PARA*plegiker*

Das Magazin für den Querschnitt.



Themenschwerpunkt: Exoskelette – die Auferstehung?

Menschen

Ein Wiedersehen nach 30 Jahren

Fakten

Peer-Arbeit der FGQ

Sommer 2019

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

DMGP Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie

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

FGQ Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

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

Das Laufen bleibt ein Traum?



Foto: Volker Muth, www.volkermuth.net

Kirsten Bruhn eröffnet mit dem Editorial den PARAplegiker in 2019.

Liebe Leserin, lieber Leser,

wohl jeder Querschnittgelähmte empfindet das „nicht-mehr-Gehen-können" zunächst als größten Verlust. Und obwohl ich mich irgendwann mit meinem Rollstuhl arrangiert habe, so träume ich heute noch gelegentlich davon, barfuß am Strand in Ostholstein spazieren zu gehen. Erinnerungen an meine Kindheit werden dann wach.

Zu Fuß unterwegs

Exoskelette, diese futuristisch anmutenden modernen Hilfsmittel, sollen uns Querschnittgelähmte wieder zum Laufen bringen – das suggeriert uns eine breite Berichterstattung. Sie sollen bald in Konkurrenz zum Rollstuhl stehen und somit das augenscheinlichste Merkmal der Querschnittlähmung beseitigen. Ein guter Grund für den PARAplegiker, dieses Thema in der aktuellen Ausgabe aus ganz persönlicher, medizinischer und technischer Sicht und last but not least auch humoristisch zu betrachten.

Persönlich sehe ich derzeit eher den therapeutischen Nutzen der Exoskelette in der Rehabilitation. Anwender berichten von positiven Einflüssen auf Körperfunktionen, Vegetativum und auf die Psyche. Als Hilfsmittelversorgung für den Alltag finde ich die cyborg-ähnlichen Geräte und die Geräusche, die sie beim langsamen und steifen Gehen verursachen, eher befremdlich. Zudem weiß ich als langjährige Querschnittgelähmte um ganz andere Sorgen und Nöte, die mit der Behinderung verbunden sind. Diese sollte man nicht aus dem Auge verlieren und deshalb muss unser Schwerpunktthema Exoskelett durchaus kontrovers diskutiert werden, so auch bei unserem Kommentar auf den Seiten 34 und 35.

Assistenz für die Straße

Auch im Automobilbereich schreitet die technische Entwicklung voran. Moderne Autos unterstützen den Fahrer mit immer mehr Assistenzsystemen, glücklicherweise nicht nur im Premiumbereich. Beruflich bin ich fast 50.000 Kilometer im Jahr unterwegs und weiß die elektronischen Helferlein zwischenzeitlich zu schätzen, auch wenn ich das Steuer nicht gerne aus der Hand gebe. Wir stehen bei der individuellen Mobilität vor großen Umbrüchen, nicht nur im Hinblick auf Elektromobilität und autonomes Fahren. Neue Mobilitätskonzepte und -dienstleistungen entstehen und werden unseren Alltag verändern. Spannend wird, wie zugänglich diese neuen Mobilitätsangebote für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen sein werden. Unser Autor Werner Pohl zeigt auf, was da noch kommt und was für uns Sinn macht.

Denkzettel

Kennen Sie das auch? Man fährt mit seinem Wagen von A nach B und möchte, am Ziel angekommen, auch irgendwo parken. Doch das ist häufig ein Riesenproblem. Nicht selten erlebe ich bei Behindertenparkplätzen gravierende Planungsfehler: Der Parkplatz ist abschüssig, grob gepflastert oder mit Rasengittersteinen versehen, an denen sich die Vorderräder gefährlich verkanten. Manchmal ist er auch zu schmal oder der Ausstieg ist allein zur viel befahrenen Hauptstraße hin möglich.

Menschen mit einer Behinderung erleben beim Parken kuriose Dinge: Behindertenparkplätze werden als Baumateriallager oder als Sammelstelle für aussortierte Weihnachtsbäume genutzt oder von gedankenlosen Mitmenschen für „mal eben nur fünf Minuten" blockiert. Gerade deshalb sprechen mich die Denkzettel in der Internet-Aktion „Parkplatzschweine", so sehr an, die Johann Löwe in seiner Glosse auf Seite 51 aufgreift.

Daneben gibt es engagierte Zeitgenossen, denen ich scheinbar nicht ins gängige Klischee der Rollstuhlfahrerin passe. Sie sprechen mir schlicht das Recht auf die Parkplatznutzung ab und wollen mich, mal mehr und mal weniger freundlich, verscheuchen. Auf Seite 18 verraten wir, wer die Parkplätze nutzen darf und einige andere „Spielregeln" zu den Parkerleichterungen für Menschen mit Behinderung .

Allzeit gute Mobilität wünscht Ihnen

Ihre Kirsten Bruhn

Inhalt



Foto: Sabrina Friedrich/Conny Kurz

10

Peers

Highlife-Konfetti

Erst ein Jahr nach einem Autounfall erhält Sabrina Friedrich die Diagnose einer inkompletten Querschnittlähmung. Mit viel Humor und Optimismus meistert sie ihren Alltag. Das Exoskelett ist für sie Highlife-Konfetti und gibt ihr viel Lebensqualität.



Foto: Björn Wylezich – stock.adobe.com

18

Mobilität

Parkerleichterungen für Rollstuhlfahrer

Rollstuhlfahrer können mit einem blauen EU-Parkausweis nicht nur Behindertenparkplätze nutzen. Wir erklären, welche Sonderrechte er sonst noch umfasst.



Foto: Tanja Konrad

19

Menschen

Alle neune

Im April 1989 springt Walter Vitt bei einem Urlaub in Brasilien kopfüber ins seichte Wasser. Die Folge: Tetraplegie. Nach vielen Schwierigkeiten organisiert Prof. Hans Jürgen Gerner den dringenden Rücktransport nach Deutschland. Nach 30 Jahren treffen sie sich wieder.

FGQ NEWS

06 Peer-Counseling der FGQ – neuer Standort in Greifswald

07 SCI Day 2019 I Frankfurter Patientengespräche

08 Regionaltreffen in Allingen, Bad Bevensen und Essen

FAKTEN

09 Ehrenamtliche Peer-Arbeit der FGQ

PEERS

10 Highlife-Konfetti

MOBILITÄT

14 Barrierearm ab Werk

16 Der Alltag ist noch lange nicht barrierefrei

18 Parkerleichterungen für Rollstuhlfahrer

MENSCHEN

19 Alle neune

22 Danke, Mike Oliver

MEDIZIN & FORSCHUNG

23 Mobilität auf Augenhöhe

HILFSMITTEL

26 Endlich: Das Aus für Hilfsmittelausschreibungen

RECHT & SOZIALES

28 Ausschreibungen für Hilfsmittel – Schnee von gestern



Foto: Daniela Bohm

30

Hilfsmittel

Das Wunder, das keines ist

Exkoskelette eröffnen Menschen mit einer Querschnittlähmung neue Perspektiven, sind aber nicht für jedermann geeignet. Wir zeigen Vor- und Nachteile der technisch hochkomplexen Mobilitätshilfen auf und geben einen Überblick über verschiedene Systeme.



Foto: FGQ

34

Kommentar

Was bringen Exoskelette?

Die FGQ-Mitglieder Björn Lachmann und Uwe Wagner nehmen Stellung zum Thema Exoskelett. Während Lachmann von positiven Erlebnissen berichtet, stehen für Wagner andere Themen zur Verbesserung der Lebensqualität von Querschnittgelähmten im Vordergrund.

HILFSMITTEL

30 Das Wunder, das keines ist

KOMMENTAR

34 Was bringen Exoskelette?

GESUNDHEIT

36 „Sich auf Augenhöhe zu begegnen, ist keine Frage der Körpergröße“

38 Darmmanagement bei neurogenen Darmfunktionsstörungen

POLITIK

40 E-Health-Gesetz: Vernetzt und gläsern zugleich?

ARBEIT

42 Es gibt noch viele Berührungsängste zu überwinden

ERNÄHRUNG

45 Mario Kotaska: Dattel-Sesam-Bällchen

46 Chia-Samen: reich an Ballaststoffen
Sesam: gesunde Ölpflanze

SERVICE

47 Gewinnspiel

48 Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ

49 Autoren

50 Vorschau I Beirat I Impressum

GLOSSE – DAS ALLERLETZTE

51 Parkplatzschweine? Parkplatzschweine!

Titelfoto: Björn Lachmann, Peer Counselor der FGQ, beim Training mit seinem Exoskelett (Hollister Inc.)



Foto: Christoph Staib

42

Arbeit

Es gibt noch viele Berührungsängste zu überwinden

„Viele Menschen finden in ihrer Arbeit Erfüllung“, sagt Dr. Stefan Wolf, Vorstandsvorsitzender des Autozulieferers ElringKlinger. Im Interview mit dem PARAplegiker erläutert er den Stellenwert von Arbeit und zeigt auf, wie berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gelingen kann.



Foto: EMF/Manuela Rüther

Ernährung

Dattel-Sesam-Bällchen

Diesmal wird es leicht: Die Dattel-Sesam-Bällchen von Mario Kotaska sind im Nu zubereitet und eignen sind als idealer Snack für zwischendurch.

45



Peer Counseling der FGQ – neuer Standort in Greifswald

Foto: FGQ

Dirk Weber, langjähriger Peer in Greifswald (3. v. l.), mit den neuen Peer-Anwärtern und FGQ-Geschäftsführer Felix Schulte (Mitte).

Die FGQ arbeitet seit Ende 2015 intensiv daran, das sogenannte Peer Counseling-Angebot auszubauen, bei dem erfahrene Querschnittgelähmte Neu-Betroffenen zur Seite stehen. Regelmäßig stellt der PARAplegiker Peers der FGQ persönlich vor. Doch was genau sind Peers und was machen diese?

Als Peers bezeichnet man zunächst eine Gruppe von Menschen mit gemeinsamen Interessen, ähnlichem Alter, Herkunft oder sozialem Status. In der Regel gibt es eine wechselseitige Beziehung zwischen Gruppe und den einzelnen Peers, diese orientieren sich häufig an den Gruppenmitgliedern in ähnlicher Lebenssituation bzw. werden von diesen geprägt. Bereits in den 1970er-Jahren wurde dies von der Behindertenbewegung in den USA genutzt, um ein Beratungsangebot auf Augenhöhe zu etablieren, das sogenannte Peer Counseling.

Es liegt auf der Hand, dass Menschen mit ähnlichen körperlichen Einschränkungen Peers sein können und so lag die Idee eines Peer Counseling-Angebotes von Querschnittgelähmten für andere Betroffene nah. In den Niederlanden und Großbritannien gibt es schon lange bewährte Modelle, die dem beratenden Peer eine Brückenfunktion zwischen dem Klinikaufenthalt des Neu-Querschnittgelähmten und dem Alltag zu Hause zusprechen.

Das Peer-Projekt der FGQ bietet Beratungen von professionell geschulten, selbst betroffenen Querschnittgelähmten für Menschen, die neu in der Situation sind oder Unterstützung benötigen, an. Sozusagen vom Betroffenen zum Betroffenen: Das ist die Grundlage für die Weitergabe von Informationen, die ein Mensch ohne eine körperliche Einschränkung nie erfahren wird. Das Konzept der FGQ geht auf, denn es ist bereits in fast allen 27 Rehabilitationszentren für Menschen mit Querschnittlähmung erfolgreich integriert. In ganz Deutschland sind knapp 120 Peers unterwegs, um Neu-Betroffenen eigene Erfahrungen und Impulse für eine Neuorientierung zu geben und damit eine glaubwürdige Zukunftsperspektive zu eröffnen.

Peer-Ausbildung

Als neuer Standort ist Greifswald hinzugekommen. Dort gab es bereits ein erstes Treffen und am 13. Juli beginnt die Ausbildung von acht neuen Peers, die nach diesem Konzept geschult werden. Damit wird eine gute Grundlage für eine professionelle Unterstützung geschaffen. Auch in Greifswald wird eine enge Zusammenarbeit mit der BDH-Klinik stattfinden, denn dieses Konzept ist sowohl für das Querschnittgelähmtenzentrum als auch für die FGQ eine starke Bereicherung, von der letztlich alle profitieren. Der Anfang ist gemacht, die Zusammenarbeit aller FGQ-Peers bildet bereits jetzt ein stabiles Netzwerk, welches für die Unterstützung von Neu-Querschnittgelähmten ein außergewöhnliches Angebot darstellt. Anderen Menschen Hilfe anzubieten und Zuversicht zu geben, ohne dabei in den Rehabilitationsprozess einzugreifen, das ist der Anspruch des Peer Counseling der FGQ. Bereits jetzt steht fest, dass dies erst der Anfang ist. Weitere Angebote sind in Planung, das Netzwerk wird weiter wachsen und durch regelmäßige Schulungen noch professioneller werden. Menschen mit einer Querschnittlähmung eine Perspektive aufzuzeigen, ist der erste Schritt auf dem Weg zum satzungsgemäßen Ziel der FGQ, die Lebenssituation querschnittgelähmter Menschen zu verbessern.

Dirk Weber

Save the Date

Mitgliederversammlung 2019
30. November 2019,
14.00 – 17.00 Uhr in der
Manfred-Sauer-Stiftung, Lobbach

Weitere Informationen folgen mit der Einladung an die Mitglieder der FGQ.

SCI DAY 5th September 2019
For A Spinal Cord Injury Inclusive World

Am 5. September 2019 sind wir im Rahmen des Internationalen Tages der Querschnittlähmung ins Bundesgesundheitsministerium in Berlin eingeladen.

Die Staatssekretärin Sabine Weiss steht für eine Bürgersprechstunde zur Verfügung, die eigens für uns organisiert wird. Themen sind der Zugang zur medizinischen Versorgung für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen und die notwendige spezialisierte Behandlung von querschnittgelähmten Menschen.

Zur Einführung in die Thematik wird Herr Prof. Gutenbrunner, Chefarzt und Abteilungsleiter der Klinik für Rehabilitationsmedizin in Hannover und Leiter der Ger-SCI-Studie, die Ergebnisse der Studie vorstellen, in der querschnittgelähmte Menschen in Deutschland zu ihrer Lebenssituation befragt worden sind. Hierüber hatten wir in der Ausgabe 1/2019 des PARAplegiker berichtet.

Der Aktionstag wird wie bereits in den vorhergehenden Jahren gemeinsam mit der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP), der Deutschen Stiftung Querschnittlähmung (DSQ) und der regionalen Selbsthilfegruppe FGQZ in Ulm durchgeführt.

Falls Sie Interesse haben, an der Bürgersprechstunde teilzunehmen, so melden Sie sich bitte bis zum 31. Juli 2019 verbindlich in der Geschäftsstelle der FGQ an. Teilnehmer werden nach Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt und erhalten vor der Veranstaltung weitere Informationen.

Kevin Schultes



Foto: FGQ

Chefarzt der Abteilung für Rückenmarkverletzte Dr. Oswald Marcus (3.v.r.) mit FGQ-Peers und Besuchsdienst an der BGU Frankfurt

Frankfurter Patientengespräche

Seit dem Frühjahr 2019 veranstaltet die FGQ in Zusammenarbeit mit dem Chefarzt Dr. Oswald Marcus eine Gesprächsrunde für Frischverletzte, Angehörige und Peers an der Frankfurter BG-Unfallklinik, an der auch Klinikmitarbeiter und der Besuchsdienst teilnehmen. Das informative Angebot wird in beeindruckender Weise wahrgenommen und ist mit regelmäßig über 40 Teilnehmern das zahlenmäßig größte FGQ-Event.

Dr. Marcus hielt bei dem Patientengespräch im Mai einen sehr interessanten Kurzvortrag zum Thema Exoskelette und die FGQ-Peers Valerie Kunz und Rudi Mensing stellten die FGQ und das Thema „Persönliches Budget und Assistenz“ vor. Schließlich berichtete Ron Liebsch, Peer-Koordinator der FGQ, über das Wegbegleiter-Programm unseres Kooperationspartners Hollister Inc. Im Anschluss standen insgesamt acht Peers den Neu-Querschnittgelähmten und ihren Angehörigen für Einzelgespräche zur Verfügung. Weitere Termine gibt es bei der Geschäftsstelle der FGQ.

Ron Liebsch





Die Peers Toulai Tzafer, Werner Vogt und Kai Lohmeyer (v.l.) beim Regionaltreffen in Essen.

Foto: FGQ

Regionaltreffen in Alling, Bad Bevensen und Essen

Seit diesem Jahr bietet die FGQ wieder regionale Treffen für die Peers an. Im zweiten Quartal fanden dazu drei Termine in Bad Bevensen in der Lüneburger Heide, in Essen und in Alling bei München statt, an denen insgesamt fast 30 Peers der FGQ teilnahmen. Ziel ist es, die Peers untereinander noch besser zu vernetzen und durch das persönliche Kennenlernen den Austausch zu intensivieren.

Originalstimmen der Teilnehmer:

Pia Pourmoussavi: „Mir hat das Regionaltreffen in Bad Bevensen richtig gut gefallen! Die An- und Abreise waren total entspannt, das Heidehotel war super und die Umgebung, insbesondere der kleine Wald vor dem Hotel, ließen mich wunschlos glücklich. Das FGQ-Programm war schön aufgestellt. Erst haben wir eine kurze Vorstellungsrunde durchgeführt und einige Gesprächsthemen in der Sonne diskutiert. Des Weiteren war ein World Café geplant, das war klasse. Bis dahin kannte ich das Format nicht, hatte mich aber gerne für die Moderation zur Verfügung gestellt. Ich war gespannt und konnte mir auch gut vorstellen, dass der abwechselnde Meinungsaustausch für alle Beteiligten interessant ist. Die Gespräche mit den anderen Peers waren spannend. Themen waren u.a. das Selbstverständnis als Peer und die Qualität der Peer-Arbeit sowie die interne Kommunikation inklusive der Berichte der Peers nach einer Beratung. Generell fand ich den Austausch mit den anderen Peers und das Kennenlernen sehr aufregend und nett. Ich kannte die meisten vom Hören und Sehen, aber an so einem Wochenende lernt man sich ja nochmal anders kennen. Das war echt schön."



Foto: privat

Uwe Wagner: „Zum Regionaltreffen in Essen waren alle Peers, die in der Mitte Deutschlands tätig sind, eingeladen. Leider waren dann aber nur sieben Peers vor Ort. Am Samstagvormittag standen das persönliche Kennenlernen im Vordergrund. Jos Dekkers, Präsident der Niederländischen Querschnittgelähmtenorganisation „DON", hielt ein Impulsreferat, in dem er die Peer-Arbeit und das politische Wirken des Verbandes vorstellte. Jos Dekkers und die DON sind seit 2015 auch in die Neukonzeptionierung der Peer-Arbeit der FGQ eingebunden. Am Nachmittag beschäftigten wir uns mit verschiedenen Themen, um die Fördergemeinschaft besser aufzustellen und die Kommunikation weiter zu verbessern, unter anderem im Gespräch mit der Chefredakteurin des PARAplegiker, Sabine Ziegler, und dem neuen Peer-Koordinator der FGQ, Ron Liebsch. Die anwesenden Peers verfügten über ein breites Wissensspektrum und so kam es zu einem interessanten Erfahrungsaustausch. Eine tolle Veranstaltung, die mir die Möglichkeit geboten hat, mal andere Peers kennenzulernen und von deren Erfahrungen zu profitieren. Schade nur, dass so wenige Peers diese Chance genutzt haben. Ich bin nächstes Mal sehr gerne wieder dabei!"



Foto: FGQ

Maria-Cristina Hallwachs: „Konzentriertes Arbeiten, eifriges Diskutieren und der traditionelle, abendliche, feucht-fröhliche Austausch, von all dem konnte man beim Regionaltreffen Süd im Hotel „Lichtblick" etwas mitnehmen. Wir sind am ersten Juniwochenende in diesem sehr großzügigen Inklusionshotel zusammen gekommen, um über unsere Peer-Arbeit zu sprechen. Unsere Hauptthemen waren Fragen aus dem praktischen Alltag: zum Beispiel „Wie läuft Deine Beratungsarbeit und wie sieht Euer Arbeitsalltag in der Klinik aus" und „Wie können wir mehr Mitglieder gewinnen, um die FGQ schlagkräftiger zu machen"? Der Austausch war sehr fruchtbar, wir haben viele Ideen entwickelt und solche aus anderen Zentren kennengelernt. Aber ganz wichtig war für uns alle, die wir uns großteils schon kannten, diese Bekanntschaften zu vertiefen. Ich habe wieder neuen Schwung, mich zu engagieren und andere Querschnittgelähmte mit ins Boot zu holen, um sich für unsere gemeinsame Sache einzusetzen."

