PARA plegiker

Das Magazin für den Querschnitt.



Miteinander

„Herr Doktor, wir müssen reden“

Peers

Existenz mit Assistenz

Sommer 2018

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

DMGP Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie e.V.

EIN KURZER MOMENT
KANN ALLES VERÄNDERN

www.moment-der-veränderung.de



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

Nina Wortmann

JETZT UNTERSTÜTZER WERDEN

FÖRDERN UND VERSICHERN

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

Jetzt Unterlagen anfordern und einfach Fördermitglied werden in 3 Schritten!

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

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

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

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

Editorial



Foto: Conny Wenk

Liebe Leserin, lieber Leser,

besten Dank für die netten Kommentare zur ersten Ausgabe des neuen PARAplegikers, aber auch für die vielen Anregungen und Themenvorschläge. Die Rückmeldungen sind eine tolle Motivation. Das Magazin ist in allen 27 Querschnittzentren in Deutschland erhältlich. Wer in der Erstreha ist und lernt, sich in seinem neuen Leben irgendwie zurechtzufinden, der braucht von vielen Seiten Unterstützung – von Ärzten, Pflegenden und Therapeuten. Aber auch von Menschen, die das Leben im Rollstuhl kennen. Dann helfen die Peers der FGQ – auch später im Alltag daheim. Oliver Straub ist ein ausgebildeter Peer Counselor, der seine Pflege nach dem Arbeitgebermodell organisiert. Er sagt: „Persönliche Assistenz ist für mich der Schlüssel, der mir das Tor zur Welt eröffnet." Auf den Seiten 10 und 11 verraten wir mehr über ihn und sein Wirken.

Leben mit Assistenz

Sich helfen zu lassen ist ein komplexes Thema. Ich habe am eigenen Leib erfahren, wie gut und absolut notwendig die richtige Pflege ist. Die Qualität der Pflege hängt von den Menschen dahinter ab. Menschen zu finden, die im besten Fall nicht nur fachliche Kompetenz mitbringen und zupacken können, sondern auch über Empathie, Feingefühl, Loyalität, Diskretion und Freundlichkeit verfügen und mit denen man sich dann noch persönlich gut versteht, ist eine Herausforderung. Umso mehr weiß ich zu schätzen, wenn ich eine fähige Begleitung finde.

Mein Perspektivwechsel von scheinbar frei und selbstständig zu abhängig und hilfsbedürftig war nicht leicht. Plötzlich 24 Stunden am Tag auf Hilfe angewiesen zu sein – das muss man erst einmal begreifen. So etwas wie Intimsphäre gibt es da nicht mehr. Unser Autor Werner Pohl hat in einem einfühlsamen Beitrag auf den Seiten 35 bis 37 beschrieben, wie Maria-Cristina Hallwachs ihr „Leben im Doppelpack" meistert. Ununterbrochen in Gesellschaft zu sein ist für sie in 25 Jahren zur Routine geworden.

Reise nach Indien

Ich bin ein abenteuerlustiger Mensch. Auch als Hochgelähmter will ich die Welt bereisen. Meine Safari in Afrika ist mir in bester Erinnerung. Wir machten in Botswana alles, was zu einer „normalen Safari" dazugehört: Bootsfahrten auf dem Delta, Übernachten in Zelten, Duschen unter Eimern, Erkundungstouren bei Tag und bei Nacht, Tiere gucken, Musik am Lagerfeuer und vieles mehr. Mein Assistent und mein Bruder begleiteten mich. Als Mensch mit Behinderung kann man gut durch Afrika reisen, denn die Menschen sind umwerfend freundlich und unbefangen und schleppen einen einfach überallhin. Ähnlich gute Erfahrungen hat auch Dimitrios Tsiropoulos gemacht, der in diesem Jahr in Indien war. „Mein Hilfsmittel war vor allem Manpower: Ich hatte stets Menschen um mich, die mich unterstützt haben", sagt er und erzählt auf den Seiten 32 und 33 von seiner Tour.

Viel Spaß bei der Lektüre und ganz herzliche Grüße

Inhalt







FGQ NEWS

06 Zum dritten Mal: SCI Day

07 Grundlagen der Hilfsmittelversorgung

08 Ausstellung: Eine andere Sicht auf Querschnittlähmung

FAKTEN

09 Ursachen für eine Querschnittlähmung

PEERS

10 Existenz mit Assistenz

MITEINANDER

12 Herr Doktor, wir müssen reden!

16 Irrtum: Eine Querschnittlähmung muss keinen Einfluss auf das Essverhalten Betroffener haben

INTERVIEW

18 Drei Fragen an Anna Schaffelhuber

MOBILITÄT

20 Auf dem Weg zum „perfekten“ Rolli

HILFSMITTEL

22 Die große Freiheit

MEDIZIN & FORSCHUNG

25 Lähmung des Immunsystems

GESUNDHEIT

28 Darmmanagement bei neurogenen Darmfunktionsstörungen

LEBENSLUST

30 Mit Yoga zu einem besseren Körpergefühl

MENSCHEN

32 Mit dem Rolli durch Indien

KOMMENTAR

34 GroKo? Wie langweilig!

BEZIEHUNG

35 Ohne Offenheit geht gar nichts

ERNÄHRUNG

38 Jeden Tag einen Apfel essen

39 Ralf Zacherl: Freche Früchtchen mit Apfelschaum

GLOSSE – DAS ALLERLETZTE

40 Du bist nicht allein auf dieser Welt

SERVICE

41 Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ

42 Gewinnspiel I Rätsel

43 Vorschau I Beirat I Impressum

Titelfoto: Oliver Straub (privat), Peer Counselor der FGQ, beim Gleitschirmfliegen











Foto: Jürgen Matern

Zum dritten Mal: SCI Day

Am 5. September 2018 wird zum dritten Mal der „Spinal Cord Injury Day“, der Welttag der Querschnittgelähmten, begangen. Initiiert wurde er, um ein verstärktes Bewusstsein für die Belange querschnittgelähmter Menschen zu schaffen. Bereits im vergangenen Jahr hat die FGQ im Schulterschluss mit der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie (DMGP), der Deutschen Stiftung Querschnittlähmung (DSQ) und der regionalen Selbsthilfegruppe FGQZ in Ulm eine Informationsveranstaltung für die Öffentlichkeit organisiert. In diesem Jahr wollen wir gemeinsam noch „eine Schippe drauflegen“.

Für die Bundeshauptstadt wird der 5. September 2018 voraussichtlich ein gewöhnlicher Wochentag sein. Doch an diesem Mittwoch plant die FGQ gemeinsam mit den wichtigsten Organisationen rund um das Thema Querschnittlähmung einen facettenreichen Informationstag in Berlin. Wir beginnen mit einem Besuch des Reichstags. Im Anschluss an die Führung haben wir Gelegenheit für ein Gespräch mit Regierungsvertretern. Um 14.00 Uhr treffen wir uns im Allianz Forum, anschließend geht es zum Fototermin ans Brandenburger Tor.

Am Nachmittag steht um 17.00 Uhr eine öffentliche Informationsveranstaltung an. Zu den geplanten Vorträgen werden wir regionale Organisationen, die Presse und die interessierte Öffentlichkeit einladen. Wie im vergangenen Jahr besteht Gelegenheit für Fragen an die Referenten bei einer anschließenden Diskussionsrunde. Den informativen Tag beschließen wir mit einem regionalen Treffen der FGQ-Peers und mit einem gemeinsamen Abendessen auf Einladung der Firma Ottobock HealthCare.

An der kostenlosen Führung durch den Reichstag und der anschließenden Gesprächsrunde können 50 Mitglieder der FGQ und der Partnerorganisationen teilnehmen. Wir bitten um frühzeitige Anmeldung über unsere Geschäftsstelle. Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. Detaillierte Informationen stellen wir nach der Anmeldung zur Verfügung.

Eine Einladung an die Mitglieder in der Region und die Peers der FGQ für die Informations- und Abendveranstaltung erfolgt separat.

Felix Schulte

Zeit	Inhalt	Ort
09.45	Empfang am Kontrollzentrum des Reichstags	**Kontrollzentrum des Reichstags** Scheidemannstraße, 10557 Berlin (Höhe Westportal)
10.30 – ca. 12.00	Beginn der Führung durch den Reichstag mit anschließendem Gespräch mit Regierungsvertretern und Besuch der Dachkuppel	**Reichstag** **Raum D1 und D2**
14.00	Treffen im Allianz Forum, Imbiss	**Allianz Forum** Pariser Platz 6, 10117 Berlin
15.30	Fototermin am Brandenburger Tor	**Brandenburger Tor** Pariser Platz, 10117 Berlin
17.00	Vortrag „Querschnittlähmung“ (Dr. Marion Saur, Dr. Roland Thietje)	**Bötzow-Brauerei** Prenzlauer Allee 242 10405 Berlin
17.30	Vortrag „Perspektiven erkennen“, Peers der FGQ (Kevin Schultes)	
17.50	Fragerunde, Referenten und Peers auf dem Podium	
ca. 18.15	Ende der Veranstaltung und Umtrunk	



Felix Schulte

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

Grundlagen der Hilfsmittelversorgung

Fortbildung der FGQ in Berlin

Die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e. V. erreichen viele Anfragen bezüglich der Hilfsmittelversorgung, des Sozialrechts und des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Anlass genug, sich in einem Fortbildungsseminar für interessierte Mitarbeiter der Querschnittgelähmtenzentren und der Mitglieder der FGQ mit diesen Themen zu beschäftigen.

Im April fand im alten Kesselhaus der Unfallklinik in Berlin-Marzahn die erste gemeinsame Fortbildungsveranstaltung des Unfallkrankenhauses Berlin (UKB) und der FGQ zum Thema „Grundlagen der Hilfsmittelversorgung“ statt. Die Leitung des Seminars übernahmen Jörg Giesecke (Sozialdienstmitarbeiter am UKB und Koordinator der ARGE Recht und Soziales der FGQ) sowie FGQ-Geschäftsführer Felix Schulte. Ziel der Tagung war es, einen speziellen und detaillierten Einblick ins Sozialrecht, aber auch ein Update zum aktuellen Stand der Hilfsmittelversorgung sowie der Bundesteilhabegesetzgebung und deren Umsetzung zu geben.

Als Referenten sprachen der Rechtsanwalt Christian Buck über das Verwaltungsverfahren im Sozialrecht, Jörg Giesecke zu Fristen im Sozialrecht, Patientengesetz und Basisausgleich sowie Stephan Neumann von der Berliner Senatskanzlei und Vertrauensperson für schwerbehinderte Menschen beim Regierenden Bürgermeister von Berlin zum Thema Hilfsmittel am Arbeitsplatz. Weiterhin referierte Horst Frehe, ehemaliger Abgeordneter in der Bremer Bürgerschaft und Staatsrat bei der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen, zur Bundesteilhabegesetzgebung (BTHG) und zu der Frage, ob es die Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention umsetzt bzw. erreicht. Eine kurzweilige Demonstration des sprachgesteuerten „Persönlichen Assistenten“ Alexa und ein Vortrag, der der Frage nachging, ob dies ein Hilfsmittel sei, rundeten den Tag ab.

Die ausgesprochen interessanten Vorträge fanden bei den mehr als 30 Teilnehmern sehr gute Resonanz, und die anschließende Diskussion zeigte, dass es trotz der richtigen Schritte und Ansätze des BTHG bis zur Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen noch ein langer Weg ist. Man war sich überdies einig, dass die Arbeit der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) ganz am Anfang steht und noch deutlicher in die Gesellschaft kommuniziert werden muss.

Das geplante Kontingent der Veranstaltung war mit den Teilnehmern aus den Sozialdiensten der Querschnittgelähmtenzentren, Peers der FGQ und weiteren Interessierten ausgeschöpft. Zuhörer und Referenten waren sich einig, dass diese Fortbildung weiteren Interessierten zugänglich gemacht werden sollte, und so wurde eine Wiederholung der Veranstaltung am selben Ort in der zweiten Jahreshälfte 2018 in Aussicht gestellt. Ein Termin wird so bald wie möglich genannt.

Besonderer Dank für ihre Unterstützung gilt dem Dachverband der Deutschen Unfallversicherung (DGUV) und der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie (DMGP), dem Unfallkrankenhaus Berlin als Ausrichter und Jörg Giesecke für die Organisation der gelungenen Veranstaltung.

Felix Schulte



Ausstellung:

Eine andere Sicht auf Querschnittlähmung



Foto: para-normal-lifestyle

„Will man einen Menschen besser kennenlernen, hört man am besten seinen Geschichten zu“, sagen Prof. Dr. Jessica Lilli Köpcke und Arne Schöning. Mit ihrem Projekt „para-normal-lifestyle – eine andere Sicht auf Querschnittlähmung“ haben sie Erzählungen und Fotos von 23 Menschen, die mit einer Querschnittlähmung leben, in einem Buch zusammengetragen. Es sind Erzählungen, die einen tiefen und persönlichen Einblick in das Leben der Protagonisten vermitteln. Die (Wander-)Ausstellung zeigt Zitate und Fotos aus dem Buch.

Die Ausstellung ist vom 29. Juli bis zum 2. September 2018 in Lobbach in den Räumen der Manfred-Sauer-Stiftung zu sehen. Informationen zum Projekt, zu Ausstellungsorten, Lesungen und Schulungen gibt es auf www.menschen-mit-querschnittlähmung.de.

Gefördert wird das Projekt u.a. von der Deutschen Stiftung Querschnittlähmung und von der FGQ..

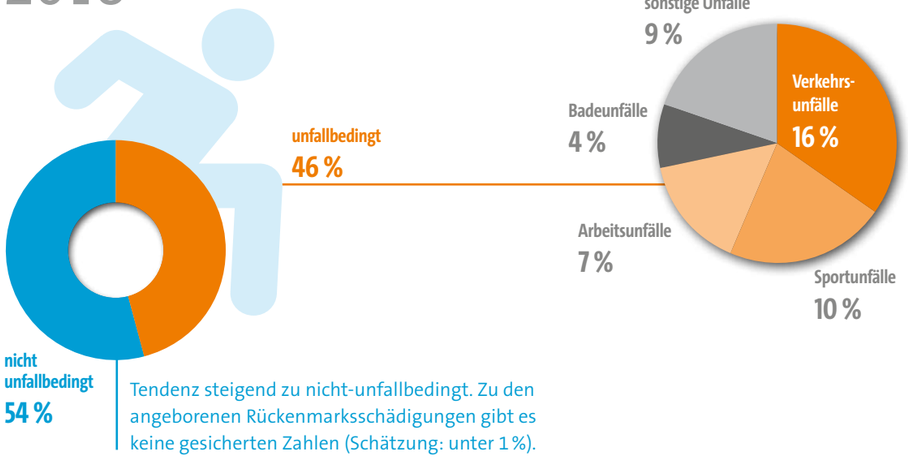
Sabine Ziegler

Buch: Jessica Lilli Köpcke/Arne Schöning (Hrsg.), Menschen mit Querschnittlähmung – Lebenswege und Lebenswelten, Kohlhammer Verlag, 2018 (282 Seiten), ISBN 978-3-17-033824-1



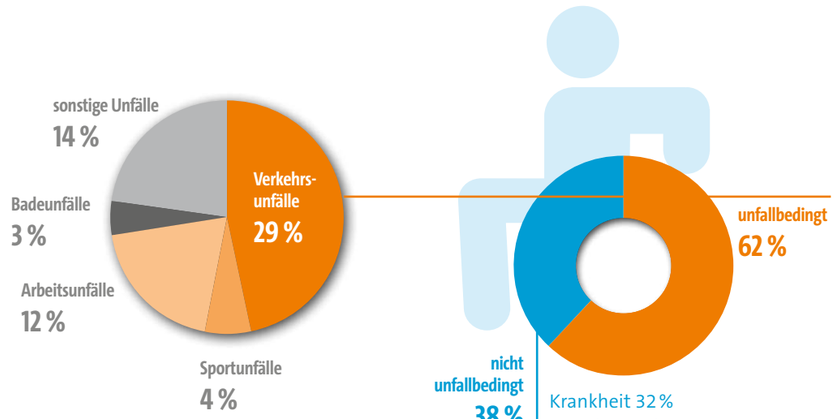
Ursachen für eine Querschnittlähmung

2015



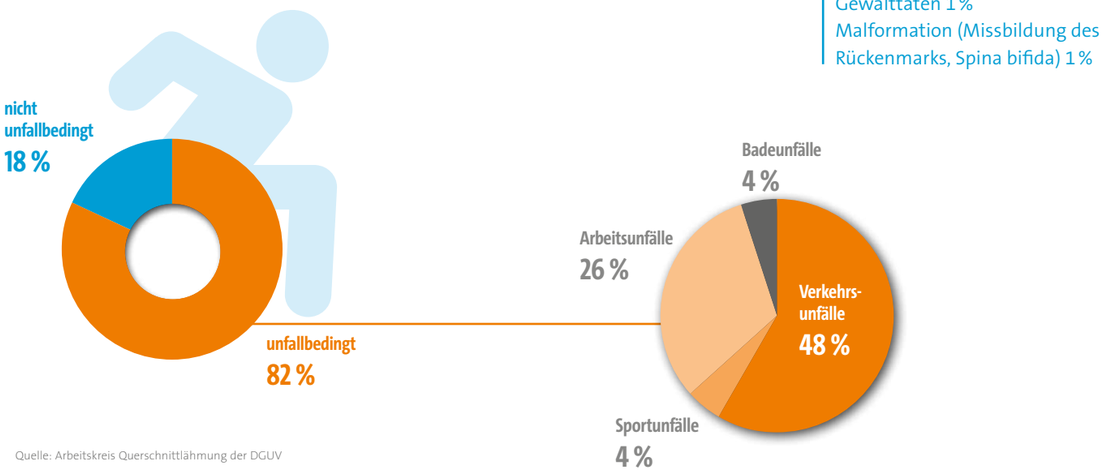
Tendenz steigend zu nicht-unfallbedingt. Zu den angeborenen Rückenmarksschädigungen gibt es keine gesicherten Zahlen (Schätzung: unter 1 %).

