PARA*plegiker*

Das Magazin für den Querschnitt.



Arbeit

Zurück in den Beruf

Therapie

Hippotherapie: Krankengymnastik auf dem Pferderücken?

Herbst 2018

FGQ Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

DMGP Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie e.V.



Editorial


Foto: Conny Wenk

Liebe Leserin, lieber Leser,

Einer der Gründe morgens aufzustehen ist für mich, eine Aufgabe zu haben. Ich will niemandem auf der Tasche liegen. Dennoch könnte ich vom Theatergehalt allein nicht alle Rechnungen bezahlen. Zu arbeiten suggeriert mir Nützlichkeit und Dazugehörigkeit. Nicht zuletzt hält Beschäftigung vom Grübeln ab.

Licht und Schatten

Das Inklusionsbarometer Arbeit 2017 der Aktion Mensch zeigt deutlich: Für Menschen mit einer Behinderung finden sich Arbeitsstellen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die Fortschritte bei der Inklusion von Menschen mit Behinderung sind auf dem höchsten Stand seit fünf Jahren. Die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland kommt also auch bei uns an – mit viel Verspätung. Dennoch eine Aussage, die Mut macht.

Mit dieser Ausgabe eröffnen wir im PARAplegiker eine neue Themenreihe zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Querschnittlähmung. Wir zeigen positive Beispiele, werden aber auch die Schattenseite nicht verschweigen, auf die alarmierende Statistiken und Studienergebnisse hinweisen. So liegt die Zahl der Langzeitarbeitslosen unter den Menschen mit einer Behinderung nach wie vor bei 45,8 Prozent. Lediglich die Hälfte der Jugendlichen mit einer Behinderung absolviert eine duale Berufsausbildung in einem Unternehmen des ersten Arbeitsmarktes.

Doreen Mai hat es geschafft. Ihre Geschichte zeigt auf, wie im Berufsförderungswerk Bad Wildbad auf individuelle Förderangebote und intensive Kommunikation im Prozess der Wiedereingliederung gesetzt wird.

Glück und Unglück

Ich persönlich hatte sicherlich großes Glück, dass ich schon vor meinem Unfall den Weg zum Schauspielstudium eingeschlagen hatte und dass diese Branche natürlich eine sehr kreative ist. Für mich ist es ein Privileg, dass ich arbeiten darf. Hätte ich nicht unfreiwillig durch meinen Unfall so große Bekanntheit erlangt, könnte sich ein Theater jemanden wie mich nicht leisten. Und am Anfang hab‘ ich schon oft mal gedacht: Es gibt ja eigentlich nichts Bescheuerteres als in meinem Zustand ein Schauspielstudium fortzuführen!

Rückblickend denke ich aber: Es hätte für mich nichts Besseres gegeben, als Schauspiel zu studieren! Denn in welchem Job kann ich schon nur mit meinen Gedanken, meiner Mimik und der Stimme arbeiten? Denn Menschen, die jeden Tag vor unübliche Herausforderungen gestellt werden, die entwickeln auch bei der Arbeit automatisch und zwangsläufig besondere Stärken. Ich kann deshalb Betriebe und Unternehmen nur ermutigen, ihren Horizont etwas zu erweitern und auch Menschen zu sehen und in Erwägung zu ziehen, die vielleicht körperlich eingeschränkt sind.

Viel Spaß bei der Lektüre und ganz herzliche Grüße



Inhalt



Peers

Hindernisse nehmen

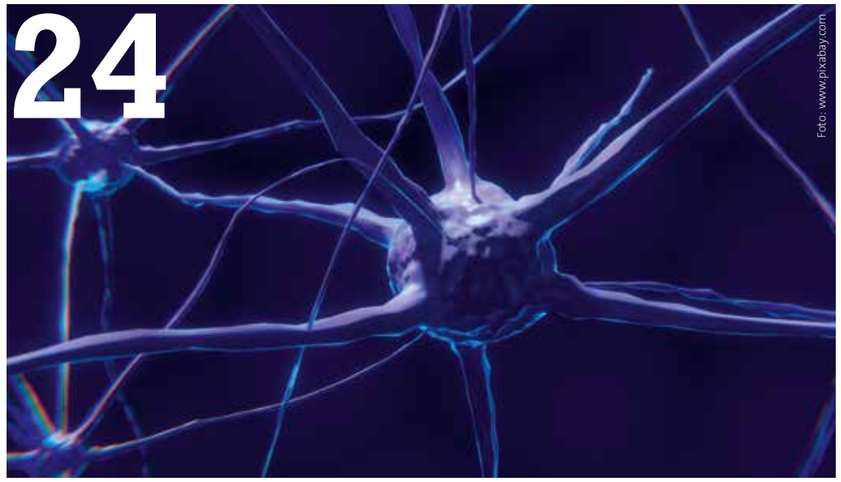
Marion Bender ist Tetraplegikerin und ein Peer der FGQ. Für sie ist ihr Ehrenamt Ehrensache.



Arbeit

Erfolgreich im neuen Beruf

Das Berufsförderungswerk in Bad Wildbad ermöglichte Doreen Mai nach einem Autounfall einen Neustart.



Medizin & Forschung

Schmerz bei Querschnittlähmung

Leitlinie „Schmerzen bei Querschnittlähmung" – die DMGP entwickelte Handlungsempfehlungen zu Diagnostik, Klassifikation und Therapie. Die verschiedenen Schmerzsyndrome sind eine zentrale Komplikation bei Rückenmarkschädigungen.



Therapie

Hippotherapie: Krankengymnastik auf dem Pferderücken?

Die Therapie eignet sich vor allem für Menschen mit neurologischen Krankheitsbildern und deren Symptomen. Sie hat auch eine nachgewiesene Wirkung auf die Psyche.



Ernährung

Rote Beete

Sie ist eine echte Powerknolle: blutbildend, antioxidativ, immunabwehrsteigernd. Und so lecker!



Glosse

Über den Anstand

Axel Hacke, Schriftsteller und Kolumnist des Süddeutsche Zeitung Magazins, hat sich viele Gedanken über den Anstand gemacht.

FGQ NEWS

06 Stammtisch für Querschnittgelähmte und Angehörige

07 Peer Counseling am BG Unfallklinikum Hamburg

FAKTEN

09 Berufliche Teilhabe

PEERS

10 Hindernisse nehmen

INTERVIEW

13 Drei Fragen an Professor Hans Jürgen Gerner

ARBEIT

14 „Der Grad der Behinderung entspricht ja nicht dem Grad der Leistungsfähigkeit"

16 Erfolgreich im neuen Beruf

MITEINANDER

18 Irrtum: Querschnittgelähmte können keinem Beruf nachgehen

MOBILITÄT

20 Rehacare 2018: Informieren und Mitmachen!

RECHT & SOZIALES

22 Gesetze für Menschen mit Behinderungen unter der Lupe

MEDIZIN & FORSCHUNG

24 Schmerz bei Querschnittlähmung

THERAPIE

28 Aktionstag zur Druckentlastung im Rollstuhl in allen Querschnittzentren

30 Hippotherapie: Krankengymnastik auf dem Pferderücken?

GESUNDHEIT

34 Darmmanagement bei neurogenen Darmfunktionsstörungen

KOMMENTAR

36 Inklusionsvereinbarung: Ganz nah am Arbeitsalltag

ERNÄHRUNG

37 Intervallfasten: Essen in Zeitfenstern

40 Rote Beete: eine wahre Powerknolle

41 Julia Komp: Rote Beete-Salat aus Marokko

GLOSSE

43 Über den Anstand

SERVICE

44 Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ

45 Gewinnspiel I Rätsel

46 Autoren

47 Vorschau I Beirat I Impressum

Titelfoto: Olga Zeeb www.olga-zeeb.de

Stammtische für Querschnittgelähmte und Angehörige

NEU



Der erste Stammtisch in Friedrichshafen am Bodensee.

Foto: Oliver Straub

Ein Stammtisch ist landläufig eine Gruppe von mehreren Gästen, den Stammgästen, die sich regelmäßig in einem Lokal trifft. „Im Mittelpunkt dieser Stammtischrunden steht meist das gesellige Zusammensein, Kartenspiel und politische oder philosophische Diskussionen“, definiert Wikipedia. Im weiteren Sinne ist ein Stammtisch ein Treffen von Gleichgesinnten und dient dem Austausch von Erfahrungen oder Informationen, so auch bei der FGQ.

Seit jeher gibt es im Umfeld einiger Querschnittgelähmtenzentren Stammtische, als Beispiele seien Ulm oder Markgröningen genannt. Diese werden in regelmäßigen Abständen organisiert und dienen vielen Betroffenen und Angehörigen als fester Anlaufpunkt, um sich mit anderen Menschen mit einer Querschnittlähmung zu treffen. Den „Querschnitt-Stammtisch“ in Ulm gibt es bereits seit zehn Jahren. Bis zu 70 Teilnehmer kommen an die Raststätte Seligweiler an der A8, teils nehmen sie weite Anfahrwege in Kauf. So auch Oliver Straub, der als Peer und Koordinator der ARGE Arbeitgebermodell bei der FGQ aktiv ist. „Als Peer ist es mir ein Anliegen, die Beratungsarbeit und Hilfsangebote der Fördergemeinschaft auch hier am Bodensee bekannt zu machen. Dafür organisiere ich nach dem Ulmer Vorbild nun den ersten regionalen Stammtisch für unsere Region“, sagt der in Friedrichshafen wohnhafte Tetraplegiker. „Es gibt mit Sicherheit reichlich Gesprächsstoff, über den man sich in ungezwungener Atmosphäre austauschen kann“, sagt Oliver Straub. „Viele Themen kommen während des Klinikaufenthaltes einfach zu kurz oder werden gar nicht angesprochen, wie etwa Hilfsmittel oder die Organisation der Pflege zu Hause“, weiß er aus der Erfahrung.

Seit diesem Jahr arbeitet die FGQ daran, das Angebot von regelmäßigen Stammtischen flächendeckend zu etablieren. Der Bedarf ist groß, denn immer wieder gibt es Anfragen von Betroffenen, die sich für den Austausch mit anderen interessieren. „Auch ich konnte in meinen ersten Jahren sehr viel von anderen Tetraplegikern lernen. Vor allem die Informationen und Tipps anderer Querschnittgelähmter rund um das Thema ‚Persönliches Budget und Assistenz‘ haben dazu geführt, dass ich heute selbstbestimmt in einer eigenen Wohnung mit Assistenz leben, reisen und mich ehrenamtlich engagieren kann“ berichtet Oliver Straub.

Bei den Stammtischen geht es aber nicht nur um Fragen der Pflege. Denn so individuell verschieden eine Querschnittlähmung ist, so unterschiedlich sind auch die Alltagssituationen einzelner Querschnittgelähmter. Mobilität, Barrierefreiheit, Reisen, Assistenz und Hilfsmittel stehen beim Informationsaustausch im Vordergrund.

An mehreren Standorten wird es zukünftig regelmäßige Stammtische geben:

- Ulm
- Markgröningen bei Stuttgart
- Friedrichshafen am Bodensee
- Frankfurt am Main
- Mainz
- München
- Murnau
- Heidelberg
- Berlin
- Beelitz-Heilstätten
- Tübingen
- Hamburg
- Duisburg

Die Veranstaltungsorte sind barrierefrei erreichbar und mit einer behindertengerechten Toilette ausgestattet.

Kevin Schultes

Kontakt

Kontaktinformationen und Termine erhalten Sie bei der FGQ-Geschäftsstelle. Eine rege Teilnahme ist sehr erwünscht.

Peer Counseling am BG Unfallklinikum Hamburg



Fotos (2): Jens Jarmer/BG Klinikum Hamburg

1. Reihe (v.l.n.r.): Die Hamburger Peers Anette von Laffert und Edik Harotunijan, BGKH-Peer-Koordinatorin Anne Patzwald, BGKH-Patienten Sven Thomsen, Vitali Tihac und Clemens Menke.
2. Reihe (v.l.n.r.): Hamburger Peer David Lebuser, Peter Richarz (Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V.), Dr. Roland Thietje (Chefarzt Querschnittgelähmten-Zentrum BGKH), Felix Schulte (Geschäftsführer der FGQ) und der Hamburger Peer Bert Pein.

Anfang August stellte die FGQ mit einem Pressegespräch ihre Peer Counseling Arbeit am BG Klinikum Hamburg (BGKH) vor. Zukünftig profitieren dort die Patienten vom bundesweiten Netzwerk der Menschen, die selbst von einer Querschnittlähmung betroffen sind und ihnen beratend zur Seite stehen.

Allein für die Unfallklinik in Hamburg-Boberg stehen fünf Peers als Ansprechpartner zur Verfügung, um vor allem den Übergang in das häusliche Umfeld zu begleiten und zu erleichtern. Der stellvertretende ärztliche Direktor und Leiter der Abteilung für Rückenmarksverletzte, Dr. Roland Thietje, brachte es beim Interview auf den Punkt:





Fotos (2): Jens Hammer/BG Klinikum Hamburg

„Die Peer-Arbeit ist eine zwingend erforderliche Konstruktion.“ Dr. Roland Thietje

„Die Peer-Arbeit ist eine zwingend erforderliche Konstruktion. Die Behandlung Querschnittgelähmter ist eine Langzeitbehandlung über viele, viele Jahre. Die Nachversorgungsstrukturen sind in Deutschland nicht besonders günstig. Da gibt es einen Defekt, der überbrückt wird mit dem Peer Counseling.“

Kostenlose und ehrenamtliche Hilfe

Die Hamburger Peers wurden von der FGQ geschult und nehmen vor Ort in enger Abstimmung mit dem Sozialdienst vier Wochen vor dem Ende der Rehabilitation Kontakt mit den Patienten auf und bieten ihre kostenlose und ehrenamtlich organisierte Hilfe an. Die wichtige Bedeutung der Peer-Arbeit bestätigten beim Pressetermin auch Patienten, die bereits von der Beratungsarbeit der FGQ profitierten. „In der Klinik wird man exzellent betreut. Aber es gibt Dinge, die man einem nicht in der Therapie beibringen kann. Das ist überwiegend das tägliche Leben“, berichtet Sven Thomsen, der im Frühjahr diesen Jahres einen schweren Motorradunfall erlitt und in Hamburg behandelt wurde.