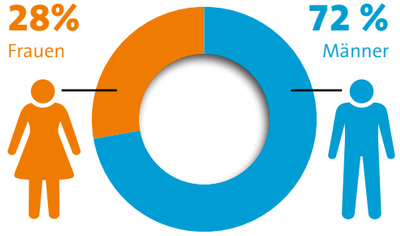


Foto: Elke Hallwachs

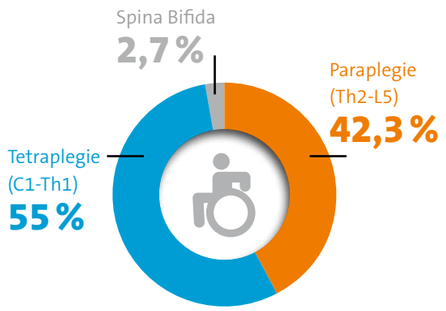
Ehrenamtliche Peer-Arbeit der FGQ

STRUKTUR

Geschlechterverteilung



Verhältnis Paraplegiker/ Tetraplegiker





112 aktive Peers (Mai 2019)

Alters-verteilung **24 – 70 Jahre**

AUSBILDUNG

Erstschulungen Peers (Stand Mai 2019)		
Jahr	Anzahl Schulungen	Teilnehmerzahl
2015	1	7
2016	1	7
2017	4	24
2018	6	34
2019	3	25
Gesamt	15	97

Fachschulungen: Kommunikation, Bewältigung, Recht, Soziales (Stand Mai 2019)	
Jahr	Anzahl
2018	3
2019	3



Fotos (2): FGQ, Ron Liebsch

AKTIVITÄT 2018

Beratungen

> 1.000 Beratungsstunden

17.480 gefahrene km

372 Beratungen gesamt

37 Patienteninfoveranstaltungen, Stammtische, offene Treffs

55 Kliniktermine zur Vorstellung der FGQ und Organisation der Peer-Arbeit

Die zehn häufigsten Themen in der Beratung:

- Familie/Angehörige
- Beruf
- Existenzsicherung
- Wohnen
- Mobilität
- Sport
- Sozialrecht
- Pflege
- Soziale Teilhabe
- Partnerschaft/Sexualität

Highlife-Konfetti

Es ist sind die wenigen Worte des Neurochirurgen, die das Ende einer Odyssee, das Ende von drängenden Fragen und ausweichenden Antworten, von Unverständnis und Selbstzweifeln markieren: „Sie kommen zu spät.“ Für eine junge Frau sind sie aber auch der Beginn, mit einer Diagnose endlich die Zukunft gestalten zu können.

Foto: mk publishing/Conny Kurz

Erst ein Jahr nach einem Autounfall, den Sabrina Friedrich schwerverletzt als Beifahrerin überlebt, wird ihre Rückenmarksverletzung als inkomplette Querschnittlähmung in der Brustwirbelsäule (TH 6) diagnostiziert. „Nach dem Unfall sagten mir die Ärzte noch: ‚In vier Wochen ist alles wieder gut!‘. Nichts wurde wieder gut“, erinnert sich die 27-Jährige. „Es wurde alles schlechter. Und das konnte ich als Physiotherapeutin durchaus beurteilen. Meine bohrenden Fragen brachten meine Ärzte in Bedrängnis. Ich hörte Ausflüchte und beruhigende Worte, im Unfallkrankenhaus und auch in der Reha. Dann sollte die Psyche nach dem Trauma des Unfalls die Ursache der motorischen Ausfälle sein. Auch meine urologischen Probleme und die Inkontinenz erklärten die Ärzte mit der seelischen Belastung. Es gab viele Theorien, aber eben keine Verbesserung meiner Situation. Die Einblutungen in TH 6 als Ursache der Querschnittlähmung wurden schlicht übersehen.“

Heulen hilft ihr nicht

Mit der Diagnose werden endlich die richtigen Therapien eingeleitet. Das Blasenmanagement bringt Sabrina viel Lebensqualität zurück: „Ich konnte endlich wieder enge Jeanshosen tragen, ohne die verhassten Windeln“. Regelmäßige Botox-Injektionen lindern die heftigen Spastiken, die Sabrina mit Verbrennungsschmerzen vergleicht. Im Rehabilitationsklinikum Ulm (RKU) startet sie im Rolli durch: „Hier bin ich in sechs Monaten geradezu aufgeblüht. Endlich bekam ich Antworten auf meine Fragen. Endlich wurde etwas getan, um meine Situation spürbar zu verbessern.“

„Ich bin zu jung, um keine Aufgabe zu haben.“

Sabrina Friedrich hat viel Humor und Optimismus. Für sie ist das Glas immer halb voll, nie halb leer. Ihr Lachen ist herzlich und ansteckend: „Mein Lachen kann man mir nicht nehmen“. Immer wieder wird sie gefragt, woher sie ihre Fröhlichkeit nehme. Ihre schlichte Gegenfrage: „Soll ich besser heulen?“

Steine, die im Weg liegen

Es ist gerade diese Haltung, mit der es ihr gelingt, auch dann zuversichtlich zu bleiben, wenn Behörden, die Krankenkasse oder Versicherungen ihr „Steine in den Weg legen und mich ausbremsen wollen“. Sie verspürt dann diesen unbändigen Willen, für die Dinge zu kämpfen, die ihr wichtig sind: „Ich weiß, ich bin dann unbequem. Aber das ist mir wurscht.“ Nach wie vor gibt es keine Einigung mit der Haftpflichtversicherung des Autofahrers, der den Unfall verursacht hat. Nach wie vor wartet sie auf eine angemessene Entschädigung. Ihren Beruf als Physiotherapeutin kann Sabrina nicht mehr ausüben. Eine Umschulung ist aus medizinischen Gründen nicht möglich. „Die Berentung konnte ich nur schwer akzeptieren. Ich brauche

Eberwein & Plassmann OHG
hohenzollern apotheke

Ihr Partner für:
Harnkontinenz und Nierenschutz
bei Spina bifida und Rückenmarksverletzungen



Die Herstellung der Instillationssets im Reinraum erfolgt **ad hoc**, **gewichtsadaptiert** und **patientenindividuell**.

Nur die benötigte Menge an Lösung und Luft wird aufgezogen – eine **sichere** und **wirtschaftliche** Versorgung.

Wir produzieren und liefern
sterile Fertigspritzen zur Blaseninstillation
auf ärztliche Verordnung.

- ☑ Schnelle Reaktion auf Therapieänderungen möglich
- ☑ Schnelle und bequeme Belieferung mit den benötigten Arznei- und Hilfsmitteln an die gewünschte Adresse
- ☑ Erinnerungsservice – damit keine Versorgungslücken entstehen

Wir sind für Sie da – testen Sie uns!

Unser Team ist bei Fragen von montags bis freitags jeweils von 08:00 bis 17:00 Uhr für Sie erreichbar:

Service-Telefon: 0251 200 780-25
E-Mail: sterilherstellung@hohenzollern-apotheke.de

Hohenzollern Apotheke | Eberwein & Plassmann OHG | Hohenzollernring 57 | 48145 Münster
Tel.: 0251/200780-25 | Fax: 0251/200780-26 | sterilherstellung@hohenzollern-apotheke.de
www.hohenzollern-apotheke.de

Unser Partner für Marketing und Vertrieb
4M Medical



Foto: privat

täglich viele Pausen, muss dann liegen und meine Haut entlasten, um Druckgeschwüre zu vermeiden. Die Folgeerkrankungen des Querschnitts verlangsamen meinen Alltag. Ich brauche für viele Dinge einfach viel mehr Zeit“, erzählt Sabrina und sagt mit Nachdruck: „Aber ich bin zu jung, um keine Aufgabe zu haben.“

Jeder Mensch braucht eine Aufgabe

Das Angebot der FGQ als Peer aktiv zu sein, nahm Sabrina gerne an. Jetzt ist sie Teil eines sechsköpfigen Peer-Teams im RKU und sehr engagiert: „Es geht dabei ja nicht um gutes Zureden, sondern um Erfahrungen, die ich weitergeben kann. Dass ich noch so jung bin, spielt keine Rolle, eher meine innere Haltung. Und dass es mir leichtfällt, auf Menschen zuzugehen und ihr Vertrauen zu gewinnen. Selbst wenn sie eher verschlossen und einsilbig sind.“ Es braucht dann Geduld und viel Fingerspitzengefühl. Als Frau setzt sie in der Beratung durchaus andere Akzente. „Es liegt doch auf der Hand, dass ich zu Frauen einen anderen Draht habe und wir offener über manche Probleme reden. Welche Frau will schon mit einem Mann über ihren Blasenkatheter sprechen?“

Stehen und gehen „fühlt sich mega an“

Die Eltern, die Schwester und vor allem ihr Freund Stefan gehören zu den Menschen, die sie uneingeschränkt unterstützen und sie immer wieder ermutigen, wenn sie sich down fühlt. Stefan kennt sie seit der fünften Klasse, seit vielen Jahren sind sie ein Paar: „Er sagt, ich sei sein großes Glück und immer noch die gleiche Frau, egal ob ich sitze oder stehe.“

„Das Lachen kann man mir nicht nehmen.“

Das mit dem Stehen und Gehen ist für Sabrina aber ein großes Thema. Nachdem sie in der Reha das Ekso Bionics als Therapiegerät für das Gehtraining ausprobieren konnte, ist sie vollkommen begeistert: „Das fühlt sich mega an.“ Nach diesen Erfahrungen beginnt die Recherche. Welche Exoskelette sind alltagstauglich und kann man sie auch testen? Ihre Anfrage beim amerikanischen Hersteller Parker für das Indego-Exoskelett ist erfolgreich. „Wenn ich damit laufe, kann ich meine Gefühle nur schwer in Worte fassen. Dieses Hilfsmittel ist für mich ‚Highlife-Konfetti‘. Ich genieße es, zu stehen und zu gehen, auch wenn es mich viel Kraft kostet.“

Harte Arbeit und echte Effekte

Das Stehen ist für Sabrinas Kreislauf erst einmal ein Problem und Übelkeit die Folge. Doch die vergeht mit der Zeit. Sabrina arbeitet hart an ihrer Kondition, um das Exoskelett gut nutzen zu können. Dreimal in der Woche spielt sie Basketball und das therapeutische Reiten stärkt ihre Rumpfmuskulatur. „All die Mühen lohnen sich. Ich profitiere so sehr von diesem Gerät. Es hat einen riesigen Effekt auf den Darm, aber auch auf meine Spastik. Ich brauche dann auch weniger Medikamente.“ Für Indego präsentiert Sabrina seit einiger Zeit „das Ding“, wie sie das Exoskelett flapsig nennt, auf Messen, Kongressen oder Veranstaltungen. Sie ist eine überzeugende Markenbotschafterin und freut sich über jeden Einsatz: „Je öfter ich das Ekso tragen kann, umso besser. Es gibt mir so viel Lebensqualität. Jetzt muss ich nur noch die Krankenkasse davon überzeugen,“ sagt Sabrina. Schon dreimal ist ihr Antrag auf Kostenübernahme abgelehnt worden. „Ich bleib‘ dran. Das nehme ich nicht hin.“

Sabine Ziegler

Kontakt: sabrina.friedrich@fgq-beratung.de



Foto: privat



Ohne Anstrengung – einfach Urlaub.

- alle Zimmer rollstuhlgerecht, mit höhenverstellbaren Betten, befahrbarer Dusche und Duschrollstühlen
- Parkmöglichkeit in Tiefgarage sowie direkt beim Hotel
- Restaurant mit regionaler, saisonaler Küche
- Fitnessbbereich für Rollstuhlfahrer
- rollstuhlgerechter Wellnessbereich
- Kreativ-Werkstatt in der – mit oder ohne Hilfe – Ideen umgesetzt werden können
- Tischtennis, Bouleplatz, Bogenschießen und Spielezimmer
- Waldwegenetz für E-Handbiker im Naturpark Neckar-Odenwald
- Beratungszentrum für Ernährung und Verdauung Querschnittgelähmter







Neue Impulse und eine entspannte Zeit in einer rundum rollstuhlgerechten Umgebung.

MANFRED-SAUER-STIFTUNG
Impulse für bewusstes Leben

Manfred-Sauer-Stiftung
Neurott 20 · D-74931 Lobbach · Tel +49 6226 960 250
info@manfred-sauer-stiftung.de · www.manfred-sauer-stiftung.de



Kein Privileg der automobilen Oberklasse mehr: Auch erschwingliche Neufahrzeuge verfügen heutzutage über eine Vielzahl von elektronischen Assistenzsystemen.

Fotos (2): Werner Pohl

Autos 2019

Barrierearm ab Werk

Eigentlich möchte man es ja nicht glauben, aber die Situation kommt auch heutzutage noch vor. Ein Rollstuhlnutzer wird leicht ungläubig gefragt: Sie fahren selbst Auto?

Wer sich ein wenig mit der Materie befasst, weiß natürlich, dass die Teilnahme am Straßenverkehr selbst für Menschen mit starken körperlichen Einschränkungen heutzutage einigermaßen problemlos realisierbar ist. Trotzdem scheint es das Vorstellungsvermögen vieler Menschen zu strapazieren, dass es Alternativen zur Bedienung eines PKW gibt, die dem „normalen" Umgang mit dem Fahrzeug in nichts nachstehen.

Das war nicht immer so. Rollstuhlpioniere vergangener Zeiten erinnern sich noch an abenteuerliche Konstruktionen, mit denen die Rückkehr hinters Lenkrad zwar auch schon möglich war, die dem Nutzer aber einiges an Kompromissbereitschaft abforderten. Nicht unüblich war zum Beispiel, auf der Beifahrerseite einzusteigen, auf den Fahrersitz zu wechseln und den Rollstuhl hinter sich herzuziehen und auf dem Beifahrersitz zu verstauen. Damit das einigermaßen reibungslos vonstattengehen konnte, waren solche Fahrzeuge mit einem Handgasgestänge links vom Lenkrad ausgestattet, und die heute allgegenwärtige Mittelkonsole gab es natürlich auch noch nicht.

Automatik setzt sich durch

Heute sind diese Zeiten zum Glück vorbei. Ein erster großer Schritt in Richtung problemlose Umrüstbarkeit von Kraftfahrzeugen waren die Einführung von Automatikgetrieben für immer mehr Fahrzeugmodelle. Während in anderen Teilen der Welt das Fahren mit Automatik schon früh die Norm war, setzte und setzt es sich in Deutschland nur zögerlich durch. Spätestens seit der Erfindung des Doppelschaltgetriebes, das technisch wie funktional dem klassischen Schaltgetriebe mehr als ebenbürtig ist, gibt es dafür keine sachliche Begründung mehr. Der Trend steht symptomatisch für eine Entwicklung im Automobilbau, die Menschen mit Mobilitätseinschränkung sehr zupasskommt.

Machbar ist fast alles

Noch vor wenigen Jahren war es in erster Linie der Kreativität von professionellen Autoumrüstern zu danken, dass fehlende körperliche Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen kompensiert werden konnten. Sprachsteuerung, Videosysteme, allerlei Servomotoren bis hin zur kompletten Joysticksteuerung einerseits, Schwenktüren, Heckabsenkung, Rollstuhleinzugsysteme und Hebebühnen andererseits zählen seit Jahren zum Repertoire von Spezialfirmen, die selbst stark eingeschränkten Nutzern das Fahren ermöglichen. Nicht immer ist das Ergebnis optisch überzeugend, fast immer sind die Kosten beträchtlich. Aber wer trotz Behinderung problemlos von A nach B kommen will, dem heiligt der Zweck die Mittel.

Sicherheit serienmäßg

Für Betroffene kommt Schützenhilfe aus erster Hand. Zwar dürfte das von der Automobilindustrie als mittelfristiges Ziel anvisierte autonome Fahren noch ein Weilchen auf sich warten lassen, aber schon jetzt rüstet die Branche auf dem Sektor der elektronischen Assistenzsysteme mächtig auf. Interessantes Detail: Während früher die prestigeträchtigen Flaggschiffe der Hersteller als Plattform für die neuesten Entwicklungen dienten, findet die Revolution diesmal an der Basis statt. Schon Einstiegs- und Mittelklassemodelle werden mit elektronischen Helfern ausgestattet, die das Fahren sicherer und komfortabler machen.

Lange Zeit galt das Augenmerk der Entwicklungsingenieure der passiven Sicherheit der Produkte. Computerberechnete Knautschzonen, ABS, ESP und Airbags sind heute automobiler Standard. Sie verhindern Unfälle bzw. mindern die Unfallfolgen. Starben in Deutschland 1970 noch mehr als 21.000 Menschen bei Verkehrsunfällen, waren es im vergangenen Jahr trotz einer Verdreifachung des Verkehrsaufkommens weniger als 7.000 Menschen.

Im Trend: Assistenten ab Werk

Unterdessen sind auch aktive Assistenzsysteme in den Fokus der Entwickler gerückt. In mit neuester Technik ausgestatteten Fahrzeugen kümmert sich die Elektronik um vieles, was vordem noch manuell veranlasst werden musste. Scheibenwischer reagieren automatisch auf einsetzenden Regen, die Scheinwerfer blenden automatisch auf und ab, Tempomat und Abstandsradar sorgen dafür, dass das Fahrzeug ohne weiteres Zutun im Verkehrsfluss mitschwimmt, eine automatisch dem Kurvenverlauf folgende Lenkung kompensiert kleine Unaufmerksamkeiten. Integrierte Kameras erweitern das Gesichtsfeld. Einparkvorgänge werden vollautomatisch erledigt. Erste Modelle bieten bereits Sprachsteuerung für viele Funktionen, die Bedienung und Konfiguration über berührungssensitive Displays ist fast schon Standard. Was noch vor wenigen Jahren im Reich von Science Fiction beheimatet war, rückt mit Riesenschritten näher. Das Fahrzeug, das nach Eingabe der Zieladresse ins Navigationssystem alles Weitere erledigt, während der Fahrer sich entspannt zurücklehnt. Um diese Vision zu erfüllen, müssen noch Lücken geschlossen werden. Daran wird weltweit intensiv gearbeitet. Die meisten Hürden sind bereits genommen.

Was beim durchschnittlichen Autofahrer vielleicht noch Stirnrunzeln hervorruft, verbunden mit der Frage „Brauche ich das?", wird von Verkehrsteilnehmern mit körperlichen Einschränkungen anders bewertet. An die Stelle von bisher teuer zu bezahlenden Sonderausrüstungen, die dem Fahrzeug zudem oft das Aussehen eines rollenden Versuchslabors gaben, treten immer häufiger perfekt integrierte Komponenten aus der Zubehörliste. Was beim Normalkäufer einstweilen noch als Luxus empfunden wird, wie etwa eine Sprachsteuerung, ist für sie schiere Notwendigkeit. Und der Traum vom vollautonomen Fahren nährt bei ihnen die Phantasie von echter automobiler Unabhängigkeit.

Moderne Verkehrskonzepte – an Behinderten vorbeigeplant

Das ist nachvollziehbar, denn vieles, was für Nicht-Behinderte das Mobilitätsangebot seit Jahren immer vielfältiger macht, berücksichtigt Nutzer mit speziellen Bedürfnissen nicht, sperrt sie aus. Stadtmobil, Citycar & Co. orientieren sich mit ihrem Angebot an der breiten Masse. Autos mit Handbedienung? Fehlanzeige! Schon die Bestellung eines normalen Taxis kommt oft einem Abenteuer gleich. Uber, ein Online-Vermittlungsdienst zur Personenbeförderung, ist da logischerweise auch keine Alternative. Wo Verkehrskonzepte der Zukunft E-Bike, E-Roller oder ähnliche fraglos zukunftsträchtige Mobilitätskomponenten einbeziehen, bleiben Rollstuhlnutzer außen vor. Nach einem Unfall mal eben auf den Mietwagen umsteigen? Illusorisch. Am Flughafen spontan einen Mietwagen nehmen? Dito. Allenfalls im Bereich des ÖPNV sind Fortschritte zu verzeichnen, weil wenigstens bei neuen Projekten Barrierefreiheit eine Vorgabe ist. Von vielem, was unter dem Oberbegriff „Neue Mobilitätskonzepte" derzeit Entwicklungskapazitäten bindet, werden ironischerweise ausgerechnet ohnehin schon mobilitätseingeschränkte Verkehrsteilnehmer nicht profitieren können.

Neue Technik – neue Perspektiven

Umso erfreulicher ist es, dass die Entwicklung des Automobilbaus insgesamt einen Weg einschlägt, der dieser Zielgruppe entgegenkommt. Dass dies eher beiläufig geschieht, und nicht mit Fokus auf die Betroffenen, ist unerheblich. Zudem gibt es Umrüstungen auf Handbetrieb in einfacher Ausführung inzwischen bei etlichen Herstellern ab Werk. In Kombination mit Assistenzsystemen von der Zubehörliste verkürzt sich so der Weg zum Privatwagen nach Maß ein gutes Stück.

Man stelle sich vor, nicht mehr auf Behindertenparkplätze angewiesen zu sein, sondern nach dem Aussteigen die Nutzung einer ganz normalen Parklücke der Bordelektronik zu überantworten. Was noch vor Kurzem undenkbar schien, ist jetzt faktisch schon realisierbar. Die Bedürfnisse von mobilitätseingeschränkten Menschen bei der Schaffung neuer Verkehrskonzepte zu berücksichtigen, scheint die Planer vor Probleme zu stellen. Aber wenigsten im Fahrzeugbau für den Individualverkehr stimmt die Richtung.