1976–2006



Krankheit 32 %
Suizidversuche 4 %
Gewalttaten 1 %
Malformation (Missbildung des Rückenmarks, Spina bifida) 1 %

1976



Quelle: Arbeitskreis Querschnittlähmung der DGUV


Foto: Thomas Gütesch

Existenz mit Assistenz

Vom Leben mit professioneller Hilfe

Als hoher Tetraplegiker ist Oliver Straub im Alltag auf die Unterstützung seiner Assistenten angewiesen, die ihm rund um die Uhr auf Abruf zur Seite stehen. So beginnt sein Tag zwischen halb sieben und acht Uhr mit dem Entleeren der Blase – die Assistenten übernehmen das Kathetern, helfen im Bad sowie beim Anziehen und setzen Oliver Straub anschließend in den Rollstuhl. Jeden zweiten Tag dauert diese Prozedur etwas länger, denn dann stehen der Toilettengang und die Dusche auf dem Programm.

Das kann dann schon einmal zwei Stunden dauern. Der weitere Tagesablauf variiert von Tag zu Tag. Nach dem Frühstück steht oft Büroarbeit am PC an, und zweimal in der Woche kommt der Physiotherapeut zu ihm nach Hause. Wann immer er Hilfe benötigt, ist die sogenannte persönliche Assistenz an seiner Seite – Tag und Nacht. Früher war Oliver Straub Maurer. Seit seinem Unfall ist er erwerbsunfähig. Doch jetzt hat er wieder einen Job: Nach seiner Ausbildung als Peer Counselor des I.S.L e.V. bekam er einen Arbeitsplatz in der Beratungsstelle zur unabhängigen Teilhabe, die für den Bodenseekreis zuständig ist. Mehrmals im Monat besucht er Menschen, die wie er auf umfassende Unterstützung angewiesen sind, und berät sie. Er weiß, wovon er redet, denn schließlich hat er seit zehn Jahren viele Erfahrungen mit der Assistenz gesammelt.

Leben, wie man es möchte

„Persönliche Assistenz ermöglicht Menschen, die wegen ihrer Behinderung stark eingeschränkt sind, ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden zu führen. Und sie erlaubt die Teilhabe am öffentlichen und gesellschaftlichen Leben“, erklärt der engagierte Tetraplegiker. Dem Duden zufolge bedeutet Assistenz, „jemandem nach dessen Anweisungen zur Hand zu gehen“. Mit der Unterstützung seiner Assistenten kann Oliver Straub so leben, wie er es möchte. Er leitet sie nach seinen Bedürfnissen an. In den ersten Jahren mit der Tetraplegie ohne Assistenz war Oliver Straub auf die Hilfe seiner Familie angewiesen. Das war nicht immer leicht: „Ich hatte das Gefühl, ihnen eine Last zu sein. Deshalb nahm ich mich sehr zurück und schränkte meine Bedürfnisse stark ein.“ Dank der Assistenz konnte er fünf Jahre nach dem Unfall sein Leben wieder selbst in die Hand nehmen: Oliver Straub zog an den Bodensee in eine eigene Wohnung, baute neue soziale Kontakte auf und nahm wieder am gesellschaftlichen Leben teil. „Ein Leben ohne Assistenz kann ich mir nicht mehr vorstellen.“

Ein aktives und selbstbestimmtes Leben

Oliver Straub führt ein abwechslungsreiches Leben, er engagiert sich in mehreren Vereinen ehrenamtlich und ist dank seines Autos sehr mobil und viel auf Achse. Er besucht gerne Freunde, macht Ausflüge in die Natur und fährt in den Urlaub. Ein Highlight war der Tandemflug mit einem Gleitschirm vor einigen Jahren: „So befreit habe ich mich seit meinem Unfall nie mehr gefühlt“, berichtet der Friedrichshafener noch immer ganz fasziniert.

Auch die Musik spielt im Leben des Tetraplegikers eine große Rolle: Früher hatte er einen DJ-Plattenspieler und ein Mischpult, heute spielt sich alles auf PC und Tablet ab. „Ich produziere fast täglich am Computer elektronische Musik oder lege mit einem Tablet und einer DJ-Software auf – das ist mein großes Hobby. Am Wochenende gehe ich auch mal auf ein Konzert oder in den Club, wo ich gerne bis in die frühen Morgenstunden ‚abtanze‘. Da müssen die Assistenten durch“, sagt der 35-Jährige mit einem Lachen.


Foto: privat

Nicht jeder Assistent ist vom Fach, also eine examinierte Pflegekraft. Das muss auch nicht sein, solange man die Assistenten selbst anleiten kann und diese ein gewisses Grundverständnis mitbringen. Wichtiger ist es, dass die „Chemie“ stimmt, denn man verbringt ja den gesamten Tag miteinander, ist in jeder Situation auf den Assistenten angewiesen und wird von diesem gepflegt.

Arbeitgeber sein

Wie organisiert Oliver Straub seine persönliche Assistenz? „Ich habe mich für das sogenannte Arbeitgebermodell entschieden: Ich suche meine Assistenten selbst aus, stelle sie ein und bezahle sie. Ich bin also ein Arbeitgeber mit allen Rechten und Pflichten“, sagt er. Die Lohnbuchhaltung und alle sozialversicherungsrechtlichen Dinge erledigt der Steuerberater. Die Assistenz finanziert er aus dem sogenannten Persönlichen Budget. Das Persönliche Budget soll Menschen mit physischen oder psychischen Einschränkungen ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Seit 2008 gibt es dieses Budget im Rahmen des Rechtsanspruchs auf Leistungen zur Teilhabe. „Man erhält dabei keine Sachleistungen (Pflege) mehr, sondern monatlich einen ausgehandelten Betrag, um die Leistungen zu bezahlen, die man benötigt, um am täglichen Leben teilhaben zu können. Wem die Verantwortung als Arbeitgeber zu groß ist, kann alternativ auf einen Assistenzdienst zurückgreifen“, erklärt Oliver Straub.

Politisches Engagement

Oliver Straub ist auch politisch engagiert. 2015 unternahm er eine Protesttour: Mit dem Elektrorollstuhl fuhr er vom Bodensee nach Berlin, um auf die ungerechte Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Assistenz aufmerksam zu machen. „Bis zum Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes 2016 durfte man lediglich 2.600 Euro Vermögen ansparen. Alles, was man darüber hinaus besaß, musste man komplett für die Finanzierung der Assistenz aufwenden. Als behinderter Arbeitnehmer war es dadurch unmöglich, für einen Urlaub oder auch für das Alter zu sparen. Nach der Rente wird man so zwangsläufig zum Sozialfall“, sagt Oliver Straub. Während seiner 17-tägigen Tour durch Deutschland machte er in neun Städten Halt und forderte in Gesprächen mit Politikern, Medien und Bürgern, diese benachteiligende Regelung abzuschaffen. „Ich finde, Arbeit soll sich auch für Menschen mit Behinderung lohnen. Und man sollte auch innerhalb gewisser Grenzen die Möglichkeit haben, ein Erbe antreten zu können oder angespartes Geld behalten zu dürfen“, vertritt er vehement seine Meinung.

Nach wie vor gibt es Hürden: Im vergangenen Jahr wurde zwar die Vermögensgrenze auf 27.600 Euro angehoben, doch dieses Geld muss aus einem sozialversicherungspflichtigen Job angespart worden sein. Für Rentner und Menschen, die auf staatliche Grundsicherung angewiesen sind, gilt eine neue Grenze von 5.000 Euro. Hat der Querschnittgelähmte eine Unfallversicherung abgeschlossen, muss wie bisher das Geld aus der Versicherung zunächst komplett aufgebraucht werden, bis Sozialträger für die Assistenz aufkommen. Das findet Oliver Straub völlig inakzeptabel.

Kevin Schultes

ARGE Arbeitgebermodell

Die persönliche Assistenz ist für Menschen mit einer hohen Querschnittlähmung der Schlüssel für ein selbstbestimmtes Leben. Seine Erfahrung mit persönlicher Assistenz bringt Oliver Straub in die entsprechende Arbeitsgemeinschaft (ARGE) der FGQ ein. Die Beratung von frischverletzten Patienten zum Thema Assistenz ist der Arbeitsschwerpunkt in der ‚ARGE Arbeitgebermodell‘. Dazu wird ein Netzwerk von Ansprechpartnern aufgebaut, die ihre eigenen Erfahrungen als Assistenznehmer weitergeben, darunter auch weitere Peers der FGQ.

Herr Doktor, wir müssen reden!

Die Kommunikation zwischen Ärzten und ihren Patienten hakt. Patienten können nicht selten ein Lied davon singen. Selbst die Forschung beschäftigt sich mit der Frage: Wie kann der Austausch zwischen Arzt und Patient gelingen?

„Arzt und Patient kommunizieren auf unterschiedlichen Ebenen. Ich habe beim Gespräch 30 Jahre Medizin im Kopf, die Patienten ihre ganz eigenen Sorgen und Nöte. Häufig ergeben deren Anliegen für mich erst durch intensives Zuhören und das weitere Gespräch Sinn. Wichtig finde ich daher vor allem, sich auch bei knappem Zeitbudget auf die Patienten einzulassen und die Probleme ernst zu nehmen."

Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Meiners (re.),
Chefarzt des Zentrums für Rückenmarkverletzte an der Werner-Wicker-Klinik Bad Wildungen



Foto: WWK Bad Wildungen

„Wenn Patienten sich verstanden und unterstützt fühlen, aktiviert das nachweislich ihre Selbstheilungskräfte."

Dr. Eckart von Hirschhausen

Da hat man wochenlang auf einen Termin in einer spezialisierten Querschnittklinik gewartet, ist unter Umständen mehrere Stunden angereist, hat sich mit Zeitschriften, Keksen und diversen Getränken ausgestattet, um die beeindruckende Wartezeit zu überbrücken. Nach einer Ewigkeit durchläuft man möglicherweise nicht nur die Vorstellung bei der Ärztin oder dem Arzt, sondern sagt auch noch der Radiologie hallo und hinterlässt sehr persönliche Körperflüssigkeiten. Und schließlich kommt man mit einem irritierenden Halbwissen aus dem Behandlungszimmer. Irgendwas an der Schulter. Aber wo war das genau? Und was heißt das jetzt? Ging dann doch alles ziemlich schnell …

Beide Seiten sind gefordert

Dass Patienten verunsichert sind, wenn sie eine möglicherweise komplexe Gesundheitsinformation erhalten haben, heißt nicht, dass eine Ärztin oder ein Arzt unzureichend oder unverständlich aufgeklärt hat. Dennoch können Informationen, die für den Fachmann auf der Hand liegen, Patienten schnell überfordern. Weil sie nur einmal gesagt werden. Weil eine Nachricht vom Empfänger möglicherweise anders interpretiert wird, als der Sender sie gemeint hat. Weil viele neue Informationen vom Laien nicht gleich eingeordnet und bewertet werden können. Über allem steht ein begrenztes Zeitbudget. „Ihr Arzt hat ja nicht nur für Sie Zeit, sondern er muss – damit es sich rechnet – 45 Patienten am Tag sehen. Das sind acht Minuten pro Patient", erklärt Dr. Eckart von Hirschhausen in dem Video „Reden ist Gold! Tipps für den Arztbesuch" für die Initiative „Fatencheck Gesundheit" der Bertelsmann Stiftung.

Mehr als die Hälfte der Deutschen sieht sich vor erhebliche Schwierigkeiten gestellt, wenn es darum geht, mit Gesundheitsinformationen umzugehen und dazu erforderliche Entscheidungen zu treffen, hat eine Studie der Universität Bielefeld (2016) ermittelt. In der Wissenschaft ist Gesundheitskompetenz seit Jahrzehnten ein Forschungsthema. Dabei steht nicht nur die Information des Arztes an den Patienten im Fokus, sondern auch die Erfahrung des Patienten mit seinem Gesundheitsproblem. Beide Parteien sind gefragt, ihr Wissen möglichst gezielt zu vermitteln. „Der Patient ist der Einzige, der vom ersten Symptom bis zur Genesung seine Krankheit kennt. Der Arzt kommt erst später dazu. Wenn der Mensch in der Lage ist, zu erzählen, was er in den Monaten der Krankheit erlebt hat, dann



Cartoon: ZAK

haben wir auch einen verlässlichen und mündigen Partner mit Kompetenz", sagt Lutz Stroppe, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen einer Fachtagung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Was also können Mediziner und Patienten tun, damit der Austausch zwischen ihnen gelingt?

Das Recht auf gute Kommunikation

Rechtlich ist die Sache klar: Ärzte müssen verständlich und umfassend informieren. Das bestimmt das Patientenrechtegesetz. Es fasst das Arzthaftungsrecht im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) zusammen.

Informationspflichten (Auszug):
(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen.
(§ 630c BGB: Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten – Patientenrechtegesetz)
Aufklärungspflichten (Auszug):
(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören in der Regel insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.
(§ 630e BGB: Aufklärungspflichten – Patientenrechtegesetz)

2012 wurde die Arzt-Patienten-Kommunikation erstmalig explizit in die ärztliche Approbationsordnung aufgenommen und ist seitdem offiziell Gegenstand der Lehre und der abschließenden Staatsprüfung. Im Juli 2015 verabschiedeten die Vertreter aller 37 deutschen Medizinischen Fakultäten das „Nationale longitudinale Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin". Über das Mustercurriculum Kommunikation sollen Medizinstudierende in 300 Unterrichtseinheiten ihre Gesprächsführung gezielt und praxisorientiert trainieren und so besser als bisher auf Gespräche mit Patienten vorbereitet sein. Dazu gehören auch besonders herausfordernde Situationen wie das Überbringen einer schlechten Nachricht.

Herausforderung Querschnittlähmung

Die Diagnose Querschnittlähmung und ihre Folgeerscheinungen gehören definitiv zu den schlechten Nachrichten, deren Vermittlung auch für erfahrene Mediziner immer wieder eine Herausforderung darstellen dürfte. Wer einem Patienten mitteilt, dass bei ihm eine Para- und Tetraplegie vorliegt, die das gewohnte Leben aus den Fugen bringen wird, sorgt damit zunächst für einen Schock. Empirische Untersuchungen belegen, dass sich Patienten nach einem ersten Aufklärungsgespräch später nur an einen geringen Teil der Informationen erinnern. Auch wegen der Komplexität des Krankheitsbildes begleitet die Arzt-Patienten-Kommunikation fortwährend die Behandlung. Dabei geht es nicht allein um medizinische Fakten, sondern auch um ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.

Gespräche als wichtige Grundlage

Die medizinische Einschätzung durch den behandelnden Arzt spielt eine wichtige Rolle. Viele Patienten erinnern sich später daran, insbesondere wenn sie den Mediziner als Mut machend und verständnisvoll erlebt haben.

