet, sie hielten aber nicht langfristig an. In der Abwägung von Nebenwirkungen und Wirkung wurde seitens des Patienten von einer weiteren Cannabistherapie Abstand genommen. Bei anderen Patienten war eine Dosissteigerung bei raschem Wirkverlust erforderlich. Selten waren die Patienten mit einer alleinigen Cannabistherapie zufrieden, eine „klassische“ Spastikmedikation war zusätzlich nötig.

Auffällig sind insgesamt auch höhere Dosierungen von THC bei Patienten mit einer inhalativen Anwendung im Vergleich zu Patienten mit einer Extraktmedikation.

Anja Wasserzier

Rechtliche Informationen zum Cannabisgesetz von 2024:

Fotos/Grafik (3): stock.adobe.com – Dzianis Vasilyeu, Gular, jiratip

Zum Umgang mit Cannabis

Gelegentlich greift FGQ-Mitglied Rudi Mensing zu Cannabis. Für ihn ein probates Mittel gegen Spastik, Schlaflosigkeit und erektile Dysfunktion. Hier der persönliche Erfahrungsbericht eines „Genuss-Konsumenten“.

Eine kleine Anekdote: In meiner Erstreha war mein Schlafrhythmus völlig ausgehebelt. Ich schlief vielleicht vier Stunden in der Nacht. Als ich an einem Nachmittag im Krankenhauspark mit Freunden Cannabis rauchte, konnte ich in der folgenden Nacht hervorragend schlafen und war am nächsten Tag wesentlich fitter. Noch erstaunlicher fand ich ein anderes Phänomen: Die Spastik in meinen Beinen war deutlich reduziert. Das bemerkte auch meine Mutter beim morgendlichen Durchbewegen meiner Beine. Für mich lässt sich also festhalten, dass sich sowohl eine einschläfernde als auch eine muskelentspannende Wirkung von Cannabis bei gelegentlichem Konsum zeigt.

Die interessanteste Nebenwirkung der Welt

Als ich mich vor über 20 Jahren für einen Blasenschrittmacher (Brindley-Stimulator) mit dazugehöriger sakraler Deafferentation* entschieden habe, war das für mich ein Abschied von der Sexualität im herkömmlichen Sinne. Bei der Operation werden Nervenbahnen irreversibel gekappt, die für die Blasenkontraktion aber auch für die Erektionsfähigkeit nötig sind. Auch wenn es objektiv gesehen lachhaft ist, habe ich seitdem immer an einer Form von „Penisverlust“ gelitten. Ich habe mich unvollständig und defizitär gefühlt. Daher war ich sehr überrascht, als ich zufällig bemerkte, dass ich von Cannabis eine Erektion bekomme. Ich vermute – habe es aber noch nie mit einem Arzt besprochen –, dass es mit meiner Neigung zu hohem Blutdruck und dem Herzrasen als eine Nebenwirkung des Cannabiskonsums zusammenhängt. Wie dem auch sei: Mir kommt es 20 Jahre nach dem Eingriff wie ein Wunder vor. Ob sich dieses „Phänomen“ reproduzieren lässt? Ja, bei mir klappt es.

Die psychische Wirkung

Beim Cannabiskonsum nimmt bei mir die sensorische wie psychologische Empfindsamkeit zu. Dinge bekommen für mich mehr Bedeutung. Ich kann mich unter Einfluss von Cannabis stark in eine Tätigkeit vertiefen: Was „nüchtern“ Spaß macht, macht unter Einfluss von Cannabis noch mehr Spaß. Die Rezeption von Musik und Kunst wird intensiver, der eigene Körper wird stärker wahrgenommen und die Gedanken verharren länger bei einem Thema, wenn es interessant ist. Aber: Im gleichen Maß, in dem positive Erlebnisse intensiver und damit noch positiver erlebt werden, werden negative Erfahrungen noch negativer.

Regelmäßiger Konsum

Bei regelmäßigem, täglichem Konsum tritt bei mir schnell eine Gewöhnung ein. Das heißt, dass die positiven Effekte abnehmen, während gleichzeitig die negativen Effekte verstärkt werden, wenn ich kein Cannabis konsumiere. Im Klartext bedeutet das, dass der Schlaf oder die Spastik wieder schlechter wird, ich aber trotzdem weiter konsumieren muss, um Schlaflosigkeit oder eine stärkere Spastik zu vermeiden. Das ist dann der Definition nach eine körperliche Abhängigkeit. Diese ist aus meiner Erfahrung verhältnismäßig mild und sollte nach wenigen Tagen überwunden sein, aber trotzdem sollte man darum wissen. Grundsätzlich rate ich dazu, das Thema Cannabis vor dem ersten Konsum mit einer Ärztin oder einem Arzt zu besprechen.

Rudi Mensing

*Operation, bei der die sensorischen Nerven von der Blase und den Beckenorganen in Höhe des Kreuzbeins durchtrennt werden.

Hier finden sich weitere Erfahrungsberichte zum Konsum von Cannabis

Foto: stock.adobe.com – Vladimir Razgulyaev





Foto: stock.adobe.com – SevcreamStudio

ISK-TAG
Versorgung der neurogenen Blase

Hilfsmittel Katheter

Infos zum ISK, Teil 4: Reisen mit Katheter

Stadt, Berge oder Meer. Kultur oder Natur: Reisen bedeutet, viele neue Eindrücke sammeln und am Leben teilhaben. Damit man entspannt unterwegs sein kann (und das Blasen- und Darmmanagement wie zu Hause funktioniert), hat FGQ-Peer Conny Runge im vierten Teil der ISK-Reihe eine Checkliste mit Tipps und Tricks für ein entspanntes und sicheres Reisen mit Hilfsmitteln für Blase und Darm zusammengestellt.