Kevin Schultes

FGQ im Fernsehen

Wer die Beiträge über das Peer-Counseling der FGQ im Fernsehen verpasst hat, der wird hier fündig:

Sat1 Regional vom 03.08.2018

ZDF Magazin „Menschen“ vom 17.02.2018

TV

Grafik: fad82 – stock.adobe.com



Berufliche Teilhabe

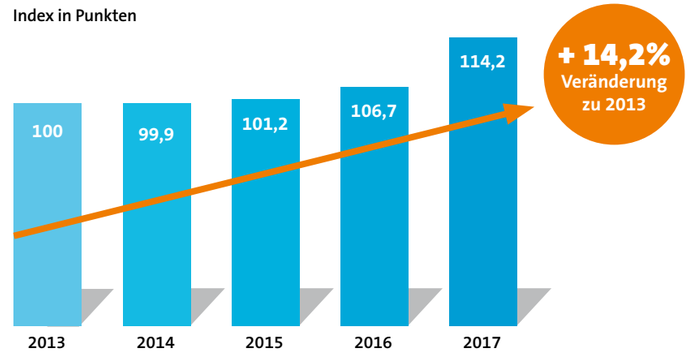
www.aktion-mensch.de/inklusionsbarometer

Inklusionsbarometer der Aktion Mensch 2017

Das Inklusionsbarometer ist ein Instrument zur Messung von Fortschritten bei der Inklusion von Menschen mit Behinderung auf dem deutschen Arbeitsmarkt – es bildet den Grad der Inklusion in den ersten Arbeitsmarkt ab. Basis ist eine repräsentative Umfrage. Das Inklusionsbarometer setzt sich aus den Teilergebnissen zur Inklusionslage und zum Inklusionsklima zusammen.

Inklusionsbarometer

Index in Punkten



Rekorderwerbstätigkeit

von über 1,2 Mio. Beschäftigten mit Behinderung

Erwerbsquote der Schwerbehinderten

41,8%

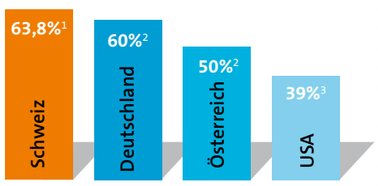
im Jahr 2016

38,2%

im Jahr 2012

Eingliederungsquote von Menschen mit Querschnittlähmung

nach Ländern



Quellen: [1]Marti et al. (2012), [2]Kennedy et al. (2005), [3]Hirsh et al. (2009)

Die Studienergebnisse sind aufgrund ihrer Methodik und des Zeitpunkts der Veröffentlichung nur bedingt vergleichbar.

Arbeitslosenquote

im Vorjahresvergleich spürbar gesunken

Arbeitslosenquote der Schwerbehinderten

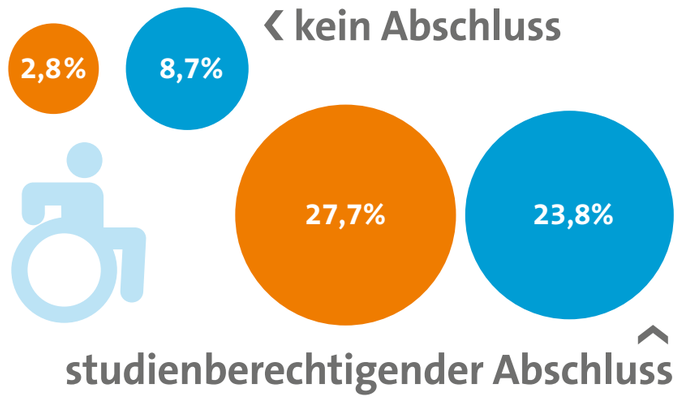
12,4% IM JAHR 2016

im Vergleich zum Jahr 2012: **14,1 %**

Bildungschancen Jugendliche mit Behinderung

Menschen mit Behinderung haben bereits aufgrund ihrer Behinderung größere Schwierigkeiten einen Ausbildungsplatz zu finden.

- Auszubildende allgemein
- Auszubildende mit Behinderung



Hindernisse nehmen



Foto: Olga Zeeb www.olga-zeeb.de

Marion Bender ist schon als Kind eine echte Pferdenärrin. Noch bevor sie richtig laufen kann, nehmen Vater und Großvater sie mit in den Stall. Mit zwölf Jahren beginnt sie Turniere zu reiten. Als Teenager verbringt sie die Abende lieber in der Reithalle als in der Disco. Diese besondere Beziehung zu Pferden ändert sich nicht, als Marion im Sommer 1994 durch einen Reitunfall querschnittgelähmt wird.

Es ist ein sehr heißer Tag. Marion startet bei einer Springprüfung mit ihrem Schimmel „Winzer“. Sie erinnert sich: „Es war nicht das erste Turnier, das ich mit ihm geritten bin. Doch bereits beim Anreiten auf das Hindernis merke ich, dass Winzer nicht richtig anzieht. Der Absprung misslingt und wir überschlagen uns.“ Die Reiterin wird unter dem ausgewachsenen Hannoveraner begraben. Sie kennt die Diagnose bereits vor dem Eintreffen des Rettungswagens: „Ich konnte mich nicht mehr bewegen und habe schulterabwärts nichts mehr gespürt. Mir war gleich klar, dass ich querschnittgelähmt bin.“

Ziele und Perspektiven

Was danach kommt, beschreibt die 44-Jährige ganz nüchtern: Notfallversorgung und Operationen im Giessener Krankenhaus, Verlegung per Hubschrauber in die Rehaklinik nach Heidelberg, dort eine Reihe von Komplikationen und ein tiefes, tiefes mentales Loch. „Ich lag im Krankenhausbett, völlig bewegungslos und wurde krass mit mir selbst konfrontiert. Alle Pläne, die man so als junger Mensch hat, sind plötzlich komplett über den Haufen geworfen“, erinnert sich Marion. Was habe ich als Tetraplegikerin jetzt noch zu erwarten? Wie soll mein Leben im Rolli aussehen? Fragen, auf die es keine Antworten zu geben scheint. Bei der jungen Frau und ihrer Familie, auch bei ihren Freunden macht sich Perspektivlosigkeit breit. Ein erster Lichtblick ist da das Angebot einer Krankenschwester, sie zu ihrem Pferd mitzunehmen, sobald sie wieder länger sitzen kann und im Rollstuhl mobil ist. „An dieser Vorstellung habe ich mich festgehalten. Da war ein Ziel, das ich erreichen wollte. Die Begegnung mit dem Pferd hat mir viel Energie gegeben“, erinnert sich Marion.

In der Heidelberger Reha lernt sie einen anderen querschnittgelähmten Patienten kennen, der mit ihr eine Kutschfahrt unternimmt: „Seine positive Einstellung war ansteckend. Diese Fahrt durch die Natur gab mir meine Lebensfreude zurück und die Zuversicht, dass ein Leben auch im Rolli richtig gut werden kann.“



Foto: privat

Drei, die viel unterwegs sind: Marion mit ihrem Mann Werner und Labrador Anton.





„Es wird dir kein Herzenswunsch gegeben, der nicht auch in Erfüllung gehen kann.“
(Lebensmotto von Marion Bender)

Und das beweist Marions Vita eindrücklich – auch wenn sie seit dem Unfall immer wieder Rückschläge verkraften musste: Nach elf Monaten Rehabilitation erobert sich die junge Frau ihr Leben zurück. Es geht ihr körperlich immer besser. Sie entdeckt den Pferde-Fahrsport für sich und nimmt mit ihrem Einspänner erfolgreich an Turnieren und Meisterschaften teil. Die Diplom-Finanzwirtin geht bis zu ihrer vorzeitigen Rente im Jahr 2009 arbeiten. Und sie geht vor allem auf Reisen – mit Auto, Schiff und Flugzeug. Bei einer Schiffsreise lernt sie 2005 ihren Mann Werner kennen. Die beiden überzeugten Camper sind seitdem viel unterwegs, bereisen Europa. Ihr Lebensmotto: „Es wird dir kein Herzenswunsch gegeben, der nicht auch in Erfüllung gehen kann.“

Balance halten

„Durch die Querschnittlähmung hat sich mein Fokus auf meinen Körper verlegt. Ich wollte genauer wissen, wie er funktioniert und welche naturheilkundlichen Behandlungsalternativen helfen. Es war mir wichtig, wieder die Verantwortung für meinen Körper zu übernehmen und mein körperliches Wohlbefinden aktiv zu unterstützen. Meine Ausbildung zur Heilpraktikerin war da die logische Konsequenz“, erzählt Marion Bender. Gesund zu bleiben, ist der Grundstein für alle Aktivitäten der aktiven Tetraplegikerin. „Ich achte auf eine gute Balance zwischen Anspannung und Entspannung. Mein Hobby, die Fahrten durch die Natur, aber auch eine bewusste Ernährung und die tägliche Meditation sind für mich elementar. Körper und Geist sollen gefordert und gefördert werden.“

Ehrenamt ist Ehrensache

Ein treuer Freund ist für Marion seit vielen Jahren ihr Hund: Labrador Anton ist ein ausgebildeter Behindertenbegleithund, aber auch ein Therapiehund. Regelmäßig besucht Marion mit ihm ein Seniorenheim in ihrer Stadt. Die Bewohner, unter ihnen einige mit Demenzerkrankung, streicheln den Rüden ausgiebig. Sie genießen die Berührung und sein warmes, weiches Fell.

Die ehrenamtliche Arbeit im Seniorenheim ist Marion ein großes Anliegen: „Die Besuche und die intensiven Kontakte zu den älteren Menschen sind eine Bereicherung. Ohne Ehrenamt geht es in einer funktionierenden Gesellschaft nicht. Jeder von uns kann im Rahmen seiner Möglichkeiten, einen Beitrag leisten. Davon profitieren wir am Ende alle. Ehrenamt ist für mich Ehrensache.“

Mit dieser Einstellung bringt sich Marion auch bei der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten als Peer ein: „Wir Peers sind Unterstützer und Wegbegleiter. Ich habe viele Erfahrungen in meinen 20 Jahren im Rollstuhl gesammelt. Die will ich gerne weitergeben. Jeder kann in eine Situation kommen, wo er sehr dankbar ist, wenn sich ein Mensch um ihn kümmert, sich ihm zuwendet und ihn mit seinen Möglichkeiten unterstützt.“

Kevin Schultes

3 Fragen an Professor Hans Jürgen Gerner



Herr Prof. Gerner, Sie sind Gründungsmitglied und langjähriger Vorstandsvorsitzender der FGQ. Was waren die Beweggründe für die Einrichtung der Fördergemeinschaft im Jahre 1981?
Die aktive Behindertenbewegung brachte zu der Zeit viele Themen auf, die in die Arbeit der FGQ einflossen. Zum Beispiel die Forderung nach einer selbstbestimmten Teilhabe und einer vollständigen Integration von Menschen mit einer Behinderung in die Gesellschaft. Durch die steigende Zahl von Rückenmarkverletzungen nahm aber auch der Bedarf an Informationen und Hilfeleistungen enorm zu. Die vielen Löcher im sozialen Netz waren Antrieb für uns, eine Organisation zu gründen, die nach dem Vorbild der Schweizer Paraplegiker Stiftung die Lebenssituation ganzheitlich erfasst und verbessert.

Was hat sich seitdem verändert?
Tatsächlich hat sich die Situation seit 1981 erheblich verändert. Viele Dinge, für die wir zur Zeit der Gründung der FGQ noch gekämpft haben, haben sich zwischenzeitlich überlebt. Im Positiven ist zum Beispiel die Welt barrierefreier geworden – baulich, aber auch in den Köpfen der Menschen. Heute stehen andere Themen im Vordergrund, zum Beispiel der demographische Wandel oder die veränderten Ursachen für eine Querschnittlähmung. Der typische Querschnittgelähmte ist heute nicht mehr der Motorradfahrer mit Mitte zwanzig, sondern der verunfallte Hobbygärtner oder die Krebspatientin, die jenseits der 70 sind. Mehr als 50 Prozent der Querschnittlähmungen haben heute eine nicht-traumatische Ursache. Das gestiegene Durchschnittsalter und die häufigen Begleiterkrankungen bedingen andere Rehabilitationsziele. Durch die verkürzten Behandlungszeiten braucht es heute eher mehr Unterstützung, Hilfestellung und Informationen.

Wie hat die FGQ auf die Veränderungen reagiert?
Die FGQ ist sich in vielen Dingen treu geblieben, passt aber ihre Themen und Inhalte an die veränderten gesellschaftlichen Bedingungen an. Auch erleben wir, dass die Erwartungen an einen Verband heute andere sind als vor 37 Jahren. So bauen wir die Peer-Arbeit, die bereits seit Gründung wichtiger Bestandteil der FGQ-Arbeit war, professionell aus. Wir wissen um den gestiegenen Informationsbedarf der Betroffenen – vor allem nach der Entlassung aus der Reha in das häusliche Umfeld. Früher lagen erfahrene und neue Querschnittgelähmte in den Mehrbettzimmern der Rehaklinik. Da wurden Informationen ganz informell ausgetauscht. Das ist heute anders.

Die soziale Absicherung scheint in vielen Bereichen heute zwar besser zu sein. Dennoch bleiben die Einzelfallhilfen ein wichtiger Baustein unserer Arbeit. Und auch die unabhängige Interessenvertretung spielt in einer globalisierten Welt und im Zeitalter der Lobbyisten eine immer größere Rolle. Um unsere Angebote kontinuierlich ausbauen zu können, setzen wir – neben der wichtigen ehrenamtlichen Arbeit – auch auf hauptamtliche Fachkräfte, die unsere Mitglieder und Peers betreuen und das Fundraising übernehmen.

Die FGQ ist nach wie vor der einzige bundesweite Verband, der sich mit den Problemen querschnittgelähmter Menschen auseinandersetzt.

Das Gespräch führte Kevin Schultes.

KLINIK BAVARIA Kreischa/Zscheckwitz
KLINIK BAVARIA in Kreischa / Zscheckwitz


Zentrum für Querschnittgelähmte
» Weiterbehandlung und lebenslange Nachsorge
» Neuerlernung der Verrichtungen des täglichen Lebens
» soziale und berufliche Wiedereingliederung
» Integration der Angehörigen
OT Zscheckwitz 1 – 3 | 01731 Kreischa | Tel.: 035206 6-3305 | Fax: 035206 6-3333 | www.klinik-bavaria.de



Foto: Jürgen Rösner

„Der Grad der Behinderung entspricht ja nicht dem Grad der Leistungsfähigkeit“

Im Berufsförderungswerk in Bad Wildbad werden seit Jahrzehnten Menschen, die sich nach Eintritt einer Behinderung neu im Leben orientieren müssen, auf das Berufsleben vorbereitet. Wolfgang Dings, Sprecher der Geschäftsführung der Einrichtung, kennt die Herausforderungen, die diese Aufgabe in einer Berufswelt im Wandel mit sich bringt.

Wer infolge eines Unfalls oder einer Krankheit eine Querschnittlähmung erleidet, steht vor einer ganzen Reihe von Herausforderungen. Es liegt in der Natur der Sache, dass der Umgang mit den unmittelbaren körperlichen Symptomen dabei oberste Priorität hat. Rasch treten aber weitere Fragen ins Blickfeld und eine im Besonderen: Wie geht es beruflich weiter?