„Die Vermittlung von Informationen zum eigenen Gesundheitszustand fördert die Bewältigung", sagt Diplom-Psychologe Jörg Eisenhuth von der Werner-Wicker-Klinik in Bad Wildungen. Der Glaube, irgendwann wieder laufen zu können, stehe einer Verarbeitung dabei nicht zwangsläufig im Wege. Vielmehr lasse sich die Hoffnung auf eine Besserung des Zustands auch motivierend nutzen. Der Arzt bewegt sich dabei auf einem schmalen Grat, denn er muss realistische Perspektiven aufzeigen. Vor dem Hintergrund, dass die Arzt-Patien-



Auf www.washabich.de übersetzen Medizinstudenten Befunde in eine für Patienten leicht verständliche Sprache.

ten-Beziehung im Falle einer Querschnittlähmung oftmals über Jahre bestehen bleibt, erleben beide Seiten in den meisten Fällen doch zumindest einen Fortschritt auf einer anderen Ebene: Der Patient gewinnt zunehmend an Selbstständigkeit und lernt, seinen Alltag möglichst unabhängig zu organisieren, im Optimalfall bis hin zu einer gelungenen Bewältigung.

Dennoch bleiben Arztbesuche Teil eines verantwortungsvollen Umgangs mit der Para- bzw. Tetraplegie. Auch „alte Hasen" unter den Patienten sehen sich gelegentlich mit Folgeerscheinungen konfrontiert, die neue Fragen aufwerfen, oder sie kommen regelmäßig zur Nachsorge in „ihre" Querschnittklinik bzw. zum Facharzt ihres Vertrauens zurück.

Was Patienten tun können

Welche Kommunikationskompetenz ein Arzt mitbringt, können Patienten nicht beeinflussen. Aber sie können mit guter Vorbereitung und einer gezielten Kommunikation dazu beitragen, möglichst viel aus dem Gespräch mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin mitzunehmen.

Vorbereitet in das Gespräch gehen

Patienten sollten wissen, worauf es ihnen in dem Gespräch mit dem Arzt ankommt. Welche Fragen sollen geklärt werden? Es empfiehlt sich, diese zuvor zu notieren und alle Unterlagen, die zur Klärung beitragen können, beim Besuch dabeizuhaben. Oft weisen die Praxen oder Kliniken ihrerseits darauf hin, dass Ergebnisse bildgebender Verfahren, Arztbriefe, Auskünfte über die Medikamenteneinnahme oder andere wesentliche Informationen bitte mitzubringen seien.

Das Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) bietet auf der Webseite www.patienten-universitaet.de (Aktuelle Tipps & Infos/Tipps für das Arztgespräch) eine Vielzahl von Beispielfragen für das Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt an. Nutzer können die auf sie zutreffenden Fragen mit einem Klick auswählen und ausdrucken, um sie mit in das nächste Arztgespräch zu nehmen. Auch einige Krankenkassen stellen auf ihren Webseiten Checklisten für den Arztbesuch zur Verfügung.


Foto: David Pinzer

Bei Bedarf eine Vertrauensperson mit in das Gespräch nehmen

Patienten müssen nicht allein zum Arzt gehen. Eine Begleitung kann wichtige Infos notieren, während der Patient sich auf das Gespräch konzentriert. Später können sich beide dann über das Gehörte austauschen.

Klarheit schaffen

Die Autoren Johannes Bittner, Ansgar Jonietz und Anja Kersten haben gemeinsam die Broschüre „Der Nächste, bitte! – Eine Anleitung für Ihren Arztbesuch" herausgegeben. Darin finden Patienten neben vielen anderen Tipps auch Vorschläge, wie sie Informationen des Arztes in eigenen Worten wiedergeben und so sicherstellen können, dass sie alles richtig verstanden haben:

- Verstehe ich Sie richtig, dass …
- Sie meinen also, dass …
- Das bedeutet für mich also …

Offen kommunizieren

Es gehört inzwischen schon fast zum Standard, dass Patienten sich vorab im Internet über ihre Beschwerden informieren und Informationen mitbringen, die sie nur schwer einordnen können. Längst nicht alle trauen sich, den Arzt damit zu konfrontieren. Damit keine Fragen offen bleiben, ist es aber wichtig, Vorabinformationen ins Gespräch einzubringen und von der Einschätzung des Fachmanns zu profitieren. Formulierungen wie „Ich habe gelesen, dass … Was halten Sie davon?" bringen zum Ausdruck, dass die Meinung des Experten zählt, insbesondere weil er das abstrakte Fachwissen mit dem individuellen Fall verbinden kann.

Alternativen thematisieren

In diesem Zusammenhang können Patienten auch nach möglichen Alternativen fragen. Rechtlich sind Ärzte verpflichtet, über alternative Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären. Patienten sollten diese Rechte im Hinterkopf haben und sich nicht aus der Ruhe bringen lassen, auch wenn sie merken, dass der Arzt wenig Zeit hat. Besser ist es zu vermitteln, wie wichtig ihnen die Klärung gesundheitsrelevanter Fragen innerhalb des Gespräches ist: „Ich habe den Eindruck, Sie haben nicht viel Zeit, aber es ist wichtig für mich, das hier heute mit Ihnen zu klären." (Bittner/Jonietz/Kersten, 2013)

Nach dem Gespräch

Ein Arzt ist verpflichtet, die medizinische Behandlung seiner Patienten zu dokumentieren. In einer Patientenakte werden diese Dokumentationen gesammelt. Der Patient kann seine Akte einsehen und auf eigene Kosten Kopien anfertigen lassen.

Erhalten Patienten später einen Arztbrief, den sie nicht verstehen, kann das Online-Angebot www.washabich.de helfen. Medizinstudenten übersetzen hier Befunde in eine für Patienten leicht verständliche Sprache. Der Service ist kostenlos.

Nikola Hahn

Weitere Informationen:
www.gesundheitsinformation.de
www.patienteninformation.de
www.washabich.de

Bittner, J./Jonietz, A./Kersten, A.: Der Nächste, bitte! – Eine Anleitung für Ihren Arztbesuch, Dresden, 2013



Nikola Hahn

Nach ihrem Studium der Sonderpädagogik und Journalistik arbeitete Nikola Hahn zunächst als Lektorin im Verlagswesen, baute die Plattform Der-Querschnitt.de mit auf und arbeitet aktuell als Redakteurin für ein Rechtsportal im Internet. Für den PARAplegiker schreibt sie als Gastautorin.







Foto: gwolters - stock.adobe.com

Irrtum:

Eine Querschnittlähmung muss keinen Einfluss auf das Essverhalten Betroffener haben

Teil 2: Fehlannahmen bei Querschnittlähmung

Das Krankheitsbild „Querschnittlähmung“ ist für Unbeteiligte meist unbekanntes Terrain. Wenig erstaunlich ist es also, dass z. B. Betroffene, die neu mit der Diagnose konfrontiert sind, ein paar Dinge über Rückenmarkverletzungen zu wissen glauben, die nicht zutreffen. Der PARAplegiker setzt an dieser Stelle die Reihe mit den häufigsten Irrtümern zum Thema Querschnittlähmung fort, um dazu beizutragen, mit ihnen aufzuräumen.

Bei einer Querschnittlähmung muss nicht wie z. B. bei Diabetes mellitus oder Rheuma auf verschiedene Nahrungsmittel verzichtet werden, um ein Voranschreiten der Erkrankung zu verhindern. Dennoch sollten Betroffene darauf achten, was bzw. wie viel sie essen, da eine Querschnittlähmung eine Senkung des Kalorienverbrauchs mit sich bringt. Einfach gesagt: Betroffene verbrauchen weniger Energie.

Gründe hierfür sind zum einen die geringere Muskelmasse sowie die Körpermassenverschiebung, d. h. mehr Fettanteil und weniger Muskelanteil, die sich in einem niedrigeren Grundumsatz zeigen. Zum anderen kommt es zu einem reduzierten Bewegungsumfang, abhängig von Lähmungshöhe und Möglichkeiten.

Energieverbrauch bei Querschnittlähmung

Derzeit geht das Netzwerk Ernährung Querschnittgelähmter davon aus, dass der Grundumsatz von Menschen mit Querschnittlähmung für gewöhnlich 10–25 % geringer ist als der von anderen Menschen. Dies entspricht ca. 400–500 kcal, die weniger verbraucht und daher weniger zugeführt werden sollten.

Ernährungsrad

Das vom Netzwerk Ernährung Querschnittgelähmter entworfene Ernährungsrad für Querschnittgelähmte stellt ein einfaches und alltagstaugliches System dar, mit dem jeder Querschnittgelähmte sein Ernährungsverhalten prüfen und optimieren kann – ganz ohne Kalorienzählen. Es wird anhand von Portion-Bausteinen aufgezeigt, welche Nahrungsmittel als Gesamtenergie im Rahmen eines Tages quantitativ zu einer ausgewogenen Ernährung beitragen. Eine Portionsgröße entspricht dabei der eigenen Handtellergröße, was es ermöglicht, die Portionsgröße individuell anzupassen und genau auf den Betroffenen abzustimmen.

Die Angaben im Ernährungsrad sind Durchschnittsangaben für einen aktiven Rollstuhlfahrer mit einem PAL-Wert von 1,2–1,5 (**P**hysical **A**ctivity **L**evel = körperliches Aktivitätsniveau). Je nach Aktivität müssen die Portionen oder die Portionsgrößen entsprechend angepasst werden.

Jeder Speichenzwischenraum bedeutet eine Portion. Die Speichen des Rads stellen die Tagesration dar. Ausnahmen bilden Fleisch, Fisch und Eier. Pro Tag gilt es eine Portion Fleisch oder Fisch oder Eier zu essen. Bei Vegetariern bzw. Veganern müssen Milch, Eier und Fleischprodukte durch entsprechende pflanzliche Alternativen ergänzt werden.

Beratungszentrum für Ernährung Querschnittgelähmter

In Deutschland gibt es das Beratungszentrum für Ernährung Querschnittgelähmter, dessen Mitarbeiter Betroffene und Familien kostenfrei (auch telefonisch) zu den Themen Ernährung und Verdauung bei Querschnittlähmung beraten und Forschungsprojekte und Arbeitskreise auf diesem Gebiet unterstützen. Details zum Beratungszentrum gibt es unter: www.bz-ernaehrung.de

Tanja Konrad

Weitere Aspekte der Ernährung bei Querschnittlähmung

Jenseits des Energieverbrauchs gibt es noch weitere Aspekte, die bei der Ernährung bei Querschnittlähmung beachtet werden müssen:

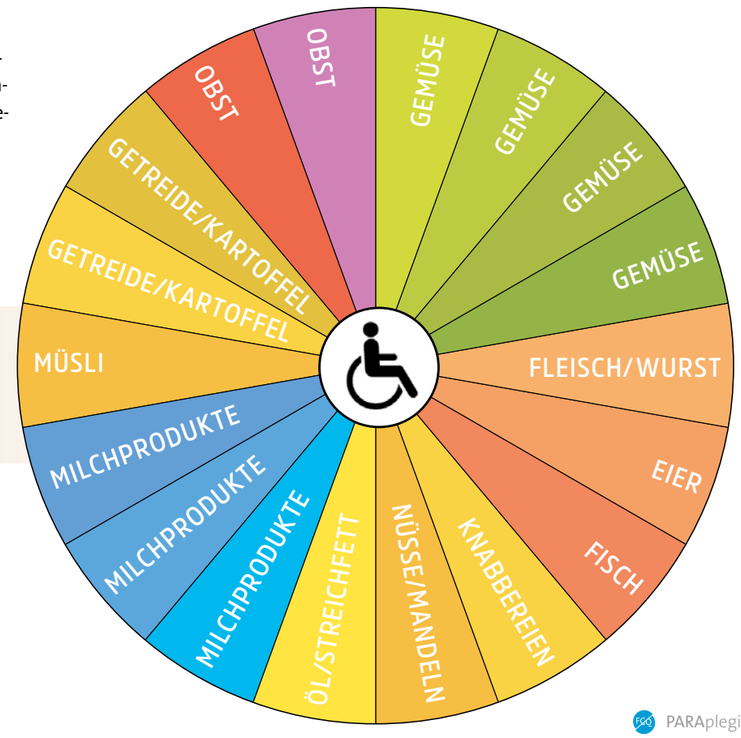
- Darmfunktionsstörung mit erhöhtem Risiko für Verstopfung und Inkontinenz sowie Blähungen und Völlegefühl
  Es gibt bestimmte Nahrungsmittel, die einen direkten Einfluss auf die Verdauung und somit das Darmmanagement haben und individuell gemieden werden müssen.
- Chronische Schmerzen und die Bedeutung von Nahrungsmitteln für die Schmerztherapie
  Verschiedene Nahrungsmittel stehen im Verdacht, Schmerzzustände zu begünstigen, und sollten gemieden werden.
- Druckstellen und bestehende Wundheilungsstörungen
  Bei Dekubitus wird eine eiweißreiche Ernährung empfohlen, auch bestimmte Mineralstoffe können die Wundheilung unterstützen.

Weitere Informationen zu den Themen Ernährung, Essverhalten, Energieverbrauch und Darmmanagement stellt die Informationsplattform Der-Querschnitt.de zur Verfügung.

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

Tanja Konrad

Die Autorin ist Redakteurin bei Der-Querschnitt.de, dem Informationsportal der Manfred-Sauer-Stiftung, das seit 2013 alles Wissenswerte und aktuelle Themen für Paraplegiker online zur Verfügung stellt. In verschiedenen Rubriken, z. B. Medizin, Therapie, Hilfsmittel oder Recht & Soziales, informiert Der-Querschnitt.de regelmäßig über neue Entwicklungen.



Das Ernährungsrad für Rollstuhlfahrer zeigt die Zusammenstellung der verschiedenen Anteile der Ernährung.
© Geng, Senft 2014



Foto: Andreas Panzenberger

3 Fragen an Anna Schaffelhuber

Als „Golden Girl“ oder „Gold-Anna“ feiern die Medien sie seit vielen Jahren. Sie ist die erfolgreichste Monoskifahrerin und eine Ausnahme-Athletin: Anna Schaffelhuber. Bei den 12. Paralympischen Winterspielen in Südkorea ließ sie die internationale Konkurrenz erneut hinter sich: Die sympathische Bayerin kehrte mit zwei Goldmedaillen und einer Silbermedaille heim.

Bereits in Sotschi 2014 war sie mit ihren fünf Goldmedaillen der Star der Spiele. Kontinuierlich gute Leistungen bringen die 25-Jährige immer wieder auf das Podest – es ist eine beispiellose Karriere mit einer Vielzahl von Ehrungen und Preisen: 2015 erhielt Anna Schaffelhuber vom Internationalen Olympischen Komitee die Ehrung „Beste Sportlerin“.

Anna Schaffelhuber wurde mit einer inkompletten Querschnittlähmung geboren. Sie fährt seit ihrem fünften Lebensjahr Monoski. Neben dem intensiven Training studiert die gebürtige Regensburgerin Mathematik für das Lehramt an der Ludwig-Maximilians-Universität in München.

Woher nehmen Sie nach den vielen Erfolgen die Motivation für Ihr hartes Training?
Ich denke, ich bin noch nicht am Ende meiner Möglichkeiten und kann noch schneller werden. Und genau die Erinnerungen an die vielen Erfolge motivieren mich wieder aufs Neue.

Wie gestaltet sich Ihr Alltag nach großen Wettkämpfen?
Zuerst einmal bin ich immer sehr froh, wieder nach Hause zu kommen und dort dann endlich die Gelegenheit zu haben,



Foto: NADA

mal durchzuatmen. Allerdings geht es dann meistens gleich weiter mit vielen Terminanfragen. Daher bleibt dann doch nicht so viel Zeit. Anschließend wird der neue Trainingsplan ausgearbeitet, und es geht in die neue Trainingszeit mit neuen Zielen.

Wie schaffen Sie es, in den Alltag zurückzukehren, und wie sieht dieser aus?
Ich genieße es oft, wieder eine andere Seite zu haben. Wobei der Alltag oft extrem stressig ist. Neben dem Leistungssport habe ich ja auch noch mein Studium, das ich in Vollzeit betreibe. Im Sommer muss ich in der Regel mehr Kurse belegen als meine Mitstudierenden, um die Wintersaison auszugleichen. Daneben stehen dann noch die einen oder anderen Termine an. Die Zeit, die dann noch zum Durchatmen bleibt, genieße ich absolut!

Vielen Dank für das Gespräch!