Unterkunft

- Viele Buchungsportale bieten mittlerweile einen Filter mit den Begriffen „barrierefrei“ oder „rollstuhlgerecht“. Dennoch sollte man sich vorher immer erkundigen, ob der Zugang stufenlos, das Bad groß genug und die Türen breit genug sind.
- Haltegriffe an den Toiletten (zum Beispiel für ein sicheres Darmmanagement) und in der Dusche, ggf. faltbare/montierbare Duschhocker oder -stühle und Haltegriffe (mit Saugnapf) mitführen

Flug

- Infos zum Flughafen einholen: Gibt es auch barrierefreie Toiletten hinter/nach dem Check-in?
- Rollstuhl und ggf. Zubehör sowie „Wheelchair all the way to seat“ bzw. „Delivery at gate“ bei der entsprechenden Airline anmelden
  - Damit können Nutzer ihren Rolli bis zum Flugzeug behalten und erhalten diesen bei der Ankunft am Flugzeug wieder zurück.
- Sitzkissen und abnehmbare Teile des Rollstuhls (zum Beispiel Seitenteile) mit an Bord nehmen
- Sich erkundigen, was für eine Toilette im Flugzeug vorhanden ist (Unterschiede bei Lang- und Kurzstrecken)
  - Evtl. Dauerkatheter legen/legen lassen
    - Beratung durch Ansprechpartner in den Spezialzentren (Neuro-Urologie)
- Sondergepäck anmelden (Hilfsmittel werden von den meisten Airlines kostenfrei transportiert)
  - Gewicht, Maße und Inhalt bei der Airline angeben/anmelden
- Medikamente und Hilfsmittel für mindestens einen Tag mit ins Handgepäck packen
- Hilfsmittelpass mitführen (gibt es bei verschiedenen Herstellern)
  - Inhalt: Angaben von Flüssigkeiten (zum Beispiel Octenisept, Desinfektion) über 100 Milliliter und Hilfsmitteln in verschiedenen Sprachen

Das stille Örtchen

- Euroschlüssel
  - Kostenloser Zugang zu behindertengerechten sanitären Anlagen und Einrichtungen
  - Zum Beispiel beim Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter (BSK) oder beim Club Behinderter und ihrer Freunde (CBF) Darmstadt erhältlich
- Apps für barrierefreie Toiletten
  - Wheelmap: weltweit, 33 Sprachen
  - Eurokey: für die Schweiz

Spiegel

- Sichere Lichtquelle
  - Vor dem Transfer auf einer öffentlichen Toilette Zeit und Radius des Licht-Bewegungsmelders prüfen!
- Spiegel mit Licht
  - Zum Beispiel Bright Mirror
- Flexibel einsetzbare Katheter-Spiegel, Beinspreizer & Co, wie etwa Marke Eigenbau

Kleidung, die sitzt

- Zum Beispiel Hosen mit Gummibund (praktisch beim An- und Ausziehen)
- Funktionsmode für Rollstuhlfahrer
  - Beispielsweise von Rollimoden, Rollitex, Renato oder So Yes

Wohin mit dem „Zeug“?

- Rollstuhltaschen
  - Diese sollten gut erreichbar und (diebstahl-)sicher sein sowie ausreichenden Stauraum bieten.
  - Beispielsweise von Wolturnus, Quokka Bag, Kinetic Balance, Rollimoden oder Rollibag

Conny Runge

Kontakt:
conny.runge@fgq-beratung.de

ISK-Tag in Stuttgart

Am Freitag, dem 9. Mai 2025, findet in der Zeit von 14.00 bis 18.00 Uhr gemeinsam mit dem Fraunhofer-Institut für Produktionstechnik und Automatisierung (IPA) der vierte ISK-Tag der FGQ in Stuttgart statt. Die Chefärztin des Querschnittgelähmten-Zentrums/Klinik für Paraplegiologie und Neuro-Urologie in Bad Berka, Dr. Ines Kurze, führt in die Thematik „Neurogene Blase“ ein. Weitere Referenten in Stuttgart sind Simone Hagemann (Urotherapeutin, Ulm), Werner Pohl (Peer der FGQ, Stuttgart) und Veronika Geng (Manfred-Sauer-Stiftung, Lobbach) sowie Dr. Urs Schneider (Fraunhofer-Institut, Stuttgart) und Dr. Jennifer Vollmer (Farco-Pharma, Köln). Im Anschluss sind alle Teilnehmer zu einem Rundgang durch das Institut sowie einem Umtrunk bei Livemusik eingeladen.

Fraunhofer IPA · MANFRED SAUER STIFTUNG · Zentralklinik Bad Berka

Die Firmen Farco, Hollister, Medice, Publicare und Wellspect unterstützen die Veranstaltung und sind beim ISK-Tag mit einem Informationsstand vertreten.

FARCO · Hollister · MEDICE THE HEALTH FAMILY · PubliCare · Wellspect A REAL DIFFERENCE

Termine vormerken

- **09.05.2025** ISK-Tag in Stuttgart
- **08.11.2025** ISK-Tag in Berlin

Hier geht es zur Anmeldung



Foto: Zentralklinik Bad Berka

„Ein möglichst selbstbestimmtes Leben auch mit Querschnittlähmung – das ist unser wichtigstes Behandlungsziel. Voraussetzung für die gesellschaftliche Teilhabe ist eine sichere Kontinenz trotz neurogener Dysfunktion von Blase und Darm. Mit Individualität, Interprofessionalität, Interdisziplinarität und Kompetenz vermitteln wir theoretische und praktische Kenntnisse zu Blasenfunktionsstörungen und zum Intermittierenden Katheterismus. Wir freuen uns über Ihr Interesse und Ihre Teilnahme am ISK-Tag.“

Dr. Ines Kurze, Chefärztin des Querschnittgelähmten-Zentrums/ Klinik für Paraplegiologie und Neuro-Urologie in der Zentralklinik Bad Berka

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

PERSONALTRAINING NUN AUCH IN DER NEUROLOGISCHEN REHABILITATION

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

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

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

WIR SIND AUCH AUF DER REHAB Halle 2 Stand B50
KARLSRUHE 22. – 24. MAI 2025
UND AUF DER THERAPIE LEIPZIG

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

Von der Idee zum Startup: Der Assistenztreff wird erwachsen

Seit 2008 haben Menschen mit Behinderung einen Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget, mit dem sie ihre Hilfen individuell organisieren können. Als Betroffener gründete ich 2015 die Facebook-Gruppe „Assistenzbörse“ für die Jobvermittlung. Schnell wuchs die Anzahl der Mitglieder. Aber durch die vielen Stellenangebote wurde die Suche nach passenden Angeboten immer unübersichtlicher. Dies bestärkte meinen Wunsch, eine moderne Plattform für Menschen mit Assistenzbedarf zu schaffen. Eine erfolgreiche Crowdfunding-Kampagne Ende 2019 gab den Startschuss für die Entwicklung und Veröffentlichung der neuen Plattform im März 2020. Dieser Schritt legte den Grundstein für die Gründung der Assistenztreff UG (haftungsbeschränkt) im November 2024.