Werner Pohl

Telefonat, Radioeinstellung, Bedienung des Navigationssystems: Bei Fahrzeugen mit Multifunktionslenkrad bleiben die Hände am Steuer.



Der Alltag ist noch lange nicht barrierefrei

ADAC testet Zugang zu Einrichtungen des öffentlichen Lebens

Wie gut ist der barrierefreie Zugang zu Einrichtungen des täglichen Lebens umgesetzt? Diese Frage stand im Zentrum eines ADAC-Tests von Barrierefreiheit in deutschen Städten. Das Ergebnis zeigt, dass sich sowohl Kommunen als auch Betreiber der einzelnen Einrichtungen im Test um Verbesserungen bemühen. Dennoch bleibt eine Menge zu tun.

Durchgeführt wurde der Test Ende vergangenen Jahres in jeweils fünf Einrichtungen in zehn deutschen Großstädten. Ausgewertet wurden die Daten auf Basis der für die Barrierefreiheit relevanten Einzelpositionen über alle getesteten Einrichtungen hinweg. Dabei zeigte sich, dass es trotz des Behindertengleichstellungsgesetzes im öffentlichen Alltag behinderter Menschen nach wie vor zahlreiche Barrieren gibt. Laut „Aktion Mensch" besteht der größte Handlungsbedarf bei der Zugänglichkeit von Gebäuden und öffentlichen Plätzen. Genau hier setzt der ADAC-Test von Barrierefreiheit an.

Negatives

Zunächst die negativen Aspekte des Tests: Von allen 75 Aufzügen im Test genügte nicht einmal ein Drittel allen Ansprüchen. Bei den Rampen waren es sogar nur 17 Prozent. Hier taten sich die Zugänge der Einrichtungen positiv hervor, während die Innen- und Parkbereiche ein trauriges Bild abgaben. Viele Prüfpunkte lieferten ein „Ja, aber …". So hatten Theken, Automaten und Aufzüge zwar genügend Freiraum, die Theken waren aber nur selten zu unterfahren. Probleme machen auch die oft zu hoch angebrachten Bedienelemente bei fast zwei Drittel der Parkscheinautomaten und bei mehr als drei Viertel der ÖPNV-Ticketautomaten. Barrierefreie Parkplätze in Parkanlagen entsprachen in der Regel den gesetzlichen Anforderungen. Normal breite Längsparkplätze auf der Straße allerdings haben einen großen Nachteil: Wer hier auf der Fahrerseite aussteigt, steht mitten im Verkehr.

Positives

Gute Noten gab es für Toiletten. Fast die Hälfte der getesteten Toiletten hatten zumindest ausreichend Freiraum zum Anfahren auf einer Seite, weitere 48 Prozent wie nach DIN gefordert auf beiden Seiten der Toilette. Lediglich vier Prozent hatten gar keinen ausreichenden seitlichen Freiraum neben dem WC. Alle Toiletten hatten Haltegriffe. Die Wege auf Parkplätzen und in den Einrichtungen waren meist gut begeh- und befahrbar. Kreuzungen waren für Gehbehinderte und Rollstuhlfahrer in den meisten Fällen zu bewältigen, wenngleich der Bordstein nicht immer völlig abgesenkt war. Das allerdings kommt Blinden und Sehbehinderten zugute, die eine Schwelle zum Tasten brauchen, zumal oft Bodenindikatoren gefehlt haben.

Fazit des ADAC

Das Ergebnis zeigt, dass an der Umsetzung und Verbesserung der Barrierefreiheit gearbeitet wird. Der ADAC weist darauf hin, dass die Verbesserung der Barrierefreiheit nicht immer mit hohen Kosten und aufwändigen Umbauten verbunden sein muss. Noch mehr wäre allerdings gewonnen, wenn bei allen Um- oder Neubauten barrierefreie DIN-Maße eingehalten oder Kompromisse unter Einbeziehung von Betroffenen geschlossen werden würden. Barrierefreiheit darf jedoch nicht nur in den Köpfen von Verantwortlichen verankert sein. Sie betrifft uns alle – früher oder später.

„Es sind noch viele Anstrengungen nötig, bis wir alle Wege unseres täglichen Lebens barrierefrei gehen können. Kommunen und Betreiber von Einrichtungen des öffentlichen Lebens sind gleichermaßen gefordert, sich für dieses wichtige Thema noch mehr zu engagieren als bisher. Dabei kommt Barrierefreiheit Menschen mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen zugute, sie bietet aber auch mehr Komfort und Zugänglichkeit für alle Menschen, zum Beispiel auch Älteren oder Eltern mit Kinderwagen", betont Ulrich Klaus Becker, ADAC-Vizepräsident für Verkehr.

Weitere Infos



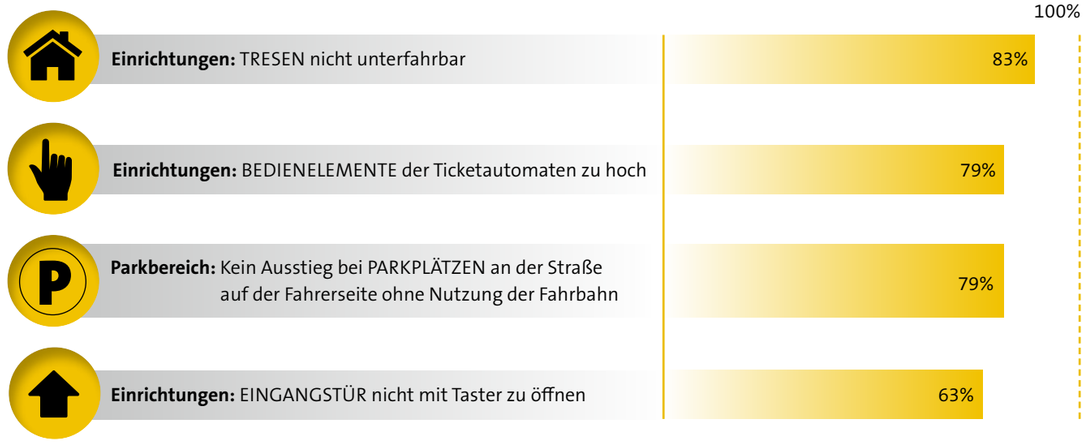
Foto: www.menschen-in-hanau.de

Der Ausstieg auf der Fahrerseite bei Parkplätzen an der Straße war nur bei 21 Prozent ohne Nutzung der Fahrbahn möglich.

So wird Barrierefreiheit alltagstauglich: Einige Vorschläge des ADAC

- Barrierefreie Parkplätze entlang der Straße möglichst so gestalten, dass man beim Aussteigen nicht auf die Fahrbahn muss.
- Bedienelemente an Parkschein- und Ticketautomaten in angepasster Höhe und tastbar gestalten.
- Einzelne Bereiche von Tresen in für Rollstuhlfahrer passender Höhe und unterfahrbar anlegen.
- Mobile Hindernisse von ansonsten barrierefreien Wegen räumen und Mitarbeiter für Barrierefreiheit sensibilisieren.
- Im Internet Informationen zur Barrierefreiheit der einzelnen Einrichtung und deren Erreichbarkeit bereitstellen.
- Gemeinsam mit Betroffenen Lösungen für die unterschiedlichen Bedürfnisse der einzelnen Behinderten-Gruppen erarbeiten.
- Bei der Planung und Umsetzung barrierefreier Vorhaben effektive Zusammenarbeit der verschiedenen Fachbehörden über Zuständigkeitsgrenzen hinweg gewährleisten.
- Auf eine durchgehend barrierefreie Mobilitätskette achten und dabei das Gestaltungsprinzip „Design für alle" und das „Zwei-Sinne-Prinzip" (immer zwei Sinne ansprechen, damit in jedem Fall einer wirken kann) berücksichtigen.
- Entsprechende Normen, Regelwerke und Empfehlungen regelmäßig weiterentwickeln und konsequent umsetzen.

Barrierefreiheit für Rollstuhlfahrer im Alltag: Hier sollte gehandelt werden







Parkerleichterungen für Rollstuhlfahrer

Fotos (2): Björn Wylezich, Evoque – stock.adobe.com

Für viele Rollstuhlfahrer bedeutet das eigene Auto Mobilität und Unabhängigkeit. Vor öffentlichen Einrichtungen und an zentralen Stellen sind Behindertenparkplätze wichtig, aber auch vor der eigenen Haustür. Sonderparkrechte helfen Betroffenen, mobil zu sein und zu bleiben.

Schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung (aG), Blindheit oder Contergan-Schädigung und Menschen mit vergleichbarer Behinderung können Sonderparkrechte in Anspruch nehmen. Dazu reicht der Schwerbehindertenausweis allerdings nicht aus: Um Behindertenparkplätze nutzen zu dürfen, ist ein blauer EU-Parkausweis erforderlich. Er gilt in der Europäischen Union und in einigen anderen Ländern, beispielsweise in der Schweiz. Diesen Parkausweis stellt nur die örtliche Straßenverkehrsbehörde aus.



Der Parkausweis muss beim Parken deutlich sichtbar hinter der Windschutzscheibe angebracht sein. Rollstuhlfahrer können mit dem Ausweis nicht nur ausgewiesene Behindertenparkplätze nutzen, er beinhaltet zudem folgende Sonderrechte:

- Die Berechtigten können im eingeschränkten Halteverbot (Zeichen 286*, Zeichen 290*) in der Regel bis zu drei Stunden parken, was mit der exakt eingestellten Parkscheibe nachgewiesen werden muss.
- In einem Zonenhalteverbot (Zeichen 290*) und auf ausgewiesenen Stellplätzen (Zeichen 314* für Parkplatz und Zeichen 315* für Parken auf Gehwegen), wo die Parkdauer mit einem Zusatzschild eingeschränkt ist, dürfen sie die zugelassene Parkdauer überschreiten.
- In Fußgängerzonen, die in bestimmten Zeiten zum Be- und Entladen freigegeben sind, dürfen sie während der Ladezeiten parken.
- An Parkuhren und Parkautomaten dürfen Berechtigte gebührenfrei und ohne zeitliche Begrenzung stehen.
- Auf Parkplätzen für Anwohner darf für bis zu drei Stunden geparkt werden.
- In verkehrsberuhigten Bereichen (Zeichen 325*) außerhalb der gekennzeichneten Flächen darf man ebenfalls stehen, wenn damit der Verkehr nicht behindert wird und in zumutbarer Entfernung keine andere Parkmöglichkeiten vorhanden sind.
- Außerdem können mit der Ausnahmegenehmigung alle öffentlichen und privaten Parkplätze, die mit einem Rollstuhlfahrersymbol versehen sind, angesteuert werden, es sei denn, ein Parkplatz ist für einen speziellen Behinderten reserviert (das Schild trägt eine entsprechende Nummer mit dem Hinweis).

In all diesen Fällen – abgesehen von den genannten Ausnahmen – beträgt die zulässige Parkdauer 24 Stunden.

Vor der Wohnung oder in der Nähe der Arbeitsstätte kann ein einzelner Parkplatz für einen schwerbehinderten Menschen mit Parkausweis reserviert werden. Dieser ist dann nur für den einzelnen Berechtigten zugänglich. Voraussetzung ist, dass Parkraummangel herrscht und in zumutbarer Entfernung keine Garage oder kein Stellplatz zur Verfügung steht. Ein solcher Spezialparkplatz (Parksonderrecht) ist ebenfalls bei der örtlichen Straßenverkehrsbehörde zu beantragen. Er wird mit einem Parkschild mit Rollstuhlfahrersymbol und einer Nummer, die mit dem Eintrag im Parkausweis übereinstimmt, versehen.

Quelle: Sozialverband VDK Hessen-Thüringen e.V.
*Bildtafel der Verkehrszeichen unter:



Fotos (3): Tanja Konrad

Alle neune

Wiedersehen nach 30 Jahren: Walter Vitt und Prof. Hans Jürgen Gerner

April 1989 in Recife: Die Kegelfreunde aus Deutschland freuen sich auf unvergessliche Tage in der brasilianischen Hafenstadt am Atlantischen Ozean. Gerade angekommen, geht es zum Schwimmen an den Pool. Voller Übermut springt Walter Vitt mehrmals ins seichte Wasser. Beim dritten Mal verkalkuliert er sich: Ein knackendes Geräusch in seiner Halswirbelsäule beendet sein „erstes Leben". Der dringende Rücktransport nach Deutschland verzögert sich und kostet ihn fast das Leben. In letzter Minute organisiert Prof. Hans Jürgen Gerner seinen Heimflug.

Eigentlich wollte der damals 36-Jährige vor einem Jobwechsel noch mit den Kumpels ein paar Tage Ferien im Nordosten Brasiliens machen. Wenige Wochen zuvor hatte der Kfz-Meister seine langjährige Anstellung als Werkstattleiter gekündigt und seinen Resturlaub dazu genutzt, das neugebaute Haus für den Einzug der Familie vorzubereiten. „Am Karsamstag 1989 zog ich mit meiner Frau und den kleinen Kindern nach dreijähriger Bauzeit endlich in das Haus. In Teilen war es da noch immer eine Baustelle", erinnert sich Walter Vitt. Der Urlaub in Brasilien sollte ihn für die vielen Mühen entschädigen.

Stufen des Unglücks

Das neue Heim war mit seinen versetzten Geschossen damals sehr modern. „Während der Bauzeit wurde ich immer wieder auf die unterschiedlichen Ebenen im Haus angesprochen. ‚Du wirst auch nicht jünger', meinten die Freunde. Ich hielt sie für Besserwisser", erinnert sich der Tetraplegiker. Er werde ja wohl auch im Alter die zwei Stufen aus eigener Kraft rauf- und runterkommen, dachte Vitt damals. „Das war eine grobe Fehleinschätzung."

Nach seinem Badeunfall wird er noch bewusstlos auf einer einfachen Trage vom Hotel in den Rettungswagen gebracht – ohne jegliche Stabilisierung der geschädigten Halswirbelsäule. Das Hauptaugenmerk der Sanitäter liegt auf einer Platzwunde am Kopf. Zur Begutachtung der blutenden Wunde wird sein Kopf dann auch mehrmals hin- und hergedreht. Die Rettungsfahrt gerät zur Odyssee: Kein Krankenhaus will den deutschen Urlauber aufnehmen. Erst als seine Freunde 1.000 US-Dollar hinterlegen, erhält Walter Vitt die dringende medizinische Versorgung im Krankenhaus.

Und wer zahlt?

In der Klinik angekommen, gehen die Probleme erst richtig los. Für die gesamte Reisegruppe gibt es für den Fall einer Krankheit oder Unfalls zwar eine Reiserücktransportversicherung. Diese, so stellt sich dann heraus, gilt aber nur für den „Lebendtransport". Sollte Walter Vitt das Verladen in den Rettungsflieger nach Deutschland nicht überleben, müssten die Hinterbliebenen die horrenden Kosten übernehmen. Immerhin 200.000 DM – viel Geld für eine junge



Familie nach dem Bau ihres Eigenheims. Wie sollte die geforderte Bankbürgschaft erbracht werden?

Glück im Unglück

Es stellt sich als großes Glück heraus, dass die Familie von Walter Vitt über Umwege mit Prof. Hans Jürgen Gerner Kontakt aufnimmt. Der Spezialist – damals Chefarzt im Querschnittzentrum der Werner-Wicker-Klinik in Bad-Wildungen – ist auch Vorsitzender der FGQ und bietet Walter Vitt unkomplizierte und schnelle Hilfe an. „Die FGQ steht auch für die Idee der Einzelhilfe. Nicht zuletzt die häufig unklare Situation des Rücktransports war für uns einer der Auslöser, eine Selbsthilfeorganisation für Querschnittgelähmte aufzubauen“, erzählt Prof. Gerner. Anfang der Achtziger fing so alles an. „Für einen Rücktransport aus Spanien benötigten wir 25.000 DM. Innerhalb weniger Tage sammelten wir wo, wir konnten. Der Pfarrer und die Gemeinde des Betroffenen unterstützten uns, die letzten 5.000 DM gab damals mein Arbeitgeber, Werner Wicker persönlich“, erinnert sich Gerner.

„Die Transportfrage war für mich einer der Gründe, eine Organisation auf den Weg zu bringen, die die Finanzierung übernimmt, wenn es keinen Kostenträger gibt.“

Prof. Hans Jürgen Gerner

Im Falle von Walter Vitt wendet sich der Chefarzt nun umgehend an die Klinik in Recife. Schnell wird ihm klar, dass dieser völlig unzureichend versorgt ist. Dennoch kann er nicht verhindern, dass der Patient in der Klinik operiert wird, entgegen seinem ausdrücklichen Ratschlag und dem Wunsch der Angehörigen. Der Schwerverletzte selbst hat kein Mitspracherecht. Er wird künstlich beatmet und kann sich nicht wehren. Walter Vitt wird Knochenmaterial aus dem Becken entnommen, das zusammen mit einer Metallplatte an der Halswirbelsäule angebracht wird. Später stellt sich heraus, dass die verwendeten Schrauben viel zu lang sind. Zudem fängt sich der zweifache Vater eine schwere Wundinfektion ein. Walter Vitt geht es nach der Operation zusehends schlechter.

Zurück in die Heimat

Ein Tauziehen um den Patienten beginnt: Die brasilianischen Ärzte beharren darauf, dass dieser in wenigen Wochen sitzend in einer normalen Verkehrsmaschine nach Deutschland zurückfliegen könne und die Versicherung weigert sich weiterhin, den Rücktransport ohne Bürgschaft zu ermöglichen. Fünf Tage nach dem Unfall zieht Prof. Gerner dann die Reißleine. In Anbetracht der unhaltbaren Situation übernimmt er die medizinische und finanzielle Verantwortung für den Rücktransport nach Deutschland. Die FGQ stellt die Bürgschaft, Gerner bestellt den Rettungsflieger, organisiert einen Stationsarzt aus seiner Klinik, eine Anästhesistin aus einem Krankenhaus in Düsseldorf sowie einen Pfleger der Flugrettung. Sie brechen mit vier Piloten in Richtung Brasilien auf. Zwei Piloten bringen das Team von Düsseldorf aus direkt über den Atlantik auf die Bahamas, von dort aus fliegen die anderen beiden Piloten weiter nach Recife.

Zurück ins Leben

Während der achtstündigen Zwangspause der Piloten in Recife, wird Walter Vitt transportfähig gemacht und in den Rettungsflieger verladen. Ausgestattet mit einer Halskrause und beatmet, geht es endlich zurück nach Hause. „Aufgrund meiner schlechten Verfassung flogen wir immer entlang der Küste, um für den Notfall innerhalb einer Stunde weitere medizinische Hilfe zu ermöglichen. So flogen wir von Flughafen zu Flughafen. Aber einmal im Rettungsflieger fühlte ich mich in Sicherheit“, erinnert sich Vitt. Nach über 22 Stunden Flugzeit setzt der Learjet am späten Abend auf dem Rollfeld in Kassel-Calden auf. Hier steht ein Rettungswagen bereit, der Walter Vitt in die Werner-Wicker-Klinik nach Bad-Wildungen bringt, wo seine Familie ihn bereits sehnlich erwartet.



Ein Rettungsflieger holte Walter Vitt nach Deutschland zurück.

Foto: DRF Luftrettung

Neun Wochen später kann Vitt die Intensivstation wieder verlassen. Die zu langen Schrauben sind durch kürzere ersetzt, die Wundinfektion ist auskuriert und nach weiteren neun Monaten ist der Familienvater so fit, dass er nach Hause entlassen wird. In der ersten Zeit denkt Walter Vitt noch oft darüber nach, ob vielleicht alles anders gekommen wäre, wenn er den Unfall in Deutschland erlitten hätte oder seine Halswirbelsäule von Anfang an fachmännisch stabilisiert worden wäre. Kurz nach der Entlassung aus der Intensivstation trifft er dann den Arzt, der ihn auf dem Rückflug von Brasilien begleitete, auf der Station. Dieser begrüßt ihn herzlich und meint: „Sie haben Glück gehabt. Drei oder vier Tage später hätte ich nicht mehr kommen brauchen“.

Walter Vitt hat ein „zweites Leben“ geschenkt bekommen und daraus etwas gemacht: Der Tetraplegiker arbeitet 23 Jahre in einer Spedition. Er sieht seine zwei Kinder aufwachsen, die längst verheiratet sind und die die Vitts zu vierfachen Großeltern gemacht haben. Sie pflegen einen großen Bekanntenkreis, zu dem auch nach wie vor die Kegelfreunde gehören, mit denen er in Brasilien war. Auch reist das Ehepaar Vitt weiterhin gerne. So organisiert Walter Vitt mit einem befreundeten Ehepaar bereits seit über 20 Jahren eine jährliche Bustour. „Im vergangenen Jahr waren wir mit 64 Personen in der Lüneburger Heide“, erzählt der umtriebige Rentner. Das Haus mit den versetzten Geschossen ist für Walter Vitt und seine Frau, die ihn seit über 29 Jahren liebevoll versorgt, noch heute sein Zuhause. Kleinere Umbauarbeiten und ein Treppen-Lifter wurden allerdings notwendig. Von dem Querschnitt hat er sich nicht unterkriegen lassen. Vitt lebt sein Leben nach dem Motto „Ich lebe nicht für meinen Querschnitt. Mein Querschnitt muss mit mir leben“.