Wellspect®
A REAL DIFFERENCE



Als Katheteranwender können Sie sich eingeschränkt fühlen

- Die Teilnahme an Aktivitäten außerhalb der Wohnung ist nicht immer möglich
- Sie müssen sich Gedanken machen, ob Sie eine geeignete Toilette finden
- Sie haben Schwierigkeiten das Bett oder den Rollstuhl zu verlassen

Das NEUE LoFric Hydro-Kit ermöglicht Ihnen mehr Flexibilität

Mit einem Katheter-Set können Sie Ihre Blase entleeren, wann und wo Sie wollen. Es gibt Ihnen die Freiheit und Unabhängigkeit, die so wichtig ist für eine verbesserte Lebensqualität.

Das NEUE LoFric® Hydro-Kit™
- ist einfach anzuwenden
- verfügt über eine geriffelte Einführhilfe, um das Risiko von Infektionen zu minimieren
- ist diskret und klein genug, um es mit sich zu führen und diskret zu entsorgen
- ist bereits vorgefaltet um es diskret mit sich zu führen



wellspect.de

LoFric® Hydro-Kit™

WELLSPECT does not waive any right to its trademarks by not using the symbols ® or ™.

73155-DE-2018-02-21 © 2018 WELLSPECT. All rights reserved.

Auf dem Weg zum „perfekten“ Rolli

Teil 2: Rollstuhlauswahl und Ausstattung

Querschnittlähmung ist ein vielschichtiges Phänomen, und die daraus resultierenden Einschränkungen differieren von Fall zu Fall. Ein perfekt angepasster Rollstuhl leistet einen entscheidenden Beitrag zur Lebensqualität seines Nutzers. Die Kriterien für die Rollstuhlbeschaffenheit sind vielfältig: Wie mobil ist der Nutzer? Wie ist es um seine kognitiven Fähigkeiten bestellt? Verfügt er über eine uneingeschränkte beidseitige Hand- und Armfunktion? Wie wird sein künftiger Lebenswandel aussehen – eher hausgebunden oder reisefreudig?

Es kommt auf jeden Zentimeter an

Die Abmessungen des Rollstuhls müssen exakt mit den Körpermaßen seines Nutzers korrespondieren. Dazu zählen vor allem die Sitztiefe (das Maß von der Kniekehle bis zum Gesäß im Sitzen), die Sitzbreite (die Breite des Gesäßes) und die Unterschenkellänge (das Maß von der Kniekehle bis zur Ferse). Zu berücksichtigen ist dabei auch die Höhe des Sitzkissens, denn sie bestimmt neben weiteren Faktoren wie etwa der Rumpfstabilität des künftigen Nutzers, welche Rückenlehnenhöhe erforderlich ist. Bei der Vorauswahl des Fabrikats sollte darauf geachtet werden, dass alle Parameter in kleinen Schritten angepasst werden können.

Leichtlauf hat Priorität

Einem Faltrollstuhl sollte gegenüber einem Starrrahmenmodell nur der Vorzug gegeben werden, wenn der Rollstuhl auch wirklich regelmäßig gefaltet werden muss. Auch Rollstühle mit starrem Rahmen kommen bei abnehmbaren Rädern und vorklappbarer Rückenlehne auf ein kompaktes Verlademaß. Sie bieten im täglichen Gebrauch gegenüber „Faltern“ aber den Vorteil größerer Stabilität, sind in der Regel leichter und lassen sich kräfteschonender antreiben. Grundsätzlich sollten die Fahreigenschaften des Rollstuhls höchste Priorität haben.

Die Räder-Konfiguration

Welches Fabrikat und welcher Rollstuhlbautyp die richtige Wahl ist, hängt neben den körperlichen Voraussetzungen des Nutzers vor allem von seinem Lebenswandel ab. „Die Aktivität des Rollstuhlfahrers ist bei der Auswahl viel wichtiger als sein Lebensalter“, betont Dr. Rainer Abel, Chefarzt der Klinik für Rückenmarkverletzte und der Klinik für Orthopädie im Klinikum Bayreuth.

Körpergröße und Armlänge des Rollstuhlnutzers bestimmen die Größe des Rades, der Durchmesser des Rades wiederum die Position der Antriebsachse. Ein Vorversetzen der Achse macht den Rollstuhl wendiger. Gerade Menschen, die rollstuhlerfahren sind, wünschen oft eher kürzere Rollstühle mit einem sehr geringen Abstand zwischen den Rädern. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass nicht zu viel Sitztiefe preisgegeben wird, da ansonsten der Rollstuhl zwar sehr wendig ist, aber nur noch schlechte Sitzeigenschaften hat. Entscheidende Auswahlkriterien für die Antriebsräder, aber auch für die Greifringe sind die Fahrgewohnheiten des Nutzers und seine manuellen Fähigkeiten. Bei eingeschränkter Handfunktion gewährleistet eine griffige Beschichtung (besonders in Kombination mit entsprechenden Handschuhen) die bestmögliche Mobilität.

Dauersitzen ist Schwerstarbeit für die Haut

Zur Verordnung eines Rollstuhls gehört die Auswahl einer geeigneten Sitzunterlage. Bei der Auswahl des Sitzkissens hat die Dekubitusprophylaxe absolute Priorität. Dauersitzen bedeutet Stress für die betroffenen Hautareale, entsprechend sorgfältig sollte das Material des Sitzkissens gewählt werden. Auch wenn eine Vielzahl von Konstruktionen und Materialien in Form von Spezialschaumstoffen, Luftpolster-, Gel- und Wabengitterkissen für nahezu jede Problemstellung eine Lösung bietet, sollte dennoch zunächst versucht werden, eine einfache Lösung zu finden. Komplexe (und teure) Lösungen sollten erst nach einer Sitzdruckmessung gewählt werden. Nur bei ausgeprägten Deformitäten ist eine individuelle Herstellung, zum Beispiel nach Vakuumabdruck, notwendig.



Foto: Daniela Böhm

Ein Faltrollstuhl macht sich klein für den Transport, hat aber andere Fahreigenschaften als ein Starrrahmenstuhl.

Rollstuhlanpassung ist Spezialistensache

Die fachgerechte Anpassung eines Rollstuhls ist eine komplexe Angelegenheit und deshalb Expertensache. Ein befriedigendes Resultat ist von weit mehr Faktoren abhängig als nur von den Körpermaßen und dem Grad der Einschränkung des Nutzers: „Eine Anpassung von Rollstühlen, die lediglich auf der Übermittlung der Grundmaße beruht, ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ungeeignet“, sagt Chefarzt Dr. Abel. Vor allem Erstnutzer bedürfen professioneller Unterstützung. Diese Unterstützung geben erfahrene Physio- und Ergotherapeuten in der Erstreha – in Zusammenarbeit mit dem spezialisierten Fachhandel.

Carsten Plötz



Foto: Daniela Böhm

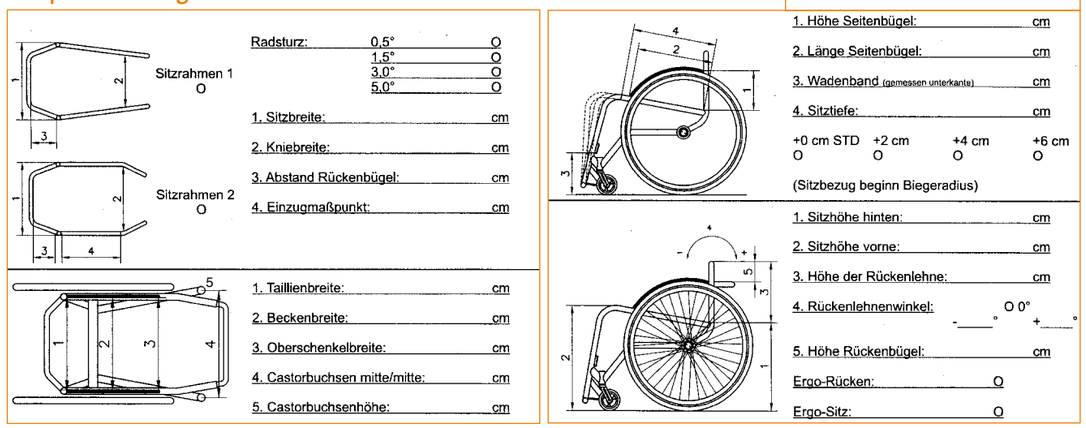
Rollstühle für Fortgeschrittene: Wer nach Jahren auf Rädern genau weiß, was er braucht, kann an einen fest verschweißten Rollstuhl nach Maß denken.

Carsten Plötz

Der Autor ist leitender Ergotherapeut im Klinikum Bayreuth. Die richtige Versorgung mit Mobilitätshilfsmittteln stellt einen wichtigen Teil seiner Tätigkeit dar.

Am Anfang steht der Messbogen: Alle Körperabmessungen und die gewünschten Ausstattungsdetails werden akribisch erfasst.

Beispiel-Messbogen



© www.schmicking.com

Der Paravan VW Caddy

Unser Allround-Talent

Die innovative Mobilitätslösung für Selbstfahrer, Beifahrer oder Mitfahrer im Rollstuhl. Perfekt abgestimmt auf Ihre persönlichen Bedürfnisse. Fahrspaß, Flexibilität und Fahrkomfort: Merkmale die bei der Entwicklung unseres behindertengerechten Paravan VW Caddy höchste Priorität genießen. Informieren Sie sich jetzt!



0 73 88 / 99 95-611 · www.paravan.de/mobility

Die große Freiheit



Tempo, auch im Gelände: Das Wheel-E von Pro Activ macht aus dem Rollstuhl schon fast ein Trike.

Foto: Daniela Böhm

Elektrische Zuggeräte sind für Rollstuhlfahrer eine feine Sache. Sie schonen die Kräfte, erweitern den Aktionsradius und machen auch Wege zugänglich, die nur mit dem Rollstuhl kaum zu bezwingen wären. Das Angebot ist groß und reicht vom Cityflitzer bis zum geländetauglichen Schwergewicht.

Die Idee, aus dem Rollstuhl ein Elektromobil zu machen, ist nicht neu. Aber in jüngster Zeit hat die Vielfalt des Angebotes – vermutlich ein Nebeneffekt des E-Bike-Booms – deutlich zugenommen. Deshalb sollten zu Beginn des Kaufentscheids einige grundsätzliche Überlegungen stehen: Welchen Zweck soll der elektrische Helfer hauptsächlich erfüllen? Ist er als reines Spaß- und Freizeitgerät gedacht, oder soll er auf Kurzstrecken das Auto entbehrlich machen? Wird er ab der Haustür genutzt oder häufig im Auto transportiert? Soll er indoortauglich sein, also zum Beispiel auch in Shopping-Malls und Supermärkten zum Einsatz kommen, oder eher Cross-Qualitäten für den Ausritt ins Gelände bieten? Es gibt Spezialisten und Allrounder, und nicht zuletzt spielt natürlich auch eine Rolle, wie zügig man unterwegs sein möchte.

> Der Verwendungszweck ist ein wesentliches Auswahlkriterium.

Eine Frage der Programmierung: das Tempo

Praktisch alle Zughilfen sind in einer Version mit maximal sechs km/h Spitzengeschwindigkeit erhältlich, was in etwa zügigem Fußgängertempo entspricht. Bis zu diesem Tempo sind sie von der Versicherungspflicht befreit. Man ist mit ihnen rechtlich einem Fußgänger gleichgestellt. Es liegt auf der Hand, dass die Bewältigung größerer Distanzen bei diesem Tempo rasch zur Geduldsprobe gerät. Deshalb bieten die meisten Hersteller ihre Maschinen auch in einer 15-km/h-Version an. Dazu muss in den meisten Fällen nur ein anderes Display aufgesteckt werden, denn technisch sind die Fahrzeuge in der Regel identisch, sie unterscheiden sich lediglich in ihrer Programmierung.

Sie müssen dann vom TÜV abgenommen werden, und der Gesetzgeber verlangt für den Betrieb ein Versicherungskennzeichen. Auch noch mehr Speed ist möglich und wird von einigen Herstellern angeboten. Eine kleine Modifizierung an der Elektronik, und Geschwindigkeiten von 25 km/h und mehr sind möglich. Zulässig ist der Betrieb dann aber, wie alle Anbieter klarstellen, nur auf privatem Grund.

Cityhopper oder Crossbike?

Der Verwendungszweck ist ein wesentliches Auswahlkriterium. Es gibt Allrounder wie zum Beispiel die Zugmaschinen von **Speedy**, **Stricker**, **Sopur**, das von **Kadomo** vertriebene **Triride** oder **Dynagil**. Sie sind ähnlich konstruiert wie Vorspannbikes und in der Regel mit 16- oder 20-Zoll-Speichenrädern ausgestattet. Die Akkupacks sind entweder über dem Antriebsrad oder seitlich davon angebracht und sorgen mit ihrem Gewicht für zusätzliche Traktion. Zuggeräte wie das **Crazy Horse** von **A2J** oder das **Wheel-E** von **Pro Activ** machen mit ihren massigen Nabenmotoren und großzügig dimensionierter Bereifung rein optisch schon fast ein Trike aus der Rollstuhl-Zugmaschinen-Kombination.

All diesen Geräten ist gemeinsam, dass sie dem Rollstuhl zu einer Geländegängigkeit verhelfen, die neue Horizonte erschließt. Mühelos bewältigen sie Feld- und Waldwege und nehmen auch einen Querfeldein-Ritt über eine Wiese nicht übel. Steigungen verlieren ihren Schrecken, ebenso Kopfsteinpflaster oder Kieswege, also alle Bereiche, um die Rollstuhlfahrer sonst gerne einen Bogen machen.

Eher fürs urbane Geläuf sind der von **Rehability** angebotene **MySkate** oder das **Triride** in der Version mit 8 Zoll kleinem Antriebsrad konzipiert. Sie kombinieren ihre kleinen Antriebsräder mit sehr kompakter Bauweise und eignen sich somit bestens dafür, auf dem Stadtparkplatz aus dem Kofferraum gehoben zu werden, um dem Nutzer einen stressfreien Stadtbummel zu ermöglichen. Auch für den Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist ihre raumsparende Bauweise von Vorteil. Für grobes Terrain sind sie nur bedingt geeignet.

Und dann gibt es noch den Klassiker unter den Zugmaschinen, dessen Name auf seine Herkunft verweist: Der **Swiss-Trac** will nichts anderes sein als ein unverwüstliches Zugpferd. Das solide würfelförmige Chassis beherbergt sowohl Motor als auch Stromversorgung; zwei parallel angeordnete Radpaare sorgen sowohl im Gelände als auch in der Stadt für Mobilität. Geboren in einem bergigen Land nimmt der Swiss-Trac beharrlich (fast) jede Steigung. Der Fokus liegt dabei mehr auf Verlässlichkeit als auf einem zeitgeistigen Design. Zwei Aluschienen für das Verladen in den Kofferraum sind im Lieferumfang enthalten.

Nützlich und sinnvoll: ein paar Extras

Ist erst einmal die grobe Eingrenzung des gewünschten Gerätes nach Verwendungszweck erfolgt, lohnt der Blick auf einige Ausstattungsdetails. Die meisten Zuggeräte bieten spezielles Tetra-Equipment für die Nutzung mit eingeschränkter Handfunktion an. Nützlich ist auch ein zuschaltbarer Rückwärtsgang. Ein Gepäckträger kann auf längeren Touren oder für den Shoppingbummel hilfreich sein. Die Reichweitenangaben der Hersteller sollte man nur als Richtwerte verstehen, weil der Stromverbrauch stark durch die Art der Nutzung beeinflusst wird. Überschätzt werden sollte dieser Punkt aber nicht, denn in der Praxis dürften Fahrstrecken von mehr als 20 Kilometern ohnehin die Ausnahme sein. Es gibt aber durchaus Anbieter, die ihren Fahrzeugen Reichweiten „von bis zu 100 Kilometern“ zuschreiben.

Unterschiede gibt es in Sachen Verbindung von Zugmaschine und Rollstuhl: Manche Hersteller arbeiten mit einem zentralen Adapter, andere mit Klemmen, die an den seitlichen Rahmenrohren des Rollstuhls befestigt werden. Hier hilft sorgfältiges Testen vor dem Kaufentscheid.



Foto: speedy Rehatechnik

Am Anfang war das Handbike – diese Verwandtschaft leugnet das Speedy Elight nicht.





Über Stock und Stein: Der Swiss-Trac ist ein „Arbeitstier" in unverwechselbarem Design.