Die Zielsetzung war von Beginn an klar: Die Plattform sollte die Assistenzleistungen nicht nur effizient organisieren und vermitteln, sondern auch einen Mehrwert zur Teilhabe von Menschen mit Assistenzbedarf schaffen. Kostenlose Angebote sollten den Zugang zu Informationen und Unterstützung erleichtern, während gleichzeitig die Bedeutung und Attraktivität der Tätigkeit in der persönlichen Assistenz hervorgehoben wird. Schon früh erkannte ich das Potential, das Angebot durch den Verkauf gewerblicher Job- und Werbeanzeigen weiter auszubauen und damit ein tragfähiges und inklusives Geschäftsmodell zu etablieren. Auch mit dem Ziel, als Inklusionsunternehmen zukünftig Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung zu schaffen.

Hürden und persönliche Herausforderungen

Die größte Hürde für Gründerinnen und Gründer mit Behinderung, die auf persönliche Assistenz angewiesen sind, ist die Einkommens- und Vermögensanrechnung für Leistungen zur gesellschaftlichen Teilhabe einschließlich der Assistenzleistungen. Obwohl diese Leistungen ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen sollen, werden durch die Anrechnung Menschen mit Assistenzbedarf daran gehindert, durch Unternehmensgründung, Selbstständigkeit oder Investitionen finanziellen Erfolg zu erreichen. Die Reformen des Bundesteilhabegesetzes haben die Einkommens- und Vermögensgrenzen zwar angehoben, sie jedoch nicht vollständig abgeschafft. Das Problem bleibt bestehen: Wachsendes Einkommen und Vermögen aus meinem Unternehmen könnten meine Ansprüche auf persönliche Assistenzleistungen gefährden. Diese Regelung ist diskriminierend und widerspricht dem Ziel, Menschen mit Behinderung ein unabhängiges und gleichberechtigtes Leben zu ermöglichen.

Auch die Auswirkungen der Coronapandemie und wiederkehrende gesundheitliche Probleme führten dazu, dass sich die Umsetzung meiner Pläne erheblich verzögerte-. Es gab auch Momente, in denen ich an meinem Vorhaben zweifelte: Kann ich als Mensch mit Behinderung überhaupt erfolgreich gründen? Wie gehe ich mit gesundheitlichen Rückschlägen um? Schaffe ich es, einen Businessplan zu erstellen, um Banken für ein Gründerkredit zu überzeugen?

Mutmacher und Coaching

Eine gute Freundin ermutigte mich im Frühjahr 2023, mein Projekt wieder aufzunehmen. Als studierte Psychologin und Assistenznehmerin bot sie mir ihre Unterstützung an – sowohl bei der Gründung als auch später als Mitarbeiterin. Ihr plötzlicher Tod im Oktober 2023 war ein schwerer Verlust, doch ich beschloss, ihren Glauben an mich und mein Projekt als Antrieb zu nutzen. Genau an diesem Tiefpunkt ergab sich eine neue Chance: Im November 2023 wurde ich für das Programm www.b-e-s-s-e-r.de des Social Impact Lab Stuttgart ausgewählt. Dieses speziell für Menschen mit Behinderung entwickelte Gründungsprogramm half mir, meine Ressourcen besser zu nutzen und meine Ideen systematisch umzusetzen.

Bis zur Gründung meines Unternehmens im November 2024 stand mir die Unternehmensberaterin Doris Deiselberger mit ihrer Erfahrung und ihrem Wissen unterstützend zur Seite. Die monatlichen Online-Sitzungen halfen mir, Unsicherheiten zu überwinden und meine Schritte klar zu planen. Gemeinsam überarbeiteten wir meinen Businessplan und erstellten ein professionelles Pitch Deck, mit dem ich die Bank überzeugte. Dadurch wurde mir ein Gründerkredit in Höhe von 60.000 Euro bewilligt, der durch die Landesbank Baden-Württemberg gefördert und mit einer Bürgschaft von 70 Prozent abgesichert ist.

Was bietet die neue Plattform?

Die aufwendige Programmierung macht einen großen Teil der Kosten aus – auch ein Grund, warum wir erst Ende März 2025 mit dem neuen Angebot starten. Um das wachsende Angebot, die Inhalte und die damit verbundene Arbeit finanzieren zu können, wurden gewerbliche Angebote auf der Plattform integriert.

Das Angebot umfasst diese Bereiche:

Gewerbliche Angebote: Assistenzdienste und Budget-Dienstleister können Jobanzeigen schalten. Unternehmen aus dem Reha-Bereich können Werbeplätze buchen und ein Firmenprofil auf einer interaktiven Netzwerkkarte erstellen.
Referentenplattform: Vermittlung von Fachwissen und Expertise in den Bereichen Inklusion, Barrierefreiheit und Assistenz durch Referenten und Referentinnen mit Behinderung, die Vorträge und Workshops für Bildungsinstitutionen, Organisationen und Veranstaltungen anbieten.
Netzwerkkarte: Einführung einer interaktiven Netzwerkkarte, die Beratungsstellen, Reha-Dienstleister und andere relevante Anbieter für Menschen mit Behinderung schnell und einfach auffindbar macht.
Erweitertes Wissensportal: Auf- und Ausbau eines umfassenden Informationsangebots zu rechtlichen Grundlagen, Gesetzen und hilfreichen Urteilen, ergänzt durch anschauliche Erfahrungsberichte und Kampagnen in sozialen Medien.
News-Blog: Regelmäßige Updates zu Neuigkeiten, Gesetzesänderungen, Gastbeiträgen zu Inklusionsthemen sowie die Präsentation von Dienstleistungen und Produkten unserer Kooperationspartner.

Eine Plattform von und für Menschen mit Behinderung

Der Assistenztreff ist mehr als ein Unternehmen – es ist (m)ein Herzensprojekt. Für mich steht die Plattform für Teilhabe, Selbstbestimmung und Chancengleichheit. Meine „Reise“ zeigt: Hindernisse können überwunden werden, wenn man den Mut hat, an sich und seine Vision zu glauben.

Oliver Straub



Foto: Oliver Straub

UNSER ANTRIEB:
DEINE MOBILITÄT.

Sofort verfügbar: Mit dem neuen PARAVAN Peugeot Rifter bieten wir jetzt ein ganz besonderes Angebot. Ein Aktions-Paket-Angebot bestehend aus Basisfahrzeug inklusive Heckeinstieg zum einmaligen Gesamtpreis von 41.900 € (inkl. 19% MwSt)*. Als Basisfahrzeug dient der Peugeot Rifter in der GT-Premiumausstattung in der L2-Version. Mit im Gesamtpreis enthalten ist der behindertengerechte und rollstuhlgerechte Umbau mit Heckwanne, Sicherungssystem und manueller Heckklappe. Einen besseren Einstieg in die PARAVAN-Mobilitätswelt gibt es nicht. Jetzt informieren!