Wolfgang Dings ist Sprecher der Geschäftsführung im Berufsförderungswerk Bad Wildbad. Er verfügt über eine langjährige Expertise, wenn es um die Beantwortung genau dieser Frage geht. Das Berufsförderungswerk ist dem Ziel verpflichtet, Menschen in der Phase der Neuorientierung nach Eintritt einer Behinderung Lösungswege aufzuzeigen. Dass das Spektrum der Möglichkeiten breiter ist, als man auf den ersten Blick vermuten möchte, ist eine der Botschaften, die der pragmatische Rheinländer im Gespräch vermittelt. Seine grundsätzliche Botschaft ist positiv: „Die Arbeitswelt eröffnet heute bessere Rückkehrbedingungen in den Beruf als das früher der Fall war. Dazu trägt die Entwicklung auf dem Dienstleistungssektor bei, der eine Vielzahl von Bürotätigkeiten bietet. Unabhängig davon sind heute die Bildungswege auch vielfältiger als sie es früher waren. Junge Betroffene denken je nachdem nicht über eine Ausbildung bzw. Umschulung nach, sondern nutzen zunächst mal die Möglichkeit eines Studiums und orientieren sich danach weiter.“

Den Tatsachen ins Auge blicken

Aber bevor überhaupt Überlegungen zur beruflichen Zukunft angestellt werden, ist eine andere Hürde zu überwinden, und die hat etwas mit den immer kürzer werdenden Klinikzeiten zu tun, die für die Rehabilitation zur Verfügung stehen. „Das



Foto: Berufsförderungswerk Bad Wildbad

Ein wichtiges Stück Unabhängigkeit auf dem Weg zurück in den Beruf: Die selbstständige Teilnahme am Straßenverkehr.

Thema Wiedereingliederung ins Berufsleben an die Patienten heranzutragen, ist eine heikle Angelegenheit“, konstatiert Dings. „Einerseits ist es natürlich gut, die für die Zukunft entscheidenden Fragen so früh wie möglich in Angriff zu nehmen. Andererseits brauchen viele Betroffene aber erst mal Zeit, um ihre Gesamtsituation an sich heranzulassen und zu verarbeiten. Wir müssen die Angehörigen mit ins Boot holen, aber Partner und Eltern sind natürlich am Anfang ebenso paralysiert und mit einer Vielzahl von Baustellen konfrontiert.“ Vor dem Hintergrund des immer größeren Zeitdrucks, mit dem sich Patienten, Ärzte, Pfleger und Angehörige in Sachen Rehamaßnahmen konfrontiert sehen, konstatiert Dings nüchtern lakonisch: „Die Beschäftigungsfrage wird eigentlich immer zu spät gestellt.“

Freilich spielt in diesem Prozess auch die Herangehensweise der Ärzte eine Rolle. „Wird der Patient nur als medizinischer Fall betrachtet, ist das natürlich wenig hilfreich in Bezug auf die anderen Herausforderungen, die ihm bevorstehen. Eine ganzheitliche Herangehensweise, wie sie zum Beispiel bei uns in der Heinrich-Sommer-Klinik gelebt wird, ist sinnvoller“, so Dings.

Neue Fähigkeiten wahrnehmen

Überhaupt hat eine alle Beteiligten involvierende Strategie die besten Erfolgsaussichten. „Wenn der Patient, der Arzt und ein infrage kommender Arbeitgeber wollen, dann stehen die Chancen für berufliche Veränderungen gut. Wer vor der Herausforderung einer Neuorientierung steht, sollte die Chance bekommen, sich auszuprobieren, Dinge und Fähigkeiten in sich zu entdecken, die er bis dahin vielleicht gar nicht wahrgenommen hat. Wenn der Weg in eine neue berufliche Situation in der Reha nicht als Fremdkörper wahrgenommen wird und ein wenig Phantasie mit ins Spiel kommt, dann wird’s spannend“, beschreibt Dings eine komplexe Situation. Er weiß aus Erfahrung aber auch um die Grenzen des Möglichen: „Wo seitens des Betroffenen eine Verweigerungshaltung dominiert, ist der Weg in die Verrentung vorgezeichnet.“

Dass das Berufsförderungswerk nicht für alle Rehabilitanden die optimale Lösung zur Hand hat, ist Wolfgang Dings klar, er verweist aber auf Alternativen: „Wir haben ein begrenztes Portfolio. Manchmal finden wir mit dem Patienten eine Lösung, die wir hier nicht umsetzen können. Dann suchen wir gemeinsam nach Alternativen. Die müssen nicht stationär durchgeführt werden. Eine gute Vernetzung und die Kooperation mit Betrieben im Umfeld ist in solchen Fällen hilfreich. Hier müssen wir uns – wenn nötig – mal von dem Zweijahresschema trennen, nach dem klassische Maßnahmen im Berufsförderungswerk organisiert sind.“

Der kürzeste Weg in den Job ist nicht immer der beste

Und dann ist da noch der Kontrast zwischen Theorie und Praxis. „Wir müssen uns brennend dafür interessieren, was unsere Rehabilitanden in der freien Wildbahn erwartet“, sagt Dings mit Bezug auf das, was auf die Berufs(wieder)einsteiger nach

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

der Maßnahme zukommt. „Es kann dort schon mal eng werden. Einerseits sind wir, was unseren Erfolg bei der Vermittlung unserer Teilnehmer in den freien Markt betrifft, über die Jahre betrachtet erstaunlich konjunkturunabhängig, andererseits fängt der derzeit gute Arbeitsmarkt uns manchmal förmlich die Kandidaten weg. Das ist nicht so erfreulich, wie es auf den ersten Blick den Anschein haben mag. Der kürzeste Weg in den Job ist nicht immer der beste. Schließlich ist eine Rehabilitationsmaßnahme mehr als reine berufliche Zurüstung.“
Angesprochen auf die Sinnhaftigkeit von besonderen Konditionen für Schwerbehinderte im Arbeitsleben wie etwa zusätzliche Urlaubstage oder Kündigungsschutz gibt sich Dings pragmatisch: „Wenn der Grad der Behinderung (GdB) mit dem Grad der Leistungsfähigkeit gleichzusetzen wäre, wäre ein Mitarbeiter mit 100 Prozent GdB ja automatisch arbeitsunfähig. Für mich sind Mitarbeiter zunächst einmal Mitarbeiter, unabhängig von solchen Erwägungen. Viele große Unternehmen sehen das ähnlich. In kleinen Unternehmen arbeiten ohnehin häufig Menschen mit im Lauf der Betriebszugehörigkeit erworbenem Grad der Behinderung, ohne dass das problematisch wäre. Das kann allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Integrationsquote nach wie vor unbefriedigend ist. Es gibt noch viel zu tun.“

Werner Pohl

Erfolgreich im neuen Beruf

Doreen Mai war der Erfüllung ihres Berufswunsches schon ganz nah, als alles anders kam als geplant. Die angehende Arzthelferin im zweiten Lehrjahr hatte im Alter von 19 Jahren einen Autounfall mit weitreichenden Konsequenzen: Verletzung der Wirbelsäule und Querschnittlähmung ab dem 7. Halswirbel. Eine Arzthelferin im Rollstuhl? Schwer vorstellbar. Dass die heute 33-Jährige dennoch beruflich mit medizinischen Themen befasst ist, verdankt sie einem „Umweg“, den ihr das Berufsförderungswerk in Bad Wildbad ermöglichte. An ihre Zeit in Baden-Württemberg erinnert sie sich im Gespräch mit dem PARAplegiker gerne.



Doreen Mai an ihrem Arbeitsplatz im Herzzentrum Dresden.

Wie sind Sie auf das Berufsförderungswerk in Bad Wildbad aufmerksam geworden?

Nach meinem Unfall, der in der Nähe von Dresden stattgefunden hatte, verbrachte ich ein dreiviertel Jahr in der Klinik Bavaria Kreischa. Dort fiel mir ein Prospekt des Berufsförderungswerkes Bad Wildbad in die Hände. Zu diesem Zeitpunkt war mir schon klar, dass ich meine Ausbildung zur Arzthelferin nicht mehr beenden können würde. Ein Beruf im medizinischen Bereich schwebte mir aber immer noch vor. Meine Beraterin in der Agentur für Arbeit hatte bereits gute Erfahrungen mit dem Berufsförderungswerk gemacht. Dass dort der Ausbildungsgang „Fachangestellte für Medizin und Informationsdienste, Fachrichtung medizinische Dokumentation“ angeboten wurde, gab den Ausschlag. Wenige Wochen nach Beendigung meiner Erstreha begann ich in Bad Wildbad eine neue Ausbildung.

War Ihr Aufenthalt dort von vornherein als Berufsausbildung angelegt, oder ging es zunächst noch um bestmögliche körperliche Wiederherstellung?

Bei der Ausbildung an sich spielte meine körperliche Situation keine Rolle. Aber ich wohnte im Internat des Förderungswerkes, das mit der Heinrich-Sommer-Klinik verbunden ist. Auf diese Art und Weise war meine pflegerische Versorgung sichergestellt. Die Unterstützung durch das Pflegepersonal hat mir bei der Wiedererlangung meiner Selbstständigkeit enorm geholfen.

Was unterscheidet die Ausbildung, die Sie in Bad Wildbad durchlaufen haben, von einer „normalen“ Ausbildung?

Das war eigentlich eine ganz normale Ausbildung. Da der Kurs zum ersten Mal angeboten wurde, war vieles für alle Beteiligten Neuland. Zur Berufsschule ging’s nach Calw. Wir hatten Blockunterricht. Jeden Morgen stand um 7 Uhr das Taxi vor der Tür. Nach wenigen Monaten bekam ich für ein erstes Praktikum einen Platz in der Heinrich-Sommer-Klinik. Praktika in weiteren Kliniken in der Umgebung folgten.

Hat sich die Ausbildungszeit darauf ausgewirkt, wie Sie mit Ihrer Behinderung und deren Folgen umgehen?

Auf jeden Fall. Durch die räumliche Nähe von Förderungswerk, Klinik und Internat war ich ständig in Kontakt mit anderen Rollstuhlfahrern, zum Beispiel bei den Mahlzeiten im Speisesaal. Der Austausch mit gleichfalls Betroffenen, Frischverletzten und solchen mit Jahrzehnten Rollstuhlerfahrung war für mich sehr hilfreich.

Wie sind Sie an Ihre jetzige Arbeitsstelle gekommen?

Zunächst wurde mir im unmittelbaren Anschluss an meine Ausbildung ein Arbeitsplatz in der Heinrich-Sommer-Klinik angeboten. Ich konnte noch ein paar Monate im Internat bleiben, danach fand ich eine eigene Wohnung und fühlte mich mit Arbeitsplatz und Umgebung sehr wohl. Aber irgendwann stellte sich das Gefühl ein, dass das noch nicht alles gewesen sein konnte. Da außerdem meine gesamte Familie in der Gegend von Dresden lebte, war für mich irgendwann klar: Dorthin möchte ich zurück. Meine Erlebnisse bei der Jobsuche vor Ort waren allerdings eine Riesenenttäuschung. Trotz bestem Zeugnis erlebte ich immer wieder, dass – unausgesprochen – der Rollstuhl ein Hindernis war. Erst als ich in meinen Bewerbungen ausdrücklich darauf hinwies, dass ich trotz Behinderung ein „ganz normaler Mensch“ bin, klappte es. Mit Unterstützung des Integrationsamtes bekam ich meine jetzige Stelle im Herzzentrum Dresden.

Wenn Sie Ihre heutige Berufstätigkeit beurteilen – spielt der Umstand, dass Sie Rollstuhlnutzerin sind, überhaupt eine Rolle? Brauchen Sie spezielle, Ihrer gesundheitlichen Kondition geschuldete Arbeitsbedingungen?

Der Aufwand hielt sich in Grenzen. Einige Türen wurden mit elektrischen Öffnern versehen, ich bekam einen für mich persönlich reservierten Parkplatz am Haus und zwei Stufen am Hintereingang wurden mit einer Rampe überbrückt. Mehr war eigentlich nicht nötig. Im Arbeitsumfeld Krankenhaus ist vieles ja ohnehin schon barrierefrei.

Welchen Ratschlag geben Sie Menschen, die in ähnlicher Situation wie der Ihren vor der Berufswahl stehen?

Auch wenn es banal klingt: Nicht unterkriegen lassen. Das Leben geht weiter.

Das Gespräch führte Werner Pohl.





Foto: gwolters - stock.adobe.com

Irrtum:

Querschnittgelähmte können keinem Beruf nachgehen

Fehlannahmen bei Querschnittlähmung – Teil 3

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

Das Inklusionsbarometer sagt: 87,6 Prozent der Menschen mit Behinderung in Deutschland gingen 2017 einer Beschäftigung nach. Das gilt auch für viele Menschen mit einer Querschnittlähmung. Wenn es sich einrichten lässt, bevorzugen viele einen Teilzeitjob, weil die Aktivitäten des täglichen Lebens wie Körperpflege, Blasen- und Darmmanagement so viel Zeit in Anspruch nehmen können, dass eine Vollzeitbeschäftigung schwierig und anstrengend ist.

Richtig ist auch, dass Menschen, die in Berufen arbeiteten, die Gehfähigkeit oder volle Handfunktion voraussetzen, nach einer frisch eingetretenen Querschnittlähmung selten in ihren Beruf zurückkehren können. Ein Fliesenleger beispielsweise wird um eine Umschulung nicht herumkommen. Für einen Büroangestellten sollte eine Rückkehr in den alten Job allerdings kein Problem sein, wenn der Arbeitgeber entsprechende Umbauten vornimmt – wozu er im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) gesetzlich verpflichtet ist. Gemeinsam mit dem Integrationsamt, dem betroffenen Arbeitnehmer, der Schwerbehindertenvertretung und dem Betriebsrat muss sich der Arbeitgeber bemühen, eine Lösung zu finden, wie das Beschäftigungsverhältnis von einem Arbeitnehmer mit Querschnittlähmung aufrechterhalten werden kann. Dazu stehen bestimmte Fördermöglichkeiten wie die Ausstattung des Arbeitsplatzes mit Hilfsmitteln und Assistenztechnologien oder Umbauten im Gebäude zur Verfügung, deren Kosten das Integrationsamt übernimmt.