Foto: ATK Ingenieurbüro

Umständliches Installationsgefummel vor Fahrtbeginn kann einem den Spaß an der Sache rasch verleiden, und nicht jeder Rollstuhlfahrer empfindet jede Lösung als gleich komfortabel. Erwägenswert ist in jedem Fall die Anbringung einer Radstandsverlängerung, also einer weiter hinten liegenden zusätzlichen Achsaufnahme für die großen Rollstuhlräder. Viele Zughilfen entwickeln nämlich ein Drehmoment, das sonst selbst auf griffiger Straße das Antriebsrad beim Beschleunigen durchdrehen lässt. Eine leistungsfähige LED-Leuchte sollte auf jeden Fall zum Lieferumfang gehören.

Wer seine Zughilfe auf Flugreisen mitnehmen will, sollte sich vom Hersteller bestätigen lassen, dass dies auch möglich ist. Je nach Energiedichte der Akkus können Fluggesellschaften nämlich Schwierigkeiten machen. Wer diesbezüglich auf Nummer sicher gehen will, sollte auch bei den Fluggesellschaften seiner Wahl Erkundigungen einziehen. Grundsätzlich hat der Rollstuhlnutzer aber Anspruch auf die kostenlose Beförderung eines Zusatzantriebs.

Wer zahlt?

Bliebe last but not least die Kostenfrage. Das Spektrum der Preisgestaltung reicht je nach Ausstattung und Leistungsfähigkeit von knapp unter 3.000 Euro bis weit jenseits von 5.000 Euro. Summen, für die ein Fußgänger ein höchst komfortabel ausgestattetes E-Bike erstehen könnte. In der Regel wird also ein Kostenträger in den Kaufentscheid einbezogen. Nicht alle Zugmaschinen verfügen über eine Hilfsmittelnummer. Über einen Einzelfallentscheid kann man dennoch ans Ziel kommen. So oder so sollten diese Fragen vorab geklärt werden. Empfehlenswert ist auch, verschiedene Modelle vorab Probe zu fahren und in Bezug auf die zu erwartenden Alltagssituationen unter die Lupe zu nehmen. Faustregel: Je unkomplizierter die Handhabung, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass das gute Stück auch wirklich seinen Nutzen im Alltag entfaltet. Eine Zugmaschine kauft man schließlich nicht alle Tage.

Werner Pohl



Foto: Rehability

Handlich, kompakt, transportabel: MySkate ist die Zughilfe für die Stadt. Damit kurvt man auch durch den Supermarkt.

Tipps für den Kauf eines Zuggerätes

- Überlegen Sie, wo und wie das Zuggerät hauptsächlich zum Einsatz kommen soll. Das grenzt die Auswahl ein.
- Testen und vergleichen Sie verschiedene Systeme in Alltagssituationen wie Umsitzen, An- und Abkoppeln und Verladen ins Auto.
- Wenn Sie nicht nur betuliche Spaziergänge ums Haus unternehmen wollen, entscheiden Sie sich für eine 15-km/h-Version. Die Versicherungskosten sind gering, die Einsatzmöglichkeiten dabei ungleich vielseitiger.
- Falls die Zughilfe auf Flugreisen dabei sein soll: Lassen Sie sich vom Hersteller ausdrücklich bestätigen, dass die verwendeten Akkus flugtransporttauglich sind.
- Wählen Sie ein System, bei dem Sie das An- und Abkoppeln möglichst ohne Assistenz bewältigen können.
- Kontaktieren Sie nach Ihrer Entscheidung für ein spezielles Modell Ihren Kostenträger. Sollte dieser ein anderes Modell vorschlagen, können Sie auf der Basis Ihrer Erfahrungen Ihre Wahl begründen und entsprechend argumentieren.



Werner Pohl

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



Foto: Jan Schwab Lab, The Ohio State University

Lähmung des Immunsystems

Sekundäre Immundefizienz durch Querschnitt: die unbekannte Komplikation

Der PARAplegiker hat den „Irrtümern bei einer Querschnittlähmung" eine eigene Rubrik gewidmet. Denn tatsächlich wird die Querschnittlähmung häufig lediglich anhand ihres offensichtlichsten Symptoms – des Nicht-mehr-gehen-Könnens – wahrgenommen. Eine Folge, die Menschen nach dem Eintritt einer Querschnittlähmung ebenfalls erheblich betrifft, die dennoch aber kaum bekannt ist, ist eine Lähmung des Immunsystems. Dabei handelt es sich um eine durch die Rückenmarkverletzung selbst verursachte sogenannte sekundäre Immundefizienz.

Oliver Kuckuk hat während der Erstreha eine schwere Komplikation durchgemacht: Der Tetraplegiker erkrankte wenige Tage nach seinem Unfall zusätzlich an einer schweren Lungenentzündung. Eine Krankheit, die man sonst meist gut in den Griff bekommen kann, die in seinem Fall aber langwierige Behandlungen nach sich zog. Risikogruppen erkranken häufig an Pneumonien, das heißt, dass sie aufgrund einer Vorerkrankung empfänglicher für eine durch Viren oder Bakterien verursachte Lungenerkrankung sind. Für viele Menschen mit einem geschwächten Immunsystem, darunter auch ältere Menschen oder kleine Kinder, ist diese lebensbedrohlich.

Geschwächtes Immunsystem

Oliver ist kein Einzelfall. Nach Verletzungen des zentralen Nervensystems, zum Beispiel durch einen Schlaganfall oder eine Verletzung des Rückenmarks, kommt es zu einer ausgeprägten Schwächung des Immunsystems, die schweren Infektionen wie Lungenentzündungen oder Harnwegsinfekten Vorschub leisten kann. „Das autonome Nervensystem spielt dabei eine große Rolle: Nach einer Rückenmarkschädigung gerät zunächst die Balance des vegetativen Nervensystems aus dem Tritt. Unterhalb der Verletzungsstelle besteht praktisch ein Chaos, bei dem durch eine Über- oder Unteraktivierung des Vegetativums eine Immunabschaltung erfolgt", erklärt Prof. Dr. Dr. Jan Schwab. Der Neurologe ist Medizinischer Direktor der Abteilung für Rückenmarkverletzte an der Ohio State University in Columbus in den USA und forscht seit mehr als 18 Jahren über Zusammenhänge zwischen dem Immunsystem und den Prozessen nach einer Rückenmarkverletzung.

Verständnis für Prozesse

Die Regulationsstörung des Immunsystems hat weitreichende Folgen. Neben



Fotos (2): Jan Schwab Lab, The Ohio State University

> „Querschnittgelähmte erfahren nicht nur die offensichtlichen Lähmungen von Motorik und Sensibilität, sondern auch eine Lähmung des Immunsystems.“
>
> Jan Schwab

Ohio State University in Columbus lehrt und forscht, konnte gemeinsam mit Kollegen der Berliner Charité, des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) und der Harvard Medical School in Boston aufzeigen, dass die erhöhte Infektionsrate nach Rückenmarkverletzungen durch eine direkte Fehlsteuerung des geschädigten Nervensystems verursacht wird.

Neue Therapiemöglichkeiten

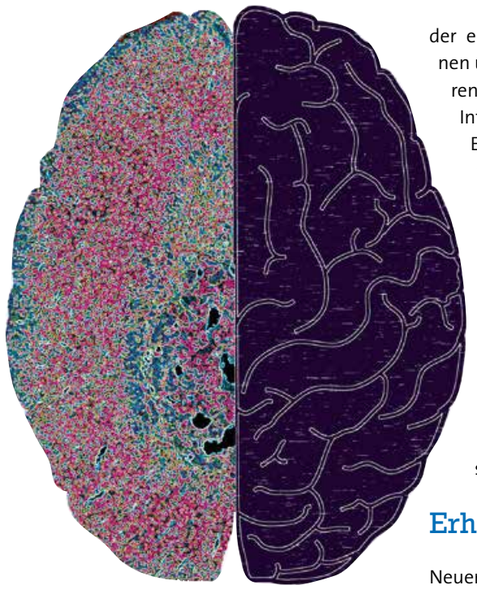
Über einen neu entdeckten Reflexmechanismus kommt es abhängig von der Läsionshöhe zu einer gestörten Hormonfreisetzung in der Nebenniere. Der veränderte Hormonspiegel führt in der Folge zu einem dramatischen Abbau vieler Immunzellen, was die Abwehrkräfte des Organismus schwächt. Dieses Verständnis über die Schnittstellen zwischen Nerven- und Immunsystem waren grundlegend und ermöglichen nun die Entwicklung neuer Therapieansätze. Ein konkretes Ziel wird es laut Professor Schwab nun sein, diese neuen Mechanismen zu nutzen, um Nicht-Antibiotika für die Behandlung von Infektionen zu entwickeln. Dies ist dringend notwendig, da ein erheblicher Anteil querschnittgelähmter Patienten im Verlauf Antibiotika-Resistenzen entwickelt, die ihren Einsatz zunehmend wirkungslos machen. „Tatsächlich haben wir einen ‚Schalter‘ gefunden, mit dem sich die Immunabwehr stärken lässt“, berichtet Jan Schwab. „Unsere Daten deuten darauf hin, dass die Reduktion und Vermeidung von Infektionen nicht nur die Leben rückenmarkverletzter Patienten retten kann, sondern auch deren neurologische Regeneration fördert. Aufgrund der weiterhin hohen Anzahl von Infektionen nach einer Querschnittverletzung erscheint dies als sinnvolle und klinisch hochrelevante Strategie.“

Mehrfach ausgezeichnet

Für seine grundlegenden Forschungsarbeiten zur Interaktion des zentralen Nervensystems mit dem Immunsystem wurde Jan Schwab mehrfach ausgezeichnet: 2005 erhielt er den Förderpreis der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung sowie den Deutschen Schmerzpreis. 2006 folgte der Sir Ludwig Guttmann Award der DMGP und 2011 der Novartis-Preis. Die Therapie des pathologischen Reflexmechanismus könnte eine wirksame Strategie sein, um die teils lebensbedrohlichen Infektionen nach einer Verletzung des zentralen Nervensystems in den Griff zu bekommen. „Die Entdeckung der Immunparalyse und der ihr zugrundeliegenden Mechanismen ist ein wichtiger Schritt hin zu einer verbesserten Behandlung von rückenmarkverletzten Patienten“, davon ist Schwab überzeugt.

Kevin Schultes

Weitere Infos:
https://u.osu.edu/schwablab/



Symbolbild für die Schnittstelle zwischen Nebenniere (links) und Gehirn (rechts) und den neu entdeckten Signalweg, über den das zentrale Nervensystem unter Nutzung der Hormonproduktion in der Nebenniere zu einer Störung des Immunsystems mit schweren Infektionen führen kann.

der erhöhten Anfälligkeit für Infektionen und der damit verbundenen höheren Mortalität, behindern erworbene Infektionen auch die funktionelle Erholung nach einer Rückenmarkverletzung. Die bereits per se limitierte Regenerationskapazität des verletzten Rückenmarks wird somit noch weiter eingeschränkt. „Infektionen kosten wertvolle neurologische Regeneration und sind mit einem bleibenden schlechteren Langzeit-Funktionsniveau nach erlittener Rückenmarkverletzung assoziiert“, berichtet der Lehrstuhlinhaber.

Erhöhte Infektionsrate

Neuere Forschungsergebnisse beschreiben erstmalig, wie eine Rückenmarkverletzung zu den genannten Infektionen führen kann und welche Mechanismen dabei zugrunde liegen. Professor Schwab war einer der Ersten, die die neurogene Immundefizienz entdeckt und beschrieben haben. Der deutsche Wissenschaftler, der seit 2015 an der



Kevin Schultes

Der Autor ist ehrenamtlicher Vorstand für Öffentlichkeitsarbeit bei der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e. V. Hauptberuflich ist er seit vielen Jahren im Bereich Medizintechnik tätig.





Foto: v.poth - stock.adobe.com

Darmmanagement bei neurogenen Darmfunktionsstörungen

Teil 1: Wie die Ernährung den Darm positiv beeinflusst

Das „Darmmanagement“ ist ein Begriff, der in der Querschnittszene durchaus bekannt ist. Aber was ist darunter genau zu verstehen? Darmmanagement umfasst alle Aktivitäten, die dazu dienen, eine regelmäßige, planbare sowie zeitlich begrenzte Darmentleerung mit ausreichender Stuhlmenge sowie adäquater Stuhlkonsistenz zu erreichen. Dabei sind Gesundheit und Wohlbefinden zu erhalten und Komplikationen sowie ungeplante Stuhlentleerungen zu vermeiden. Durch ein adäquates Darmmanagement wird der Darm trainiert, damit der Alltag des querschnittgelähmten Menschen durch den Darm so wenig wie möglich gestört wird.

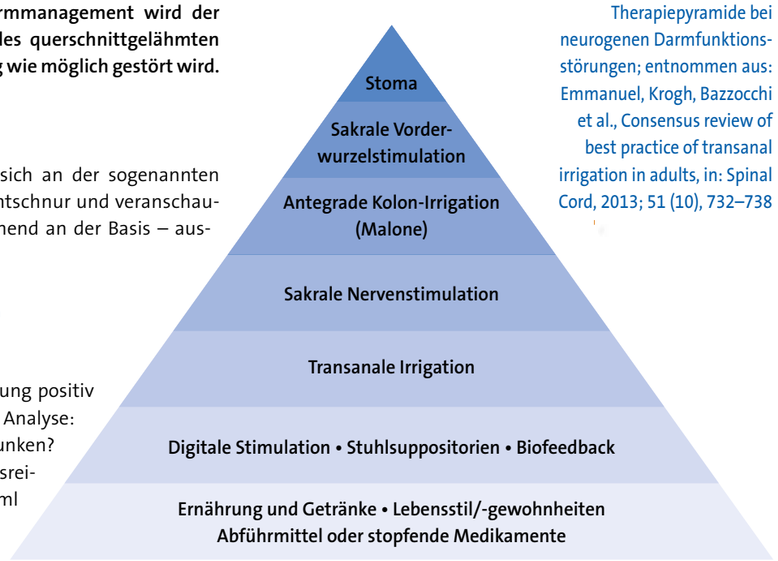
Therapiepyramide

Das Darmmanagement orientiert sich an der sogenannten Therapiepyramide. Sie ist eine Richtschnur und veranschaulicht, welche Maßnahmen – beginnend an der Basis – ausprobiert werden können.

Ernährung, Getränke, Abführmittel

Mit der Ernährung wird die Verdauung positiv beeinflusst. Deshalb lohnt sich die Analyse: Was wird gegessen? Was wird getrunken? So helfen Ballaststoffe und eine ausreichende Trinkmenge (mind. 1.800 ml pro Tag) dabei, dass der Stuhl im Darm besser transportiert wird.

Stuhl, der etwas voluminöser ist, drückt gegen die Darmwand. Durch diese Dehnung werden die Dehnrezeptoren im Darm aktiv. Vor der Dehnung kommt es zu einer Entspannung, nach der Dehnung zu einem Zusammenziehen des Darms. Diese Bewegungen, also Entspannung und Zusammenziehen, nennt man „Peristaltik“. Eine gute Stuhlkonsistenz führt also dazu, dass der Stuhl besser transportiert wird – das Abführen funktioniert besser. „Stuhlmodulation“ ist hier der Fachbegriff. Ziel ist es also, durch Ernährung und Getränke eine Stuhlkonsistenz zu erhalten, die den Transport des Stuhls und somit das Abführen erleichtert.



Therapiepyramide bei neurogenen Darmfunktionsstörungen; entnommen aus: Emmanuel, Krogh, Bazzocchi et al., Consensus review of best practice of transanal irrigation in adults, in: Spinal Cord, 2013; 51 (10), 732–738

Wenn das mit der Ernährung allein nicht klappt, können langzeitverträgliche Abführmittel den Stuhl weicher machen. Ein gewünschter Effekt, den Wirkstoffe wie Magrocole oder Laktulose erzielen. Bei zu dünner Stuhlkonsistenz helfen Banane oder schwarzer Tee, denn sie haben eine leicht stopfende Wirkung. Auch die Ballaststoffe können das Wasser im Stuhl binden, und der Stuhl wird fester.

Lebensstil und Lebensgewohnheiten

Der Darm ist ein „Gewohnheitstier“, und es gibt auch eine Biografie der Darmentleerung. Man kann davon ausgehen, dass die Dinge, die der Verdauung vor Eintritt der Querschnittlähmung guttaten, auch mit der Querschnittlähmung noch gut funktionieren. Wenn der Betroffene vor der Lähmung nur alle drei Tage auf der Toilette war, kann er nicht erwarten, dass er nun jeden Tag Stuhlgang hat. Ebenso unwahrscheinlich: Wer vor der Lähmung die Toilette zweimal täglich aufsuchte, wird den Rhythmus nicht auf alle zwei Tage umstellen können. Das Nachher wird dem Vorher sehr ähnlich sein.