Mehr auf **www.paravan.de/rifter-aktion**

PARAVAN
MOBILITÄT FÜR DEIN LEBEN



* Angebotspreis gilt nur in Verbindung mit dem genannten Grundfahrzeug inklusive PARAVAN Heckeinstieg. Begrenzte Stückzahl verfügbar. Bilder können Sonderausstattungen enthalten.

Kim-Tara tippt jetzt schneller

Querschnittlähmung erschwert das Leben in vielen Bereichen. Hilfsmittel „von der Stange“ helfen Betroffenen nicht immer. Das Fraunhofer-Institut in Stuttgart geht gemeinsam mit Studierenden der Medizintechnik unkonventionelle Wege auf der Suche nach individuellen Problemlösungen.



Mit Teamwork zum Erfolg: Kim-Tara mit den Studierenden, ihren Eltern und Dr. Urs Schneider (r.)

Foto: Werner Pohl

Die moderne Medizintechnik sucht Mittel und Wege, krankheits- oder unfallbedingte Beeinträchtigungen so gut es geht auszugleichen. Ein entscheidender Faktor ist in diesem Zusammenhang die Mensch-Maschine-Schnittstelle. Je passgenauer und problemloser in der Anwendung ein Hilfsmittel ist, desto größer der Nutzen, den es bietet. Dies gilt umso mehr, wo maßgeschneiderte Hilfsmittel bei speziellem Bedarf gefragt sind. Allein – wie finden Bedarf und Lösung in einem solchen Fall zueinander? Und gibt es überhaupt Institutionen, die sich professionell mit der „Erfindung“ spezieller Hilfsmittel befassen?

Ein glückliches Zusammentreffen

Im Fall von Kim-Tara Fleischer, die auf der Suche nach einer Lösung für ein aus ihrer Behinderung resultierendes Problem war, fanden die richtigen Akteure zur rechten Zeit zusammen. Gute Voraussetzungen für eine Erfolgsstory, die Beispielcharakter bekommen sollte. Kim-Tara hatte vor fünf Jahren einen Arbeitsunfall mit Schädigung der Halswirbelsäule. Das Resultat war eine inkomplette Tetraplegie. Ihre Handfunktionen sind eingeschränkt, sie ist Rollstuhlnutzerin. Computertastaturen sind für sie eine Herausforderung. Durch die eingeschränkte Beweglichkeit ihrer Finger erfolgen ihre Eingaben relativ langsam, die Fehlerquote ist hoch. Das erschwert die Handhabung wesentlicher PC-Funktionen. Vor allem ihre E-Mail-Korrespondenz gerät so zur Geduldsprobe. Kein Wunder also, dass sie auf Abhilfe sann.

Es war eine glückliche Fügung, dass ihre Mutter Kirstin bei der Internetrecherche auf Dr. Urs Schneider stieß. Schneider leitet als Arzt die Medizintechnikforschung am Fraunhofer IPA in Stuttgart. Er forscht auch in Mensch-Technik-Interaktion am IFF und unterrichtet seit 14 Jahren Biomechatronik für Studierende in Medizintechnik, Mechatronik, Maschinenbau und technischer Kybernetik.

„MakerSpace“

Bemüht, die Ausbildung der Studierenden so praxisnah wie möglich zu gestalten, involviert er gerne Firmen, die an neuen Technologien arbeiten, Patienten mit individuellen Problemstellungen und Therapeuten in seinen Unterricht. Da Medizintechnik ein in hohem Maß international vernetztes Business und Schneider selbst gut vernetzt ist, fließen auch weltweite Expertenbeiträge in seine Arbeit ein, sodass die Studierenden einen breit gefächerten, realistischen Eindruck von dem bekommen, was sie in ihrer künftigen Berufspraxis erwartet. Eine ganz konkrete Schnittstelle zu ebendieser Praxis ist seit geraumer Zeit ein einmal im Jahr stattfindender viertägiger Crashkurs, in dem Schneider zehn bis 20 Masterstudierenden eine im Team zu lösende Aufgabe stellt. Zu diesem Zweck steht den Studierenden der sogenannte „MakerSpace“ zur Verfügung – eine Art Werkraum, ausgestattet mit 3D-Druckern, Laserscanner und -cutter, Werkzeugen für die Holz-, Metall- und Kunststoffbearbeitung, Näh- und Strickmaschinen und vielem mehr.

Eine perfekte Aufgabe

Im Kontakt mit Kim-Tara und ihren Eltern stellte sich rasch heraus, dass die Suche nach einer Lösung für Kims Problem mit der Bedienung ihres Computers eine perfekte Aufgabe für den jährlichen Crashkurs darstellte. Man verabredete sich vor Ort in Stuttgart und im Dezember des vergangenen Jahres war es so weit. Unter der Moderation von Urs Schneider traf Kim-Tara mit den Studierenden des Kurses zusammen und gemeinsam formulierten sie die Aufgabe: Wie könnte ein Handgerät zur leichteren Tastatureingabe an einem normalen PC aussehen? Dabei ging es nicht nur um die Funktionalität an sich, auch Kim-Taras persönliche Stil-Präferenzen sollten eine Rolle spielen. Die Lösung sollte schließlich nicht nur praktisch, sondern auch ästhetisch befriedigend ausfallen.



Foto: Fraunhofer IPA Stuttgart

„Die Nutzereinbindung in die Medizingeräteentwicklung liegt mir sehr am Herzen. Studierende müssen dabei früh die Bedürfnisse nach Selbstbestimmung und Lebensqualität verstehen lernen.“

Dr. Urs Schneider

Von der Theorie zur Praxis

Es folgten vier intensive Tage des Austauschs, Ausprobierens, Bastelns und Werkens und schließlich die Präsentation einer praxistauglichen Lösung: Eine passgenau für Kim-Taras Hand ausgeformte Stifthalterung in Kombination mit einer Zusatztastatur für programmierbare PC-Eingaben. Schon der erste Praxistest verlief erfolgreich. Die Eingabezeit für einen Testtext verkürzte sich um 25 Prozent. Experiment geglückt!

Damit nicht genug. Für das Kreativteam gab es noch einen Bonus. Dank des Kontaktes von Schneider zur kanadischen Hilfsorganisation „Makers Making Change“ durften die Studierenden in einer Videokonferenz am dritten Tag ihr Projekt vorstellen und diskutieren. Die gefundene Lösung wurde für so gut befunden, dass sie in die Datenbank der Organisation aufgenommen wird. Menschen mit einer vergleichbaren Problemstellung wie der von Kim-Tara werden damit künftig weltweit kostenlosen Zugriff auf das Arbeitsergebnis der Stuttgarter Studierenden haben.