30 Jahre später

„Das alles habe ich dem beherzten Eingreifen meines Lebensretters zu verdanken“, sagt der 66-Jährige und trifft diesen für ihn besonderen Menschen nach 30 Jahren erstmals wieder. Nach einer herzlichen Begrüßung kommt man schnell ins Gespräch, schwelgt in alten Zeiten und tauscht Familiengeschichten aus. Als Hans Jürgen Gerner fragt, welche Erinnerungen er an die Tage in Brasilien und den Rücktransport hat, antwortet Walter Vitt: „An den Rückflug aus Brasilien kann ich mich noch erinnern, als wäre es gestern passiert. Ein Höllentrip.“ „Aber es hat sich gelohnt“, entgegnet Gerner mit einem Lächeln. Da sind sie sich einig. Ebenso bezüglich des großen Glücks, Zeit mit den vielen Enkeln verbringen zu können. Zusammen haben sie neun.

Kevin Schultes



„Ich lebe nicht für meinen Querschnitt. Mein Querschnitt muss mit mir leben.“

Walter Vitt

Ja, klar mach ich den Führerschein

Marina, 19 Jahre

Bei Paravan erfüllen wir Menschen mit Bewegungseinschränkungen den Traum von Mobilität mit einzigartigen und ganzheitlichen Lösungen. Unsere Mobilitätsberater und Fahrlehrer unterstützen Dich dabei Schritt für Schritt auf dem Weg zur eigenen mobilen Unabhängigkeit. Hautnah auf Deine individuellen Wünsche und Bedürfnisse zugeschnitten. Für uns ist Mobilität Lebensqualität.



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



Foto: University of Kent

Danke, Mike Oliver

„Dabei wissen wir aus der Geschichte der vergangenen hundert Jahre: Wenn nichtbehinderte Menschen es für uns tun, tun sie es falsch.“

Mike Oliver

Er war Aktivist und Wissenschaftler, vor allem aber revolutionierte der Pionier Mike Oliver unseren Blick auf Behinderung durch die Gesellschaft. Nun ist er im Alter von 74 Jahren gestorben. Er hinterlässt uns einen Hammer.

Im Jahr 1983 schrieb der Brite Mike Oliver ein Buch mit dem Titel „Social Work with Disabled People“ – eine unscheinbare Schlagzeile wie viele andere, aber in Wirklichkeit schuf Oliver damit ein Mantra für Menschenrechtsbewegungen, es war ein Hammer im Wortsinn, aber dazu später. Oliver sorgte mit diesem Werk für einen Perspektivwechsel: Weg von einem beschränkten rein medizinischen Blick auf eine Behinderung und hin auf die Rechte aller in einer Gesellschaft, in der Nichtbehinderung die Norm ist und die daher Menschen mit Behinderung behindert. Wer war dieser Mann?

Viele Aktivisten weltweit beschreiben ihn als intellektuellen Giganten, als einen guten Kerl, halt als einen, bei dem man sich fragte: Was würde Mike Oliver nun tun? Nun, er ist nicht mehr unter uns. Aber in Sachen Selbstermächtigung hinterlässt er ein reichhaltiges Erbe.

Aus der Arbeiterklasse kommend, mit nicht gerade tollen Noten in der Schule, schlug sich Oliver zunächst als Büroangestellter durch, um festzustellen, dass dieser Job noch langweiliger als die Schule war. Dann brach er sich den Hals und kam nach einem einjährigen Krankenhausaufenthalt zu seinen Eltern zurück als „unanstellbar“. Doch er erhielt damals, Ende der Sechziger des vorigen Jahrhunderts, ein Jobangebot: Er sollte mit Leuten arbeiten, die Probleme beim Lesen und Schreiben hatten.

Sein Universitätsstudium, das dann folgte, könnte man beschönigend abenteuerlich nennen. Für Menschen mit Behinderung gab es damals keine Arrangements, niemand war darauf vorbereitet, auch Oliver nicht, aber er legte einfach los. Die Gebäude waren voller Treppen, bei denen der mit einem Rollstuhl fahrende Oliver immer wartete, bis zwei, drei Studierende mit anpackten. Er wartete meist nicht lange, es funktionierte immer irgendwie; aber er lernte Geduld und vor allem Durchsetzungsfähigkeit, es ging ja um seinen Körper, der da durch die Luft manövriert wurde. Oliver fand sich vor Hörsälen sitzend, weil die Türen sich nicht von ihm öffnen ließen.

In den ersten Studentenjahren fragte sich Oliver noch nicht, was alles verändert werden könnte. Als er sich allerdings an seine Promotion setzte, konnte er nicht glauben, wie beschränkt individuell der Blick der Forschung auf Behinderungen war; selbst in der Soziologie begann man mit medizinischen Definitionen und nicht mit den sozialen Strukturen, welche das Leben bestimmen. Für ihn war das ein Wendepunkt, ohne diesen wäre er vielleicht Kriminologe geworden. Doch so legte er den Grundstein für die „Disability Studies“, die es damals noch nicht gab und deren erster Professor Großbritanniens er später werden sollte. Er veröffentlichte sein wegweisendes Buch, das die behindernden Sozialstrukturen beschrieb.

Heraus kam ein optimistisches Werk, welches darlegte, was Menschen alles erreichen könnten, wenn ... ja, wenn. Sein Werk ist ein Klassiker geworden und wird immer noch gedruckt. Eine allumfassende Lehre wollte er damit nicht schaffen, das „soziale Modell von Behinderung“ wollte nicht alle Erfahrungen von Beeinträchtigungen aufnehmen – dafür war es nicht gemacht. Es sollte ein Werkzeug sein, ein Hammer, mit dessen Hilfe man den Nagel in die Wand kriegt, oder in Olivers Worten: „Take it or lose it.“

Raúl Aguayo-Krauthausen

Mobilität auf Augenhöhe

Chancen und Grenzen von Exoskeletten für Menschen mit Querschnittlähmung



Fotos (2): Orthopädische Klinik Hessisch Lichtenau

Die Therapeuten Katja Feldhaus und Guntram Jäger unterstützen Klaus Ickenstein beim Training mit dem Exoskelett.

Eine noch junge technische Entwicklung, welche die Lebensqualität von Menschen mit Querschnittlähmung deutlich verbessern kann, stellt das Exoskelett dar. Mit Hilfe eines solchen Gerätes wird es den Gelähmten ermöglicht, wieder aufzustehen und zu gehen. Ein Exoskelett ist natürlich keine Superheldenrüstung, mit der man auf Knopfdruck über Wolkenkratzer springen kann. Es kann aber einen wichtigen Beitrag dazu leisten, betroffene Patienten physisch und vor allem auch emotional wieder aufzurichten.

Jeden kann es treffen. In einem einzigen Moment verändert sich das gewohnte Leben dramatisch: Rund 100.000 Menschen sind in Deutschland durch eine Querschnittlähmung beeinträchtigt, 185 Millionen Menschen auf der Welt nutzen täglich einen Rollstuhl.

Hinter diesen Zahlen stehen Schicksale, aber auch Träume, Sehnsüchte und Ziele. Nicht nur, aber natürlich auch der Traum von der Wiedererlangung des aufrechten Ganges. Diese uns von der Evolution mitgegebene, scheinbare Selbstverständlichkeit wird für Betroffene zu etwas Unerreichbarem. Der Rollstuhl bietet zwar eine gewisse Autonomie und Beweglichkeit. Doch Mobilität auf Augenhöhe sieht buchstäblich anders aus.

Dennoch muss der Ausgleich von körperlichen Einschränkungen durch Assistenzsysteme kein unerfüllbarer Traum bleiben. Die Technik hat deutliche Fortschritte gemacht. Ein gutes Beispiel dafür ist der 2018 verstorbene, geniale Astrophysiker Stephen Hawking. Er hatte so gut wie keinerlei motorische Funktionen mehr und konnte trotzdem mit Menschen reden, Vorlesungen halten und sogar Fernsehsendungen gestalten – dank eines speziell auf ihn zugeschnittenen Biofeedback-Mechanismus.

Mit robotischer Unterstützung wieder laufen lernen

In Deutschland sind an verschiedenen Kliniken bereits Exoskelette von diversen Herstellern im Einsatz. So setzt zum Beispiel die Orthopädische Klinik Hessisch-Lichtenau für das Training von Patienten mit Querschnittlähmungen

einen Gehroboter aus dem Hause des US-Anbieters Ekso Bionics ein. Er eignet sich gleichermaßen für inkomplett und komplett querschnittgelähmte Patienten. Der Ekso ist nicht nur eine komplexe Gehhilfe. Er ist vielmehr ein smarter Begleiter, der sich an die Fähigkeiten und Möglichkeiten des individuellen Patienten anpasst.

So kann beim Gehen der Ekso im „Variable Assist"-Gehmodus bei Tetraplegikern (inkomplett Querschnittgelähmten) aktiv die noch vorhandene Restmuskelfunktion in den Beinen unterstützen. Zuvor muss das Exoskelett an den Patienten angepasst werden. Das ist aber in der Regel in nur zehn Minuten erledigt. Etwa genauso lange dauert es, den Ekso anzulegen. Zuerst werden dabei die gepolsterten Schienen mit Hilfe von Klettverschlüssen an Beinen und Becken festgemacht. Sie nehmen die Stützfunktion der Muskeln wahr und sind über verschiedene Gelenke untereinander verbunden. Zusätzlichen Halt geben die Schultergurte und ein Bauchgurt.

Ohne den Physiotherapeuten geht jedoch erst einmal gar nichts: Seine Assistenz ist während der Trainingseinheiten unerlässlich. Er steht hinter dem Patienten, unterstützt ihn und steuert das Programm über eine Tastatur. Dann ist die Leistung des Ekso gefragt, dessen vier kleine Elektromotoren, an den Knien und der Hüfte angebracht, dem sitzenden Patienten in den Stand helfen. Die intelligente Software hilft dabei, den Ekso mittels Gewichtsverlagerung zu steuern. Sie erkennt, wie viel Unterstützung der Patient tatsächlich braucht, sodass dieser bewusst das Gerät bewegt und nicht das Gerät ihn.

Ein Exoskelett ist keine Superheldenrüstung. Seine Nutzung erfordert harte Arbeit.



Cartoon: zak

Einsatzmöglichkeiten und therapeutische Erfolge

Menschen mit Querschnittlähmungen empfinden ihren Rollstuhl oft als Teil des Körpers. Man kann sich relativ schnell hineinsetzen und damit durchaus in wenigen Sekunden von einem Punkt zum anderen bewegen. Beim Exoskelett ist das nicht so. Sowohl der Transfer zum und das Anziehen des Gerätes dauern im Vergleich viel länger, auch die Bewegung geschieht mit geringerer Geschwindigkeit. Diese Nachteile werden aber durch das hoch emotionale Erlebnis der verloren geglaubten aufrechten Mobilität mehr als ausgeglichen, wie Patienten immer wieder berichten.

Ein weiterer positiver Aspekt des Ekso ist seine Eignung für einen großen Anwenderkreis. Die Technologie erlaubt einen weitestgehend altersunabhängigen Einsatz. Vor dem Gehtraining mit dem Ekso steht eine Ermittlung der Körpermaße sowie der Länge der Ober- und Unterschenkel. Der Patient sollte weder erheblich unter- noch übergewichtig sein, die Körpergröße zwischen 1,60 und 1,90 Metern liegen. Zudem muss auch die Stützfunktion in den Armen gewährleistet sein, denn sie ist die Voraussetzung für das Gehen mit Unterarmgehstützen oder einer Gehbank.

Harte Arbeit

Entgegen manchen Prospektbildern mit stets lachenden Patienten: Der Umgang mit einem Exoskelett ist harte Arbeit! Der Erfolg hängt natürlich auch ab von den gesetzten Zielen und den individuellen Grundvoraussetzungen ab. Neben der immensen psychologischen Wirkung des unterstützten aufrechten Gehens (zum Beispiel eine deutliche Verbesserung des Wohlbefindens und gesteigerte Motivation) berichten viele Patienten



Das Handsteuergerät des Eksoskelettes von Ekso Bionics.

auch von körperlich wahrnehmbaren Effekten: So gibt es eine positive Wirkung auf die Arbeit von Darm und Blase, auch eine Verringerung der Spastizität und die Linderung von neuropathischen Schmerzen wurden wahrgenommen. Offene Hautstellen heilen besser – sofern sie nicht im Bereich der Gurte und Schienen des Systems liegen – oder treten erst gar nicht auf. Ödeme werden reduziert, die Funktion des Herz-Kreislaufsystems und der Atmung wird optimiert.

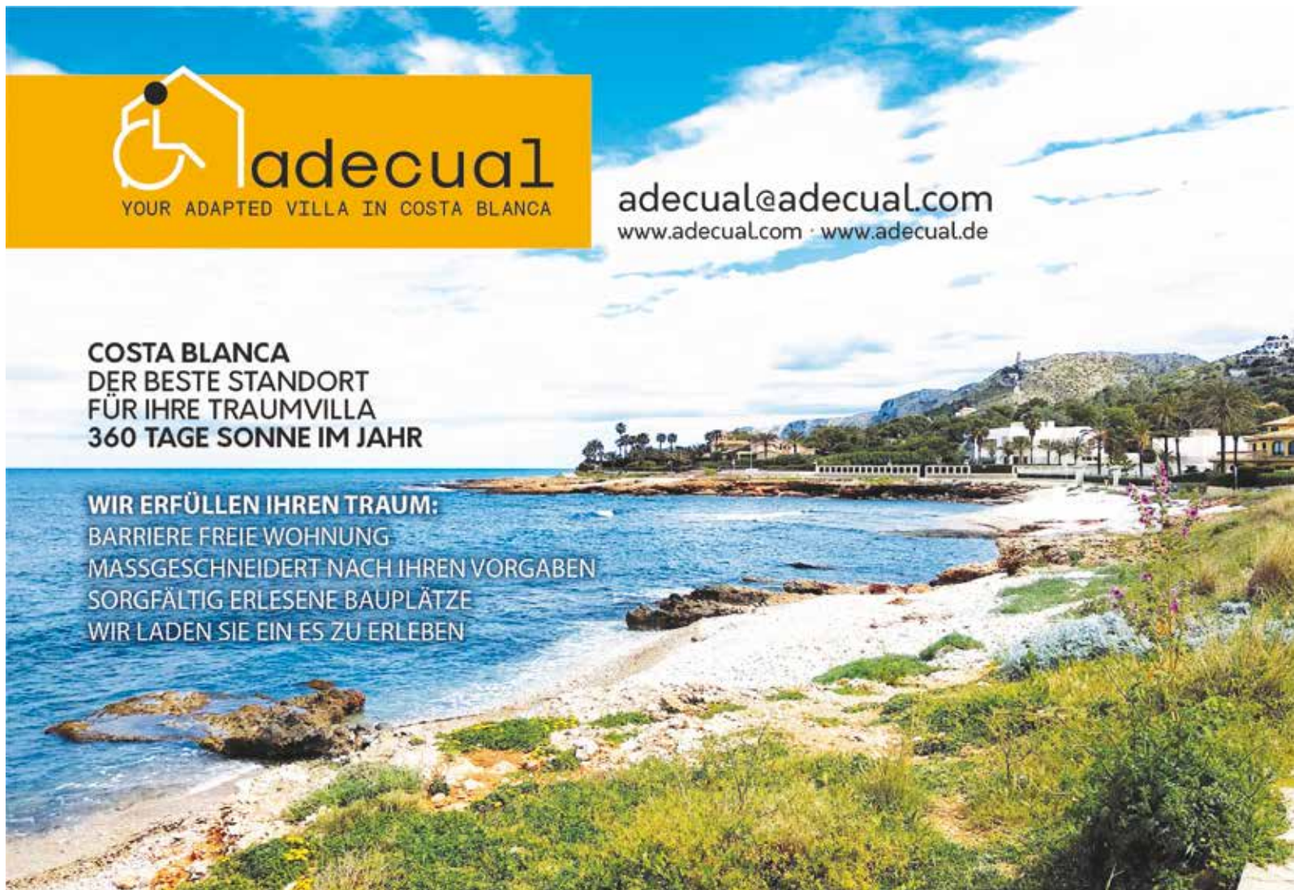
Ausblick

Die Bedienerfreundlichkeit der Exoskelette ermöglicht es den Kliniken schon heute, diese Art des Aufbautrainings möglichst vielen dafür geeigneten Patienten zuteilwerden zu lassen. Wo wird in Zukunft die Reise hingehen? Sicher hat die Technik hinter den Gehrobotern noch sehr viel Potenzial. So ist die Weiterentwicklung von „aktiven" Systemen in naher Zukunft wahrscheinlich, die die Muskulatur stimulieren, einen neuromuskulären Feedbackmechanismus nutzen oder direkt an das Nervensystem gekoppelt sind.

Trotz aller Innovation ist die Alltagstauglichkeit bisher stark eingeschränkt.

Aktuell buhlen mehrere Systeme um die Gunst der Anwender, ein erstes Exoskelett hat die Zulassung als Hilfsmittel erhalten. Der Wettbewerb treibt die Entwicklung voran, dennoch wird der Rollstuhl nicht von heute auf morgen der Vergangenheit angehören. Viele Fragen drängen sich auf: Wie steht es um die Überwindung von Schrägen und Stufen, wie können Anwender mit dem Exoskelett ins Auto einsteigen und was passiert, wenn die Batterie leer ist? Trotz aller Innovation ist die Alltagstauglichkeit bisher stark eingeschränkt. Aber die rasante technische Entwicklung gibt Anlass zur Hoffnung, dass sich in Zukunft deutlich mehr Menschen mit Querschnittlähmung wieder gehend fortbewegen werden.

Dr. Marion Saur



Endlich: Das Aus für Hilfsmittelausschreibungen

Heißt das auch mehr Qualität in der Versorgung?

Mehr als 20 Millionen Hilfsmittel-Versorgungen gesetzlich versicherter Patientinnen und Patienten verzeichnen wir pro Jahr in Deutschland – Tendenz steigend. Im Sinne einer Qualitätsoffensive beschloss die Regierung im Frühjahr 2017 das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) und besserte nun, zwei Jahre später, mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) nach. Der PARAplegiker hat die Stimmungslage nach dem Verbot der Ausschreibungen eingefangen.


Foto: Paula Bartels

Privat-Dozent Dr. Frank Rainer Abel, Stellvertretender Vorsitzender der FGQ und Vorstandsmitglied DMGP:

Das Aus für die Ausschreibung der Hilfsmittel verbessert die Qualität der Versorgung. Die Versorgungsrealität hatte gerade bei Rollstühlen gezeigt, dass durch die „kostenoptimierte“, meist zentralisierte Versorgung erhebliche Missstände auftreten. Wichtig ist auch, dass bereits das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) eine Überwachung der Versorgungsqualität vorsieht. Hier sehen wir noch weiteren Handlungs- und Klarstellungsbedarf: Die verordnenden Ärzte haben keinerlei Möglichkeit, eine Fehlversorgung zu korrigieren. Zwar ist der Arzt gesetzlich verpflichtet, die Hilfsmittel und ihre Funktion zu kontrollieren, er kann aber die Entscheidungen der Krankenkassenmitarbeiter nicht durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) überprüfen lassen. Warum? Nur die Kassen können den MDK anrufen. Der Patient und sein Arzt sind da chancenlos. Selbst bei groben Fehlversorgungen ziehen sich die Kassen zurück. Der Patient muss sich dann „privat“ mit seinem Sanitätshaus auseinandersetzen.

Wir fordern, dass bei einer Neuordnung der Funktion des MDK die Möglichkeit geschaffen wird, dass auch die behandelnden Ärzte den MDK zur Entscheidung von Streitfällen anrufen können – nicht nur die Krankenkassen. Nur dann wird der MDK tatsächlich zur unabhängigen Schiedsstelle!

Klaus-Jürgen Lotz, Präsident des Bundesinnungsverbandes für Orthopädie-Technik

In den letzten Jahren haben die Ausschreibungen der Krankenkassen und der damit verbundene Preisdruck zu Qualitätseinbußen bei vielen Hilfsmitteln wie etwa Inkontinenz- und Gehhilfen sowie zur Zerschlagung einer wohnortnahen Versorgung geführt. Der Gesetzgeber hat nun öffentliche Ausschreibungen als Mittel zur Vertragsanbahnung in der Hilfsmittelversorgung abgeschafft. Das gilt auch für die Open-House-Diktatverträge. Die Qualität und nicht der Preis soll demnach den höchsten Stellenwert bei der Versorgung mit Hilfsmitteln einnehmen. Das ist für Menschen, die auf Hilfsmittel angewiesen sind, eine sehr gute Nachricht. Es ermöglicht ihnen mehr Teilhabe und Lebensqualität.


Foto: BIV-OT


Foto: pure-life-pictures – stock.adobe.com


Foto: BMG

Die Krankenkassen sind verpflichtet, die Hilfsmittelversorgung mit den Leistungserbringern zu verhandeln.