Die Gastrokolische Antwort

Wenn man auf leeren Magen isst oder trinkt, kommt es unmittelbar danach zu sogenannten Massenbewegungen im Darm. Das ist der Gastrokolische Reflex, auch Gastrokolische Antwort genannt. Die Darmperistaltik wird angeregt, und der Stuhl, der sich im Darm befindet, wird weitertransportiert. Koffein oder Nikotin verstärken diesen Effekt. Deshalb ist es durchaus sinnvoll, 20 bis 30 Minuten vor der Darmentleerung etwas zu trinken oder zu essen, um sich diesen Reflex zunutze zu machen.



Foto: Corinna Gissemann - stock.adobe.com

Der Darm ist ein Sensibelchen

Der Darm reagiert sensibel auf die seelische Befindlichkeit des Menschen. Das sogenannte enterische Nervensystem, das den Darm mit seinem Nervengeflecht umschließt, wird daher auch als „Bauchhirn“ bezeichnet. Stress entspannt die Darmmuskulatur und lähmt daher die Verdauung. Allgemeine Entspannung hingegen aktiviert die Darmfunktion. Angst kann die Stuhlkonsistenz bis hin zum Durchfall verändern. Warum? Angst löst Stress aus: Die Bewegung im Darm erhöht sich, und die Produktion der Verdauungssäfte steigt. Der Darm ist ein Sensibelchen – Ruhe und Entspannung helfen ihm, seine Aufgaben bei der Verdauung ordentlich zu erledigen.

Veronika Geng

FÜR ZWEI MIT DEMSELBEN ZIEL
SPEEDY TANDEM
JETZT NEU
NEUHEIT 2018 +++ NEUHEIT 2018 +++
• leistungsstarker Mittelmotor mit fünf Unterstützungsstufen und Schiebehilfe
• Lithium-Ionen Akku mit großer Reichweite
• stylischer Rahmen in Smoke Grey
• auflaufgebremstes 20 Zoll Zwischenrad
• einfache Ankopplung des Rollstuhls
• ermöglicht entspanntes und sicheres Fahren
SPEEDY
Speedy Reha-Technik GmbH
Habichtsweg 7a
D-33129 Delbrück
www.speedy.de



Mit Yoga zu einem besseren Körpergefühl

Yoga im Rollstuhl – und das geht? Ungläubiges Erstaunen ist oft die erste Reaktion, wenn Rolf Lang von seinen täglichen Yoga-Übungen erzählt. „Ich profitiere von den unterschiedlichen Praktiken des Yoga in vielerlei Hinsicht – körperlich und mental. Mein Rat: ausprobieren, offen sein für etwas Neues. Yoga kann jeder machen, dafür braucht es keine Vorkenntnisse. Der Rollstuhl ist kein Hindernis.“

Rolf Lang kam vor sechs Jahren zum Yoga. Da saß der Grundschullehrer schon im Rollstuhl – seit einem Unfall im Jahr 1982 ist er querschnittgelähmt (C6 sensibel inkomplett). Ein Yoga-wochenendseminar war sein Einstieg „zu ganz neuen Erfahrungen, zu mehr Gelassenheit und zu einem verbesserten Körpergefühl“.

Eine der Pionierinnen für Yoga mit querschnittgelähmten Menschen ist Antje Kuwert. Sie begann 2006, Yoga für Menschen mit Behinderung anzubieten – mit Unterstützung des Deutschen Rollstuhl-Sportverbandes und der Manfred-Sauer-Stiftung: „Damals war die Skepsis der Kursteilnehmer, darunter auch einige Tetraplegiker, groß. Umso größer war die Begeisterung am Ende“, sagt die erfahrene Yogalehrerin, die auch Sporttherapeutin und Yogalehrer-Ausbilderin ist. Mittlerweile gibt es bundesweit immer mehr Yoga-Kurse für Menschen mit einer Behinderung.

Balsam für Körper und Geist

Antje Kuwert und Rolf Lang praktizieren Kundalini-Yoga. Dabei werden tiefe Entspannung, dynamische Körperübungen und Meditation kombiniert.

„Kundalini-Yoga eignet sich für Querschnittgelähmte besonders gut, denn es gibt viele Übungen, die sitzend im Rollstuhl oder auf einer Matte gemacht werden. Abhängig von der Läsionshöhe und dem Behinderungsgrad des Yogis werden die Übungen, die Asanas, unterschiedlich ausgeführt. Wenn jemand eine Bewegung nicht machen kann, gibt es immer eine Alternative oder ein Hilfsmittel. Das setzt viel Erfahrung beim Yoga-Lehrer voraus, der wissen muss, welche Muskeln mit welcher Übung beansprucht werden – nur schmerzhaft darf es nie sein“, erklärt Rolf Lang. „In meinen Kursen praktiziere ich Yoga oft im Schneidersitz auf einer Physio-Behandlungsbank oder mit der Matte auf dem Boden. Ein Bodenstuhl ist dann mein Hilfsmittel, mit dem ich gut frei sitzen kann. Wegen meiner Lähmungshöhe fehlt mir die nötige Sitzbalance.“

Der Rücken, die Schultern, der Nacken, die Bauchorgane – Yoga beeinflusst den ganzen Körper positiv. Die Asanas stärken und dehnen die Muskulatur und helfen auch bei Spastiken.

Der Kamelritt

In einfacher Haltung oder aufrecht hinsetzen und die Hände auf die Oberschenkel legen. Beim Einatmen die Wirbelsäule nach vorne biegen. Dabei bewegt sich das Brustbein nach vorne und oben. Die Schultern werden leicht zurückgezogen. Mit dem Ausatmen den Rücken runden und die Wirbelsäule nach hinten biegen. Der Kopf wird immer gerade und aufrecht gehalten.



Foto: Antje Kuwert: Kundalini Yoga für Rollstuhlfahrerinnen

Für Yoga braucht man keine Vorkenntnisse

Kundalini-Yoga, das „Yoga des Bewusstseins“

Die Atmung (Panayama) begleitet alle Übungen unterstützend und verbessert die Lungenkapazität. Im Yoga haben kleine, kaum sichtbare Bewegungen einen enormen Effekt. Jeder Yogi hat seine eigenen Grenzen, die sich mit der Zeit verschieben. Yoga kennt keinen Leistungsdruck – man vergleicht sich nicht untereinander.



Foto: Rolf Lang

Für Rolf Lang ist Yoga ist nicht nur Balsam für Körper und Geist – „Yoga hat auch einen spirituellen Aspekt“.

Rolf Lang: „Die Körperübungen kann man trainieren und visualisieren, und selbst hochgradig gelähmte Menschen üben Atemtechniken und Meditationen. Man lernt, auf sich und seinen Körper zu hören. Aber Yoga ist nicht nur Balsam für Körper und Geist. Für mich hat Yoga auch einen spirituellen Aspekt.“

Die yogische Vollatmung ist gar nicht so einfach

Einatmen und ausatmen, was soll denn daran so schwierig sein? Die Atmung ist doch ein Reflex. Pustekuchen. „Die lange, tiefe Atmung ist uns abhandengekommen. Wir atmen zu flach, nur in den Brustkorb hinein. Oder wir ziehen beim Einatmen den Bauch nach innen, statt ihn herauszustrecken. Und wer im Rolli sitzt, dem fällt eine tiefe Atmung erst recht schwer“, weiß Rolf Lang. Yoga hilft mit Atemübungen. „Mit geschlossenen Augen konzentriere ich mich auf meine Atmung, fülle erst meinen Bauch, dann meine Brust bis hoch zum Schlüsselbein mit frischem Atem und lasse ihn dann langsam und sanft in umgekehrter Reihenfolge entweichen. Diese yogische Vollatmung wird im eigenen Atemrhythmus mehrfach wiederholt. Man kann sie prima in den Alltag integrieren“, erklärt Yoga-Lehrer Lang und ergänzt: „So kommen nicht nur meine Gedanken zur Ruhe. Ich nehme auch viel mehr Sauerstoff auf und vergrößere mein Lungenvolumen. Gleichzeitig beeinflusse ich meine Konzentrationsfähigkeit und erlebe mich und meinen Körper viel intensiver. Es gibt im Yoga viele Atemtechniken, mit denen ich Verspannungen lösen oder Schmerzen positiv beeinflussen kann.“

Sabine Ziegler

Hier gibt es Infos zu Yoga-Kursen und Yoga-Workshops:
Antje Kuwert:
www.kundaliniyoga-ak.de/lehrerliste.php
Manfred-Sauer-Stiftung:
www.manfred-sauer-stiftung.de
Deutscher Rollstuhl-Sportverband:
www.rollstuhlsportverbadn.de/termine/yoga



ISBN 978-3-941566-60-6





Foto: Pixabay

Foto: privat

Mit dem Rolli durch Indien

Dimitrios Tsiropoulos genießt das Leben. Er reist durch Europa und die Welt. In diesem Jahr ging es nach Indien – mit dem Rollstuhl, in dem er seit 24 Jahren sitzt.

Nach dem Schulabschluss entschied sich Dimitrios Tsiropoulos für eine Ausbildung zum Hotelfachmann. „Ich habe mich schon damals für Gastronomie, Tourismus und Reisen interessiert. Über meinen Beruf wollte ich andere Länder kennenlernen und nach Griechenland zurückkehren, woher meine Eltern stammen.“ Doch im Jahr 1992 verunglückte der damals 20-Jährige auf dem Nachhauseweg mit seinem Auto. Die Folgen waren schwerwiegend: Halswirbel waren ineinander verkeilt und Knochensplitter ins Rückenmark gedrungen. Die Diagnose: Tetraplegie. Betroffen sind der 5./6. Halswirbel. Sämtliche Bewegungsabläufe musste Tsiropoulos neu erlernen. Im Jahr 2001 zog er aus dem Sauerland nach Heidelberg, um sich dort zum Industriekaufmann umschulen zu lassen und um ein Stück Selbstständigkeit zurückzugewinnen.

Persönlicher Kontakt nach Indien

Nach verschiedenen Reisezielen wie Brasilien, Italien und Slowenien erkundete Tsiropoulos in diesem Jahr Indien. Vinodh, ein Freund aus Heidelberg mit indischen Wurzeln, hatte Tsiropoulos eingeladen. „Vinodh war für ein paar Monate in Indien. Er hat im Vorhinein Hotels gesucht und alles persönlich geprüft. Er kennt mich und meine Bedürfnisse über meine Assistenz“, betont Tsiropoulos. „Am Telefon wurde ihm gesagt: ‚Ja, das geht.‘ Als er dann vor Ort war, hat er gesehen, dass es doch nicht so ist. Persönliche Kontakte vor Ort sind somit gerade für einen Rollstuhlfahrer sehr nützlich.“

Bergtour, Schiffsreise und Wellnessprogramm

Anfang Februar flog Tsiropoulos dann mit seinem Assistenten Andreas nach Kochi in den Südwesten Indiens. Meist wurden Aktivitäten spontan beschlossen. In Fort Kochi, einer traditionellen Hafenstadt, besuchte er Theateraufführungen und Konzerte. Auch landestypische Märkte mit frischem Fisch und exotischen Gewürzen durften nicht fehlen.

Abenteuerlich wurde es bei einer Bergtour nach Munnar: Bei Regen und Dunkelheit blieb der gemietete Jeep mehrmals im Schlamm stecken. „Es gab viele Schwierigkeiten, aber mit mehreren Helfern konnte ich das auch als Rollstuhlfahrer alles gut schaffen“, betont der 44-Jährige. Schließlich auf rund 2.600 Metern angekommen, wurde am Lagerfeuer gekocht und in einer einfachen Unterkunft mitten in der Natur übernachtet. „Wir hatten etwas Pech mit dem Wetter, oft war es nebelig, aber



Foto: privat

trotzdem konnten wir morgens immer den Sonnenaufgang sehen. Das war ein Highlight“, schwärmt Tsiropoulos.

Anschließend stand eine zweitägige Schiffsreise durch die Kerala Backwaters, eine Wasserlandschaft mit Flüssen, Seen und Kanälen, auf dem Programm. An der Anlegestelle gab es einen Behindertenparkplatz, eine Rampe und eine behindertengerechte Toilette. Das Schiff hingegen war nicht rollstuhlgerecht. „Ich wusste vorher allerdings, dass ich mit Hilfe meiner Begleiter auf das Schiff komme und auf das Zimmer fahren kann“, sagt Tsiropoulos. Zudem kann er gut improvisieren: „Ich habe einen Aktivrollstuhl, den ich so umgebaut habe, dass ich ihn auch als Toilettenstuhl benutzen kann. Außerdem reagieren meine Helfer flexibel.“

Neben abenteuerlichen Ausflügen gönnte sich Tsiropoulos ein wenig Wellness. So ging es nach Thrissur in ein Ayurveda-Zentrum. Eine Massage verlieh ihm neue Energie, ein Gespräch mit einem Arzt brachte neue Erkenntnisse über gesunde Ernährung, und eine Kräuter- und Ölmischung kam mit ins Gepäck. Der Besuch eines traditionellen indischen Tempels rundete die Reise ab.

„Manpower“ als Hilfsmittel

Insgesamt sammelte Dimitrios Tsiropoulos durchweg positive Erfahrungen: „Ich hatte eine Infrastruktur, in der ich mich als Rollstuhlfahrer gut bewegen konnte. Mein Hilfsmittel war vor allem Manpower: Ich hatte stets Menschen um mich, die mir geholfen haben. Immer dabei waren mein Assistent Andreas und mein indischer Freund Vinodh. Zudem haben mich oft weitere Freunde von Vinodh unkonventionell unterstützt.“ Zu Tsiropoulos’ weiteren Hilfsmitteln gehörte ein Mietwagen für die gesamte Zeit, der Aktivrollstuhl und Gepäck mit medizinischen Hilfsmitteln. „Ich bin immer gut zurechtgekommen, lediglich einmal in einem Museum musste ich die Treppe hochgetragen werden.“ Neben den persönlichen Begleitern waren auch die einheimischen Bewohner hilfsbereit: „Generell waren die Menschen freundlich. Sie haben auch manchmal nachgefragt, ob wir Hilfe benötigen. Sie waren sehr offen, und die Verständigung in englischer Sprache verlief problemlos“, schildert Tsiropoulos.

Der reisefreudige Heidelberger genoss die Zeit in Indien zusammen mit vielen Freunden und betont: „Es war immer sehr, sehr schön.“ Und schmiedet bestimmt schon neue Reisepläne.

Susanne Schulte-Mausbeck



Foto: privat

Eine Reise im Rollstuhl – Tipps von Dimitrios Tsiropoulos:

- Mitnahme medizinischer Hilfsmittel
- Eine gute Vorbereitung auf den Flug: Anmeldung von Rollstuhl und zusätzlichem Handgepäck in Deutschland und am Zielort (über Reisebüros oder direkt über die Fluggesellschaften)
- Vorbereitung auf mögliche Notfälle: Wo gibt es ein Krankenhaus? Habe ich genügend Helfer, die mich tragen könnten?
- Frühzeitige Absprache mit dem persönlichen Assistenten: Ist er bereit, mitzureisen?
- Absicherung auch bei etablierten Hotelketten: Gibt es rollstuhlgerechte Zimmer?
- Hilfreich sind zudem persönliche Kontakte im Land.

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

PERSONALTRAINING NUN AUCH IN DER NEUROLOGISCHEN REHABILITATION

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

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

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

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



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

GroKo? Wie langweilig!

Deutschland hat sie also wieder: die große Koalition. Das zweite Mal in Folge und natürlich diesmal viel besser als jemals zuvor. Nach einem zähen Gerangel, das eher an Sandkastenspiele im Kindergarten erinnerte, fand man sich zusammen. Unisono behauptet jede Seite, nur das Beste für Deutschland zu wollen. Ein linker Bundestagsabgeordneter brachte es auf den Punkt: Er setzte ein Skelett ins Schaufenster seines Wahlkreisbüros mit einem Schild, auf dem zu lesen war: „GroKo? – Wie langweilig!“

Ob langweilig oder nicht, uns interessiert, was diese GroKo für Menschen mit Behinderungen bedeutet. Für die CDU ging es schlicht und ergreifend um Machterhalt, alles andere sind Worthülsen. Das ist eine Ausgangsbasis, mit der man hätte arbeiten können. Angela Merkel und die CDU-Spitze waren zu vielen Zugeständnissen bereit. Nachdem im vergangenen Jahr dieses „beste Teilhabegesetz aller Zeiten“ unter maßgeblicher SPD-Beteiligung verabschiedet wurde, hätte man die Chance gehabt, einiges in Ordnung zu bringen. Doch wie sieht die Realität aus? Ganze 48 von 8.335 Zeilen des Koalitionsvertrages beschäftigen sich mit den Problemen behinderter Menschen. Das sind gerade einmal 0,56 Prozent. Und was dort zu lesen ist, ist schwammig und nicht wirklich abrechenbar, das heißt kontrollierbar.