Arbeitsassistenz

Für Menschen mit stark eingeschränkter oder fehlender Handfunktion gibt es die Möglichkeit eine Arbeitsassistenz zu engagieren, also eine persönliche Assistenz am Arbeitsplatz. Mit der Arbeitsassistenz sollen schwerbehinderte Menschen bei der Ausübung ihrer Arbeit unterstützt werden. Definiert wird sie als eine Tätigkeit, die „über gelegentliche Handreichungen hinausgehende, zeitlich wie tätigkeitsbezogen regelmäßig wiederkehrende Unterstützung schwerbehinderter Menschen bei der Arbeitsausführung“ gewährt. Arbeitsassistenz gilt als notwendig, wenn der schwerbehinderte Mensch erst hierdurch eine den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes entsprechende, vertraglich geschuldete Arbeitsleistung wettbewerbsfähig erbringen kann (Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) GbR, 2018). Der Anspruch auf Arbeitsassistenz besteht allerdings nur, wenn die Tätigkeit mehr als 15 Stunden pro Woche umfasst. Für eine (Neben-)Tätigkeit, die nur wenige Stunden die Woche umfasst, wird keine Arbeitsassistenz gewährt. Über die Leistung entscheiden Rehaträger und Integrationsamt.

Berufsfindung

Es ist schwierig zu sagen, was für einen Job sich ein Mensch ohne Geh- und/oder Handfunktion aussuchen sollte, denn wie bei allen anderen auch, hängt die Berufswahl in erster Linie von persönlichen Vorlieben, Intelligenz, Soft Skills und Schulabschluss ab.

Wenn die Querschnittlähmung eintritt, nachdem Betroffene bereits einen Beruf erlernt haben, scheiden Tätigkeiten, die ein hohes Maß an körperlichem Einsatz erfordern, meist aus. Feuerwehrleute, Wachpersonal, Chirurgen oder Handwerker werden ihren Beruf mit eingeschränkter oder fehlender Geh- bzw. Handfunktion nicht mehr so ausüben können, wie sie es vorher taten. Generell kann man aber in fast jedem Beruf in einer beratenden Tätigkeit aktiv sein: Mediziner zum Beispiel in der Diagnostik, Pflegende bei Telefonhotlines etwa von Krankenkassen, Handwerker in der theoretischen Ausbildung des Nachwuchses, Köche beim Schreiben und/oder Übersetzen von Kochbüchern, um nur einige Möglichkeiten zu nennen.

Andere Berufe, dazu gehören die meisten „Büro-Berufe“, bergen für Querschnittgelähmte deutlich geringere Hürden. IT-Fachleute oder Redakteure werden nach der Rehabilitation fast nahtlos in ihr Tätigkeitsfeld zurückkehren können. Dies gilt nicht nur für Paraplegiker sondern auch für Tetraplegiker, wenn entsprechende Assistenztechnologien zum Bedienen von Computer und Telefonanlage zur Verfügung gestellt werden.

Unter www.der-querschnitt.de werden in der Rubrik „Recht & Soziales – Schule & Beruf“ viele Informationen zum Thema zur Verfügung gestellt.

Tanja Konrad

Querschnittgelähmte können in fast jedem Beruf beratend tätig sein.

ReWalk Robotics auf der REHACARE 2018

ReWalk™ More Than Walking.

ReWalk Personal 6.0 das erste und einzige Exoskelett mit Hilfsmittelnummer!

REHACARE INTERNATIONAL
ReWalk Robotics
Halle 4 | Stand A05
26. - 29. September 2018
Düsseldorf

Live Präsentationen
mehrmals täglich an unserem Stand

ReWalk Test Session
kostenfrei, nur mit vorheriger Anmeldung
Tel: 030 2589 5080 Email: kontakt@rewalk.com

ReWalk Gewinn-Quiz
täglich im Anschluss an die Live Präsentationen

Ausstellervorträge
Wie versorge ich meinen Versicherten mit ReWalk?
Mittwoch, 26. September, CCD Süd
Referentin: Jessica Kappes, Account Manager Healthcare, ReWalk
Wie werde ich ReWalk zertifizierter Trainer?
Freitag, 28. September, CCD Süd
Referent: Andreas Ludwar, Senior Clinical Manager, ReWalk

Die genauen Termine der Veranstaltungen rund um die Rehacare werden auf unserer Webseite bekanntgegeben:
www.rewalk.com/de/event/rehacare-duesseldorf/

ReWalk Robotics GmbH | Leipziger Platz 15, 10117 Berlin
Email: kontakt@rewalk.com | Tel: 030 2589 5080 | www.rewalk.com/de



Fotos (2): Messe Düsseldorf, Constanze Tillmann

Rehacare 2018:

Informieren und mitmachen!

Die Rehacare in Düsseldorf gibt vom 26. bis 29. September 2018 unter dem Motto „Selbstbestimmt leben“ einen umfassenden Überblick über intelligente, hochwertige Hilfsmittel und innovative Angebote für nahezu jede Behinderung. Sie bietet aber auch eine Menge Spaß! Aber: Nur gut geplant wird der Besuch zu einem Erlebnis.

Rund 900 Aussteller aus mehr als 35 Ländern werden bei der wichtigsten internationalen Fachschau für Rehabilitation und Pflege in der Rheinmetropole erwartet. Ob Mobilitäts- und Alltagshilfen, Hilfsmittel für ambulante oder stationäre Pflege, Kommunikationstechnik, barrierefreie Wohnwelten oder Ideen für Freizeit, Reise und Sport – die Rehacare vereint alles unter einem Dach. Neben zahlreichen Neuheiten bieten rund 100 Verbände und Organisationen aus Selbsthilfe und Sozialwirtschaft Beratungsleistungen an und greifen aktuelle behinderten- und gesundheitspolitische Fragen auf. Mehrere Themenparks, Kongresse, Foren und Mitmachaktionen runden das Angebot für Besucher ab.

Ein Schwerpunkt bildet in diesem Jahr wieder eine große Automobil-Schau. Auf 2.000 Quadratmetern Ausstellungsfläche in der Messehalle 6 präsentieren rund 40 Spezialanbieter maßgeschneiderte Um- und Einbauten, die Funktion und Komfort der Wagen an behinderte Fahrer anpassen. Rollstuhlfahrer können sich beispielsweise über die neuesten Handbediengeräte, Lenk- und Einstiegshilfen, Rollstuhlverladesysteme oder Rampen informieren. Dazu gesellen sich bekannte Automarken mit ihren aktuellen behindertengerecht ausgestatteten Serienmodellen.

Sportliche Wettkämpfe und Mitmachaktionen

Ein Highlight – nicht nur für Rollstuhlfahrer – wird die „Cybathlon Experience“ sein. In spannenden Show-Wettkämpfen in Halle 4 treten Menschen mit körperlichen Behinderungen, unterstützt von intelligenten technischen Assistenzsystemen, gegeneinander an. Dabei müssen verschiedene Hindernis-Parcours bewältigt werden – mit Rollstühlen, mit robotischen Exoskeletten und mit Arm- und Beinprothesen. Hier wird gezeigt, wie gut Technik Menschen mit Behinderung schon heute unterstützt und was sie in Zukunft leisten soll.

Sportlich geht es auch in Halle 7a zu. Der Behinderten- und Rehabilitationssportverband Nordrhein-Westfalen e.V. (BRSNW) präsentiert dort die vielfältigen Möglichkeiten sportlicher Betätigung für behinderte, chronisch kranke, aber auch ältere Menschen und lädt zu zahlreichen Mitmachaktionen ein.

Informationen und Begegnungen

Zentrum für Begegnung, Erfahrungsaustausch und Informationen ist das Rehacare-Forum in der Messehalle 3 mit täglich wechselnden Schwerpunkten beispielsweise zu Fragestellungen aus dem täglichen Leben von Betroffenen oder zur Hilfsmittelreform. Der Themenpark „Menschen mit Behinderung im Beruf“ nahe des Rehacare-Forums vertieft die Informationen zum Bereich Arbeitsleben. Die Aussteller präsentieren Unterstützungsmöglichkeiten und Beratungsangebote für behinderte Menschen im Job.

Die Fachmesse ist mittwochs bis freitags von 10.00 bis 18.00 Uhr geöffnet, am Samstag von 10.00 bis 17.00 Uhr. Sie findet in den Hallen 3 bis 7 statt. Eine Tageskarte für Menschen mit Behinderung kostet online und an der Tageskasse 8 Euro. Mit B oder H im Ausweis hat die Begleitperson freien Eintritt. Weitere Informationen sowie Eintrittskarten sind im Internet-Portal www.rehacare.de erhältlich.
Tipp: Alle eTickets enthalten einen kostenlosen WLAN-Code für einen Tag (2 Mbit/s Bandbreite, 1 GB Datenvolumen).

Tipps zur Vorbereitung

Bei der Fülle an Angeboten ist es sinnvoll, sich vorab ein persönliches Programm zusammenzustellen, das sich idealerweise nach den individuellen Anliegen und der eigenen Motivation richtet. Dabei hilft die Aussteller- und Produktsuche auf der Webseite www.rehacare.de. Besucher mit speziellen Anliegen oder ausführlichem Beratungsbedarf sollten vorab Termine mit Ausstellern vereinbaren. Kontaktdaten sind über die Aussteller- und Produktsuche zu finden.

Je nach persönlichen Interessen und dem eigenen Zeitbudget können sich Besucher an nur einem Tag einen guten Überblick verschaffen. Aber auch ein Aufenthalt an mehreren Tagen lohnt sich. Werner Pohl, Autor des PARAplegiker, empfiehlt nach Möglichkeit, die Messe unter der Woche zu besuchen – aufgrund des geringeren Besucherandrangs.

Anreise und Parkmöglichkeiten

Sofern die Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln erfolgt, rät Werner Pohl dazu, den Mobilitätsservice der Deutschen Bahn frühzeitig zu kontaktieren. Darüber hinaus erläutert er: „Die Straßenbahn vom Hauptbahnhof zum Messegelände kann auch ohne Assistenz problemlos genutzt werden. Möchte man als Rollstuhlfahrer allerdings noch weitere Orte in Düsseldorf besuchen, ist es sinnvoll, vorab genauere Erkundigungen einzuholen. An vielen Stationen des öffentlichen Nahverkehrs gibt es keinen barrierefreien Einstieg.“

Wer mit dem PKW anreist und im amtlichen Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „aG“ oder „Bl“ stehen hat, kann während der Messe im Innengelände zwischen Halle 9 und 17 parken. Zusätzlich hält die Messe Düsseldorf einige reservierte Behindertenparkplätze direkt vor dem Eingang Nord bereit.



Unterwegs informiert

Während der Messe bietet die Messe Düsseldorf App für Smartphone und Tablet alle wichtigen Informationen über die Rehacare, beispielsweise Messe- und Ausstellernews, eine Veranstaltungssuche oder eine Favoritenliste für Aussteller, Produkte und Veranstaltungen. Um sich in den Hallen und auf dem Messegelände zu orientieren, gibt der Gelände- und Hallenplan einen guten Überblick. Er ist online und vor Ort erhältlich.

Susanne Schulte-Mausbeck



Reha-Recht.de:

Gesetze für Menschen mit Behinderungen unter der Lupe

Das Portal www.reha-recht.de trägt dazu bei, die Rechte der Menschen mit Behinderungen bekannter zu machen und bietet ein Forum für den Austausch über Rechtsthemen. Betroffene und Akteure aus dem Bereich der Reha finden hier fundierte juristische Informationen zum Reha- und Teilhaberecht.

„Gibt es Vorgaben zur Einleitung der stufenweisen Wiedereingliederung aus der Reha-Klinik heraus?“ „Wie kann eine stufenweise Wiedereingliederung konkret ausgestaltet werden?“ Diese und weitere Fragen rund um das Thema der stufenweisen Wiedereingliederung debattieren Nutzer und Experten im Rahmen einer Online-Diskussion im Forum „Fragen – Meinungen – Antworten“ (FMA). Dieses Angebot von Reha-Recht.de eröffnet Usern mehrmals im Jahr die Gelegenheit, an Online-Diskussionen zu reha-rechtlichen Themen teilzunehmen. Experten begleiten den fachlichen Austausch. Sie bieten zwar keine individuelle Beratung, äußern sich aber detailliert zu allgemeingültigen Fragen. Der Diskussionsverlauf zur stufenweisen Wiedereingliederung und weitere Debatten sind unter fma.reha-recht.de nachlesbar.

Fachlicher Austausch

Das Forum FMA ist ein Angebot von www.reha-recht.de in Trägerschaft der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) e. V. Der gemeinnützige Verein mit Sitz in Heidelberg wurde bereits 1909 gegründet und organisiert den Austausch aller Akteure über die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Rehabilitation in Deutschland. Seine Mitglieder kommen aus allen Bereichen der Reha; es sind Träger und Anbieter von Leistungen, Behinderten- und Sozialverbände, Berufs- und Fachverbände, aber auch Einzelpersonen. Diese Vielfalt ist Chance und Herausforderung zugleich: In Fachausschüssen und Veranstaltungen der DVfR kommen alle Gruppen zusammen, um sich über aktuelle Fragen der Rehabilitation auszutauschen. Dabei prallen zuweilen sehr unterschiedliche Interessen aufeinander. Der Austausch bietet die Chance, die Perspektive des jeweils anderen kennenzulernen und sich auf einen Konsens zuzubewegen. Diese Prozesse sind aufwendig und manchmal langwierig. Am Ende eines Themas steht eine Stellungnahme, die alle unterschreiben können. Jede Stellungnahme der DVfR spiegelt so den gemeinsamen Nenner aller Beteiligten.

> Nur wer seine Rechte kennt, kann sie auch in Anspruch nehmen.

Neben ihren Mitgliedsbeiträgen finanziert sich die DVfR durch eine institutionelle Förderung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS).

Fotos (3): Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V., Heidelberg



Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann, Vorsitzender der DVfR, ist Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie sowie physikalische und rehabilitative Medizin in Bad Kreuznach. Er setzt sich unter anderem mithilfe des Online-Portals für die Rechte von Menschen mit Behinderung ein.

Seine Rechte kennen

Das Forum „Rehabilitations- und Teilhaberecht“ unter www.reha-recht.de gehört zu den Kernaufgaben der DVfR: die Fortentwicklung und Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen nach dem Sozialgesetzbuch IX und angrenzender Regelungen. Das geschieht unter anderem durch Analyse und Kommentierung der Gesetze wie auch der Rechtsprechung in Form von Fachbeiträgen. Für das Diskussionsforum schreiben ganz unterschiedliche Menschen mit und ohne Behinderungen, zum Beispiel Praktiker aus dem Alltag der Rehabilitation, Sozial- und Poltikwissenschaftler und natürlich Juristen.

Nach der Publikation im Netz ist jeder Beitrag für Kommentare offen. Alle Texte sind kostenfrei lesbar und können nach Stichwörtern gefiltert werden. So



Die Webseite Reha-Recht.de

kann es für Betroffene hilfreich sein, Urteilsbesprechungen der DVfR zu lesen, um eigene Chancen auf eine Leistung abzustecken oder mithilfe eines Fachbeitrags gegenüber Leistungsträgern zu argumentieren.