Jens Spahn, Bundesgesundheitsminister:

„Mir ist wichtig, dass Patienten und Pflegebedürftige, die auf Hilfsmittel angewiesen sind, gut versorgt werden. Sie sollen sich darauf verlassen können, dass Gehhilfen, Inkontinenzartikel und generell alle notwendigen Hilfsmittel eine gute Qualität haben. Der bisherige Preiskampf um das billigste Angebot ist in der Vergangenheit oft zu Lasten der Patienten gegangen. Deshalb wird es künftig keine Ausschreibungen für Hilfsmittel mehr geben. Und ich erwarte von den Krankenkassen und den Leistungserbringern, dass sie bei den künftigen Vertragsverhandlungen nicht nur den Preis, sondern auch und vor allem die Qualität der Produkte in den Blick nehmen.“

Quelle: ORTHOPÄDIE TECHNIK, 05/2019





Ausschreibungen für Hilfsmittel – Schnee von gestern

Der Bundestag hat am 14.03.2019 das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) beschlossen, das am 11.05.2019 in Kraft getreten ist. Damit werden bei der Hilfsmittelversorgung Ausschreibungen und „Open-House Verträge“ unzulässig.

In der Öffentlichkeit ist das Gesetz hauptsächlich für die angestrebte Verbesserung der Versorgung durch den Ausbau der Terminservicestellen, die Erhöhung des Mindestsprechstundenangebots der Vertragsärzte und die bessere Versorgung in ländlichen Gebieten bekannt. Daneben führt das Gesetz aber gerade für den Bereich der Hilfsmittelversorgung zu einer erheblichen Änderung: Die Möglichkeit zur Ausschreibung der Hilfsmittelversorgung wird gestrichen.

Ausschreibungsverbot

Grundsätzlich erhalten Versicherte als Sachleistung von ihren Krankenkassen die im Einzelfall erforderlichen Hilfsmittel wie beispielsweise Rollstühle. Dabei versorgen die Krankenkassen ihre Versicherten nicht selbst, sondern – gemäß § 126 SGB V – durch ihre Vertragspartner, also den Sanitätshäusern und anderen Leistungserbringern. Krankenkassen hatten auch die Möglichkeit, im Wege von Ausschreibungen Verträge über die Versorgung mit Hilfsmitteln abzuschließen. Allerdings gab es dazu von Anfang an Kritik. Vielfach wurde die Qualität der Hilfsmittel bemängelt. Zwar wurde Anfang 2017 geregelt, dass Ausschreibungen für Versorgungen mit einem hohen Dienstleistungsanteil nicht zweckmäßig seien und auch bei Ausschreibungen die Qualität der Hilfsmittel einfließen müsse. Jedoch wurde nach Auffassung des Gesetzgebers die gewünschte Sicherstellung der Qualität (zumindest teilweise) nicht von allen Krankenkassen umgesetzt. Nun hat der Gesetzgeber die Ausschreibungsmöglichkeit für Hilfsmittel im SGB V ersatzlos gestrichen. Neben den Ausschreibungen sind zukünftig auch die Open-House Verträge unzulässig. Dabei handelt es sich um Verträge, bei denen die Krankenkassen einseitig den vollständigen Vertragsinhalt einschließlich der Preise vorgeben. Dies widerspricht jedoch der Neuregelung des § 127 Abs. 1 SGB V, der Vertragsverhandlungen ausdrücklich vorsieht. Vertragsverhandlungen sind zwingend durchzuführen.

Der Versicherte kann sich nun wieder den Versorger seines Vertrauens aussuchen.

Was bedeutet das für laufende Ausschreibungsverträge?

Natürlich laufen aktuell noch eine Vielzahl von Ausschreibungsverträgen. Für diese hat der Gesetzgeber eine Übergangsregelung bestimmt: Alle begonnenen Ausschreibungsverträge werden sechs Monate nach Verkündung des TSVG unwirksam und zwar unabhängig davon, wie lange noch der jeweilige Ausschreibungsvertrag laufen wird.

Wie erfolgt zukünftig die Versorgung?

Versicherte, die zurzeit durch Ausschreibungsgewinner versorgt werden, haben nach Ablauf der Übergangsfrist wieder die Möglichkeit, unter allen Vertragspartnern der Krankenkasse ihren Leistungserbringer selbst auszuwählen. Eine Beschränkung auf Ausschreibungsgewinner wird damit hinfällig. Egal, ob es sich um Rollstühle oder Katheder handelt, der Versicherte kann sich für seine Versorgung den Versorger seines Vertrauens aussuchen. Es ist zu hoffen, dass die Intention des Gesetzgebers, die Qualität zu verbessern, von den Krankenkassen wahrgenommen wird und nicht weiterhin nur günstige Preise im Fokus stehen.

Rat für die Praxis

Versicherte sollten sich rechtzeitig bei ihrer Krankenkasse erkundigen, wer zum Ablauf der Übergangsfrist für sie als Versorger in Betracht kommt, um sich aus den versorgungsberechtigten Leistungserbringern „ihren“ Leistungserbringer im Rahmen des Wahlrechtes auszusuchen.

Leistungserbringer sollten möglichst zeitnah Verträge mit den Krankenkassen verhandeln und abschließen, damit sie zukünftig wieder versorgen können.

Kerstin Bigus

PubliCare®

0800 7090490
KOSTENFREIE SERVICENUMMER

Den Weg gemeinsam gehen

Die Gründe und Formen von Inkontinenz sind vielfältig – genau wie die passenden Versorgungsangebote. Als zuverlässiger HomeCare Spezialist helfen wir Menschen, die für Sie richtigen Hilfsmittel zu finden durch:

- Kompetente und einfühlsame Beratung
- Bundesweite Unterstützung in der Klinik und zu Hause
- Kostenfreie Lieferung von Hilfsmitteln

www.publicare-gmbh.de

Das Wunder, das keines ist

Exoskelette für Querschnittgelähmte in Therapie und Alltag



Jederzeit und überall „zu Fuß“ unterwegs sein: ReWalk setzt auf ein System, das Nutzer außerhalb der Klinik mobilisiert.

Aus dem Rollstuhl aufstehen und wieder gehen zu können – eine absolute Sehnsuchtsvorstellung! Paradoxerweise ist diese etwas klischeehafte Betrachtungsweise bei Nichtbehinderten häufiger anzutreffen als bei Betroffenen. Zu diesem Schluss kommt, wer die Berichterstattung über Exoskelette in den Medien kritisch verfolgt.

Unbedarfte Journalisten erliegen der Versuchung, eine „Gelähmter-kann-wieder-laufen“-Geschichte zu schreiben. Dabei ist die Sache weit komplexer. Das weiß jeder Rollstuhlnutzer.

Verschiedene Systeme, verschiedene Ziele

Ein gewisses Niveau auf dem Gebiet der elektronischen Datenverarbeitung, leistungsfähige, kompakte Stromspeicher und Elektromotoren sowie hochfeste Baumaterialien waren unabdingbare Voraussetzungen für die Konstruktion der ersten praxistauglichen Exoskelette. Inzwischen gibt es eine ganze Reihe von Anbietern, und neben den Akteuren der ersten Stunde tummeln sich unterdessen etliche Newcomer auf dem Markt. Die strategischen Ansätze der Unternehmen lassen sich in verschiedene Kategorien gliedern.

Es gibt Exoskelette, die quasi autonom laufen. Der mittels gepolsterter Aufnahmeschalen und Klettbändern in ihnen fixierte Proband hat die Hände frei, bedient das System per Display und/oder Joystick und vertraut darauf, dass die Maschine in allen Situationen die Balance wahrt. Diese Geräte sind relativ schwer und klobig, eignen sich aber auch für die Anwendung durch höher gelähmte Nutzer.

Andere Entwickler verfolgten von Anfang an das Ziel, ihre Exoskelette so leicht und kompakt wie möglich zu machen. Mit fortschreitendem Erfolg. Die anfangs noch in Rucksäcken verstaute Elektronik wanderte bei den meisten in eine Art Hüftgürtel, die mittels Klettbändern an der Außenseite von Ober- und Unterschenkel befestigten Motor- oder Batterieeinheiten sind relativ kompakt. Anders als bei den autonom gehenden Systemen ist bei diesem Typ Exoskelett der Gebrauch von Unterarmgehstützen unerlässlich. Die Anbieter dieser Systeme verfolgen unterschiedliche Strategien. Während die einen ihre



Einen anderen Ansatz verfolgt HAL: Das System unterstützt die Rückeroberung von motorischen Fähigkeiten via Myofeedback und ist ein reines Therapieinstrument.

Die technischen Komponenten werden immer ausgefeilter.

Produkte als reine Therapieinstrumente für den klinischen Einsatz verstehen, haben andere die Nutzung von Exoskeletten im privaten, häuslichen Umfeld im Blick. Eine klare Trennlinie lässt sich nur bedingt ziehen. Die für die spätere Privatnutzung vorgesehenen Modelle tauchen auch im klinischen Umfeld auf. Die künftigen „Läufer“ trainieren in der Regel ja erst mal mit professioneller Unterstützung durch Physiotherapeuten.
Eine Sonderstellung nimmt das in Japan entwickelte System „HAL“ ein (das Kürzel steht für Hybrid Assisted Limb). Während der Bewegungsablauf herkömmlicher Exoskelette computergeneriert ist und in der Regel durch die Gewichtsverlagerung des Nutzers initiiert wird, nutzt HAL Myofeedback. Sensoren auf der Haut des Anwenders detektieren Impulse, die von HAL in Bewegung umgesetzt werden. Der Gedanke dahinter: Zwar erreichen die vom Gehirn ausgesandten Bewegungsimpulse die adressierten Muskeln wegen des geschädigten Rückenmarks gar nicht oder nur unvollständig, sie lassen sich aber auf der Haut messen, interpretieren und verstärken. HAL ist deshalb ein reines Therapiegerät. Zielsetzung ist, Restfunktionen wieder „aufzutrainieren“. Das setzt freilich voraus, dass solche Funktionen vorhanden sein müssen. Der Einsatz von HAL kommt deshalb nur in Betracht, wenn in Voruntersuchungen die Eignung des Probanden festgestellt wird.

Laufen hat nicht erste Priorität

Die Berichterstattung der Medien über die mit diesen Systemen trainierenden Probanden ist in aller Regel geprägt vom Eindruck des ersten Augenscheins: Der vorher auf den Rollstuhl Angewiesene „läuft“. Bei allem Verständnis für den Wunsch, das vermeintlich Offensichtliche als spektakulären Erfolg zu präsentieren, greift diese Betrachtungsweise zu kurz.

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



Das Exoskelett von Ekso Bionics: Das Unternehmen entwickelt seine Produkte mit Fokus auf den rein therapeutischen Einsatz.

Richtig ist: Exoskelette stehen für eine Entwicklung, die Gelähmten neue Perspektiven eröffnet, sowohl auf therapeutischem Gebiet als auch was die praktische Nutzung im Alltag betrifft. Richtig ist aber auch: Exoskelette sind nicht mehr als technisch hochkomplexe Mobilitätshilfen. Ihre Wirkung setzt bei den Folgen der Lähmung an, nicht bei deren Ursachen und kann diese auch nicht heilen. Für potenzielle Nutzer ist es wichtig, sich darüber im Klaren zu sein. Gehen ist weit mehr als die Fähigkeit, sich auf den eigenen Beinen von A nach B bewegen zu können. Der gesamte menschliche Körper ist von der Natur zur Bewegung in der Vertikalen konzipiert worden. Die Organe erfüllen ihre Funktion optimal, der Stehende hat einen anderen Blickwinkel als der Sitzende, das Knochengerüst wird seiner Funktion gerecht. Und nicht zuletzt ist der aufrechte Gang eine physikalisch hochanspruchsvolle Angelegenheit. Weil das so ist, zeigt der Einsatz von Exoskeletten in der Therapie bei Querschnittgelähmten Effekte, die bedeutsamer sind als der bloße elektromechanisch durchgeführte aufrechte Gang. Probanden berichten von der positiven Auswirkung des Gehtrainings auf die Funktion von Blase und Darm. Sie empfinden das Gehen im Exoskelett als sportliche Herausforderung mit belebendem Effekt. Die Durchblutung ihrer vom Dauersitzen gestressten Haut wird gefördert. Sie genießen es, der Umwelt zeitweise wieder einmal auf Augenhöhe zu begegnen. Stimmen die körperlichen Voraussetzungen, spricht also vieles dafür, zeitweise aus dem Rollstuhl ins Exoskelett zu wechseln.

Nicht für jedermann geeignet

Damit für einen Querschnittgelähmten die Nutzung eines Exoskelettes in Betracht kommt, müssen allerdings spezielle Voraussetzungen gegeben sein, unabhängig davon, ob eine rein therapeutische Anwendung beabsichtigt ist oder die Nutzung im privaten Umfeld. Die Hersteller machen Vorgaben in Bezug auf Körpergewicht und Größe. Kontrakturen und bestimmte Formen von Spastik können Ausschlusskriterien darstellen. Der Proband muss über eine hinlängliche Knochenstabilität verfügen. Für den Gebrauch von Unterarmgehstützen muss die uneingeschränkte Funktion von Schultern, Armen und Händen gegeben sein. All‘ dies schränkt den Kreis der in Frage kommenden Anwender ein. Es ist also keineswegs so, dass die neue Technologie ganz allgemein als temporäre Alternative zum Rollstuhl bewertet werden kann.

Und selbst wenn diese Voraussetzungen stimmen, sind damit nicht alle Hürden genommen. Einstweilen ist die um-ständliche Handhabung noch eine Schwachstelle. Nutzt man sie in der Therapie, spielt das keine entscheidende Rolle. Gerade die für diesen Einsatzzweck speziell konzipierten Geräte lassen sich relativ rasch auf unterschiedliche Körpermaße justieren. Außerdem erfolgt das Anlegen und Ausziehen mit

Therapeutische Anwendung oder Nutzung im privaten Umfeld? Für beides gibt es gute Gründe.

Assistenz. Bei der Benutzung im privaten Umfeld, als temporäres Substitut für den Rollstuhl, zählen andere Faktoren. Ohne Unterstützung ist der Wechsel zwischen Rollstuhl und Exoskelett zeitaufwendig. Auch wirken sich hier die systembedingten Eigenheiten aus. Der Nutzer ist relativ langsam. Er fällt im Straßenbild auf. Anders als im Rollstuhl kann er kaum Gegenstände transportieren. Exoskelette sind aktuell eben noch



Das französische Unternehmen Wandercraft hat mit Atalante ein Exoskelett entwickelt, das ohne den Gebrauch von Gehstützen stabil ist.



Indego-Exoskelette: Die neue Technik macht es möglich, die Welt (wieder) aus der vordem vertrauten Fußgängerperspektive wahrzunehmen.

Fotos (5): ReWalk, Jan Pauls, Werner Pohl, Wandercraft, Daniela Böhm

eher reine Gehmaschinen als wirkliche Alternativen zum Rollstuhl.

Eine perspektivenreiche Entwicklung

Dennoch oder gerade deshalb lohnt ein Blick in die Zukunft: Die technischen Komponenten werden immer ausgefeilter. Die Entwicklung geht in Richtung immer leichterer, schnellerer Assistenzsysteme.

Exoskelette werden eine zunehmend wichtige Rolle bei der Rehabilitation Querschnittgelähmter spielen. Die Entwicklung steht noch am Anfang, aber das Potenzial ist enorm. Dass realisieren auch die Kostenträger in zunehmendem Maß. Was den klinischen Einsatz und die Übernahme der entsprechenden Kosten angeht, verzeichnen die Anbieter Fortschritte. Geräte in privater Nutzung sind zwar noch rar, aber der Trend geht auch hier dahin, dass Berufsgenossenschaften und Krankenkassen bei entsprechender Diagnosestellung und Prognose kooperieren. Die zurzeit noch exotisch anmutenden High-Tech-Gehmaschinen sind auf dem Weg, eine feste Größe in der Behandlung der Folgen von Querschnittlähmung zu werden.

Werner Pohl

Verschiedene Exoskelett-Systeme im Vergleich

Gerät	Ansteuerung	Einsatzbereich	max. Nutzergewicht	Körpergröße	Eigengewicht	Akkulaufzeit	benötigte Hilfsmittel	Besonderheit
EksoGT™	Gewichtsverlagerung/ Bewegungssensoren	Therapie	bis 100 kg	158 – 188 cm	23,5 kg	4 – 6 h	Unterarmgehstützen/Rollator/ Begleitperson	für den therapeutischen Einsatz in Kliniken konzipiert, schnell auf Körpermaße verschiedener Nutzer zu justieren
Indego®	Gewichtsverlagerung/ Bewegungssensoren	Therapie/ Heimbereich	113 kg	155 – 191 cm	11,8 kg	3 – 4 h	Unterarmgehstützen/Rollator/ Begleitperson	sehr kompaktes, zerlegbares System, prinzipiell reisetauglich
HAL® (Hybrid Assistive Limb)	durch myo-elektrische Impulse, die mittels Sensoren von der Haut abgegriffen und verstärkt werden	Therapie	100 kg	150 – 200 cm	9 – 14 kg	ca. 1 h	Laufband mit Deckenaufhängung	gezielter Einsatz für die Rückgewinnung motorischer Fähigkeiten
ReWalk™	Gewichtsverlagerung / Bewegungssensoren	Therapie/ Heimbereich	100 kg	160 – 190 cm	18 kg	3 – 4 h	Unterarmgehstützen/Rollator/ Begleitperson	erstes System im deutschen Markt mit Hilfsmittelnummer
Rex	autonom laufendes System mit Joysticksteuerung	Therapie / Heimbereich	100 kg	140 – 193 cm	52 kg	ca. 1 h	keine	weil das System sich autonom stabilisiert, kommt auch der Einsatz bei höheren Lähmungen in Betracht
Wandercraft	autonomes System/ Gewichtsverlagerung	Therapie / Gerät für Heimnutzung in Vorbereitung	90 kg	158 – 190 cm	68 kg	2 h	Begleitperson	das System läuft autonom und braucht keine Unterarmgehstützen

In Anlehnung an D. Kuhn, B. Freyberg-Hanl, „Assistive und präventive Exoskelett-Systeme“, ORTHOPÄDIE TECHNIK, Ausgabe 06/2019, Seite 43.

Pro

Was bringen Exoskelette?



Foto: FGQ

Björn Lachmann (re) und Kevin Schultes (FGQ-Vorstand) im Gespräch über die Chancen und Nutzen der Exoskelette.

Eigentlich habe ich mich gut mit dem Rollstuhl arrangiert, aber wirkliche Freunde sind wir nie geworden. Ich fühle mich einfach besser im Stehen, ich kann mich dann strecken, was vor allem nach dem langen Sitzen meiner krummen Wirbelsäule zugutekommt. Als dann vor einigen Jahren die ersten modernen Exoskelette auf den Markt kamen, war für mich klar, dass ich diese ausprobieren wollte.

Positive Erlebnisse

Und was soll ich sagen, das erste Mal war gleich eine super Erfahrung. Ich kann kaum in Worte fassen, was dieser Augenblick für mich bedeutet hat, als ich nach 13 Jahren wieder stand und einige Schritte machen konnte. Endlich mal wieder auf Augenhöhe mit anderen. Ich hatte diese Perspektive bereits völlig vergessen. Erstaunlich, wie anders Menschen und Räume auf einen wirken, wenn man steht. Sehr gut kann ich mich auch an den Kommentar meiner Tochter Emily erinnern, als sie mich zum ersten Mal mit dem Exoskelett gesehen hat: „Papa ist groß und kann laufen“, sagte sie ganz beglückt.

Gleich nach den ersten Gehversuchen habe ich bemerkt, dass das Laufen nicht nur meiner Skoliose gut tut, sondern auch andere Funktionen fördert und sich positiv auf meine Gesundheit auswirkt. Das augenscheinlichste ist für mich die Veränderung der Verdauung. Seitdem ich regelmäßig laufe, habe ich damit fast keine Probleme mehr. Die Blähungen und das Völlegefühl sind seitdem fast ganz verschwunden und ich fühle mich dadurch viel freier und entspannter. Auch auf meine Spastik hat der aufrechte Gang positive Auswirkungen.

Harte Arbeit

Ich will aber keinesfalls verheimlichen, dass das Laufen mit dem Exoskelett kein Zuckerschlecken ist, sondern harte Arbeit. Das berichten ja auch andere in dieser Ausgabe des PARAplegiker. Aber die Anstrengung hat für mich etwas Positives: Ich kann mich körperlich mal so richtig verausgaben. Das ist ein gutes Gefühl, wie sonst nur beim Sport.

Ich nutze das Exoskelett bisher regelmäßig in der Physiotherapiepraxis und mache aktuell den Schritt zur Anwendung zuhause. Mein Ziel ist ganz klar, das Exoskelett in den Alltag zu integrieren. Da geht sicher noch Einiges. Meine Tochter zum Spielplatz zu begleiten, zum Beispiel. Und wer weiß, vielleicht führe ich sie ja eines Tages im aufrechten Gang an den Altar? Bis dahin gibt es bestimmt schon ganz andere Exoskelette, die noch mehr können.