Wertvolle Praxiserfahrung für die Studierenden, eine funktionierende Arbeitshilfe für Kim-Tara, eine Problemlösung, die nun weltweit zur Verfügung steht und jede Menge Spaß bei der gemeinsamen Arbeit – das war eine rundum gelungene Aktion.





„Die Zusammenarbeit war eine sehr schöne Erfahrung“

Kim-Tara Fleischer

Im Gespräch mit dem PARAplegiker erzählt Kim-Tara, wie sie ihre Zeit im „MakerSpace“ erlebt hat.

Wie sah das Problem aus, für das Du nach einer Lösung gesucht hast?
Durch meine eingeschränkte Handfunktion tue ich mich schwer, mit einer normalen Computertastatur ohne weitere Hilfsmittel zu arbeiten. Mir schwebte ein Hilfsmittel vor, mit dem ich die Tastatur schneller und sicherer bedienen kann, etwa zum E-Mail-Schreiben.

Hattest Du schon eine konkrete Idee, wie eine Lösung aussehen könnte? Kamen von den Studierenden Ideen, die Du so noch nicht angedacht hattest?
Ich hatte noch keine konkrete Idee. Aber mit dem Input, der von den Studierenden kam, kristallisierten sich rasch praktische Lösungsansätze wie ein an meine Hand angepasster Stift und eine programmierbare Tastatur heraus.

Wie hat die Kommunikation mit den Teilnehmern des Studienganges funktioniert? Die meisten hatten doch vor dem Kontakt mit Dir vermutlich noch keine Erfahrung mit den praktischen Auswirkungen von Tetraplegie. Haben sie die Situation rasch erfasst?
Ich bin von mir aus sehr offen und auskunftsbereit, signalisierte also, dass alle Fragen erlaubt sind. Am Anfang waren die Studierenden noch etwas zurückhaltend und verschlossen, legten aber rasch ihre Scheu ab und tauten regelrecht auf. Das war eine sehr schöne Erfahrung.

Du warst ja mit einigen der Studierenden auch in der Stadt unterwegs. Hattest Du den Eindruck, dass das Deine Begleiter ein wenig für Deine Alltagssituationen sensibilisiert hat?
Definitiv. Sie bekamen natürlich mit, dass bei mir alles etwas langsamer geht, weil es im Stadtbild Hindernisse gibt, über die sie sich noch keine Gedanken gemacht hatten. So fingen sie selbst an, darauf zu achten, wo ich zum Beispiel reinkomme und wo nicht. Ein Aha-Erlebnis war für meine Begleiter sicher ein defekter Aufzug auf dem Weg zur Stadtbahn. Ich hatte kurz zuvor gelernt, mit Assistenz auch Rolltreppen zu nutzen. Dass das möglich ist, damit hatten meine Begleiter wohl kaum gerechnet. Insofern war unser Ausflug in die Stadt für sie bestimmt lehrreich.

Arbeitest Du zwischenzeitlich mit den im „MakerSpace“ für Dich entwickelten Hilfen? Wie bewähren sie sich?
Ich warte zurzeit auf meinen neuen Computer. Sowie der da ist, werden die neuen Hilfsmittel zum Einsatz kommen. Ich mache mir schon Gedanken über eine zweite programmierbare Eingabehilfe für meine andere Hand.

Bist Du zufrieden mit dem Arbeitsergebnis Deiner vier Tage in Stuttgart?
Absolut. Es war eine sehr schöne Erfahrung, mit Studierenden zusammenzuarbeiten, die ja schon über Fachwissen verfügen und es hier an einer konkreten Aufgabenstellung erproben konnten. Es hat Spaß gemacht, dieses Engagement zu erleben.

Was hältst Du nach Deinen Erfahrungen grundsätzlich von dem Lösungsweg, den Du mit den Studierenden ausprobiert hast? Könntest Du Dir vorstellen, diese Methode auch für weitere Aufgabenstellungen zum Einsatz zu bringen?
Ich halte das für eine sehr gute Idee. Vor allem deshalb, weil so Problemlösungen auf kurzen Wegen zustande kommen, die sofort praktisch umsetzbar sind. Und dadurch, dass die in solchen Prozessen gefundenen Lösungen geteilt und jedermann zur Verfügung gestellt werden, können Betroffene viel Geld sparen. Bereits am Markt verfügbare Hilfsmittel sind schließlich oft sehr teuer.

Werner Pohl



Fotos (2): Werner Pohl

Erfolgreicher Praxistest. Die erarbeitete Lösung steht künftig auf einer weltweit nutzbaren Datenbank zur Verfügung.

Luja™ mit der Micro-hole Zone Technology™
die nächste Generation der Einmalkatheter

Ermöglicht die vollständige Blasenentleerung in einem Fluss[1]
Ermöglicht eine einfache Anwendung ohne Repositionieren[2]
Entwickelt für ein geringeres Risiko für Harnwegsinfekte[3]

Kostenfreie Musterbestellung
und mehr Infos unter:
info.coloplast.de/luja-magazin

„Dass ich mit Luja™ nicht mehr Repositionieren muss, macht es einfacher für mich.“
Thomas,
Luja™ Anwender

„Ich mache mir mit Luja™ weniger Sorgen, ob ich meine Blase vollständig entleert habe.“
Tanja,
Luja™ Anwenderin

1. Luja™ ermöglicht keine Urinfluss-Unterbrechungen bei 87 % der Katheterisierungen & < 10 ml Restharn nach der ersten Flussunterbrechung bei 83 % der Katheterisierungen (RCTs, post-hoc, NCT05841004, n=73, & NCT05814211, n=82). Coloplast Data-on-File, 01/2024. Individuelle Ergebnisse können variieren. Die Ergebnisse stammen aus Untersuchungen, die von Coloplast nicht veröffentlicht wurden. 2. Coloplast Data-on-File, RCTs, NCT05841004, n=73, & NCT05814211, n=82. 01/2024. 3. Harnwegsinfekt-Risikofaktoren definiert von Kennelly, M., Thiruchelvam, N., Averbeck, M.A.: Adult Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction and Intermittent Catheterisation in a Community Setting: Risk Factors. Model for Urinary Tract Infections, Adv Urol., 2019; 2:2019:2757862.