Thematisch befassen sich die Beiträge vor allem mit der Teilhabe am Arbeitsleben. Dazu gehört auch die berufliche Wiedereingliederung. In zahlreichen Fachbeiträgen haben sich die Experten mit den rechtlichen Rahmenbedingungen der Rückkehr in das Berufsleben auseinandergesetzt, etwa mit der Rolle des betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements (BEM) in Bezug auf eine Kündigung, mit der Erstattung von Fahrtkosten oder mit Mitwirkungspflichten des Beschäftigten.

Das Bundesteilhabegesetz

Einen besonderen Schwerpunkt im Diskussionsforum bildet das Bundesteilhabegesetz (BTHG), das insbesondere Neuerungen im SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe – brachte. Die Regelungen des Ende 2016 beschlossenen BTHG sind noch neu bzw. teilweise noch gar nicht in Kraft getreten. Das stufenweise Inkrafttreten erfolgt in vier Schritten bis 2023. Und weil es für viele Änderungen bisher keine „Rechtsauslegung“ gibt – das heißt, es gibt noch keine Gerichtsurteile, die einen Gesetzestext näher bestimmen könnten – stehen Betroffene, Anbieter von Leistungen und Kostenträger derzeit vor vielen offenen Fragen.

Die Autoren des Diskussionsforums werden ganz genau auf diese Entwicklung schauen, um mit der Kommentierung von juristischen Entscheidungen und anderen Analysen weiterhin zum besseren Verständnis der häufig komplizierten Regelungen des deutschen Teilhaberechts beizutragen und einen Diskurs über ihre Weiterentwicklung anzuregen. Diese Informationen sind für Juristen, Reha-Experten und Menschen mit Behinderungen gleichermaßen wichtig. Denn nur wer seine Rechte kennt, kann diese auch in Anspruch nehmen.

Nikola Hahn



Weitere Informationen
www.dvfr.de
www.reha-recht.de

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

PERSONALTRAINING NUN AUCH IN DER NEUROLOGISCHEN REHABILITATION

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

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

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

WIR SIND AUCH AUF DER REHACARE Halle 3 Stand J55
DÜSSELDORF
26. Sep. - 29. Sep. 2018

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

Schmerz bei Querschnittlähmung

Neue Leitlinie der DMGP



Foto: www.pixabay.com

Im August wurde die neue Leitlinie der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie e.V. (DMGP) mit Handlungsempfehlungen zu Diagnostik, Klassifikation und Therapie von Schmerzen bei Querschnittlähmung vorgestellt. Nach wie vor gelten die verschiedenen Schmerzsyndrome bei Querschnittgelähmten als eine zentrale und schwerwiegende Komplikation. Die FGQ, die sich bereits seit den 1990er Jahren mit der Thematik befasst, war an der Erstellung der Leitlinie beteiligt.

Gemäß der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) stellen Leitlinien systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen dar. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sollen für mehr Sicherheit in der Medizin sorgen, aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die DMGP hat in den vergangenen Jahren mehrere solcher Leitlinien im Konsensusverfahren erstellt und herausgegeben.

Zentrale Komplikation

Schmerzen stellen eine zentrale Komplikation im Gefolge von Querschnittlähmungen dar und werden in Abhängigkeit von der Schmerzart bei 48 bis 94 Prozent aller Menschen mit Querschnittlähmung vermutet. Sie haben in hohem Ausmaß negativen Einfluss auf die Lebensqualität der Betroffenen. Die zwei wesentlichen Schmerzarten werden unterteilt in „neuropathische“, von Schädigungen des Nervensystems ausgehend, und „nozizeptive“, beispielsweise von Schädigungen der Muskeln, Bänder und Knochen oder dem Verdauungstrakt ausgehend. „Häufig bestehen sogenannte gemischt neuropathisch-nozizeptive Schmerzsyndrome, deren diagnostische Differenzierung und Einordnung herausfordernd sind“, weiß Dr. Steffen Franz, der die neue Leitlinie federführend koordiniert hat. „Die Unterscheidung und die klinische Zuordnung ist in Anbetracht der eingeschränkten sensiblen Wahrnehmung unterhalb des Lähmungsniveaus häufig schwierig. Damit einhergehend erleben wir auch Einschränkungen, die Schmerzen mit den richtigen therapeutischen Maßnahmen anzugehen“, sagt Dr. Franz, der seit achteinhalb Jahren am Heidelberger Universitätsklinikum tätig ist.

Herausforderung Schmerz

Als Arzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Paraplegiologie ist er im Rahmen eines sogenannten Sonderforschungsbereiches der Deutschen Forschungsgemeinschaft wissenschaftlich mit der Koordination klinischer Studien zur Erforschung neuropathischer Schmerzen bei Querschnittlähmung betraut. „Zudem werde ich im klinischen Alltag auf der Station und in der Ambulanz häufig mit den Herausforderungen der Schmerzbehandlung bei Querschnittlähmung konfrontiert. Diese Schmerzsyndrome sind auch häufig therapeutisch schwer zu adressieren“, ergänzt er. Der Mediziner ist sich sicher: „Die neue strukturierte Leitlinie mit entsprechenden Handlungsempfehlungen, welche vor dem Hintergrund bestehender Evidenz im Konsensus erarbeitet wurde, kann zukünftig die oft schwierige Behandlung querschnittassoziierter Schmerzsyndrome verbessern. Wir erhoffen uns dadurch insgesamt eine Besserung der Lebensqualität zahlreicher Betroffener.“

Weiterhin hofft man durch die Leitlinie eine Grundlage zu schaffen, um zukünftig die Schmerztherapie von Menschen mit Querschnittlähmung auf einer breiten gemeinsamen Basis in den deutschsprachigen Querschnittgelähmtenzentren systematischer und strukturierter zu gestalten. Dies soll neben der Verbesserung der klinischen Versorgung letztlich auch die Basis dafür bieten, bereits existierende therapeutische Maßnahmen weiterzuentwickeln, vorhandene Lücken hinsichtlich wissenschaftlicher Erkenntnisse zu schließen oder auch perspektivisch effektivere therapeutische Maßnahmen zu identifizieren.

Begrenzte Behandlungsmöglichkeiten

Eines der wesentlichen Ziele der DMGP-Leitlinie ist es, eine korrekte Diagnose durch passende Untersuchungsmethoden zu erfassen und darauf basierend die Schmerzen angemessen zu behandeln. Dieser Teilaspekt wird bisher noch nicht flächendeckend in der möglichen Schärfe klinisch umgesetzt.

„Demgegenüber sind zwar die primären Möglichkeiten zur pharmakologischen Behandlung von neuropathischen Schmerzen prinzipiell bekannt und werden auch, soweit mir dies bekannt ist, regelhaft in den deutschsprachigen Querschnittzentren angewandt, aber ich sehe auch hier noch Potenzial für Verbesserungen“, sagt Dr. Franz. Zudem gibt es fundierte klinische Erfahrungen und Leitlinien aus anderen zugrunde liegenden Erkrankungen für die Behandlung von neuropathischen Schmerzen, an denen man sich gegenwärtig noch orientieren kann. „Ein Kernproblem liegt aus meiner Sicht allerdings darin, dass es generell nur sehr wenige effektive Behandlungsoptionen für neuropathische Schmerzen bei Querschnittlähmung gibt und die vorhandenen Alternativen auf einer zum Teil nur sehr überschaubaren querschnittspezifischen Datenlage fußen“, betont der Heidelberger Neurologe.

Grundlagenforschung und klinische Studien

Dementsprechend bedarf es weiterhin starker Bemühungen in der Erforschung neuropathischer Schmerzen nach Querschnittlähmung. Dies betrifft einerseits die Grundlagenforschung, die sowohl zur Verbesserung des Verständnisses der krankhaften Prozesse bei der Entwicklung neuropathischer Schmerzen beiträgt, als auch zur ersten Überprüfung der Wirksamkeit von potenziellen therapeutischen Möglichkeiten, vor deren Anwendung am Menschen, dient. Andererseits gilt dies auch für die klinische Forschung, die wiederum vielversprechende medikamentöse oder nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten in klinischen Studien systematisiert und objektiv auf deren Sicherheit und Wirksamkeit am Menschen hin überprüft.

Unabhängig davon fehlt es bisher an einheitlichen klinischen Handlungsempfehlungen, falls die wenigen existierenden primären Behandlungsmöglichkeiten für die einzelnen Patientinnen und Patienten nicht mehr ausreichend sind oder





Foto: www.pixabay.com

„Gegenwärtig existieren nur wenige effektive Behandlungsoptionen für neuropathische Schmerzen bei Querschnittlähmung. Die Leitlinie könnte dennoch im klinischen Alltag dabei helfen, umfassende und individuell auf die Patienten abgestimmte Therapiekonzepte zu entwickeln.“

Dr. Steffen Franz



Foto: Dr. Norbert Hensel

querschnittspezifische Fragestellungen aufkommen, die nicht ohne Weiteres aus anderen Erkrankungen entlehnt werden können. Gegenwärtig existiert im deutschsprachigen Raum noch keine direkte, anwendungsorientierte systematische Aufarbeitung wissenschaftlicher Erkenntnisse bezogen auf genau solche Fragestellungen.

Hohe Relevanz für Patienten

Es besteht Handlungsbedarf: Tatsächlich existieren bereits umfangreiche wissenschaftliche Erkenntnisse dazu, dass Schmerzen im Gefolge einer Querschnittlähmung den Alltag der Betroffenen zum Teil in einem erheblichen Ausmaß beeinträchtigen. Es zeigt sich aber auch in der täglichen Arbeit in der Ambulanz und auf Station, dass dieses Thema von hoher Relevanz ist. „Betroffene Patientinnen und Patienten sind häufig verzweifelt und haben bereits viele Arztkontakte hinter sich, immer in der Hoffnung, dass irgendwo doch noch eine Therapieoption existiert, die den Leidensdruck verringern könnte“, beschreibt Dr. Franz seine Erfahrung aus dem Klinikalltag.

Chancen für die Behandlung

Aus diesen Gründen könnte die Leitlinie „Schmerzen bei Querschnittlähmung“ dabei helfen, alternative und vielleicht noch nicht in der gewünschten Breite erforschte, jedoch nach klinischer Einschätzung und im Einzelfall sinnvolle Maßnahmen, angemessen einzusetzen. Sie könnte zudem im klinischen Alltag bei der Entwicklung eines umfassenden therapeutischen Konzepts für komplexere Schmerzsyndrome eine Unterstützung bieten. Darin liegt derzeit wohl die größte Chance in der Behandlung dieser schwerwiegenden Komplikation.

Kevin Schultes

Weitere Infos:
https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/179-006.html

Besuchen Sie uns auf der RehaCare, Halle 3, Stand 3/F20

Risiko Harnwegsinfekt.

Hollister Einmalkatheter schützen zweifach.

Bei Betroffenen, die an einer neurogenen Blasenentleerungsstörung leiden, kann es durch Kontaminierung bei der Katheterisierung zu häufigen Harnwegsinfekten kommen.

VaPro – Schutz durch 100 % berührungsfreie Anwendung:

1. Bewährte Schutzhülse:

- hilft den Katheter vor dem Kontakt mit Keimen und Bakterien im Eingangsbereich der Harnröhre zu schützen
- minimiert das Risiko eines Bakterientransfers in die Harnblase



2. Sterile Folienumhüllung:

- ermöglicht die berührungsfreie und sichere Anwendung und reduziert zudem das Risiko eines Bakterientransfers in die Blase
- schützt den Katheter signifikant vor Kontamination mit Keimen und Bakterien*



* Hudson, E., Murahata, R. I.: The "no-touch" method of intermittent urinary catheter insertion: can it reduce the risk of bacteria entering the bladder? Spinal Cord, 2005; 611–614

Rufen Sie uns an unter 0800 / 1 01 50 23 (gebührenfrei) oder besuchen Sie uns auf www.hollister.de.

Hollister

Kontinenzversorgung
People First



Foto: BG Unfallklinik Murnau

Stephan Schick im Beratungsgespräch mit dem Dekubitusexperten Andreas Wendl (li).

Arbeitskreis Pflege der DMGP:

Aktionstag zur Druckentlastung im Rollstuhl in allen Querschnittzentren

Für fast alle Menschen mit Querschnittlähmung ist es das Schreckgespenst schlecht hin – der Dekubitus. Nach wie vor gehört er zu den häufigsten Komplikationsbehandlungen, die in den Querschnittzentren durchgeführt werden.

Frischverletzte werden oft schon in den Wochen ihrer Erstbehandlung mit dem Thema konfrontiert: Sie sehen Mitpatienten, die zur Behandlung eines Dekubitus in die Klinik zurückkehren. Heilen Druckgeschwüre nicht mehr durch Entlastung der Haut ab, ist eine wochenlange stationäre Behandlung mit teilweise mehrfachen Operationen notwendig. Der Hautdefekt wird mit sogenannten Schwenklappenplastiken operativ verschlossen. Das heißt für die Betroffenen, dass sie eine lange Zeit in der Klinik liegen und aus ihrer sozialen Umgebung und ihrem Beruf herausgerissen sind.

Warum ist das Dekubitusrisiko bei Querschnittlähmung so hoch? Auch „Nichtgelähmte“ sitzen doch den ganzen Tag im Büro auf ihrem Schreibtischstuhl und bekommen dennoch kein Druckgeschwür. Ist es tatsächlich so, dass Menschen mit Querschnittlähmung der Gefahr eines Dekubitus vollkommen hilflos ausgeliefert sind? Oder kann durch entsprechendes Wissen und Handeln das Risiko auf ein Minimum reduziert werden?

Beim Sitzen werden die Blutgefäße im Gewebe über den Sitzbeinen zusammengedrückt. Nährstoffreiches Blut kann nicht mehr zu den Zellen transportiert und Stoffwechselendprodukte können aus den Venen nicht mehr abtransportiert werden. Der Anstieg der sauren Stoffwechselprodukte löst einen über das Gehirn gesteuerten Reflex aus, der dafür sorgt, dass eine Gewichtsverlagerung durchgeführt wird. Dies geschieht aber völlig unbewusst und kaum jemand weiß, dass er dabei eine wichtige druckentlastende Maßnahme durchführt. Sie sorgt dafür, dass die Haut und das Gewebe intakt bleiben, weil die Durchblutung durch Gewichtsverlagerung wieder gewährleistet ist.

> Der Dekubitus gehört zu den häufigsten Komplikationsbehandlungen bei einer Querschnittlähmung.

Und hier liegt das Problem für Menschen, die querschnittgelähmt sind: Wegen der Störung im Rückenmark kommt die Information über die Durchblutungsstörung im Gehirn nicht an. Die Gefahr für Haut und Gewebe kann also nicht wahrgenommen werden. Deshalb muss die notwendige Gewichtsverlagerung geplant durchgeführt werden.