Ich will dies aber auch nicht überhöhen: Das Laufen mit dem Exoskelett ist für mich eine Kopfsache und hat nichts mit „normalem“ Promenieren gemein. Das Exoskelett ist lediglich ein Gerät, welches mir wieder einige Schritte ermöglicht, nicht mehr und nicht weniger.

Björn Lachmann

Den Produktentwicklern von Rex schwebte von Beginn an ein Exoskelett vor, das ohne Zutun seines Nutzers die Balance hält. Dafür braucht es deutlich mehr Material (s. Tabelle Seite 33).



Foto: Daniela Böhm

Contra

Exoskelette?

Wat, Exoskelette? Brauch‘ ich nicht! Das war mein erster Gedanke, als ich von diesen neumodischen Dingern gehört habe. Schließlich sitze ich bereits 26 Jahre im Rollstuhl und habe schon lange keine Gedanken mehr ans Laufen verschwendet. Natürlich würde auch ich gerne wieder gehen können, aber das „Gehen“ mit einem Exoskelett hat für mich nichts mit dem zu tun, was ich vor meinem Unfall praktizierte und kannte. Ich will auch gar nicht bestreiten, dass die Exoskelettläufer durchaus vom Gebrauch profitieren können. Jedoch stehen, meiner Auffassung nach, Aufwand und Nutzen in keinerlei Verhältnis.

Falscher Fokus?

Als durchaus problematisch empfinde ich, dass der breiten Öffentlichkeit suggeriert wird, dass das Wieder-Laufen-Können das Einzige ist, was uns Querschnittgelähmte umtreibt. Als müsste man dies nur irgendwie ermöglichen, dann wären wir alle wieder glücklich. Und dann wird auch noch so getan, als könnten die Exoskelette unsere Behinderung ausgleichen. Wir alle haben schon die leidigen Artikel in der Boulevardpresse gelesen, die mit dem Titel „Querschnittgelähmte laufen wieder“ überschrieben sind. Am Ende stellt sich dann die vermeintliche Wundergeschichte erneut als ein mühsames Tappen* in Zeitlupentempo heraus, was uns im Alltag gar nicht wirklich hilft.

Klar, unsere Gehbehinderung ist das Merkmal, welches per se die Außenwahrnehmung dominiert. Aber der fortwährende Fokus auf die Wiedererlangung des aufrechten Gangs verengt die Diskussion um die Verbesserung der Lebensqualität Querschnittgelähmter. Als hätten wir keine anderen Probleme. Ich persönlich setze mich zum Beispiel seit vielen Jahren für eine bessere Barrierefreiheit ein und hätte ganz offen gesagt mittlerweile gar kein Problem mit dem Rolli, wenn denn nur unsere Umwelt endlich komplett auf ihn zugeschnitten wäre.

Solidarische Finanzierung von Hilfsmitteln

Und noch ein Thema spielt für mich bei der Diskussion eine Rolle: Die Industrie versteht es durchaus mit der Faszination, die diese High-Tech-Hilfsmittel auf Menschen, die erst vor Kurzem ihre Querschnittlähmung erlitten haben, zu kokettieren und Begehrlichkeiten zu wecken. Doch ist meiner Meinung nach bei der Versorgung mit diesen Hilfsmitteln Zurückhaltung geboten. Es sollten keine Erwartungen geweckt werden, die nicht erfüllt werden können. Denn sonst werden diese teuren Hilfsmittel bereits nach kurzem Gebrauch wegen des mangelnden Alltagsnutzens ein Dasein in der Abstellkammer fristen.

Mobil sein!

Daher plädiere ich dafür, bei der Versorgung Augenmaß zu wahren. Immerhin entsprechen die Kosten der Versorgung mit einem Exoskelett gut und gerne 20 bis 30 individuell angepassten Rollstühlen. Es wäre eine unschöne Entwicklung, wenn die Krankenkassen zwar die teuren Exoskelette bezahlen, aber bei der Übernahme der Kosten für die Aktivrollstühle, die doch für unsere Mobilität so unabdingbar sind, „knausern“. Viel wichtiger fände ich zum Beispiel die Versorgung mit einem Zweitrollstuhl, damit wir mobil bleiben, wenn unser wichtigstes Mobilitätshilfsmittel mal ausfällt.

Damit man mich nicht falsch versteht: Querschnittgelähmte Menschen sollen Zugang zu dieser Form der Versorgung erhalten, wenn sie nach einer ausführlichen Testphase weiterhin überzeugt sind, dass ein Exoskelett ihnen einen gesundheitlichen Nutzen und einen Zugewinn an Lebensqualität beschert. „Du sollschd dem anner sei Zeisch gönne“**, sagen wir Saarländer schließlich.

Uwe Wagner



Foto: FGQ

Uwe Wagner erklärt Sabine Ziegler (Chefredakteurin des PARAplegiker), warum für ihn ein Exoskelett nicht in Frage kommt.

*Saarländisch, „Laufen“
**Saarländisch, „Du sollst deinem Mitbürger seinen Besitz gönnen“

„Sich auf Augenhöhe zu begegnen, ist keine Frage der Körpergröße“

Die Auswirkung des Stehens und Gehens auf die Psyche

Die Allgemeinheit und auch viele Menschen mit Querschnittlähmung betrachten das Exoskelett als ein Hilfsmittel, mit dem die äußerlich sichtbare Behinderung minimiert werden kann. Sich auf „Augenhöhe zu begegnen“, also sich selbst als fähig und selbstbewusst zu erleben und von anderen respektiert und anerkannt zu werden, hängt aber im Wesentlichen mit der eigenen inneren Haltung zusammen und mit der Einstellung der Gesellschaft zu Behinderung und Querschnittlähmung. Diese Einstellung ist unabhängig von Körpergröße, Sitzposition oder der Fähigkeit zu gehen.

Warum ist gerade das Gehen so wichtig?

„Ich möchte wieder laufen können“ ist der erste Wunsch fast aller Menschen mit Querschnittlähmung, weil es das ist, was normal ist und unauffällig. Aber warum ist das so, warum gerade das Laufen? Sagen Menschen mit Querschnittlähmung doch gleichzeitig, dass nicht das „Nicht-Laufen-Können“ das Schlimmste sei, sondern fehlende Blasen- und Darmkontrolle,

„Der aufrechte Gang ist das Sinnbild für die menschliche Evolution.”

Schmerzen oder Missempfindungen, fehlende Sensibilität und Veränderungen in der Sexualität. Das „Nicht-Gehen-Können“ ist der offensichtliche äußere Unterschied zwischen „Fußgängern“ und Menschen mit einer Querschnittlähmung. Andere körperliche Symptome einer Querschnittlähmung lassen sich besser „verbergen“: Ein Mann mit einer inkompletten Querschnittlähmung, der normal gehen kann, verheimlicht seinem Arbeitgeber seit 25 Jahren, dass er mehrfach täglich an der Arbeit kathetern muss. Das Kathetermaterial war nie jemandem aufgefallen.

Tief verwurzelte Angst vor Verlusten

Die Angst vor gesundheitlichen Verlusten und die Angst vor Verlust der eigenen Identität und des eigenen Selbstvertrauens sind in jedem Menschen tief verwurzelt. Der aufrechte Gang ist das Sinnbild für die menschliche Evolution. Viele Sprichwörter über das Erwachsensein zeugen davon: „auf eigenen Beinen stehen“, „ihren/seinen Weg gehen“, „steh‘ deine/n Frau/Mann“, „er/sie steht mitten im Leben“. Insofern muss man sich als Mensch mit Querschnittlähmung ein neues Selbstbewusstsein erarbeiten, indem man sich auf seine inneren menschlichen Stärken besinnt und neue Stärken ausbildet. Das gelingt den meisten Menschen mit Querschnittlähmung (80 Prozent) sehr gut, braucht allerdings Zeit (2–5 Jahre). Es ist ein psychischer, innerer Prozess, der unabhängig ist von der Fähigkeit/Unfähigkeit zu stehen oder zu gehen. Ob dabei ein Exoskelett helfen kann, das lediglich den Körper unterstützt, ist fraglich.

Welche Perspektive hätten Sie gern?

Ich schaue mit Bewunderung zu meinem Kollegen auf. Er ist wesentlich leistungsfähiger als ich. Er arbeitet in seiner eigenen Psychotherapiepraxis, er ist Gemeinderat und koordiniert in seiner Gemeinde große Bauprojekte, ist in vielen öffentlichen und sozialen Projekten beratend tätig, er ist forschender Wissenschaftler, Lehrbeauftragter an einer Fachhochschule und er hat eine Tetraplegie, die bedeutet, dass er meist zu mir hochschauen muss, wenn ich nicht sitze. Und doch sind wir auf Augenhöhe, wenn wir gemeinsam an einem Projekt arbeiten.

Zugehörigkeit, Respekt, Akzeptanz

Jeder Mensch wünscht sich Respekt, Akzeptanz und Teilhabe an der Gesellschaft. Es ist ein Armutszeugnis einer Gesellschaft, wenn dies nur „Fußgängern“ zugestanden wird. Solange Menschen mit Querschnittlähmung ausgegrenzt werden, entsteht in ihnen der Wunsch, wieder zugehörig zu sein zur Gruppe der „Fußgänger“. Leider wird man auch mit einem „Exoskelett“ nicht zum „Fußgänger“ – man wird gegangen. In den USA beispielsweise geht man sehr viel selbstverständlicher und respektvoller mit Menschen um, die eine Behinderung haben. Dort spricht man nicht von Behinderung, sondern von „special needs“ also von speziellen Bedürfnissen, die Menschen haben. Dies betont, wie Menschen einbezogen und nicht ausgegrenzt werden.



Foto: Jérome Rommé - stock.adobe.com

Erwartungen erfüllt?

Körperlich können Exoskelette Erwartungen teilweise erfüllen. Sie sind positiv als Trainingsgerät im therapeutischen Alltag einsetzbar. Erste wissenschaftliche Studien zum Laufen mit Exoskeletten zeigen positive Effekte auf Kraft, Kondition, Koordination und Reduktion von Spastik und Schmerz. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind sie noch nichts für den Alltag. In der Regel braucht man Hilfe beim Anlegen und mindestens eine Person wird als Sicherheit beim Laufen benötigt. Im Exoskelett das Gehen zu lernen, ist harte Arbeit. Um 100 Meter gehen zu können, benötigt man in der Regel zehn Einheiten Physiotherapie. Die Indikation ist sehr streng. Exoskelette können nicht von allen Menschen mit Querschnittlähmung benutzt werden. Treppen zu bewältigen ist noch sehr schwierig. Reine Fortbewegung gelingt mit einem Rollstuhl schneller.

Motivationsschub

Auch wenn viele Betroffene von einem positiven Einfluss auf ihre Psyche sprechen, konnten Effekte auf die Lebenszufriedenheit noch nicht eindeutig nachgewiesen werden. Auf jeden Fall wird „das wieder mal auf Augenhöhe sein“ als angenehm erlebt. Exoskelette können wohl einen Motivationsschub in der Rehabilitation bewirken, aber auch frustrierend sein, weil das Üben sehr harte und aufwändige Arbeit bedeutet. Wenn Betroffene Exoskelette als einzige Therapie zur Bewältigung der Querschnittlähmung betrachten und sich psychisch nicht mit der Querschnittlähmung auseinandersetzen, kann dies körperlich wie psychisch sehr negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben.

„Die innere Haltung ist unabhängig von Körpergröße, Sitzposition oder der Fähigkeit zu gehen.“

Gesellschaftliche und psychische Auseinandersetzung

Exoskelette haben eine enorme Außenwirkung und lenken die Aufmerksamkeit der Gesellschaft auf das Thema Querschnittlähmung. Dies kann ein Inklusionsbeitrag sein. Andererseits kann es verhindern, dass sich die Gesellschaft mit dem Thema Querschnittlähmung weiter auseinandersetzt, weil fälschlicherweise davon ausgegangen wird, dass Querschnittlähmung damit „heilbar“ ist.

Die Folgen einer Querschnittlähmung zu minimieren ist eine körperliche, psychische und gesellschaftliche Herausforderung. Exoskelette setzen auf der körperlichen Ebene an. Es wäre also ein Trugschluss zu glauben, die psychischen und gesellschaftlichen Herausforderungen könnten dadurch quasi umgangen werden. Jeder Mensch mit Querschnittlähmung würde auf die Querschnittlähmung verzichten, wenn er die Möglichkeit hätte. Nicht aber verzichten würden Betroffene auf die Erfahrungen, die sie durch die Auseinandersetzung mit der Querschnittlähmung gemacht haben. Zu erkennen, was wirklich wichtig ist im Leben, wer die wirklichen Freunde sind und auf wen und was man sich verlassen kann, sind wichtige Erfahrungen, die die meisten Betroffenen zu schätzen wissen.

Jörg Eisenhuth

RECHTSANWÄLTE
NEGELE ◆ ZIMMEL ◆ GREUTER
PARTNERSCHAFTSGESELLSCHAFT

Ihr Spezialist für Personengroßschäden seit 15 Jahren

Egal ob Verkehrsunfall, Behandlungsfehler, Freizeitunfall oder Berufskrankheit, Haftpflichtversicherung, private und gesetzliche Unfallversicherung oder Krankenversicherung, wir stehen an der Seite des Geschädigten und beraten fachübergreifend und bundesweit in den Rechtsgebieten Verkehrsrecht, Medizinrecht und Sozialrecht.
Als auf Personengroßschäden spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei verfügen wir über ein umfangreiches Netzwerk von Ärzten, Gutachtern, Architekten und Fahrzeugumbauern. Zusammen mit unseren Spezialisten managen wir Ihren Fall, so dass Sie sich auf Ihre Genesung konzentrieren können. Falls Sie nicht mobil sind: Wir kommen zu Ihnen.

Bürgermeister-Fischer-Str 12 · 86150 Augsburg · Telefon 08 21 32 79 88 10
info@querschnittlaehmung.net · www.querschnittlaehmung.net



Zu Beginn der Therapie benötigen Betroffene Hilfe beim Wechseln des Kolostomiebeutels, später können sie dies meist selbstständig durchführen.

Foto: © Wavebreakmedia Ltd

Darmmanagement bei neurogenen Darmfunktionsstörungen

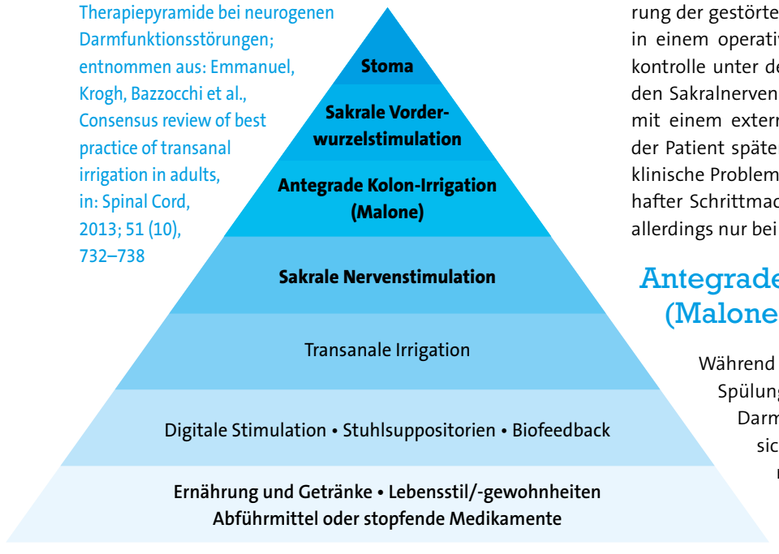
Teil 4: Invasive Behandlungsmöglichkeiten

Nicht immer helfen Ernährung, die Umstellung des Lebensstils, Medikamente oder der Einsatz eines Katheters zur Spülung, die Probleme des Darms in den Griff zu bekommen. Dann sind invasive (operative) Therapien eine gute Option.

Sakrale Nervenstimulation

Die sakrale Nervenstimulation wird auch als sakrale Neuromodulation oder umgangssprachlich als Blasen- bzw. Darmschrittmacher bezeichnet. Sie wird angewendet, um chronische, funktionelle Störungen der Beckenorgane, d.h. der Blase, des Mastdarms oder des Dickdarms zu behandeln. Bezogen auf den Darm kommt das Verfahren sowohl zur Behandlung der Stuhlinkontinenz, als auch der Stuhltransport- oder Stuhlentleerungsstörung zum Einsatz. Hintergrund des Verfahrens ist eine Stimulation der für diese Funktionen verantwortlichen Steuerzentren im Rückenmark, im Frontalhirn sowie im Tiefenhirn durch eine elektrische Stimulation der unter dem Kreuzbein verlaufenden Sakralnerven.

Die Therapie findet in zwei Etappen statt. Es erfolgt im ersten Schritt eine Teststimulation über einen begrenzten Zeitraum, um herauszufinden, ob das Verfahren eine Verbesserung der gestörten Darmfunktion erbringen kann. Dabei wird in einem operativen Eingriff eine Elektrode unter Röntgenkontrolle unter dem Kreuzbein entlang eines dort verlaufenden Sakralnervens platziert. Die Elektrode wird anschließend mit einem externen kleinen Schrittmacher verbunden, den der Patient später an einem Gürtel trägt. Verbessert sich die klinische Problematik im Verlauf der Testung, kann ein dauerhafter Schrittmacher eingesetzt werden. Das Verfahren wird allerdings nur bei inkompletten Lähmungen angewandt.



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

Antegrade Kolon Irrigation (Malone-Stoma)

Während die transanale Irrigation als eine retrograde Spülung (von unten nach oben) des Dickdarms vom Darmausgang aus beschrieben wird, handelt es sich bei der antegraden Irrigation (von oben nach unten) um eine Spülung des Dickdarms über ein operativ angelegtes Stoma, das aus dem Wurmfortsatz des Blinddarms geformt werden kann und so als Zugang zum Darm verwendet wird. Über dieses Stoma wird der Darm gespült und der Stuhlgang wird über den After ausgeschieden. Im Gegensatz zu den nordeuropäischen Ländern hat man mit diesem Verfahren in Deutschland wenig Erfahrung.

Sakrale Vorderwurzelstimulation

Bei der sakralen Vorderwurzelstimulation nach Brindley, auch als SARS (Sacral Anterior Root Stimulation) oder Blasenschrittmacher bezeichnet, werden Elektroden an den Rückenmarksnerven platziert, die für die Blasenentleerung zuständig sind. Die Elektroden werden mit einem unter der Haut in der Bauchdecke implantierten Impulsgeber verbunden, der über ein Steuergerät aktiviert werden kann. Er initiiert in erster Linie die Blasenentleerung, aber auch die Darmentleerung. Um Störimpulse des Rückenmarks zu vermeiden, werden in der Regel zeitgleich die Nervenverbindungen zu den Beckenorganen durchtrennt (sakrale Deafferenzierung). Hierdurch kommt es allerdings auch zu einer Beeinträchtigung der Sexualfunktion. Das Verfahren kann sowohl bei komplett, als auch bei inkomplett gelähmten Patienten angewandt werden.

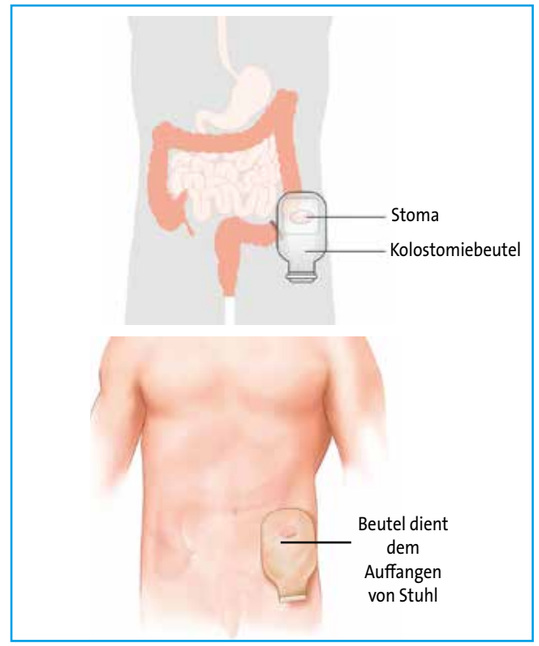
Stoma

Der Begriff Stoma ist ein Sammelbegriff, der eine Ausleitung von Blase oder Darm durch die Bauchwand bezeichnet. Für den Darm wird das Ileostoma (künstlicher Ausgang des Dünndarms) vom Kolostoma (künstlicher Ausgang des Dickdarms) unterschieden.

Die Indikationen für die Anlage eines Stomas können sehr unterschiedlich sein. Es kann in Betracht kommen, wenn alle anderen Verfahren des Darmmanagements nicht zum Erfolg geführt haben. Erfahrungsgemäß ist die Akzeptanz eines Stomas bei den Betroffenen gut und führt zur Verbesserung der Lebensqualität. Das soziale Umfeld reagiert zunächst jedoch – zu Unrecht – häufig mit Ablehnung.