Unterstützer der FGQ 2025 WWW.FGQ.DE

The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © 2025-02. All rights reserved Coloplast A/S, 3050 Humlebaek, Denmark. PM-35345

Coloplast



(v.l.n.r.): Iris Meißner, Dr. Matthias Vogel, Prof. Dr. Ludwig Aigner, Prof. Dr. Armin Curt, Dr. Sarah Brüningk, Orpheus Mach, Dr. Doris Maier, Dr. Martin Donhauser, Dr. Iris Leister, Marit Herbolzheimer, PD Dr. Manuela Thienel, Prof. Dr. Florian Högel, Florenz Kley

Foto: BG Unfallklinik Murnau

Ein Tag für die Forschung

ParaMove Science Retreat an der BG Unfallklinik Murnau

Durch die stetige Weiterentwicklung der Akuttherapie und Rehabilitation konnten sowohl die Lebensqualität als auch die Lebenserwartung nach Rückenmarksverletzungen in den letzten Jahrzehnten deutlich gesteigert werden. Bis vor einigen Jahren gab es dennoch nur wenige spezialisierte Querschnittzentren, die eng an die klinische Forschung angebunden waren. Im Jahr 2020 wurde die Forschungskooperation zwischen der BG Unfallklinik Murnau und der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) Salzburg um das Projekt ParaMove erweitert. Im Rahmen eines sogenannten Science Retreats, einem Treffen für den wissenschaftlichen Austausch, wurden Ende November 2024 Ergebnisse aus den Projekten der vergangenen vier Jahre von hochspezialisierten Expertinnen und Experten aus der Schweiz, Österreich und Deutschland vorgestellt und diskutiert.

Rückenmarksverletzungen beeinflussen die Schmerzverarbeitung und führen zu weitreichenden Einschränkungen von motorischen und sensorischen Funktionen, zu kardiovaskulären Einschränkungen, zu Veränderungen im Immunsystem und im Knochenstoffwechsel sowie in verschiedenen Organsystemen. Heilende Therapieansätze stehen aktuell noch nicht bzw. nur sehr eingeschränkt zur Verfügung. Im Bereich der klinischen Forschung gilt es jedoch nicht nur, neue Behandlungskonzepte und Medikamente zu entwickeln, sondern auch vorhandene Therapien und Arzneimittel weiter zu verbessern sowie Nebenwirkungen und Komplikation zu vermeiden. Gerade die zahlreichen Fragestellungen in der multidisziplinären Behandlung von Menschen mit einer Rückenmarksverletzung bedürfen weiterer klinischer Untersuchungen, um zukünftig die Therapie von sowohl akut als auch von chronisch verletzten Betroffenen weiter zu verbessern. Dazu sind ständige Evaluationsprozesse im Rahmen von retrospektiven Studien im Sinne der Qualitätssicherung und eines Erkenntnisgewinns notwendig.

Neue Ansätze im klinischen Alltag

Ein zentraler Fokus des ParaMove-Projektes liegt darauf, Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung in klinische Studien zu überführen und schrittweise in den klinischen Alltag einzubringen. So können neue Ansätze gezielt entwickelt werden, von denen Patientinnen und Patienten unmittelbar und langfristig profitieren. Ebenso wird die Möglichkeit geschaffen, klinische Beobachtungen und Erkenntnisse, die aus Analysen von medizinischen Daten gewonnen werden, in die Grundlagenforschung zurückzuführen, um wichtige Fragestellungen weiter zu untersuchen. Das Kooperationsprojekt ParaMove wurde im Juli 2024 zum erfolgreichen Abschluss gebracht und bildet die Basis für die weitere klinische und translationale (Umsetzung von Forschungsergebnissen in der Gesundheitsversorgung) Forschung am Zentrum für Rückenmarksverletzte mit Neuro-Urologie in Murnau.

Eine Vielzahl spannender Vorträge

Die ParaMove-Projekte in den vergangenen vier Jahre entstanden aus klinischen Fragestellungen und wurden durch das multidisziplinäre Forschungsteam an der BG Unfallklinik Murnau durchgeführt. Beim Science Retreat diskutierten die Teilnehmenden aus Medizin, Forschung, Therapie und IT ein breites Spektrum von Projekten. Vier wichtige Forschungsprojekte waren Themen der ersten Sitzung: Die Möglichkeit, durch maschinelles Lernen sogenannte Prädiktoren (Variablen, die eine Vorhersage über das Eintreten eines bestimmten Ereignisses, etwa einer Erkrankung oder einer Komplikation erlauben) für wiederkehrende Druckverletzungen nach Dekubitus-Operationen bei Menschen mit Rückenmarksverletzungen zu identifizieren. Diskutiert wurden ebenso die Herausforderungen für einen frühen Einsatz der sakralen Neuromodulation sowie die Risikofaktoren für Thromboembolien (Verschluss eines Blutgefäßes durch Blutgerinnsel). Auch Revisionseingriffe nach Frakturen des 2. Halswirbels wurden erörtert.

Hochinteressant waren auch die Vorträge zu den klinischen Aspekten der standardisierten Erhebung des Rehabilitationsverlaufs bei Querschnittlähmung im Rahmen der Europäischen Multicenter-Studie (EMSCI) sowie zur Entwicklung eines klinischen Screening-Tools, das die Früherkennung von Schluckstörungen bei Menschen mit zervikalen Rückenmarksverletzungen optimiert. Ein weiterer Vortrag stellte die bessere Vorhersage der neurologischen Erholung durch Untersuchungen des Blutserums vor. Vorgestellt wurden an diesem Tag auch die Ergebnisse einer Interviewstudie über die Bedürfnisse von Menschen mit Halswirbelsäulenverletzungen in Hinblick auf eine mögliche robotische Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens.

Die Datengewinnung, -verarbeitung und die daraus abgeleitete Mustererkennung und Vorhersagemodelle standen im Fokus der Veranstaltung: Ein wissenschaftlicher Mitarbeiter der IT-Abteilung der BG Unfallklinik Murnau berichtete über die Möglichkeiten und Herausforderungen beim Zugang zu medizinischen Daten in der klinischen Umgebung und stellte gleichzeitig Lösungsansätze vor. Dabei wurden die Komplexität und die Kompatibilitätsproblematik von Daten gerade auch bei Langzeitstudien deutlich. Vorgestellt wurde auch ein datengestützter Ansatz zur Charakterisierung der Phasen und Verlaufsformen der neurologischen Erholung nach traumatischer Rückenmarksverletzung. Die Analyse physiologischer Muster in der Intensivmedizin und deren Zusammenhang mit der neurologischen Regeneration stand im Science Retreat zur Diskussion.

Ein Highlight der Veranstaltung war der Vortrag des bekannten Schweizer Neurowissenschaftlers Martin Schwab. Er berichtete ausführlich über die nächsten Schritte in der mit Spannung erwarteten weiteren Studie zur Anti-Nogo-A-Antikörpertherapie (vgl. PARAplegiker, Frühjahrsausgabe 2024). Ergänzt wurden seine Ausführungen von einem Vortrag über die zeitliche Dynamik der peripheren Nervendegeneration nach zervikaler Rückenmarksverletzung und den Studienplan für zukünftige frühzeitige Liquordruckmessungen* nach Eintritt einer traumatischen Rückenmarksverletzung.