Eine Möglichkeit, Druckentlastung durchzuführen, besteht zum Beispiel darin, den Oberkörper für zwei Minuten jeweils nach links und rechts zu beugen. Bei der Beugung nach links wird das rechte Sitzbein entlastet, bei der Beugung nach rechts das linke Sitzbein. Der Oberkörper kann aber auch nach vorne auf die Oberschenkel gebeugt werden. Dann werden beide Sitzbeine entlastet. Die Maßnahme umzusetzen, ist nicht schwierig – allein sie regelmäßig in den Alltag zu integrieren, erfordert am Anfang Disziplin. Im Laufe der Zeit wird es dann zur normalen Routine.

> Es gibt viele Möglichkeiten der Druckentlastung.

Aktionstag am 15. November 2018

Das europäische Druckgeschwür-Beratungsgremium (EPUAP) organsiert jedes Jahr einen Tag zur „Verhinderung eines Dekubitus“ („Stop Pressure Ulcers“). Am 15. November 2018 wird auch der Arbeitskreis Pflege der DMGP daran teilnehmen. In allen Querschnittzentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz findet ein Aktionstag zu diesem Thema statt. Die Besucher erhalten an diesem Tag zahlreiche Informationen über die Entstehung eines Druckgeschwürs und erste Sofortmaßnahmen. Ein Poster erklärt, mit welchen aktiven Methoden eine Druckentlastung im Rollstuhl regelhaft durchgeführt werden kann. Das Fachpersonal vor Ort und erfahrene querschnittgelähmte Menschen leiten die Besucher an diesem Tag an, die Methoden auszuprobieren und geben ein Feedback. Gemeinsam wird überlegt, wie die Betroffenen die Methoden in ihren persönlichen Alltag integrieren können, sodass die Entlastung regelmäßig sattfindet.

Andreas Wendl

DIE EDAG-ROLLSTUHL-LADEHILFE
für VW, OPEL, Ford, Skoda, Audi*, Renault und FIAT * auf Anfrage



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

EDAG
Werkzeug + Karosserie GmbH
GB Ladehilfe · Reesbergstr. 1
36039 Fulda · Deutschland
Telefon: +49 661 6000-240
E-Mail: rollstuhl-ladehilfe@edag.de
www.edag-rollstuhl-ladehilfe.de

***... REHACARE** Düsseldorf*
26. – 29. September 2018
*Halle **6** Stand **C 75***

EDAG



Josef Drautzburg nutzt seit 16 Jahren Hippotherapie und Therapeutisches Reiten: „ich bin dadurch viel beweglicher und lockerer geworden."

Hippotherapie: Krankengymnastik auf dem Pferderücken?

Fotos (2): privat

Wer bei Hippotherapie an Reitsport, Gymnastik auf dem Pferd oder gar an Nilpferde denkt, liegt komplett falsch. Der Name Hippotherapie kommt aus dem Griechischen, von Hippos, das Pferd. Hippotherapie eignet sich vor allem für Menschen mit neurologischen Krankheitsbildern und deren Symptomen. Das sind Multiple Sklerose (MS), Querschnittlähmung, Cerebralparese (CP), Spina bifida, Morbus Parkinson und Schädel-Hirn-Trauma. Darüber hinaus gibt es auch einige orthopädische Krankheitsbilder wie Hüftdysplasie, Skoliose und Haltungsschwäche.

Bei dieser passiven Art des Reitens wird das Pferd im Schritt in einer Reithalle geführt. Dabei entstehen dreidimensionale Schwingungen und es findet ein Bewegungsdialog zwischen Pferd und Reiter statt, da der Reiter auf die Bewegungen des Pferdes reagiert. Diese Schwingungen entsprechen nahezu dem Bewegungsmuster des menschlichen Gehens. Zwischen 90 bis 110 Impulse pro Minute reaktivieren beim Patienten sensomotorische Reflexe im Gehirn, die durch die Erkrankung oder den Unfall fehlen oder beeinträchtigt sind. Die Muskelspannung (auch Muskeltonus genannt) des Reiters wird beeinflusst, indem eine Tonussenkung in den Beinen und eine Tonuserhöhung im Rumpf stattfindet.

Das Gleichgewicht, der aufrechte Sitz und das Zusammenspiel der Muskeln sowie der Muskeln und Nerven (inter- und intramuskuläre Koordination) werden geschult. Der Therapeut nutzt die entstehenden Beschleunigungs-, Brems- oder Zentrifugalkräfte durch Vorwärts- oder Seitwärtsgänge und verschiedene Tempowechsel des Pferdes.

Auf eigene Kosten

Hippotherapie ist grundsätzlich als Ergänzung zur Physiotherapie oder je nach Krankheitsbild als präventive Maßnahme zu sehen. Sie muss von einem Arzt verordnet werden. Obwohl es mittlerweile einige Studien gibt, welche die Wirkung der Hippotherapie nachweisen, ist sie bisher nicht im Heil- und Hilfsmittelkatalog verankert. In Deutschland müssen daher die Kosten für diese Therapieform von den Patienten größtenteils selbst getragen werden. Die Preise variieren je nach Anbieter zwischen 30 bis 50 Euro pro Therapieeinheit. Die Therapiedauer liegt meist zwischen 20 und 40 Minuten und sollte an die Ausdauer des Patienten angepasst werden.



Foto: Olga Zeeb www.olga-zeeb.de

Auf dem Rücken des Pferdes werden sensomotorische Reflexe im Gehirn reaktiviert.

Personalintensive Therapie

Es braucht einen erfahrenen Hippotherapeuten, ein gut ausgebildetes Pferd mit einem taktreinen Schritt, einen zuverlässigen Pferdeführer und eine Hilfsperson, die den Patienten taktil, also mit den Händen unterstützt und neben dem Pferd geht. Je nach Schweregrad der Behinderung ist die Hilfsperson die ganze Zeit am Patienten, um zum Beispiel ein nach vorne Fallen des Patienten zu verhindern oder um ihn immer wieder mit den Händen in eine Bewegung zu führen. Die Hilfsperson setzt auch Reize, die dem Reiter das aufrechte Sitzen erleichtern. Der Hippotherapeut entfernt sich immer wieder vom Pferd, um Bewegungsanalysen des Patienten machen zu können. Er beobachtet dabei die Haltung und den Sitz des Reiters und gibt dem Pferdeführer entsprechende Kommandos, wie er das Pferd führen soll. Dabei spielt es zum Beispiel eine Rolle, in welche Richtung das Pferd geführt



Nadine Gallenbach (li): „Hippotherapie ist in der Halle, aber auch im Freien möglich“. In der Abendsonne genießt Marion Bender die Therapiestunde sichtlich. Werner Zimmer unterstützt als Pferdeführer.

Foto: Olga Zeeb www.olga-zeeb.de

Hippotherapie hat auch positive Effekte auf die Psyche.

wird, ob es rechts- oder linksrum geht. Umso mehr gebogene Linien gegangen werden, umso schwieriger ist es für den Reiter, das Gleichgewicht zu halten und aufrecht sitzen zu bleiben.

Mit Hilfsmittel auf den Rücken des Pferdes

Der Hippotherapeut ist für die Auswahl der Hilfsmittel verantwortlich. Je nach Muskeltonus entscheidet er, ob der Patient Steigbügel bekommt oder nicht. Um Tonus in den Beinen aufzubauen, werden Steigbügel verwendet. Patienten, die eine gute Balance haben, sitzen auf einem Sattel. Andere, die noch mehr Unterstützungsfläche benötigen, sitzen auf einem Pad. Zum Festhalten gibt es entweder Gurte mit Griffen oder am Spezialsattel ist ein starrer Griff vorhanden. Um auf das Pferd zu gelangen, gibt es spezielle Rampen, mit denen der Patient mit Hilfe des Therapeuten aus dem Rollstuhl direkt aufs Pferd kommt. Manche verwenden hierfür auch einen Lifter. Es ist wichtig, dass das Therapiepferd diese Hilfsmittel kennt und ruhig stehen bleibt, bis der Patient sicher auf seinem Rücken sitzt.

Eine „neue Mitte“

Nach einer Querschnittlähmung kommt es bei den meisten Patienten zu Muskelschwächen, Lähmungen und Sensibilitätsverlusten. Das heißt, die betroffenen Menschen können bestimmte Körperregionen nicht mehr spüren. Dadurch haben sie erhebliche Schwierigkeiten mit ihrem Gleichgewicht und der Balance. Eine meiner Querschnitt-Patientinnen sagte nach ihrer ersten Hippotherapiestunde: „Ich habe meine ‚neue Mitte‘ gefunden“. Das ist mittlerweile über zehn Jahre her und jetzt ist die Patientin soweit, dass sie sogar an der langen Leine in allen drei Gangarten – dem Schritt, Trab und Galopp – reiten kann. Dafür benötigt sie sehr viel Rumpfkontrolle und Gleichgewicht.

Glückshormone

Hippotherapie hat zudem eine nachgewiesene Wirkung auf die Psyche. Das Pferd fühlt sich weich und warm an und der Reiter kann sich entspannen. Häufig wird das Pferd als Freund betrachtet, was zu einer Ausschüttung von Dopamin (Glückshormon) führt.

Viele Patienten sind stolz auf sich, dass sie das „Reiten“ geschafft haben. Zudem dient der Vierbeiner als Motivationshilfe und erleichtert den Zugang des Therapeuten zum Patienten. Da Pferde den Menschen von Natur aus spiegeln, unterstützen sie den Patienten, aber auch den Therapeuten.

Nadine Gallenbach



Seit 44 Jahren sitzt Josef Drautzburg, 64 Jahre, im Rollstuhl, Läsionshöhe C6/C7 inkomplett. Er macht seit 16 Jahren Hippotherapie und Therapeutisches Reiten. Nadine Gallenbach fragte ihn nach seinen Erfahrungen.

Josef, wie oft machst du Hippotherapie und wie bist du dazu gekommen?
Damals war es die Empfehlung eines anderen Querschnitts. Zunächst hatte ich nur alle vierzehn Tage 20 Minuten lang Hippotherapie. Ich war erst nicht so überzeugt. „Alle zwei Wochen, was soll das schon bringen?“, dachte ich. Allerdings konnte bereits nach zwei Jahren durch Röntgenbilder belegt werden, dass sich mein durch die Skoliose bestehender Beckenschiefstand um circa einen Zentimeter wieder begradigt hatte. Mittlerweile bin ich im Reiterverein und gehe einmal in der Woche zum Therapeutischen Reiten.

Was bringt dir diese Therapieform und machst du außerdem regelmäßig andere Therapien?
Das Reiten bringt mir persönlich absolute Körperentspannung. Wir reiten ja ausschließlich im Schritt, um meine Spastik zu lösen. Ich bin dadurch viel beweglicher und lockerer geworden.

Außer sonntags mache ich jeden Tag Sport: Schwimmen, Rehasport, Basketball, Sportstudio. Und dann spiele ich mit den Kindern bei uns im Dorf auch regelmäßig Tischtennis. Nach 45 Arbeitsjahren bin ich in Rente und kann mir die Zeit dafür nehmen. Und die Erfolge sind da: Viel weniger Schmerzen und die Skoliose habe ich auch noch im Griff.

Gab es ein besonders schönes Reittherapie-Erlebnis?
Mein schönstes Erlebnis ist, wenn ich nach der halben Stunde Therapie mit dem Lift vom Pferd geholt werde. Sobald ich mein Bein über den Kopf des Pferdes gehievt habe, dreht sich mein Pferd Nick in Erwartung auf seine große Bio-Möhre um. Die bekommt er immer zur Belohnung. Er beißt dann immer brav zweimal ab und wir kuscheln dann noch etwas – wir sind ja wenn ich im Lift hänge, auf Augenhöhe. Und wenn ich bedenke, dass ich noch vor zwanzig Jahren panische Angst vor jedem Pferd hatte, ist das heute einfach nur wunderschön.

Bist Du schon mal vom Pferd gefallen oder gab es brenzlige Situationen?
Vom Pferd gefallen bin ich noch nicht. Allerdings hat Nick einmal gebockt, weil er sich durch ein lautes Geräusch erschreckt hat. Aber ich konnte mich an dem Bügel gut halten, und ich vertraue ihm trotzdem immer noch. Manchmal darf ich sogar die Zügel nehmen und Nick alleine lenken und er weiß dann auch ganz genau, dass ich dann das Kommando habe.

Was würdest du anderen „Mitpatienten“ in Bezug auf Hippotherapie empfehlen?
Ich habe die Reittherapie schon vielen Menschen empfohlen. Viele sind meinem Rat gefolgt und sind ebenfalls sehr zufrieden.

Patientenlifter

für **selbstständigen** und unterstützten Transfer



Ihre „Helfenden Hände“ für mehr Selbstständigkeit und Bewegungsfreiheit.

- Deckenlifter
- Umhänge-Deckenlifter
- Wandlifter
- Mobile Lifter, Reiselifter
- Pool-/Schwimmbadlifter
- Bade- und Duschliegen
- uvm.

Mit dem original Handi-Move Hebebügel® „Helfende Hände“ oder Hebetüchern einsetzbar.

In der Regel sind unsere Hilfsmittel eine Leistung der Krankenkassen.

Handi move INTERNATIONAL

REHACARE INTERNATIONAL
Halle 6 / A04



Zentraler Kontakt:
Hans Armbruster
info@handi-move.de
Tel. 07054 7178
www.handimove.de

Rufen Sie uns an und vereinbaren Sie einen unverbindlichen Beratungstermin **vor Ort** mit **Demo-Material** zum Ausprobieren.



Foto: schwabe | stock.adobe.com

Darmmanagement bei neurogenen Darmfunktionsstörungen

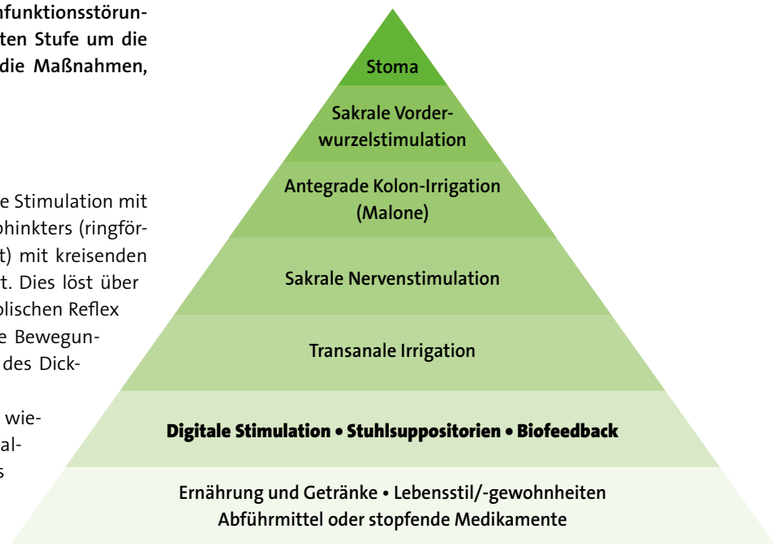
Teil 2: Konservative Behandlungsmöglichkeiten

Nachdem in der Sommerausgabe des PARAplegiker die erste Stufe, das heißt die Basismaßnahmen für das Management bei neurogenen Darmfunktionsstörungen beleuchtet wurde, geht es in der zweiten Stufe um die konservativen rektalen Maßnahmen, also die Maßnahmen, die über den Enddarm erfolgen.