Teilhabe ist ein Menschenrecht

Da kann man zum Beispiel lesen, dass Menschen mit Behinderung einen Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe in allen Bereichen unserer Gesellschaft haben. Hallo? Das muss man in einem Koalitionsvertrag als Ziel der Politik der nächsten vier Jahre festschreiben? Ist den Politikern irgendwann einmal in den Sinn gekommen, dass die uneingeschränkte Teilhabe seit vielen Jahren in der UN-Behindertenrechtskonvention festgeschrieben wurde und durch die Ratifizierung dieser Konvention längst in Deutschland geltendes Recht ist? Leider kein durchsetzbares Recht, aber dennoch. Teilhabe ist ein Menschenrecht, und die Einhaltung dieses elementaren Rechts muss im Musterländle Deutschland zum Ziel der Politik deklariert werden?

Corinna Rüffer, behindertenpolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion der Grünen, sieht zwei Hauptprobleme im Umgang mit Menschen mit Behinderung: Einerseits war die Politik in der Vergangenheit nie wirklich bereit, Geld in die Hand zu nehmen, um Teilhabe zu ermöglichen und andererseits ermöglichte die Politik es behinderten Menschen nicht, sich selbst zu vertreten. Nach wie vor sind sie auf die Entscheidungen von Ämtern angewiesen und müssen darüber hinaus Leistungen aus ihrem Vermögen mitfinanzieren. Und daran wird auch die neue Große Koalition nichts ändern, das muss jedem klar sein.

Und nun?

Der ehemalige behindertenpolitische Sprecher der Linken, Ilja Seifert, hat die Lösung parat: „Wenn wir es schaffen würden, in die Parlamente ungefähr so viele Menschen mit Behinderung zu bekommen, wie sie anteilmäßig in der Bevölkerung vertreten sind, müssten im Bundestag 90 bis 100 Behinderte sitzen.“ Schöne neue Welt, nur leider nicht mit dieser GroKo.

Siegurd Seifert



Siegurd Seifert

Sein Themenschwerpunkt sind Menschen mit Behinderung. Als freier Journalist in Berlin schreibt er für Tageszeitungen und Fachzeitschriften, hält Workshops und Vorträge, ist Tutor an einer Journalistenschule und Gründungsmitglied des Vereins inclusio medien e. V.



Tägliche x-fache Routine: das Absaugen von Schleim aus den Atemwegen.

Fotos (4): Daniela Bohm

Ohne Offenheit geht gar nichts

Wie funktioniert ein Leben, das ohne Rund-um-die-Uhr-Assistenz gar nicht möglich wäre? Maria-Cristina Hallwachs hat auf diese Frage sehr persönliche Antworten gefunden.

Wann warst du das letzte Mal in deinem Leben allein? Maria-Cristina denkt einen Moment nach. „Ich bin allein, wenn ich die Tür zumache“, sagt sie dann. „Und heute Nachmittag, da war meine Assistenz zwei Minuten im Keller, um die Wäsche heraufzuholen.“ Dann, nach kurzem Zögern: „Aber eigentlich zuletzt vor meinem Unfall.“ Maria-Cristina Hallwachs ist querschnittgelähmt und wird Tag und Nacht von Assistenzkräften unterstützt. Das ist in ihrem Fall erforderlich, denn ihre Lähmung ist so hoch, dass sie für alle Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe benötigt. Ihre Bewegungsfähigkeit endet unterhalb des Kinns, auch atmen kann sie nicht selbstständig. Diese lebenswichtige Funktion übernimmt für sie tagsüber ein Zwerchfellstimulator, der ihr 16 Atemzüge in der Minute zuteilt, und nachts ein Beatmungsgerät, das an ihr Tracheostoma angeschlossen wird.

Kopfsprung in ein neues Leben

Dass es einmal so sein würde, damit hatte niemand gerechnet. Den Bruch in der Biografie, der das Leben in ein Vorher und Nachher teilt, haben die meisten Querschnittgelähmten gemein. Im Fall von Maria-Cristina fiel dieser Bruch besonders grundsätzlich aus: im Alter von 18 Jahren ein Kopfsprung in einen Swimmingpool auf der Nichtschwimmerseite, Genickbruch, notärztliche Versorgung, langer Aufenthalt in einer Spezialklinik, in der noch kein Patient vor ihr eine so hoch gelegene Verletzung des Rückenmarks überlebt hatte – das alles liegt nun 25 Jahre zurück. Entlassen wurde sie mit einer wenig Mut machenden Prognose: „Stellen Sie sich darauf ein, dass sich



der Rest Ihres Lebens im Bett abspielen wird.“ Es kam anders. Maria-Cristina Hallwachs lebt heute ein selbstbestimmtes Leben in ihrer eigenen Wohnung. Sie trifft sich auswärts mit Freunden, geht ehrenamtlichen Tätigkeiten nach, arbeitet am Computer, besucht regelmäßig Theater- und Ballettveranstaltungen, fährt in Urlaub – kurz: Auch wenn sich ihr Leben deutlich von dem anderer Menschen mit schweren Behinderungen unterscheidet – es ist doch in vielen Aspekten ein „normales“ Leben. Assistenzkräfte, die ihr 24 Stunden am Tag zur Seite stehen, machen das möglich.

Nicht jede Pflegekraft ist begeistert

Maria-Cristina Hallwachs hatte das Glück im Unglück, als Schülerin zum Zeitpunkt ihres Unfalls über ihre Mutter, die Beamtin ist, privat versichert zu sein. Das sollte sich in der Folgezeit oft als Vorteil erweisen. Dennoch kam es zu einer Auseinandersetzung mit dem Kostenträger, der eine Heimunterbringung favorisierte. Dagegen wehrte sich die junge Frau mit Unterstützung ihrer Eltern erfolgreich. Wäre es zu dieser „Lösung“ gekommen, hätte das den größtmöglichen Kontrast zur heutigen Situation dargestellt. Die sieht so aus, dass sie nun Kundin eines Pflegedienstes ist, bei dem die sie unterstützenden Fachkräfte angestellt sind. Sie ist eine besondere Kundin. Für Pflegedienste, die professionelle Assistenz für beatmete bettlägerigen Patienten zu versorgen ist die eine Sache. Am Alltag eines Menschen teilzunehmen, der nicht ständig zurückgezogen im Schutz der eigenen vier Wände lebt, ist ungleich vielseitiger, abwechslungsreicher und herausfordernder. Nicht jeder Pflegekraft liegt das.

„Jeder Mensch hat seine kleinen Geheimnisse. Ich nicht – wie denn auch, wo ständig jemand um mich herum ist?“



Da wäre etwa die Notwendigkeit, den Sprinter sicher chauffieren zu können, mit dem Maria-Cristina von der Kurzstrecke bis zur Urlaubsreise mobil ist, oder die Begleitung zu abendlichen Kulturveranstaltungen, das Dabeisein bei privaten Einladungen und die Assistenz beim Einkaufsbummel. Ungewohnte „Extras“ für Fachkräfte, die sich dienstlich eher auf den Umgang mit Beatmungs- und Absauggeräten, Körperpflege, Medikamentenpläne und das An- und Auskleiden von Patienten verstehen.



Ein Rosé bei Freunden auf der Terrasse – natürlich nur mit Assistenz.

Heikle Balance

Damit das Tag für Tag gelingt, braucht es klare Absprachen, eindeutige Regeln, einen Umgang miteinander, der wenig Raum für Missverständnisse lässt. Denn natürlich entwickeln sich im monate- und teils jahrelangen Umgang miteinander Beziehungen von besonderer Qualität. Freundschaft, Professionalität, Privatheit und Dienstbeziehung auszubalancieren ist nicht immer einfach. Dazu Maria-Cristina: „Ich habe zu all meinen Assistenzkräften ein gutes Verhältnis. Manchmal entstehen Freundschaften, aber dabei darf natürlich die Professionalität nicht auf der Strecke bleiben. Bis ein wirklich entspanntes Miteinander entsteht, vergehen oft sieben bis acht Monate. Wenn das nicht funktioniert, ist eine Trennung die bessere Lösung.“

Abhängigkeit tut keiner Beziehung gut. Wie also gestaltet man gute Beziehungen zu Menschen, von denen man existenziell abhängig ist? Maria-Cristina hat auf diese für sie so bedeutsame Frage nicht die eine, allgemeingültige Patentantwort. „Ich habe den Fehler gemacht, mich zu sehr zurückzunehmen, und musste feststellen, dass ich dabei untergehe. Ich musste also lernen, dass die meisten meiner Assistenzkräfte am besten mit klaren Anweisungen und mit Offenheit klarkommen. Wenn Unstimmigkeiten im Raum stehen, bringt es überhaupt nichts, darum herumzureden. Ein Problem sind in letzter Zeit die mangelhaften Deutschkenntnisse mancher Fachkräfte. Da braucht es dann kurze, präzise Ansagen.“

Ein Leben im Doppelpack

Maria-Cristina Hallwachs lebt ihr Privatleben ohne das, was ein nicht auf Hilfe angewiesener Mensch unter Privatheit verstehen würde. Dazu gehört, dass sie zu Verabredungen mit Freunden natürlich stets im „Doppelpack“ erscheint. Wie das im Einzelfall abläuft, hängt auch davon ab, wer gerade diensthabend an ihrer Seite ist. „Es kommt vor, dass meine Begleitung mit der größten Selbstverständlichkeit an einer gemeinsamen abendlichen Runde mit Freunden teilnimmt, genauso gut kann es aber sein, dass sich ein Assistent mit seinem Smartphone in einen Nebenraum verzieht und sein Ding macht, wenn ich ihn nicht brauche. Und wenn ich mit jemandem unter vier Augen sprechen möchte, dann sage ich das. Die Dienstpläne richte ich aber nicht danach aus, was ich jeweils vorhabe.“



Ohne Führerschein geht gar nichts. Nicht alle Pflegekräfte fahren Auto.

Geheimnisse gibt’s nicht

Leben mit 24-Stunden-Assistenz, also ununterbrochen in Gesellschaft zu sein, letztlich wider Willen, ist in 25 Jahren für Maria-Cristina zur Routine geworden. Und doch gibt es Situationen, in denen die Gewöhnung nicht alle Probleme löst. „Jeder Mensch hat seine kleinen Geheimnisse. Ich nicht – wie denn auch, wo ständig jemand um mich herum ist? Und natürlich kostet es mich Kraft, bei jeder neu einzulernenden Assistenz von vorne beginnen zu müssen mit der Erklärung der täglichen Routinen, dabei ist mein Leben doch schon anstrengend genug.“

Es ist Maria-Cristina gelungen, sich mit dem Unvermeidbaren nicht nur zu arrangieren, sondern es als Bestandteil eines Lebens anzunehmen, das nach etwas anderen Spielregeln verläuft. Sie sagt von sich selbst: „Ich lebe fröhlichen Hauptes.“ Und sie sieht ihr Bett nur zum Schlafen, wie die meisten anderen Menschen auch.

Werner Pohl



Eher ungewöhnlich in der Intensivpflege: Make-up aufbringen.





Foto: Obstparadies Stauner

Jeden Tag einen Apfel essen

Ein Apfel, möglichst naturbelassen, ungespritzt und von einer alten Sorte birgt viele positive Eigenschaften in sich – allein als Frucht ein Traum.

Nicht umsonst heißt es: „An apple a day keeps the doctor away“ (Ein Apfel am Tag hält den Arzt fern). Was steckt hinter diesem Sprichwort? Vielleicht gehört der Apfel sogar zu den heimischen „Superfoods“? Genau der Apfel, der auf Streuobstwiesen oder in Gärten oft unbemerkt gedeiht?

Reich an sekundären Pflanzenstoffen

Superfood zeichnet sich oft durch einen hohen Anteil an sekundären Pflanzenstoffen aus. Damit sind jene Mikronährstoffe gemeint, die das Herz-Kreislauf-System unterstützen, das Immunsystem stärken und beim Zellaufbau sowie beim Krebsschutz eine wichtige Rolle spielen. So schützen diese sekundären Pflanzenstoffe des Apfels – auch Polyphenole genannt – unseren Körper bzw. die Körperzellen vor oxidativem Stress (eine Stoffwechsellage, bei dem vermehrt reaktive Sauerstoffverbindungen vorliegen) und bewahren dabei die Mitochondrien, das heißt die Kraftwerke unserer Zellen, vor Schädigungen. Des Weiteren bilden die Polyphenole einen Schutz gegen Pilz- und Insektenbefall. Wird der Apfel gegen Pilz- und Insektenbefall gespritzt (was bei herkömmlichem Anbau mindestens 20-mal pro Ernte geschieht), benötigt der Apfel weniger von diesen Phenolen zum Selbstschutz. Daher spricht einiges dafür, ungespritzte Äpfel zu verzehren. Die Phenole, wie auch die meisten anderen sekundären Pflanzenstoffe, befinden sich in der Schale. Eine Ausnahme bildet das Vitamin C, es sitzt im Fruchtfleisch.

Äpfel fördern die Darmgesundheit

Verschiedene Studien zeigen, dass nach dem Verzehr eines Apfels die kurzkettigen Fettsäuren im Darm ansteigen. Diese werden durch die Darmbakterien aus den Ballaststoffen gebildet. Sie versorgen den Darm mit Energie und beeinflussen die Darmbakterien positiv. Der Ballaststoff Pektin ist besonders reichhaltig im Apfel enthalten. Pektin wird gerne in der Küche bzw. zum Einkochen verwendet. Beim Einkochen von Marmelade wird Geliermittel zum Andicken dazugegeben. Dieses enthält in der Regel Pektin.

Ähnlich verhält es sich mit dem Apfel, der auf der Glasreibe zerkleinert wird und bei Diarrhö helfen soll. Das Pektin wird mit der Glasreibe aus dem Apfel gelöst. Nach dem Verzehr dickt der geriebene Apfel den dünnflüssigen Stuhlgang ein. Apfelpektin ist auch als Mittel gegen Durchfall in der Apotheke erhältlich.

Gut verträglich: alte Sorten und unbehandelte Äpfel

Die Zahl der Apfelallergiker hat in den letzten Jahren zugenommen. Die Apfelallergie zählt zu den Nahrungsmittelallergien und äußert sich durch Bläschen oder Pusteln auf der Zunge oder im Rachen. Auch Schluckbeschwerden, ein Anschwellen von Zunge und Rachen und in schweren Fällen sogar Atemnot gehören zu möglichen Symptomen einer Apfelallergie. Dabei bezieht sich die Allergie nicht immer nur direkt auf den Apfel, sondern auch auf die chemischen Substanzen, die beim Anbau verwendet werden. Bei neuen Züchtungen (Jonagold, Golden Delicious) wurden die säuerlichen Bestandteile verringert. Dabei wurden allerdings die Apfelallergene neutralisiert. So werden heute sowohl die alten Apfelsorten (Gravensteiner, Boskop oder Goldparmäne) als auch unbehandelte Äpfel oft besser vertragen.

Veronika Geng

MANFRED-SAUER-STIFTUNG
Beratungszentrum für Ernährung & Verdauung Querschnittgelähmter

Veronika Geng

Die Pflegewissenschaftlerin, Gesundheits- und Krankenpflegerin arbeitete über viele Jahre in den Schweizer Paraplegiezentren Basel und Nottwil. Als Projektmanagerin leitet Veronika Geng seit 2006 in der Manfred-Sauer-Stiftung u. a. das Beratungszentrum für Ernährung & Verdauung Querschnittgelähmter.