> *„Der Retreat bot eine wertvolle Plattform für den interdisziplinären Austausch und unterstrich die Bedeutung der internationalen Zusammenarbeit, um Fortschritte in der Rückenmarksforschung zu erzielen.“*
>
> *Dr. Doris Maier und Dr. Iris Leister, Gastgeberinnen des Science Retreats*

Fazit

Pius Preisinger, langjähriger FGQ-Peer an der BG Unfallklinik Murnau, fasste den Tag so zusammen: „Das Science Retreat bot überaus spannende Einblicke in die Entwicklung der Querschnittforschung und die vielversprechenden Möglichkeiten durch digitale Vernetzung und KI. Ernüchternd ist aber die Erkenntnis, dass die begrenzten Forschungsressourcen nur winzige Schritte auf dem Weg zur ‚Heilung‘ einer Querschnittlähmung darstellen.“

Kevin Schultes

Weitere Infos zur Forschung an der BG Unfallklinik Murnau:

*Messung der Körperflüssigkeit im zentralen Nervensystem (Gehirn und Rückenmark)

Anlaufstelle für rechtliche Fragen

Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Recht und Soziales der FGQ

Von jeher waren die häufigsten Anfragen an die FGQ von (sozial-)rechtlicher Natur. Nach Eintritt einer Querschnittlähmung besteht bei Betroffenen und Angehörigen große Verunsicherung bezüglich der Ansprüche und Ansprechpartner bei der Hilfsmittelversorgung und vielen anderen Themen. Die ARGE Recht und Soziales bietet Unterstützung bei der Klärung rechtlicher Fragen.

Dies geschieht in enger Kooperation mit Anwälten, Sachverständigen und sonstigen Fachleuten. Im Einzelfall wird geprüft, welche Handlungsmöglichkeiten im gesetzlichen Rahmen bestehen und wie diese inhaltlich umgesetzt werden können. Ausdrücklich erfolgt keine anwaltliche Beratung oder direkte anwaltliche Vertretung. Auch die Finanzierung einer fachanwaltlichen Vertretung ist im Regelfall durch die FGQ selbst nicht möglich. Soweit die Einschaltung eines Rechtsanwaltes unumgänglich ist, prüft die ARGE Recht und Soziales, welche Finanzierungsmöglichkeiten bestehen, und vermittelt entsprechend erfahrene Anwälte.

Neben der Klärung der Zuständigkeit ist für den Bereich der Teilhabeleistungen (medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation) wichtig, seine Ansprüche und Rechte formal korrekt geltend zu machen. Ohne Antrag kann im Regelfall keine Leistung bewilligt werden. Der Rehabilitationsträger hat nach Antragstellung zwei Wochen Zeit, um seine Zuständigkeit zu klären. Überschreitet er die Frist, dann bleibt er für die beantragte Leistung zuständig. Hilfsmittel werden überwiegend den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zugeordnet, sodass auch für sie grundsätzlich die Zwei-Wochen-Frist gilt.

Liegt eine Ablehnung vor, so ermöglichen es die zur Verfügung stehenden Rechtsmittel dem Antragsteller, die Rechtmäßigkeit der Ablehnung prüfen zu lassen. Bereits über das sogenannte Widerspruchsverfahren bestehen gute Chancen, die benötigten Leistungen zu erhalten. Wenn dieses nicht erfolgreich ist, besteht der ggf. sinnvolle Anlass zum Gang vor ein Sozialgericht. Die Erfolgsaussichten sind erstaunlich hoch. Die Mehrzahl der beim Sozialgericht eingelegten Klagen geht für die Betroffenen positiv aus.



Foto: stock.adobe.com – C. Schußler

Die ARGE Recht und Soziales der FGQ leistet bei den obigen Themen wichtige Informationsarbeit. Sie hilft, wenn Ansprüche oder Stellen nicht bekannt sind, oder sie kann über das Netzwerk der FGQ Argumentationshilfen für die Beantragung von Leistungen bieten.

Kevin Schultes

Die ARGE Recht & Soziales

- informiert umfassend über bestehende Ansprüche
- weiß, wo Ansprüche geltend gemacht werden können
- bietet Unterstützung bei der Antragstellung
- hat ein großes Netzwerk
- keine Rechtsberatung

Kontakt:
joerg.giesecke@fgq.de

Ansprechpartner

Koordiniert wird die Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Recht und Soziales der FGQ von Jörg Giesecke. Der Diplom-Sozialarbeiter war viele Jahre Mitarbeiter des Sozialdienstes im Behandlungszentrum für Rückenmarkverletzte im BG Klinikum Berlin. Seit Herbst 2024 ist er im „Unruhestand".



Foto: privat

Fotos (8): stock.adobe.com – Željko Radojko; PD Dr. Anke Scheel-Sailer: Inselgruppe AG; Anja Wasserzier: Klinikum Bayreuth; privat



Neue Autoren*



Marion Bender unterstützt die FGQ als Vorstandsmitglied und als Peer in Bad Wildungen. Beruflich ist sie vielseitig aufgestellt: Sie hat zunächst in der Finanzverwaltung gelernt und sattelte dann noch mehrere Ausbildungen zur Heilpraktikerin sowie als Coach und Rednerin auf.



Dr. phil. Albert Marti ist Sekretär der ESCIF und in verschiedenen Hilfsprojekten engagiert. Beim Ukraine-Projekt von ESCIF und FGQ hatte er eine federführende Rolle. Daneben ist Albert Marti Präsident der HaitiRehab Schweiz, einem Verein, der das einzige Rehabilitationszentrum für querschnittgelähmte Menschen auf Haiti unterhält.



Sarah Messer ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Öffentliches Gesundheitswesen der Universität zu Köln. Ihr Forschungsinteresse liegt auf der Patientenpartizipation und der kommunalen Gesundheit. Sie hat bereits einige Patientenleitlinien in Zusammenarbeit mit Betroffenen erstellt und veröffentlicht.



Lars Pickardt leitet seit Ende 2022 die Bundeszentrale des Deutschen Rollstuhl-Sportverbandes und ist dort zudem als Sportreferent tätig. Von 2013 bis 2021 war er ehrenamtlich im Deutschen Behindertensportverband tätig und wechselte 2021 aus dem Ehrenamt ins Hauptamt. Seine Sportart ist das Fechten – erst als aktiver Fechter, inzwischen auch als Trainer.