Digitale Stimulation

Die digitale Stimulation ist eine mechanische Stimulation mit dem Finger. Dabei wird oberhalb des Analsphinkters (ringförmiger Muskel, der den Enddarm verschließt) mit kreisenden Bewegungen für ca. 20 Sekunden stimuliert. Dies löst über die Beckennerven den sogenannten rekto-kolischen Reflex aus, der dazu führt, dass vorwärtstreibende Bewegungen des linken – also absteigenden – Teils des Dickdarms verstärkt werden.

Die digitale Stimulation kann mehrfach wiederholt werden, bis der Stuhlgang in den Analkanal rutscht. Die Dehnung des Analkanals verstärkt die Peristaltik, also die Entspannung und das Zusammenziehen des Darms. Der Stimulation folgt der Reflex des Abführens. In diesem Fall würde das digitale „Ausräumen", also das Entfernen des Stuhls aus dem Enddarm, mit dem behandschuhten Finger erfolgen. In einer umfangreichen Studie (892 Teilnehmer) aus dem Jahr 2005, konnte aufgezeigt werden, dass die Querschnittgelähmten, die digital stimulierten und ausräumten, die wenigsten Inkontinenzereignisse hatten und im Durchschnitt innerhalb von 15 Minuten abführen konnten.



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

Oft wird auch digital stimuliert und der nach unten rutschende Stuhl mit dem digitalen Ausräumen aus dem Enddarm entfernt. Auch Stuhlzäpfchen finden ihre Anwendung in der Kombination.

Stuhlsuppositorien

Stuhlsuppositorien (Stuhlzäpfchen), auch rektale Entleerungshilfen genannt, werden seit Jahrzehnten erfolgreich eingesetzt. Es gibt bis heute keine Erkenntnisse, dass diese rektalen Entleerungshilfen abhängig machen oder ein Gewöhnungseffekt eintritt. Das Nicht-mehr-Wirken nach jahrelangem Gebrauch hat damit zu tun, dass sich die Darmsituation beispielsweise mit zunehmendem Alter verschlechtern kann. Mit den Stuhlsuppositorien wird chemisch bzw. physikalisch stimuliert.

Mit den Stuhlsuppositorien wird chemisch bzw. physikalisch stimuliert.

CO_2 Suppositorien

CO_2 Suppositorien bilden das CO_2 Gas. Ein Gas, das auch von unserem Körper produziert wird. Durch die Bildung des Gases kommt es zur Volumenausdehnung im Mastdarm (Rektum) Diese Dehnung löst den rekto-kolischen Reflex aus: Der Dickdarm kontrahiert sich und der Dickdarminhalt wird in Richtung Enddarm vorgeschoben. Des Weiteren bildet das Zäpfchen kleine Bläschen, die an der Darmwand ebenfalls einen kleinen Stimulationsreiz setzen.

Glycerin Suppositorien

Die Glycerin Suppositorien bilden einen gleitfähigen Film auf der Darmwand und durch die Wasseraufnahme aus dem Enddarm kommt es zum Erweichen der Stuhlmasse. Dadurch nimmt das Volumen zu, sodass der rekto-kolische Reflex ausgelöst wird, der die Peristaltik erhöht. Durch das Glycerin soll der Stuhl auch besser rutschen und abgeführt werden.

Bisacodyl Suppositorien

Bisacodyl Suppositorien wirken abführend, indem der Wirkstoff die Peristaltik erhöht und die Wasser- und Elektrolytansammlung stimuliert.

Die rektalen Stimulationsmaßnahmen (digital oder chemisch) sind immer unterstützend und ergänzen die ernährungstechnischen Maßnahmen (Ballaststoffe, Flüssigkeitsmenge, Stuhlweichmacher), die im Sommerheft des PARAplegikers beschrieben wurden. Der Stuhl muss sich im Mastdarm befinden, damit die rektalen Maßnahmen wirksam werden.

Biofeedback – nur bei inkompletter Lähmung

Im Beckenboden befinden sich Muskeln, die dafür sorgen, dass die Organe im Bauch nach unten hin abgestützt sind. Bei neurogenen Darmfunktionen ist oft auch der Schließmuskel des Darms, der Analsphinkter, betroffen. Dieser hält nicht mehr so dicht und die Betroffenen leiden unter Stuhlinkontinenz. Mit der Biofeedback-Methode sollen die Muskeln wieder gestärkt und kontrolliert trainiert werden. Dies ist allerdings nur bei inkompletter Lähmung möglich und dabei ist es noch abhängig, wie vollständig und in welcher Höhe das Lähmungsniveau liegt. So werden für das Training spezielle „Plugs" (Stopfen) in den Anus eingelegt, die mit Sensoren bestückt sind. Durch gezielte Aktivierung der Beckenbodenmuskulatur können mit Hilfe der Sensoren die Erfolge der aktiven Anspannung und Stimulation zurückgemeldet werden. Auf dem Computer oder auf einer App werden die Erfolge sofort sichtbar. Der Betroffene kann gezielt auf eine verbesserte Funktion des Schließmuskels bzw. Beckenbodens hin trainieren.

Veronika Geng





Foto: djile – stock.adobe.com

Inklusionsvereinbarung: Ganz nah am Arbeitsalltag

Handicap und Arbeit – geht das? Die Erfahrung zeigt mir, ja, es gibt einen Weg (zurück) ins Arbeitsleben. Es gibt fast immer Möglichkeiten, seine Kompetenzen, Fähigkeiten und Talente einzubringen. Vielleicht mit der einen oder anderen Hilfestellung oder mit Unterstützung. Aber es ist möglich.

Aber wie kann ich das Miteinander im Betrieb oder im Büro gestalten? Meine Empfehlung: Ein Weg, um die berufliche Integration von schwerbehinderten Menschen zu forcieren, ist eine Inklusionsvereinbarung in Unternehmen und Dienststellen. Mithilfe einer Vereinbarung können Schwerbehindertenvertretungen besondere Regelungen für die schwerbehinderten Kolleginnen und Kollegen mit dem Arbeitgeber aushandeln.

Je konkreter, umso besser

Ich habe in meiner Dienststelle die Erfahrung gemacht, dass konkrete Vorschläge dem Arbeitgeber helfen und seine Bereitschaft für den Abschluss einer Vereinbarung erhöhen. Je konkreter, umso besser. In letzter Konsequenz profitieren alle von der Vereinbarung – die Arbeitnehmer und der Arbeitgeber. Gerade das ist in den Gesprächen mit dem Arbeitgeber immer wieder deutlich zu machen. Auch er profitiert von den gemeinsam erstellten Regelungen der Inklusionsvereinbarung.

Dabei können Vereinbarungen getroffen werden, die weit über die gesetzlichen Regelungen hinausgehen. Im öffentlichen Dienst gibt es zum Beispiel bereits Integrationsrichtlinien. Aus meiner Sicht sind das theoretische Vorschriften. Sie haben erst mit einer Integrationsvereinbarung einen echten Effekt. Denn so wird die Zusammenarbeit auf der betrieblichen Ebene konkretisiert. Inklusionsvereinbarungen sind nah dran am Arbeitsalltag.

Betroffene sind gute Ideengeber

Nach meiner Erfahrung ist es besonders wichtig, Vertrauen zwischen allen Akteuren in einem Unternehmen zu schaffen. Die Inklusionsvereinbarung ist ein sehr gutes und wirksames Instrument, um in der Belegschaft für mehr Transparenz für das Thema Behinderung zu werben.

Ein guter Anfang sind Schulungen zum Thema Inklusionsvereinbarung, die Führungskräfte sensibilisieren und die Akzeptanz grundsätzlich verbessern. Aber auch schwerbehinderte Mitarbeiter haben hier Informationsbedarf. Aha-Effekte sind vorprogrammiert – versprochen!

Im Fokus steht auch immer die Frage, wie Arbeitsplätze gestaltet werden. Das wissen die Betroffenen nämlich nur zu gut. Sie sind die besten Ideengeber. Die Barrierefreiheit ist ein elementarer Bestandteil einer solchen Vereinbarung. Nicht alle Unternehmen sitzen in modernen Bürogebäuden. Mein Arbeitgeber hat seinen Sitz in einem denkmalgeschützten Gebäude. Da war es nicht ganz leicht, Barrierefreiheit durchzusetzen.

Auch die Regelung zur Arbeitsgestaltung, im Hinblick auf Umfeld, Technik, Organisation und Zeit, sind wichtige Bausteine einer Inklusionsvereinbarung. Ein Beispiel: Es kann die Vereinbarung getroffen werden, dass bei besonderen Wetterlagen wie extremer Hitze, Kälte oder Schnee- und Eisglätte der Arbeitnehmer seine Arbeit von Zuhause erledigen kann – Stichwort Telearbeit.

Dicke Bretter bohren

Es geht auch immer darum, Arbeitsplätze für behinderte Menschen zu erhalten und zu schaffen. Auch die Ausbildung junger Menschen mit Behinderung kann in der Vereinbarung fixiert werden. Der Arbeitgeber beeinflusst damit die Beschäftigungsquote und seine Ausgleichsabgabe positiv.

Ganz ehrlich: Manchmal muss man dicke Bretter bohren, bis die Unterschriften unter der Vereinbarung stehen. Das kann ein langwieriger Prozess sein. Da braucht es Geduld, auch starke Nerven. In meiner Dienststelle hat es fast vier Jahre gedauert. Mit dem Ergebnis sind heute aber alle Beteiligten sehr zufrieden. Und wenn es eines Tages für Arbeitgeber „normal“ geworden ist, dass Menschen „verschieden“ sind, dann könnten Vereinbarungen für behinderte Arbeitnehmer vielleicht ganz überflüssig werden?

Stephan Neumann

Intervallfasten: Essen in Zeitfenstern

Das Intervallfasten, auch Intermittierendes Fasten genannt, ist in den letzten zehn Jahren sehr populär geworden. Und das zu Recht. Besonders Altersforscher wie Valter Longo oder Frank Madeo haben mit viel Forschungs- und Öffentlichkeitsarbeit die Basis dafür geschaffen. Ein Grund für die zunehmende Beliebtheit des Intervallfastens liegt auch darin, dass die Methode einfach umzusetzen ist.

Man kann im Prinzip essen wie bisher, aber eben nur in bestimmten Zeitfenstern. Beim Intervallfasten geht es darum, längere Essenspausen, zum Beispiel von 20 Uhr am Abend bis zum nächsten Tag um 12 Uhr, in den Alltag einzubauen. Es kann also täglich gegessen werden. Das Kalorienzählen entfällt und es muss keine spezielle Diät beachtet werden.

Autophagie: Abfallprodukte in den Zellen verdauen

Was passiert im Körper bei einer Fastenphase? Ab etwa 14 bis 16 Stunden Fasten beginnt ein Stoffwechselprozess, der Autophagie genannt wird. Autophagie bedeutet „Selbstverdauung“: Die Zellen verwerten ältere Mitochondrien (Kraftwerke der Zelle), defekte Proteine und andere Zellbestandteile, die nicht mehr benötigt werden, wieder. Funktioniert die Autophagie nicht mehr richtig, häufen sich diese Abfallprodukte in den Zellen an. Da diese Abfallprodukte am Entstehen zahlreicher Erkrankungen beteiligt sein können, liegt die große Hoffnung darin, mittels Intervallfasten diesen Erkrankungen, insbesondere neurodegenerativen Störungen wie Alzheimer, Parkinson und Multiple Sklerose, vorbeugen zu können. Noch fehlen hierzu Studien.

Durch den Verzicht genießt man das Essen auch mehr und ernährt sich bewusster.

Der Paravan VW Caddy

Unser Allround-Talent

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



Wir sehen uns auf der REHACARE Düsseldorf!
26. bis 29. September 2018 · Halle 6 · Stand B53

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

Autophagie findet vor allem dann statt, wenn im Körper kein Insulin kreist. Insulin wird aber nach jedem Essen ausgeschüttet und dämpft die Autophagie. Dieser natürliche Prozess der Autophagie kommt mit zunehmendem Alter immer schlechter in Gang. Fasten löst ihn aus, ebenso Kaffee, Sport und Nahrungsmittel, die Spermidin enthalten. Das Eiweiß Spermidin ist ein natürlicher Bestandteil aller Körperzellen. Nennenswerte Mengen davon befinden sich in Weizenkeimen, Sojabohnen, Käse und Pilzen.

Positive Effekte auf den Stoffwechsel

Außerdem fängt der Körper nach circa zwölf Stunden an, Fett abzubauen und in Ketonkörper umzuwandeln. Diese Ketonkörper ersetzen die fehlende Glucose als Zelltreibstoff. Ketonkörper, insbesondere die Beta-Hydroxy-Buttersäure (BHB), haben eine ausgesprochen positive Wirkung auf das Gehirn und reduzieren den Entzündungsstoffwechsel.

Hier liegt auch ein wesentlicher Unterschied zwischen Intervallfasten und dem „Einfach-weniger-essen“. Beim Intervallfasten sind die Ketonkörper-Konzentrationen im Blut erheblich höher, beim längeren Fasten natürlich noch deutlich höher.

Neben diesen Stoffwechselprozessen gibt es noch weitere positive Effekte: Leber, Bauchspeicheldrüse und Darm werden entlastet und haben mehr Zeit, sich zu regenerieren. Die Rezeptoren für Insulin werden wieder sensibler. Auch andere aus dem Gleichgewicht geratene Hormone, wie die Sättigung und den Hunger steuernde Hormone, werden wieder nachjustiert. Die Stress-Resistenz der Zellen verbessert sich, ihre Anpassungsfähigkeit wird trainiert.

Den meisten Menschen fällt das Intervallfasten viel leichter, als sie dachten.

Langsam abnehmen

Wer es schafft, das Intervallfasten fest ins Leben zu integrieren, nähert sich langsam seinem Idealgewicht. Wie schnell das geht, hängt unter anderem davon ab, wie oft gefastet wird und ob in der Essensphase dann überkompensiert wird. Beim Intervallfasten geht es dem ungesunden Bauchfett an den Kragen.

Übergewicht ist für Menschen im Rollstuhl ein Thema, denn sie verbrauchen weniger Energie. Der Grundumsatz von Menschen mit Querschnittlähmung ist für gewöhnlich 10 bis 25 Prozent geringer als der von anderen Menschen. Dies entspricht circa 400 bis 500 Kilokalorien, die weniger verbraucht und daher weniger zugeführt werden sollten.