Veronika Geng,
Dr. Eckhart Dietrich Leder

Beispielhafte Anlage eines Kolostomas



Fotos: Wikipedia, Wikimedia Commons

MANFRED-SAUER-STIFTUNG
Beratungszentrum für Ernährung & Verdauung
Querschnittgelähmter

Aktiv leben trotz Darmschwäche



Darmschwäche ist ein Thema, das den Alltag vieler Menschen massiv beeinträchtigt. Entdecken Sie das kleine, sanfte und diskrete Hilfsmittel für maximale Bewegungsfreiheit: Der Peristeen® Anal-Tampon wurde entwickelt, um den unkontrollierten Verlust von festem Stuhl zu verhindern. Ein einfaches und sicheres Hilfsmittel mit vielen Vorteilen.

Ihre Freikarte zu neuer Lebensqualität
- Geruchsentstehung und Hautirritation können vermieden werden
- hält festen Stuhl bis zu zwölf Stunden lang sicher zurück
- in zwei Größen erhältlich und somit für Erwachsene und Kinder geeignet
- wird als Inkontinenzhilfsmittel von ihrem Arzt verschrieben und von der Krankenkasse erstattet

Möchten auch Sie Peristeen® Anal-Tampons testen?
Informieren Sie sich über die genauen Indikationen und Kontraindikationen unter: www.coloplast.de/analtampons

Der Analtampon sollte nur nach Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt eingesetzt werden.

Coloplast

Peristeen®

The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © 2019-06. All rights reserved Coloplast A/S, 3050 Humlebaek, Denmark.



Foto: digital iconimage – stock.adobe.com

E-Health-Gesetz: Vernetzt und gläsern zugleich?

Vom Fluch und Segen in der digitalen Welt der Medizin

Es geht um Ihre individuelle Patientendaten und um die Qualität in der medizinischen Versorgung. Aber es geht auch um Wirtschaftlichkeit und um die digitale Vernetzung aller Akteure des Gesundheitswesens. Es geht um jede Menge Daten, um Zugriffsrechte und um den Schutz vor Diskriminierung. Das E-Health-Gesetz hat's in sich – es lohnt sich, genauer hinzuschauen.

Der Bundestag hat das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendung im Gesundheitswesen" am 3. Dezember 2015 verabschiedet. Der Bundesrat hat am 18. Dezember 2015 dem Gesetz zugestimmt, sodass das Gesetz am 1. Januar 2016 in Kraft treten konnte. Schrittweise wird es nun – ähnlich wie das Bundesteilhabegesetz – umgesetzt.

E-Health ist ein großes, sehr komplexes IT-Projekt. Ein Ziel ist die sichere, bessere und schnellere Kommunikation zwischen den Arztpraxen und Krankenhäusern. In Deutschland gibt es rund 70 Millionen gesetzlich Versicherte, die nun alle eine elektronische Gesundheitskarte bekommen. Sie ist gleichzeitig der Versicherungsnachweis. Auf ihr sind neben den persönlichen Stammdaten auch Notfalldaten hinterlegt, die im Ernstfall Ihr Leben retten können: Auf Wunsch können Sie wichtige Informationen über bestehende Allergien oder Vorerkrankungen speichern lassen. Mit der elektronischen Gesundheitskarte ist der Online-Abgleich und die Online-Aktualisierung Ihrer administrativen Daten möglich, etwa bei einer Adressänderung durch den Wohnortwechsel. Hierdurch wird sichergestellt, dass immer Ihre aktuellen Daten in der Arztpraxis vorliegen.

Allerdings haben Sie die Wahl, ob Sie die medizinischen Anwendungen dieser neuen Gesundheitskarte nutzen wollen. Sie entscheiden, welche Ihrer medizinischen Daten dort gespeichert werden und welche Informationen Sie an Ihre Ärzte weitergeben wollen.

Spätestens nach den diversen Hackerangriffen auf Unternehmen und Institutionen wissen wir, wie wichtig der Datenschutz für unsere persönlichen Daten ist. Die auf der Gesundheitskarte gespeicherten Daten sind verschlüsselt. Sie dürfen nur zum Zweck Ihrer medizinischen Versorgung ausgelesen werden. Der Zugriff ist einem engen, im Gesetz festgelegten Personenkreis erlaubt. Hierzu gehören insbesondere Ärzte und Zahnärzte. Der Zugriff erfolgt durch das sogenannte Zwei-Schlüssel-Prinzip: Es braucht den elektronischen Heilberufsausweis des Arztes und Ihre elektronische Gesundheitskarte.

Der Medikationsplan

Da immer noch sehr viele Menschen durch unerwünschte Wechselwirkungen von Medikamenten in unserem Land sterben, wurde im E-Health-Gesetz festgelegt, dass Versicherte, die drei oder mehr Arzneimittel anwenden, seit Oktober 2016 einen Anspruch auf einen Medikationsplan haben. Von diesem Plan profitieren vor allem ältere und chronisch kranke Menschen. Erstellt wird dieser Plan in der Regel vom Hausarzt. Auch die Apotheker sind bei diesem Thema einbezogen: Ändert sich die Medikation, müssen auch sie dies auf der Gesundheitskarte speichern, damit der Medikationsplan elektronisch abrufbar ist.

Telemedizin

Ein weiteres Kernstück des E-Health-Gesetzes ist die elektronische Patientenakte: Durch mehr medizinische Informationen für Ärzte und Therapeuten sorgt sie für eine bessere Diagnose und Therapie. Darüber hinaus hält die Telemedizin Einzug in die medizinische Versorgung in Deutschland. Dazu zählen die telemedizinische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen, aber auch die Online-Videosprechstunde von bestimmten Fachärzten. So entfallen Arztbesuche, um etwa eine zusätzliche ärztliche oder fachübergreifende Meinung einzuholen. Der Patient profitiert erheblich von der Vernetzung und dem verbesserten Informationsaustausch zwischen seinen behandelnden Ärzten.

Sie haben die Hoheit über Ihre Daten

Das E-Health-Gesetz schafft die Voraussetzungen dafür, Sie als Patient stärker als bisher in das Therapiegeschehen einzubeziehen. Dadurch wird auch dem höheren Informationsbedürfnis des Einzelnen nachgekommen. Denn niemand hat ein größeres Interesse an seinen Gesundheitsdaten als Sie selbst. Welche Informationen auf der Gesundheitskarte gespeichert werden, entscheiden Sie.

Wo hochsensible Daten gesammelt werden, ist der Datenschutz ein Kernthema. „E-Health" umfasst das elektronische Sammeln, Auswerten und Vernetzen von medizinischen Daten wie etwa Röntgenbilder, Medikamentenlisten, psychologische Gutachten, Behandlungsnotizen. Mit der neu eingeführten telematischen Infrastruktur wollen IT- und Gesundheitsdienstleister und die Krankenkassen künftig die Gesundheitsversorgung und die dahinter liegenden Arbeitsprozesse rationalisieren. Kritiker sehen darin die Gefahr, dass die Medizin noch stärker einer Kosten-Nutzen-Rechnung unterworfen wird, wenn Diagnosen und Behandlungen weiter vereinheitlicht und individuelle Spielräume aufgehoben werden.

Datenmissbrauch und Diskriminierung

Es ist beabsichtigt, eine derzeit nicht zu beziffernde Menge von individuellen medizinischen Lebensläufen lebenslang vernetzt elektronisch zu speichern. Daraus entsteht eine unübersichtliche Größe eines jeden Datensatzes. Jedem Versicherten wird eine lebenslange eindeutige Identifikationsnummer zugewiesen. Sie kann zu einer systematischen Diskriminierung auf Grundlage von Merkmalen wie Geschlecht, Beruf, soziales Milieu und Herkunft sowie körperlichen und psychologischen Merkmalen führen. Damit steigt für eine bestimmte Personengruppe der Wunsch, zu diesen hochsensiblen Daten auf legalem oder illegalem Weg Zugriff zu erhalten. Da das höhere Ziel von „E-Health" darin besteht, vielen Playern Zugriff auf Ihre privaten medizinischen Daten zu ermöglichen, stellt sich zwangsläufig die Frage, ob damit das Arztgeheimnis ausgehöhlt wird.

Nutzen Sie Ihre Rechte

Also ist es an Ihnen, sich als kritischer Betroffener genau zu überlegen, welche Daten Sie auf Ihrer Gesundheitskarte speichern wollen und sich auch im Gespräch mit den Akteuren über das Thema Datenschutz intensiv zu informieren. Bei allen Vorteilen die das E-Health-Gesetz mit der elektronischen Gesundheitskarte und Patientenakte sowie der Telemedizin bietet, sollte jeder Patient in seinem eigenen Interesse ein wachsames Auge auf seine Daten haben.

Stephan Neumann



Qufora® IrriSedo Irrigationssysteme stellen bei
Verstopfung und Stuhlinkontinenz eine gute Alternative dar.

Sie sind...

- **natürlich:** die Darmfunktion wird mit Hilfe von Wasser unterstützt
- **effektiv:** Sicherheit für 24 Stunden und mehr
- **anwenderfreundlich:** die Verwendung ist einfach und leicht verständlich



MBH qufora®

Qufora® ist ein eingetragenes Warenzeichen der MBH-International A/S.

Infos anfordern
Tel. 06126 95 95 627
info@qufora.de
www.qufora.de



Foto: Werner Pohl

Dass ein Leben mit Mobilitätseinschränkung nicht im Widerspruch zum Erfolg im Beruf stehen muss, beweist Thomas Buck an seinem Arbeitsplatz seit fünf Jahren. Der gelernte Konstrukteur ist im Werk 2 der ElringKlinger AG in Dettingen/Erms im Reengineering tätig.

Es gilt noch viele Berührungsängste zu überwinden

Arbeit, das steht außer Frage, hat weit mehr Funktionen, als nur den Lebensunterhalt zu sichern. Für Menschen mit Behinderung ist die Teilhabe am Arbeitsleben indes auch heute noch nicht so einfach wie sie sein könnte, findet Dr. Stefan Wolf im Gespräch mit dem PARAplegiker.

Dr. Stefan Wolf wurde von einem Finanzmagazin einmal als die „Allzweckwaffe“ unter Deutschlands Managern bezeichnet. Vieles ist ungewöhnlich an der Laufbahn des Mannes, der sich als studierter Jurist mit ganzer Kraft einem einzigen „Kunden“ widmet, statt hunderten von Mandanten. Der Erfolg gibt ihm unbedingt Recht. Seine unterdessen mehr als zwanzig Jahre währende Karriere bei ElringKlinger, einem der erfolgreichsten Autozulieferer Deutschlands, führte ihn an die Spitze des Unternehmens. Er pflegt das Image des sparsamen Schwaben und hat die Gabe, komplexe Sachverhalte bestechend einfach zu umreißen. Der Erfolg des Unternehmens basiert aus seiner Sicht auf einem „Mix aus den richtigen Produkten und marktgerechten Preisen“. Wenig verwunderlich, dass der Ausnahme-Manager, der in einem weiteren Amt unter anderem Vorsitzender des Arbeitgeberverbandes Südwestmetall ist, auch zum Thema Berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung fundierte Positionen vertritt. Die erläuterte er im Gespräch mit der Redaktion des PARAplegiker am Hauptsitz des Unternehmens im schwäbischen Dettingen/Erms.

Welchen Stellenwert hat für Sie Arbeit? Wie erleben Sie die gesamtgesellschaftliche Bedeutung von Arbeit?

Die meiste Zeit seines Lebens verbringt der Mensch bei der Arbeit und im Bett, Arbeit ist also ein sehr wichtiger Bestandteil des Lebens. Arbeit ist aber auch Bestätigung und öffnet den Blick für die Dinge. Sie zwingt einen zur Auseinandersetzung mit Themen, Werten und Resultaten. Dazu gehört auch der Umgang mit Misserfolgen und mit dem Scheitern. Arbeit führt letztlich dazu, dass man reflektiert und Dinge hinterfragt – die eigene Person, das eigene Leben, die eigenen Einstellungen.

Am wichtigsten aber ist, dass Arbeit Menschen mit Menschen zusammenbringt und dadurch zur Kommunikation quasi zwingt. Viele Menschen finden in ihrer Arbeit Erfüllung. Jeder möchte doch seinen Wirkungsbereich geschätzt wissen – ganz unabhängig davon, ob es sich um eine auf den ersten Blick einfache, schematische Tätigkeit oder eine sehr anspruchsvolle Aufgabe handelt.

Kurzum: Arbeit ist ein sehr wichtiges, ein relevantes Thema im Leben.

Was sind nach Ihrer Erfahrung Gründe für die mangelhafte berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung?

Aus der Arbeitgeberperspektive gibt es da sicherlich Berührungsängste. Behinderungen stehen außerhalb der Norm, sie sind ungewöhnlich. Rasch stehen Fragen nach der Leistungsfähigkeit, der Krankheitsanfälligkeit oder des Kündigungsschutzes im Raum.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Menschen mit Behinderung nach der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sogar leistungsfähiger sind als solche ohne Behinderung, weil sie hochmotiviert und mit viel Einsatz an die Sache herangehen. Die wollen sich beweisen. Dass große Anpassungen an Arbeitsplätzen erforderlich seien, ist oft nur ein vorgeschobenes Argument. Meistens hält sich der Aufwand in Grenzen. Ein automatischer Türöffner für einen Rollstuhlfahrer zum Beispiel ist ja keine große Sache.

Generell lässt sich feststellen, dass Arbeitgeber, die den Schritt der Einstellung bzw. Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderung einmal vollzogen haben, aufgrund guter Erfahrungen für das Thema aufgeschlossen sind. Es ist also wichtig, das Eis zu brechen und diesen ersten Schritt zu wagen. Auch Befürchtungen, Menschen mit



Dr. Stefan Wolf (re) im Gespräch mit Autor Werner Pohl.

Foto: Christoph Staib

- Anzeige -

Mit dem Ekso GT™ Schritt für Schritt zurück ins Leben

Das EksoGT™ ist ein robotisches Exoskelett für die Neurorehabilitation. Unter Anleitung eines zertifizierten Therapeuten wird es als Therapiegerät im klinischen Umfeld und zunehmend im ambulanten Bereich eingesetzt. Gerade bei der Rehabilitation nachneurologischen Erkrankungen wie Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma oder bei Querschnittlähmung hat sich das EksoGT™ als geeignetes Kombinationstherapiegerät für Steh-, Balance- und Gehtraining bewährt.

INDIVIDUELLE THERAPIEGESTALTUNG DURCH MAXIMALE FLEXIBILITÄT

Die innovative Software des EksoGT™ bietet eine flexible und schnelle Therapieanpassung in jeder Phase der Rehabilitation. Die individuelle Einstellung der Motorleistung ermöglicht u. a. die Ansteuerung beider Körperhälften adaptiv und unabhängig voneinander.

Sensoren messen 500 Mal pro Sekunde die relative Muskelaktivität und passen so die systemseitige Unterstützung kontinuierlich dem Bedarf des Patienten an – von 0 bis 100 Prozent der Motorleistung. Dieses Konzept ist weltweit einmalig: Die Patienten können im Rahmen ihrer Möglichkeiten aktiv gehen und so an ihrer individuellen Leistungsgrenze trainiert werden.

Das Gerät ist sowohl für Patienten in frühen, präambulanten wie auch späteren Phasen der Rehabilitation geeignet.

MOTIVIEREND UND EFFEKTIV FÜR PATIENTEN

Das erste Aufstehen im EksoGT™ ist für viele Patienten ein hochemotionaler Moment, der sehr motiviert. EksoGT™ in der Kombination mit anderen Therapiebausteinen der (motorischen) Rehabilitation kann ein hoher Gewinn für Patienten zum Erreichen der individuellen Ziele, insbesondere zum Wiedererlangen der Gehfähigkeit sein.

Das EksoGT™ bietet eine moderne Therapieform auch im ambulanten Bereich. Das Training verbessert die durch die neurologischen Erkrankungen auftretenden Einschränkungen der Gehfähigkeit mit ihren physiologischen wie psychologischen Folgen und steigert so die Lebensqualität – für Patienten wie auch für Angehörige.

ekso BIONICS®



Weitere Informationen zum Exoskelett EksoGT™ finden Sie hier:
www.eksobionics.com
Tel: 040-800 4049-0



Fotos (2): Christoph Stalb

Dr. Stefan Wolf hat die Erfahrung gemacht, dass Menschen mit einer Behinderung an ihrem Arbeitsplatz hochmotiviert sind.



Dr. Stefan Wolf

- Jahrgang 1961
- Banklehre und anschließendes Jurastudium in Tübingen
- 1994 Promotion zum Dr. jur.
- 1994 bis 1997 Tätigkeit als Rechtsanwalt
- 1997 Einstieg bei ElringKlinger als Syndikusanwalt
- 2004 Generalbevollmächtigter des Vorstands
- 2005 Sprecher des Vorstands
- seit 2006 Vorsitzender des Vorstands der ElringKlinger AG

Weitere Mandate:

- Mitglied im Aufsichtsrat der Allgaier Werke GmbH, Uhingen
- Vorsitzender des Arbeitgeberverbands Südwestmetall
- Mitglied im Vorstand des Verbands der Automobilindustrie (VDA)
- Vizepräsident der Industrie- und Handelskammer (IHK) Reutlingen/Tübingen/Zollernalb

Behinderung seien häufiger krank, bewahrheiten sich in der Praxis nicht.

Viele Menschen haben keinen Kontakt zu Menschen mit einer Behinderung. In Ihrem Betrieb ist das anders. Sie fördern auch mit Hilfe der Lechler-Stiftung die Berufsausbildung von jungen Menschen mit Behinderung. Wie beurteilen andere Firmen Ihre Bemühungen?

Da sind die Reaktionen geteilt. Es gibt immer noch Hemmungen, überhaupt über dieses Thema zu sprechen. Da ist noch einiges zu tun. Unsere Erfahrungen sind absolut positiv. Wir arbeiten intensiv mit der Bruderhaus Diakonie*) zusammen. Insofern gehen wir da schon ein wenig anders vor als viele andere Unternehmen.

Haben Sie dieses Thema auch schon in Ihrer Funktion als Arbeitgeberpräsident mit Kollegen in anderen Unternehmen besprochen?

Das kommt immer wieder mal vor. Beim Thema, wie man Betroffenen helfen und ihnen besseren Zugang zur Arbeitswelt verschaffen kann, gehen die Meinungen weit auseinander. Wenn ich mit dem Personalvorstand von Daimler oder dem Geschäftsführer von Bosch spreche, sehe ich Normalität. In den großen Unternehmen gibt es da wenig Probleme. Anders sieht es in kleinen und mittleren Familienunternehmen vor allem in ländlichen Regionen aus. Da gibt es noch starke Berührungsängste. Da hilft nur, wenn Unternehmen mit gutem Beispiel vorangehen und zeigen: Es funktioniert.

Allerdings muss man auch feststellen, dass die Gesetzgebung teilweise hinderlich ist. Wir haben zum Beispiel bei ElringKlinger eine Abteilung, in der wiederverwendbare Transportverpackungen für Zylinderkopfdichtungen gewaschen werden. Dort beschäftigen wir zwanzig Mitarbeiter aus der Bruderhaus Diakonie zusammen mit eigenen Angestellten. Der Gesetzgeber zwingt uns zur Vorhaltung eigener Wasch- und Sozialräume für diese Mitarbeiter. Vielleicht liegt dieser Vorgabe ein etwas antiquierter Fürsorgegedanke zu Grunde. Förderlich für das Miteinander und die Integration ist diese Trennung jedenfalls nicht.

Ist für Sie eine spezielle Gesetzgebung für Arbeitnehmer mit einer Behinderung noch zeitgemäß? Was bewirkt diese Ihrer Meinung nach?

Ich bin für eine Streichung von Sonderlösungen. Wo aber ein spezielles Schutzbedürfnis besteht, sollte es auch erfüllt werden. Zusätzliche Urlaubstage zum Beispiel sind oftmals nicht gerechtfertigt. Etwas wegzunehmen, was einmal zugestanden war, ist natürlich politisch schwierig. Aber diesen Fragen muss man sich stellen. Großunternehmen haben es in diesem Punkt zugegebenermaßen leichter als kleine oder mittelständische Unternehmen. Die Bereitschaft, nach Problemlösungen zu suchen, muss auf beiden Seiten gegeben sein.

Was halten Sie von der Forderung, die Abgaben für diejenigen Arbeitgeber drastisch zu erhöhen, die ihre Pflichtquote bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung nicht erfüllen?

Das befürworte ich. Wer seine Quote nicht erfüllt, für den sollte es richtig teuer werden. Es kann nicht die Lösung sein, lieber zu zahlen als die entsprechenden Arbeitsplätze zur Verfügung zu stellen. Der Primärzweck eines Unternehmens ist natürlich, gute Produkte zu liefern und damit Profit zu erwirtschaften. Darüber hinaus haben Unternehmen aber auch eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Diese umfasst etwa, dafür zu sorgen, dass auch Menschen mit Behinderung in Arbeit sind, dass gemeinnützige Themen gefördert werden, kulturelles Engagement gezeigt wird, Bildungschancen unterstützt werden und vieles mehr.

Das Gespräch führten
Werner Pohl und Kevin Schultes

* Die Bruderhaus Diakonie setzt sich als kirchliche Einrichtung für die umfassende Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben ein.