Indira Rakshit Die Fachärztin für Innere Medizin und Notfallmedizin ist seit 2010 auch als leitende Notärztin in der Werner Wicker Klinik in Bad Wildungen im Einsatz. Ihre Schwerpunkte liegen in der Intensiv- und Beatmungsmedizin. Seit 2012 ist sie aktives Mitglied im Arbeitskreis Beatmung der DMGP.



PD Dr. Anke Scheel-Sailer Die Privatdozentin lehrt an der Universität Luzern und arbeitete als leitende Ärztin bis Ende 2023 im Schweizer Paraplegiker-Zentrum. Seit Januar 2024 ist sie Chefärztin in der muskuloskelettalen Rehabilitation im Berner Reha Zentrum, Zentrum für Rehabilitation und Sportmedizin, Inselgruppe, Universität Bern.



Anja Wasserzier ist mit Unterbrechung seit 2007 am Klinikum Bayreuth in der Orthopädie und Unfallchirurgie tätig. Zwischen 2016 und 2021 war sie Chefärztin in der MEDICLIN Klinik am Brunnenberg in Bad Elster, seit 2021 ist sie wieder als Oberärztin im Klinikum Bayreuth in der Abteilung für Orthopädie und Querschnittgelähmte sowie in der Schmerztagesklinik tätig.

*Ab dieser Ausgabe werden wir nicht mehr alle, sondern nur noch neue Autoren vorstellen.
Den gewonnenen Platz nutzen wir für redaktionelle Inhalte.

ARGEN der FGQ

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

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

ARGE Recht und Soziales
Koordination: Jörg Giesecke
Kontakt: joerg.giesecke@fgq.de

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

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

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

ARGE Bauen und Umwelt
Koordination: Volker Huckestein
Kontakt:
volker.huckestein@fgq-beratung.de

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

ARGE Fahrzeugumbau
Koordination: Dirk Weber
Kontakt:
dirk.weber@fgq-beratung.de

ARGE Beratung in verschiedenen Sprachen
Koordination: Ufuk Dogru
Kontakt:
ufuk.dogru@fgq-beratung.de

ARGE Mobilität und Sport
in Zusammenarbeit mit dem DRS
Koordination: Peter Richarz
Kontakt:
mobilitaet@fgq-beratung.de

Vorschau Sommerausgabe 2025

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

PD Dr. med. habil. Ralf Böthig
Arzt der Neuro-Urologie
Jörg Eisenhuth
Leitender Psychologe und Psychotherapeut,
Werner Wicker Klinik Bad Wildungen
Dr. med. Kai Fiebag
Leitender Arzt der Neuro-Urologie,
BG Klinikum Hamburg
Veronika Geng
Pflegewissenschaftlerin,
Manfred-Sauer-Stiftung, Lobbach
Dorothee Haas
Ergotherapeutin,
BG Klinikum Murnau
Dr. med. Axel Hempfing
Chefarzt des Zentrums für Rückenmarkverletzte, Werner Wicker Klinik Bad Wildungen/Orthopädisches Schwerpunktklinikum
Dr. med. Heiko Lienhard
Sektionsleitung Viszeralmedizin,
Werner Wicker Klinik Bad Wildungen
Dr. med. Doris Maier
Chefärztin des Zentrums für Rückenmarkverletzte, BG Klinikum Murnau
Tina Mathias
stellvertretende Leitung der Abteilung Physiotherapie,
Werner Wicker Klinik Bad Wildungen
Prof. Dr. Ing. Rüdiger Rupp
Leiter des Bereichs Experimentelle Paraplegiologie/Neurorehabilitation,
Universitätsklinikum Heidelberg
Prof. Dr. med. Roland Thietje
Chefarzt des Querschnittgelähmten-Zentrums,
BG Klinikum Hamburg
Prof. Dr. med. Norbert Weidner
Ärztlicher Direktor der Klinik für Paraplegiologie,
Universitätsklinikum Heidelberg
Andreas Wendl
Pflegeexperte,
BG Unfallkrankenhaus Berlin
Dr. med. Andreas Wolff
Leitender Oberarzt der Neuro-Urologie,
BG Klinikum Murnau

Berufliche Teilhabe



Foto: stock.adobe.com – 24K-Production

Selbstbestimmung, soziale Integration, finanzielle Unabhängigkeit und gesellschaftliche Anerkennung – das sind die Kernelemente der beruflichen Teilhabe. In Zeiten des Fachkräftemangels eröffnet die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen ein größeres Talentpotential. Darüber sollten Arbeitgeber nachdenken, die einen erhöhten Verwaltungsaufwand befürchten oder die Einstellung eines Menschen mit Behinderung gar als „wirtschaftliches Risiko“ einstufen. Der Staat fördert berufliche Teilhabe – auch mit Lohnkostenzuschüssen oder der (Mit-)Finanzierung der Ausstattung barrierefreier Arbeitsplätze mit technischen Hilfsmitteln. In der Sommerausgabe macht der PARAplegiker den Praxis-Check: Wie sieht gelebte Inklusion aus? Und nicht zuletzt kommen Betroffene zu Wort: Was spricht für und was gegen die Teilhabe am Berufsleben?

Außerdem:

Gesundheit: Digitale Nachsorge mit der LeNa-App
Menschen: Hilfsprojekt in Haiti

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, Maris Metz
E-Mail: redaktion@fgq-paraplegiker.de

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe
Marion Bender, Elisa Chirino, Dr. phil. Albert Marti, Rudi Mensing, Sarah Messer, Eva Mündlein, Lars Pickardt, Werner Pohl, Indira Rakshit, Conny Runge, PD Dr. Anke Scheel-Sailer, Oliver Straub, Anja Wasserzier, 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.: 02 31 55 70 50 0

Druck
Druckerei Silber Druck oHG · 34253 Lohfelden

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.



PARACAR® MOBILITY
paracar.de

0800 72 40 593
kontakt@paracar.de
www.paracar.de

Fahrzeuganpassungen für Behinderte & Senioren



#Fahrzeugumrüstungen aller Art für Selbst- und Mitfahrende

#Spezialanpassungen (Bagger, LKW, Wohnmobile und mehr)

#Fördermittelberatung #Fahrschule für Behinderte



PARACAR MOBILITY & HELPIX
Hand in Hand für Selbstbestimmung und Mobilität

HELPIX

stellt schwerbehinderten Menschen

Arbeitsassistenz zur Verfügung

#Schnell #Einfach #Kostenlos

HELPIX.NET
-ARBEITSASSISTENZ-
GEMEINSAM STARK



0157 349 77 440
info@helpix.net

Lassen Sie sich unverbindlich beraten!

www.helpix.net