Freche Früchtchen mit Apfelschaum



Foto: Ricarda Spiegel

Zutaten für 4 Personen

400 g Früchte der Saison (Äpfel, Beeren, Bananen, Melonen etc.) | ½ Bund Minze | 4 EL Amarettinis (italienisches Mandelgebäck)

Für den Apfelschaum:

300 ml Apfelsaft | 5 Eigelb | 3 EL Zucker

dazu für Erwachsene 4 cl Calvados

„Im Sommer mag ich gerne ein fruchtig-frisches Dessert. Die Minze gibt den frechen Früchtchen ein tolles Aroma.“

Ihr Ralf Zacherl

Zubereitung

- Früchte waschen, putzen und in mundgerechte Stücke schneiden.
- Minze waschen und in feine Streifen schneiden.
- Früchte und Minze mit den Amarettinis mischen und auf 4 große Gläser verteilen.
- Eigelb, Zucker, Apfelsaft und Calvados in eine Metallschüssel geben, mit einem Schneebesen mischen und auf einem Wasserbad schaumig schlagen.
- Der Apfelschaum sollte so lange geschlagen werden bis er eine Temperatur von 70° C erreicht hat. Anschließend den Schaum über den Früchten verteilen und direkt servieren.



Foto: George Dolgikh - stock.adobe.com



Foto: Kevin Schultes

Foto: ExQuisine - stock.adobe.com

Du bist nicht allein auf dieser Welt


Foto: Steirerwerk/Christian Glost

An schlechten Tagen erwische ich einen völlig ahnungslosen Taxifahrer. Er guckt den Rollstuhl an, ratlos bis angewidert über die Herausforderung, die er nun meistern muss. Wie dieses Ding jetzt kleingefaltet und in den Wagen kriegen? Warum dreht sich der Stuhl wie irre in der Luft, wenn man ihn an den Lenkrädern statt an den Schiebegriffen packt? Vermutlich ist mein Chauffeur auch entschlossen, mich beim Einladen des Rollis im Auge zu behalten, um sicherzugehen, dass sein Gast nicht versehentlich hinausfällt und tot liegen bleibt. Behinderten ist bekanntlich alles zuzutrauen.

Dass du überlebst, ist auch beim nächsten Klassiker nicht selbstverständlich: Da stürmt der hilfsbereite Mann heran und schubst dich ungefragt in den Bus, während du auf die Hebebühne wartest. An anderen schlechten Tagen findest du im Café keinen freien Tisch. Deshalb setzt du dich zu einer Mittvierzigerin, obwohl sie vor Neugierde platzt. Der Dialog beginnt wie immer: „Darf ich Sie mal was fragen?“ Und sie wird nicht von dir ablassen, ehe du nicht sämtliche Details deiner tragischen Leidensgeschichte gestanden hast. 1,6 Millionen Rollstuhlfahrer gibt es in Deutschland. Und trotzdem wissen so viele Menschen so wenig über uns.

Event mit Folgen

Vor einigen Monaten lande ich eher pflichtbewusst als motiviert in einer Veranstaltung, zu der eine Landtagsabgeordnete eingeladen hat. Inklusion laute das Thema. Die Abgeordnete spricht von Querschnittsaufgabe und gesellschaftlicher Teilhabe. Sie kündigt Kurzvorträge von Betroffenen an. Ich sitze neben Bert. Er ist blind und hantiert mit drei Smartphones und einem Kopfhörer. „Geht echt flott bei dir“, sage ich anerkennend. Ich lasse mir erklären, wie er seine E-Mails abruft und vorlesen lässt. Aber erkennt das System auch Smileys? „Klar“, sagt Bert. „Und wie ist es bei dir passiert?“, frage ich.

Eine echt irre Geschichte: Bert ist, vielmehr war, Hobbychemiker. Vor fünf Jahren explodierte ihm bei einem Experiment im Wohnzimmer ein Gemisch, die Säure spritzte ihm ins Gesicht, wahnsinnige Schmerzen. Er begriff sofort, dass er sein Sehvermögen verloren hatte. Er schleppte sich zum Telefon, alarmierte den Notruf und hielt durch, bis die Sanitäter klingelten. „Das hatte ich mir in dem Moment vorgenommen, noch die Türe zu öffnen, bevor ich ohnmächtig werde.“ – „Und das ist also dein Blindenhund?“, frage ich und deute überflüssigerweise – Bert sieht es ohnehin nicht – auf seinen Labrador. Bert: „Blind ist Lisa bestimmt nicht. Wir sagen übrigens Blindenführhund.“ – „Ich liebe Hunde“, schleime ich. „Wehe, du streichelst sie“, sagt Bert, „ich muss gleich nach vorne zum Podium und brauche Lisa. Lenke sie nicht ab.“

Wer weiß das schon?

Noch steht Astrid, die gehörlose Aktivistin, am Rednerpult. Sie deutet auf den Mann rechts neben ihr. „Das ist kein Gebärdendolmetscher“, erklärt Astrid, „sondern ein Gebärdensprachdolmetscher. Und ich bin nicht taubstumm.“ Gebärdensprache, erklärt sie, ist eine eigene Sprache und Kultur. Sie will nicht auf Gebärden reduziert werden. Deshalb sagt sie niemals Gebärdendolmetscher, sondern Gebärdensprachdolmetscher. „Gehörlose Menschen sind taub, aber nicht stumm – sie können sich auch ausdrücken, eben anders“, sagt Astrid. Ziemlich viele Dinge, die ich bei diesem Event lernen muss.

Das nächste Mal, wenn ich einem Nichtbehinderten begegne, vergesse ich nicht, dass ich nicht der einzige Mensch auf dieser Welt bin, der eine Behinderung hat, über die viel zu wenig bekannt ist. Und ich vergesse auch nicht, wie wenig ich weiß. Es gibt Menschen, die es viel schwerer haben als ich, weil sie nicht wie Rollstuhlfahrer im Mittelpunkt der öffentlichen Aufmerksamkeit stehen. Mir werden Bert und Astrid einfallen. Das ist dann ein guter Tag.

Johann Löwe



Johann Löwe

Der 55-Jährige ist seit einem Skiunfall vor zwanzig Jahren querschnittgelähmt. Bis dahin verdiente er sein Geld als Schlagzeuger, inzwischen ist er Musiklehrer. Er engagiert sich ehrenamtlich als Redakteur des Onlinemagazins rollingplanet.net


Foto: vege - stock.adobe.com

Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ

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

ARGE Arbeitgebermodell

Koordination: Oliver Straub verfügt über langjährige Erfahrung mit persönlicher Assistenz und hat sich selbst für das Arbeitgebermodell entschieden. Er berät Menschen, die auf umfassende Unterstützung angewiesen sind, mit dem Ziel, eine selbstbestimmte Teilhabe zu erreichen.



Das leistet die ARGE Arbeitgebermodell:

- Sie erläutert die Unterschiede zwischen einem Arbeitgebermodell und einem Assistenzdienst.
- Sie zeigt auf, wo es kompetente Unterstützung bei der Antragstellung gibt und was ein Arbeitgeber zu beachten hat.
- Sie beantwortet Fragen rund um einen geeigneten Assistenzdienst und bzgl. der Qualifikation von Assistenten.

Kontakt: oliver.straub@fgq-beratung.de

ARGE Sport und Mobilität

Koordination: Olaf Niebisch engagiert sich als Scout für Leistungssportler im Behinderten-Sportverband Niedersachsen. Als aktiver Sportler erzielte er Erfolge in den Disziplinen Schwimmen, Triathlon und im Handbikesport. Zudem betreute er Behandlungszentren für Querschnittgelähmte.



Das leistet die ARGE Sport und Mobilität:

- Sie informiert umfassend über Sport- und Mobilitätsangebote.
- Sie unterstützt alle Rollstuhlfahrer, die Bewegung in ihren Alltag integrieren möchten – sowohl im Leistungs- als auch im Breitensport.
- Sie arbeitet mit Fachverbänden, Spezialisten, Therapeuten und Vereinen zusammen.
- Sie vermittelt Kontakte zu Kooperationspartnern.

Kontakt: olaf.niebisch@fgq-beratung.de

ARGE Bauen und Umwelt

Koordination: Dirk Michalski
Kontakt:
info@barriere-frei-bauen.de

ARGE Beratung türkischer Mitbürger

Koordination: Ufuk Dogru
Kontakt:
info@ufukdogru.de

ARGE Schule und Studium

Koordination: Geschäftsstelle
Kontakt:
info@fgq.de

ARGE Recht und Soziales

Koordination: Jörg Giesecke
Kontakt:
joerg.giesecke@fgq-beratung.de

ARGE Urlaub

Koordination: Johann Kreiter
Kontakt:
jnkreiter@aol.com

3 × 1 kg Äpfel + je 1 Flasche „Paradies-Prickler“



Die gesundheitsfördernde Wirkung von Äpfeln haben wir Ihnen in der Rubrik „Ernährung“ vorgestellt. An dieser Stelle verlosen wir dreimal eine Auswahl besonderer Apfelsorten vom Obstparadies Staufen. Der bäuerliche Familienbetrieb baut im Breisgau Obst im Einklang mit der Natur an. Dabei werden Themen wie natürlicher Pflanzenschutz, ökologische Vielfalt, nachhaltiger Bodenschutz, Wasserschutz, Klimaschutz und maximale Energieeinsparung berücksichtigt. Neben leckeren frisch geernteten Äpfeln dürfen sich die drei Gewinner auf eine Flasche alkoholfreien „Paradies-Prickler“ vom Obstparadies freuen.

Auf welchen Seiten des PARAplegikers finden Sie die drei Fotoausschnitte A, B und C wieder? Wenn Sie die Bilder entdeckt haben, schicken Sie Ihre Lösung bis zum **10. August 2018** an:

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e.V.
PARAplegiker Gewinnspiel
Neurott 20 • 74931 Lobbach
oder per E-Mail an: info@fgq.de

Bitte Absender nicht vergessen!

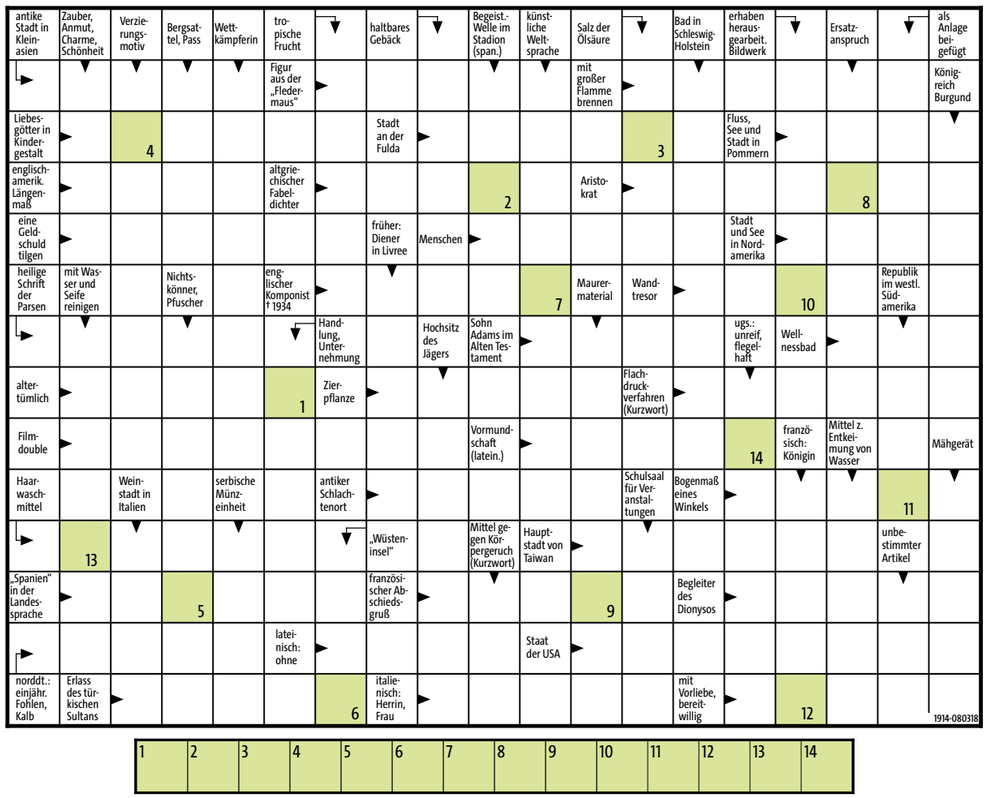






Die Gewinner erklären sich damit einverstanden, dass Name und Wohnort in der nächsten Ausgabe veröffentlicht werden. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Je ein Kochbuch „Johann Lafer – Das Beste: Die besten Rezepte aus über 40 Jahren Küchenpraxis“ aus unserem Gewinnspiel in Heft 1/2018 haben gewonnen:
Henri Rippl, Heidelberg
Andrea Trumpik, Kassel
Alexander Efimof, Frankfurt
Wir danken allen Einsendern für ihre Teilnahme.



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 Paraplegie (DMGP).

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

Vorschau Herbstausgabe 2018



Auf dem Rücken der Pferde

Physiotherapie auf dem Rücken eines Pferdes – wie funktioniert das?
„Die Hippotherapie ist eine gute Möglichkeit für Menschen mit einer Querschnittlähmung, ihre Muskelspannung zu regulieren und das Balancegefühl zu stärken. Mit Hilfe speziell geschulter Pferde werden mehr als 100 Bewegungsimpulse pro Minute vom Pferd auf den Patienten übertragen“, sagt Nadine Gallenbach. Die Physiotherapeutin sammelt seit vielen Jahren gute Erfahrungen: „Ich sehe bei meinen Patienten, welche positiven Effekte die Hippotherapie hat.“ In der Herbstausgabe berichtet der PARAplegiker über die Möglichkeiten und Chancen der Hippotherapie für querschnittgelähmte Menschen.

Impressum

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

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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe
Veronika Geng, Nikola Hahn, Tanja Konrad, Johann Löwe, Carsten Plötz, Werner Pohl, Felix Schulte, Siegurd Seifert, Martin Zak (Cartoon)

Gestaltung
Anke Wiesborn, einsatz kreativbüro, Bochum

Lektorat
online:TEXTBÜRO, Bielefeld

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 80

Druck
Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co KG, Gießen
Auflage: 10.000 Exemplare

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

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



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

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

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

Also anrufen und einen Termin für ein Erstgespräch (ca. 45 Minuten) vereinbaren. Das Beratungsgespräch kann auch telefonisch geführt werden.

Die Beratung ist für Menschen mit Querschnittlähmung und deren Angehörige als Dienstleistung der Manfred-Sauer-Stiftung kostenfrei. Aber auch medizinische Fachpersonen können sich mit Fragen an uns wenden.

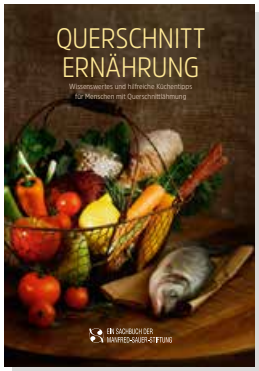


Schon mal probiert?

MANFRED-SAUER-STIFTUNG
Beratungszentrum für Ernährung & Verdauung Querschnittgelähmter

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

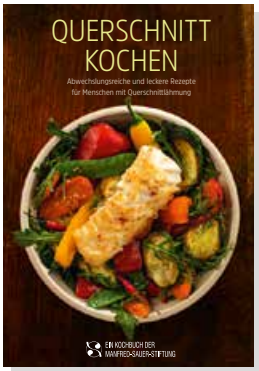
QUERSCHNITT ERNÄHRUNG – QUERSCHNITT KOCHEN
Das Kochbuchprojekt der Manfred-Sauer-Stiftung



Band 1
QUERSCHNITT ERNÄHRUNG

Wissenswertes und hilfreiche Küchentipps für Menschen mit Querschnittlähmung

Format 185×260 mm
Umfang 128 Seiten
durchgehend farbig
Hardcover, Lesebändchen



Band 2
QUERSCHNITT KOCHEN

Abwechslungsreiche und leckere Rezepte für Menschen mit Querschnittlähmung

Format 185×260 mm
Umfang 248 Seiten
durchgehend farbig
Hardcover, Lesebändchen

Dank der Förderung durch die Manfred-Sauer-Stiftung können die Bücher in haushaltsüblichen Mengen im Doppelpack zu 15,– € (Privatpersonen) / 20,– € (gewerbliche Kunden) inkl. MwSt. gekauft oder gegen Vorkasse und Versandkostenberechnung, bestellt werden.

Kauf / Bestellung bei der
Manfred-Sauer-Stiftung • Neurott 20 • D-74931 Lobbach
www.manfred-sauer-stiftung.de/kontakt/beratungszentrum-buchbestellung

MANFRED-SAUER-STIFTUNG
Impulse für bewusstes Leben

Neurott 20 • D-74931 Lobbach
Tel +49 6226 960 250
info@msstiftung.de • www.manfred-sauer-stiftung.de