Dattel-Sesam-Bällchen



Foto: EMF/Manuela Rüther

Zutaten

50 g Chia-Samen | 100 g Vital-Kern-Mix
1 Bio-Orange | 150 g Datteln, entsteint
50 g geschälter heller Sesam

Zubereitung

1. Orange heiß abwaschen, trocken reiben und die Schale fein abreiben. Orange halbieren und den Saft auspressen. Orangensaft und Chia-Samen mischen und kurz quellen lassen.
2. Vital-Kern-Mix, Datteln und die Hälfte des Sesams im Blitzhacker fein zerkleinern. Die Masse zusammen mit der Orangenschale zu den Chia-Samen geben.
3. Masse mit angefeuchteten Händen zu zehn kleinen Bällchen formen. Bällchen im restlichen Sesam wälzen, etwas andrücken. Die Bällchen mit kleinen Spießchen servieren.

Zubereitungszeit

etwa 10 Minuten

Mario Kotaska: Das Plus-3-Prinzip – Einfach kochen mit wenig Zutaten, Edition Michael Fischer 2018, 240 Seiten, gebundene Ausgabe, ISBN: 396093064X



Foto: EMF/Manuela Rüther

*Von Omas Küche zum Küchenchef mit Stern – so lässt sich **Mario Kotaskas** Werdegang zusammenfassen. Was als Leidenschaft begann, wurde schnell zur Berufung. Gutes Essen spielt für ihn aber nicht nur in der Sterneküche eine bedeutende Rolle. Der Spitzenkoch achtet auch bei Currywurst und Pommes auf beste Qualität. Seit 2014 betreibt Mario Kotaska zusammen mit Ralf Zacherl eine vinophile Genusswerkstatt und eine Kochschule in Berlin.*

„Die Bällchen halten sich in einer verschlossenen Dose im Kühlschrank mindestens eine Woche und sind ein idealer Snack nach dem Work-out."

Ihr Mario Kotaska

Fotos (6): M. Schuppich, Oliver, Nikolay N. Antonov, sommai, oxie99 – stock.adobe.com; pixabay

Chia-Samen:
reich an Ballaststoffen

Der Chia-Samen, eine Gattung der Salbeipflanzen, stammt aus Mittelamerika und wird auch als Superfood bezeichnet. Der Begriff Superfood beschreibt nährstoffreiche Lebensmittel, die einen höheren gesundheitlichen Nutzen als andere Nahrungsmittel haben.

Chia-Samen spielten bereits bei den Mayas und Azteken vor über 5.000 Jahren eine wichtige Rolle bei der Ernährung. Auch andere amerikanische Ureinwohner schätzen Chia-Samen seit Jahrhunderten als sattmachende Zutat. Die Pflanze wurde erstmals im 15. Jahrhundert von Spaniern mit nach Europa gebracht, geriet aber zunächst weitestgehend in Vergessenheit.

Heutzutage steht der Chia-Samen als wertvolles Lebensmittel in einer Reihe mit Leinsamen, Kürbiskernen, Blaubeeren oder Avocado. Chia-Samen gibt es in den Farben weiß, grau, schwarz und getupft. Da bis heute noch wenig wissenschaftliche Studien über die Pflanze vorliegen, sollte die tägliche Menge von 15 Gramm nicht überschritten werden. Da Chia-Samen viele Ballaststoffe enthalten, können sie bis zum 20-fachen des Eigengewichts an Wasser binden. So muss die Wassermenge bei der Einnahme von Chia-Samen auch etwas erhöht werden. Bei einem Teelöffel Chia-Samen sollte ein zusätzliches Glas Wasser getrunken werden. Dies hat auch einen verdauungsfördernden Effekt und regt die Darmperistaltik an.

Chia-Samen enthalten zudem wertvolle Eiweiße, Calcium, Magnesium und Kalium. Hervorzuheben sind auch die Omega-3-Fettsäuren, die der Körper aus der im Chia-Samen vorhandenen Alpha Linolen-Fettsäure bilden kann. Die Omega-3-Fettsäuren besitzen eine gesundheitsfördernde Wirkung auf das Herz-Kreislaufsystem und regen die Durchblutung des Gehirns an. Darüber hinaus können sie sich positiv auf die Blutwerte auswirken.



Sesam:
gesunde Ölpflanze



Sesam, öffne Dich, heißt es in den Märchen „Ali Baba und die 40 Räuber“ aus den Erzählungen aus „Tausendundeiner Nacht“. Mit diesem Spruch konnte die Felsentür zu einer Schatzkammer geöffnet werden. Bei der Sesampflanze öffnet sich die Fruchtkapsel und gibt den Samen des Sesams, den Schatz, frei.

Sesam ist eine der ältesten Ölpflanzen aus dem indischen und ägyptischen sowie afrikanischen Raum. Im Jahr 2006 wurden in Myanmar oder Burma rund 500.000 Tonnen Sesam angebaut. Sesam gibt es in den Farben gelb, braun und schwarz und er bietet wie ein Schatz, eine Vielzahl von gesunden Inhaltsstoffen. So ist der Sesamsamen besonders reich an hochwertigen Eiweißquellen, ungesättigten Fettsäuren, Calcium und Kalium. Der Anteil an Selen, Zink und Eisen kommt dem Immunsystem zu Gute.

Bei den Fettsäuren spielt die Omega-6-Fettsäure, die Linolensäure, eine zentrale Rolle. Das Lecithin – ein fettähnlicher Stoff im Sesam – gilt als Baustein in der Zellmembran und ist zudem wichtig bei der Aufnahme der Nahrungsfette. Aufgrund der zahlreichen Fettsäuren soll das Sesamöl nicht erhitzt, sondern kalt gepresst angewendet werden. Dann hat das Öl einen nussigen Geschmack, der vielen Speisen eine aromatische Note verleiht.

Die im Sesam enthaltenen Antioxidantien schützen den Körper gegen sogenannte freie Radikale. Sesam enthält zudem die Vitamine Thiamin und Thryptophan, die die Produktion des Glückshormons Serotonin unterstützen. Dieses wiederum wirkt schmerzlindernd, hebt die Stimmung und sorgt für einen tiefen Schlaf.

Aus dem Sesam lässt sich die Sesampaste Tahin (oder auch Tahina oder Tahini) herstellen, die Saucen eine sämige Konsistenz und einen würzigen Geschmack verleiht. Tahin ist besonders als Bestandteil von Hummus unersetzlich.

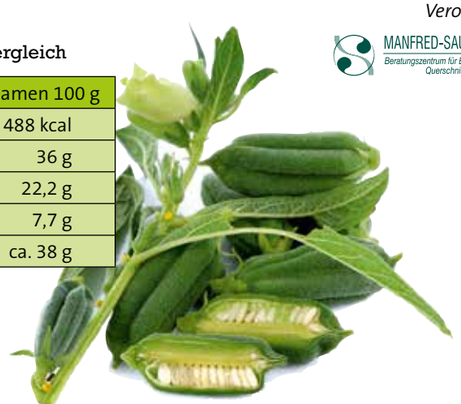
Veronika Geng

MANFRED-SAUER-STIFTUNG
Beratungszentrum für Ernährung & Verdauung Querschnittgelähmter

Sesam, Chia-Samen und der einheimische Leinsamen im Vergleich

	Sesam 100 g	Chia-Samen 100 g	Leinsamen 100 g
Kalorien	570 kcal	471 kcal	488 kcal
Fett	50 g	34 g	36 g
Eiweiß	18 g	22 g	22,2 g
Kohlenhydrate	23 g	5,3 g	7,7 g
Ballaststoffe	12 g	ca. 30 g	ca. 38 g

Die Mengenangaben können je nach Farbe der Samen leicht variieren.



Fotos (3): photocrew, nathanipha99, monticello, kkavve – stock.adobe.com

Gewinnspiel

3 x „Das Plus-3-Prinzip“ von Mario Kotaska



Foto: Edition Michael Fischer

Ein leckeres Rezept von Mario Kotaska haben wir in unserer Rubrik „Ernährung“ bereits vorgestellt. Nun verlosen wir drei Exemplare des Buches „Das Plus-3-Prinzip – Einfach Kochen mit wenig Zutaten.“ Die lässige Art des Sternekoches spiegelt sich in seiner Art zu kochen und in seinem 2018 erschienenen Buch wieder: einfach, lecker und unkompliziert.

Alle Rezepte fundieren auf Basis-Warenkörben mit maximal neun Grundzutaten wie Nudeln, Reis, Milch oder Eiern. Dazu spendiert Kotaska jedem Gericht drei eingekaufte Extra-Zutaten, wie beispielsweise Gemüse oder Obst der Saison, ein außergewöhnliches Gewürz, ein saftiges Steak oder ein Stück Fisch und peppt so die Basics auf. So entstehen im Handumdrehen 90 kreative und leckere Gerichte für jeden Tag. Der Einkauf bleibt übersichtlich und eine ausgewogene Alltagsküche gelingt ganz ohne Stress.







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

Die Bücher „Die Kochlegende Harald Wohlfahrt“ und die Gourmetthermometer aus unserem Gewinnspiel im Heft 1/2019 haben gewonnen:
Gabriele Krawielitzki, Berlin
Hans Dobertin, Hamburg
Silke Brumme, Radolfzell
Wir danken allen Einsendern für die Teilnahme.

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 **9. August 2019** an:
Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e.V.
PARAplegiker Gewinnspiel
Neurott 20 • 74931 Lobbach
oder per E-Mail an: info@fgq.de

Bitte Absender nicht vergessen!





Arbeitsgemeinschaften der FGQ

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

ARGE Ausbildung und Beruf
Vor vielen Jahren wurde die ARGE Schule und Studium ins Leben gerufen, um Betroffene bei der Neu- oder Reintegration in den Schulalltag zu begleiten oder studieninteressierte Rollstuhlfahrer aktiv zu unterstützen. Nachdem die ARGE einige Zeit „verwaist“ war, wird aktuell der Neuaufbau genutzt, um den Beratungsumfang zu erweitern. Künftig möchten wir Ansprechpartner für alle Belange rund um die Themen Ausbildung und berufliche Teilhabe sein und diese mit unserem Netzwerk unterstützen.
Kontakt: info@fgq.de

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

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

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

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

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

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

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

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



Fotos: privat, Hollister, FGQ

Autoren



Raúl Aguayo-Krauthausen ist 1980 in Peru geboren und lebt heute in Berlin. Sein zweites Zuhause ist das Netz. Er studierte Gesellschafts-, Wirtschaftskommunikation und Design Thinking. In den von ihm mitgegründeten gemeinnützigen Vereinen Sozialhelden e.V. und AbilityWatch e.V. setzt er sich als Aktivist, Redner und Berater für Inklusion und Barrierefreiheit ein.



Kerstin Bigus Die Rechtsanwältin ist bei der seit über 25 Jahren auf den Gesundheitsmarkt spezialisierten Kanzlei Hartmann tätig. Die Kanzlei ist zudem auf sämtliche Rechtsbereiche, die Leistungserbringer, Hersteller, Versicherte und Verbände im nichtärztlichen Bereich bei der Arbeit im Gesundheitsmarkt betreffen, spezialisiert.



Jörg Eisenhuth Der Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut arbeitet seit 1991 in der Werner Wicker Klinik in Bad Wildungen. Sein Schwerpunktthema ist die psychische Bewältigung der Querschnittlähmung. Er engagiert sich in der DMGP und ist Dozent bei der FGQ und an der Hochschule der Gesetzlichen Unfallversicherung.



Veronika Geng Die Pflegewissenschaflerin, Gesundheits- und Krankenpflegerin arbeitet in der Manfred-Sauer-Stiftung in Lobbach. Sie leitet neben diversen Projekten das Beratungszentrum für Ernährung und Verdauung Querschnittgelähmter sowie das Redaktionsteam von der-Querschnitt.de.



Björn Lachmann ist seit seiner Erstschulung im Jahre 2018 als ehrenamtlicher Peer im regionalen Netzwerk der FGQ im Ruhrgebiet tätig und betreut zukünftig Betroffene am BG Universitätsklinikum Bergmannsheil in Bochum. Der Familienvater nutzt zwischenzeitlich seit mehreren Jahren ein Exoskelett und hat mit diesem gute Erfahrungen gemacht.



Dr. Eckhart Dietrich Leder Der Facharzt für Chirurgie und Proktologie ist Ärztlicher Leiter des Fachbereichs Proktologie und Endoskopie im Viszera Chirurgie Zentrum München. Er betreut u.a. Menschen mit neurogenen Darmfunktionsstörungen nach einer Querschnittlähmung und arbeitet eng mit der Manfred-Sauer-Stiftung zusammen.



Ron Liebsch verstärkt seit Februar 2019 als Peer-Koordinator das Team der FGQ. Er fungiert als fester Ansprechpartner für die vielen ehrenamtlichen Mitarbeiter im Netzwerk. Zuvor war der 42-jährige Sozialarbeiter in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung beim Sozialamt in Frankfurt am Main beschäftigt.



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. Ehrenamtlich ist er als Redakteur des Onlinemagazins rollingplanet.net engagiert.



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



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



Dr. Marion Saur Die Orthopädin und Unfallchirurgin ist seit 2010 Chefärztin des Zentrums für Tetra-und Paraplegie in Hessisch Lichtenau und seit 2015 auch Ärztliche Direktorin der Klinik. 2014 wurde sie 2. Vorsitzende und zwei Jahre später 1. Vorsitzende der DMGP. Derzeit ist sie die Pastpräsidentin der Gesellschaft.



Kevin Schultes Der Autor ist ehrenamtlicher Vorstand für Öffentlichkeitsarbeit bei der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. Seit einem Unfall im Jahre 1995 ist er überzeugtes Mitglied der FGQ.



Uwe Wagner Der Landesvorsitzende des Bundesverbandes Selbsthilfe Körperbehinderter Saarland e.V. ist langjähriges FGQ-Mitglied. Gerne legt der lebenslustige Paraplegiker den Finger in die Wunde, wenn es darum geht, auf Missstände beim Thema Barrierefreiheit in seiner Heimat hinzuweisen und auf Verbesserungen hinzuwirken.



Dirk Weber Der Inhaber einer Kfz-Service- und Umrüstungsfirma engagiert sich als Peer und Koordinator der ARGE Fahrzeugumbau bei der FGQ. An der BDH-Klinik in Greifswald berät er seit fast 25 Jahren andere Betroffene und Angehörige.



Sabine Ziegler Seit über 25 Jahren schreibt die Chefredakteurin des PARAplegiker über Themen des Gesundheitswesens – aus Sicht von Patienten, Ärzten und Therapeuten.

Beirat
Die Fachbeiträge des PARAplegiker werden von einem Beirat unterstützt, um die wissenschaftliche und fachliche Qualität der Zeitschrift zu erhöhen. Im Beirat des PARAplegiker sind Experten aus vielen Fachbereichen der Behandlung querschnittgelähmter Menschen vertreten; darunter sind viele Mitglieder der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP).

Mitglieder
Dr. 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. 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. 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. Roland Thietje
Chefarzt des Querschnittgelähmten-Zentrums, BG Klinikum Hamburg gGmbH
Prof. Dr. 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 2019



Foto: pixabay

Altern mit Querschnittlähmung

Die Lebenserwartung von Menschen mit einer Querschnittlähmung gleicht heute fast jener in der Normalbevölkerung. Und dennoch ist die Querschnittlähmung im Alter eine besondere Herausforderung in Hinblick auf die Gesundheit, Pflege und Teilhabe. In der kommenden Ausgabe des PARAplegiker geht es deshalb um die Frage, wie sich die Körpersysteme des querschnittgelähmten Menschen im Alter verändern, wie man mit diesen Veränderungen umgeht und auch in dieser Lebensphase eine selbstbestimmte Teilhabe ermöglichen kann.

Außerdem:

FGQ-Peer Rainer Eisenmann: ein selbstbestimmtes Leben mit Assistenz
Reisetipps für Berlin

Impressum

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

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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe
Raúl Aguayo-Krauthausen, Kerstin Bigus, Jörg Eisenhuth, Veronika Geng, Björn Lachmann, Dr. Eckhart Dietrich Leder, Ron Liebsch, Johann Löwe, Stephan Neumann, Werner Pohl, Dr. Marion Saur, Uwe Wagner, Dirk Weber, Martin Zak (Cartoon)

Gestaltung
Anke Wiesborn, einsatz kreativbüro, Bochum

Lektorat
Ruth Justen, freie Journalistin, Leipzig

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

Verlag
OT-Medien GmbH
Reinoldistr. 7–9
44135 Dortmund
Tel.: 0231-55705080

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

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

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



Foto: schulzie – stock.adobe.com

Parkplatzschweine? Parkplatzschweine!

Wenn sich zwei Männer an die Gurgel gehen wollen, der eine mit Handykamera bewaffnet, der andere mit Dienstpistole, sind vermutlich Mord- und Totschlag – oder ein Behindertenparkplatz – nicht weit entfernt.

Das Problem kennt jeder Querschnittgelähmte, der mit Auto unterwegs ist: Der Behindertenparkplatz ist wieder einmal besetzt von einem nicht 100-Grad-Gehbehinderten. Und wehe, du erwischst ihn in flagranti, wenn er seinen Wagen verlässt: Entweder brüllt er dich an („Leck' mich am A…") oder versucht es mit einer Standardausrede („Ich hole nur meine Frau vom Arzt ab."). Andere ignorieren dich und laufen weg. Oder ein Mann beschimpft, so in München geschehen, die hinzugerufene Polizei: „Kümmern Sie sich lieber um die vielen Flüchtlinge, die klauen und vergewaltigen." Einsichtig sind die wenigsten Falschparker. Aber diese Zeitgenossen deshalb gleich denunzieren und sie auf einer Internetseite als Parkplatzschweine bezeichnen? Geht gar nicht? Doch.

Denkzettel

Auf www.rollingplanet.de reichen Nutzer seit Jahren Fotos von sogenannten „Parkplatzschweinen" ein. Von unserer Webseite lassen sich zudem verschiedene „Denkzettel" herunterladen und ausdrucken. Sie sind wahlweise pädagogisch-wertvoll („Willst du meinen Platz? Dann nimm auch meine Behinderung!"), aufklärerisch („Wir brauchen breiteren Platz, um ein- und aussteigen zu können") oder aggressiv („Sie Parkplatzschwein!"). Die Zettel lassen sich wunderbar hinter den gegnerischen Scheibenwischern festklemmen.

Und was sagt der Richter?

Um die Spezies Mensch mit all seinen Abgründen zu erforschen, bedarf es nur 17,5 Quadratmeter. Mindestens 3,5 Meter breit und mindestens fünf Meter lang muss ein Behindertenparkplatz sein. Und an diesem Ort kommt es nicht selten zu dramatischen Begegnungen. So wie bei dem eingangs beschriebenen Duell, als der Mitarbeiter eines Geldtransporters – der auf einem Behindertenparkplatz auf seinen Kollegen und die Tageseinnahmen eines Supermarktes wartete – mit seiner Schusswaffe einen Rolli-Fahrer aus Rostock davon abbringen wollte, Aufnahmen zu machen. Infolgedessen kam es zu einem Gerichtsprozess, bei dem der Richter feststellte, dass das Wort „Parkplatzschwein" in diesem Zusammenhang keine ahndungswürdige Beleidigung darstellt.

Arbeit und Ärger

Unsere Aktion „Parkplatzschweine" ist natürlich höchst umstritten – auch innerhalb der Redaktion. Keine andere Rubrik beschert uns so viel Arbeit und Ärger. Niemand hat Lust, die Flut der Fotos zu sichten. Ertappte „Parkplatzschweine" beschimpfen uns oder kündigen juristische Schritte an. Auch ein Rollstuhlfahrer drohte uns zu verklagen, weil er neulich an einem Tag Bilder von 63 „Parkplatzschweinen" schickte, von denen wir kein einziges berücksichtigten.

Wir führen per Mail mit Lesern epische Diskussionen über den vulgären Stil von ROLLINGPLANET, über Datenschutz und wie sinnlos, weil erfolglos, unsere Rubrik angeblich sei. Zumindest letzteres können wir widerlegen: Die Reaktionen zeigen, dass wir einen Punkt getroffen haben. Es gibt sogar reumütige Autofahrer, die versichern, angeblich nie, nie wieder einen Behindertenparkplatz zu missbrauchen.

Unsere Meinung ist eindeutig: Wir mögen keine Denunzianten, wir finden Pranger ekelhaft, und die „Parkplatzschweine" beschädigen unser Image. Vielleicht werden wir die Rubrik eines Tages in einem Anfall von Seriosität abschaffen. Bis dahin aber verteidigen wir tapfer 17,5 Quadratmeter Land. Irgendwie müssen wir ja die Welt retten.

Johann Löwe



Foto: ROLLINGPLANET


ottobock.
Quality for life
Zenit
Ästhetisch leicht
Das Easy-Go-Faltsystem in Kombination mit einem geringen Eigengewicht sorgt für ein müheloses Aufstellen und bietet gleichzeitig ein hohes Maß an Stabilität. Zahlreiche Einstellmöglichkeiten, sowie eine umfangreiche Rahmenfarbenauswahl verleihen dem minimalistischen Design Individiualität.
Mit dem Sitzkissen Terra Flair – die optimale Ergänzung
50135=DE_DE-01-1701