Foto: Rudie - stock.adobe.com

Und so funktioniert es

Die meisten Erkenntnisse über das Intervallfasten stammen aus Tierversuchen. Bei den Mäusen wurde als häufigste Methode das „alternate day fasting“ angewendet: 24 Stunden Nahrung wechseln sich mit 24 Stunden fasten ab. Wasser steht unbegrenzt zur Verfügung. Eine große Studie in Graz, die sogenannte InterFast-Studie, hat dieses Modell beim Menschen überprüft. Die Ergebnisse liegen bald vor.

Die einfachste Möglichkeit beim Intervallfasten ist, das Frühstück oder das Abendessen wegzulassen. Ein Beispiel: Sie haben am Vortag ab 20 Uhr keine Kalorien mehr zu sich genommen, lassen das Frühstück am nächsten Tag ausfallen und essen um 12 Uhr zu Mittag. Dann haben Sie bereits eine Nahrungskarenz von 16 Stunden erreicht. In dieser Zeit können Sie Kaffee, Tee und Wasser trinken – vorausgesetzt der Tee bzw. Kaffee wird nicht gesüßt oder mit Milch verfeinert. In den nächsten acht Stunden können Sie dann so viel essen, wie Sie mögen. Wer als Rollstuhlfahrer allerdings Probleme mit seinem Darmmanagement hat, sollte eher auf das Abendessen verzichten. Das Frühstück ist für die Verdauung des querschnittgelähmten Menschen eine wichtige Mahlzeit, die das Abführen unterstützt. Verstopfung darf nicht ein unerwünschter Effekt des Intervallfastens sein.

Den eigenen, guten Weg finden

Dieser Rhythmus von „16 zu 8“ Stunden kann einmal die Woche oder auch täglich durchgeführt werden. Bei Tierversuchen hat sich gezeigt: Je öfter das Intervallfasten umgesetzt wird, desto größer ist der Effekt, aber einmal in der Woche bringt schon etwas. Den meisten Menschen fällt es relativ leicht, täglich oder mehrmals wöchentlich diesen Rhythmus einzuhalten. Sie fühlen sich wohl dabei und sind leistungsfähig. Wenige bekommen Kopfschmerzen oder ein quälendes Hungergefühl. In diesem Fall sollte man auf seinen Körper hören und die Essenspause reduzieren, zum Beispiel auf zwölf Stunden. Oder statt des Frühstücks das Abendessen ausfallen lassen oder nur eine leichte kalorienarme Mahlzeit zu sich nehmen. Bringt das nicht den gewünschten Erfolg, dann könnten Sie alternativ zwar dreimal täglich essen, aber an zwei Tagen der Woche die aufgenommene Kalorienzahl deutlich reduzieren.

Intervallfasten wird immer beliebter, weil die Methode einfach umzusetzen ist.

Um das Fasten zum dauerhaften Teil Ihres Lebens zu machen, ist es wichtig, einen Weg zu finden, der Ihnen guttut. Ansonsten verlieren Sie recht bald die Motivation und hören auf.

Bewusster ernähren

Allerdings: Den meisten Menschen fällt das Intervallfasten viel leichter, als sie angenommen haben. Und sie fühlen sich ausgesprochen wohl und leistungsfähiger. Durch den Verzicht genießt man das Essen auch mehr und ernährt sich bewusster.

Andreas Beutel

Was Sie beachten sollten

- Wer sich im Wachstum befindet, also Kinder und Jugendliche, sollte nicht fasten. Das gilt auch für Schwangere und Stillende; ebenso für alte Menschen, die an Gewicht verlieren.
- Untergewichtige und essgestörte Menschen sollten auch nicht fasten.
- Wer Medikamente einnimmt, zum Beispiel Antidiabetika oder Blutdrucksenker, sollte Rücksprache mit einem Therapeuten halten. Durch das Intervallfasten wird eventuell eine Dosisänderung – in der Regel eine Dosisreduzierung – notwendig.
- Nach Ansicht des Autors wird Intervallfasten auch nicht gut vertragen, wenn bei Dauerstress die Nebenniere erschöpft ist.
- Essen Sie vollwertig und halbwegs gesund – auch wenn Sie regelmäßig Essenspausen einlegen. Meiden Sie also zu viel Zucker und „schlechte“ Fette.





11223 BioXCell
- Elastische Oberhandmaterialien
- Perfekte Passform
- BioXCell Polsterung verhindert Einschlafen der Hände
- Innenhand mit rutschsicherem Kevlar-Besatz
- Doppelte Nähte für längere Haltbarkeit
- Verstärkter Daumenbereich
- Quickpull Ausziehhilfe

€ 36,90
UVP



11216 Argon Premium Kevlar II
- Elastische Oberhandmaterialien
- Perfekte Passform
- Anatomisch geformte Gelpolsterung
- Elastischer Handgelenksabschluss
- Innenhand mit rutschsicherem Kevlar-Besatz
- Doppelte Nähte für längere Haltbarkeit
- Verstärkter Daumenbereich
- Quickpull Ausziehhilfe

€ 36,90
UVP

Für mehr Produkte und Infos einfach den QR-Code mit der Handycamera scannen oder auf **shop.chiba.de** gehn.



Rote Beete: eine wahre Powerknolle

Frisch geerntet eher etwas unscheinbar, entfaltet die Rote Beete ihre prächtige Farbe erst beim Anschneiden. Die rote Farbe sorgt auch für die wertvollen Inhaltsstoffe dieser Rübe. Die sekundären Pflanzenstoffe, sogenannte Mikronährstoffe sind reichlich in Form von Flavonoiden und Anthozyanen enthalten. Sie sind für die Aufrechterhaltung verschiedener Körperfunktionen und die Immunabwehr zuständig und schützen zudem die Blutgefäße und das Herz.

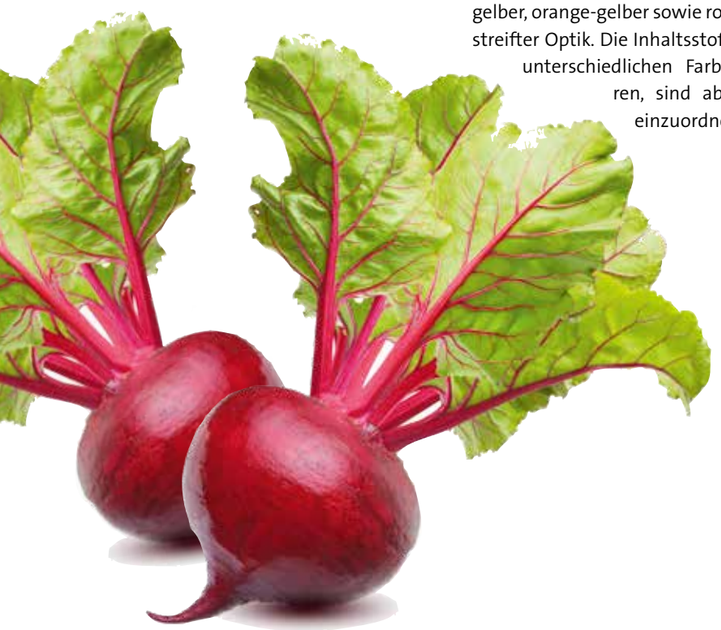
Daneben ist die Rote Beete reich an Vitaminen A, C und K sowie B9. Auch der hohe Eisengehalt ist bemerkenswert. Zudem stecken in der Knolle weitere Mineralien wie Calcium, Magnesium, Natrium und Kalium sowie Selen und Zink.

Wegen dieser powervollen Zusammensetzung werden der Roten Beete folgende Eigenschaften zugeschrieben:

- blutbildend aufgrund von Eisen und Folat
- immunabwehrsteigernd durch die sekundären Pflanzenstoffe
- antioxidativ, da die sekundären Pflanzenstoffe den Körper vor oxidativem Stress schützen. Das bezeichnet eine Stoffwechsellage, die durch eine hohe Konzentration an reaktiven Sauerstoffspezies gekennzeichnet und für den Organismus schädlich ist.

Die rote Powerknolle kann roh, gedünstet, gekocht, gebraten oder als Saft zubereitet werden. Selbst die Blätter der Roten Beete sind essbar. Die rote Farbe stammt von dem Farbstoff Betanin. Dieser kann, wenn er in größeren Mengen eingenommen wird, den Urin oder auch den Stuhlgang verfärben. Nierenkranke sollten vorsichtig sein, die enthaltene Oxalsäure kann zur Steinbildung in den Nieren führen.

Die Rote Beete gibt es auch in rotgelber, orange-gelber sowie rot-weiß gestreifter Optik. Die Inhaltsstoffe bei den unterschiedlichen Farben variieren, sind aber positiv einzuordnen.



Kreuzkümmel: verdauungsfördernd mit intensivem Geschmack



Fotos (2): Dmitri Stainuhhin; Valentina R. – stock.adobe.com

Kreuzkümmel (Cumin), bekannt aus der orientalischen und indischen Küche, wird auch in europäischen Gefilden als Gewürz immer beliebter.

Er stammt aus derselben Familie wie der heimische Kümmel. Der Geschmack differiert aber sehr zu dem uns bekannten Kümmel. Kreuzkümmel kann frisch, getrocknet, gemahlen oder ganz, aber auch geröstet angewendet werden – dann entfaltet er einen intensiveren Geschmack.

Kreuzkümmel schmeckt nicht nur gut, er hat auch einen heilenden Effekt. So steht die Wirkung für den Verdauungstrakt besonders im Vordergrund. Das ätherische Öl im Kreuzkümmel sorgt für eine erhöhte Bildung von Speichel, Magensaft sowie Gallensekret und verbessert auf diese Weise die Verdauung. Besonders bei Blähungen hat Kreuzkümmel einen blähungsreduzierenden Effekt. Kreuzkümmel kann als Samen gegessen, bei Gerichten als Gewürz oder aber auch als Tee eingenommen werden.

Veronika Geng





Rote Beete-Salat aus Marokko



Foto: Marcel Wurm

„Der Rote Beete-Salat mit frischer marokkanischer Minze, Kreuzkümmel und weiteren leckeren Gewürzen passt prima zum Herbst. “

Julia Komp

Julia Komp ist mit 28 Jahren die jüngste Köchin in Deutschland, die mit einem Michelin-Stern ausgezeichnet wurde. Sie präsentiert als Küchenchefin ihre Gerichte im idyllischen Schloss Loersfeld in Kerpen. Ihren Stil beschreibt sie als klassisch, neu interpretiert und offen für alle Produkte aus der ganzen Welt. Orientalische und asiatische Gewürze beeinflussen die neuen Kreationen.

Zutaten

4 mittelgroße Rote Beete vorgekocht
1 große Handvoll glatte Petersilie
1 große Handvoll frische marokkanische Minze
1 rote Zwiebel
Für das Dressing
Saft und Zesten von 2 unbehandelten Zitronen
1 Stück Ingwer gerieben | ¼ TL Kreuzkümmel, gemahlen
¼ TL Zimt, gemahlen | 4 EL Olivenöl
1 TL Orangenblütenwasser | Salz
Pfeffer aus der Mühle

Zubereitung

Zitronensaft mit den Gewürzen vermischen und das Salz solange rühren bis es aufgelöst ist. Das Dressing muss sehr salzig und sauer sein. Erst dann langsam das Öl zugeben und emulgieren.

Die Kräuter und die Zwiebel fein schneiden, danach mit der gewürfelten Roten Beete und dem Dressing vermischen.

Gerne ein paar Pinienkerne über den fertigen Salat streuen.



Foto: Julia Komp

Fotos (7): mashot ; Oleksiy Ilyashenko; Fiedels; bbszabi; Natika; dasuwan; ilietus – stock.adobe.com

EIN KURZER MOMENT
KANN ALLES VERÄNDERN

www.moment-der-veränderung.de



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

Nina Wortmann

JETZT UNTERSTÜTZER WERDEN

FÖRDERN UND VERSICHERN

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

Jetzt Unterlagen anfordern und einfach Fördermitglied werden in 3 Schritten!

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

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

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

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

Über den Anstand

Anstand: Das ist für viele ein verstaubter Begriff, den sie in ihrer Kindheit zu oft gehört haben: „Benimm dich anständig! Setz dich anständig hin!" Man denkt an das Spießige einer Eltern-Generation, die so oft um keinen Preis auffallen wollte und deshalb über vieles nicht mehr nachdachte, sondern nur an erstarrten Regeln klebte. Und Knigge fällt einem ein, Benimm, Manieren – Dinge, an denen, weiß Gott, nichts falsch sein muss.

Ich empfinde es doch – auf der anderen Seite – immer als großes Lob, wenn man über jemanden sagt, er sei „ein anständiger Kerl". Und nimmt man das Buch des alten Knigge wieder zur Hand, entdeckt man, dass es den wunderbaren Titel „Über den Umgang mit Menschen" trägt und sich keineswegs mit der formvollendeten Handhabung von Messer und Gabel befasst. Das kam erst später, als andere das Werk des toten Barons immer wieder umschrieben. Knigge selbst ging es um mehr, um Menschenbildung, Moral, Weltklugheit und die Pflichten, die wir, wie er schrieb, „allen Arten von Menschen schuldig sind". Das Buch handelt davon, wie der Mensch im Zusammenleben mit anderen sein sollte.

Dieser Begriff von Anstand erscheint mir sehr aktuell

Denn beobachten wir nicht genau hier, im Umgang der Menschen miteinander, eine Verkommenheit, geradezu Verrohung? Man muss nur einen Blick in die Kommentarspalten bei Facebook werfen, die Kaskaden an Beschimpfungen, Bedrohungen. In Amerika gibt es einen Präsidenten, der nicht nur einen Wahlkampf voller Niedertracht und Lügen geführt hat, sondern auch im Amt jeden Tag andere herabsetzt und beleidigt. In Dresden trug man einen Galgen für die Kanzlerin und einen Minister durch die Stadt. Und hat nicht jeder von uns aus dem Alltag etwas in dieser Hinsicht zu berichten, von plötzlich aufbrandender Aggressivität, die man so früher nicht kannte? Man muss nur Polizeibeamte, Rettungssanitäter oder Bahnschaffner befragen, um zu begreifen, was sich in unserer Gesellschaft verändert.

Vom Wir ist keine Rede mehr

Das ist nicht alles: Wir haben noch kein Wort verloren über jene Kaste von Managern, die sich am Untergang ihrer Firmen bereichert, während andere das Risiko tragen. Und von den Konzernen war auch nicht die Rede, die jedes legale Schlupfloch nutzen, um keine Steuern zahlen zu müssen, während sie für den Vetrieb ihrer Produkte die von uns bezahlten Straßen nutzen.

Wir leben in Zeiten, in denen das Ich im Vordergrund steht. Vom Wir ist oft keine Rede mehr. Da ist etwas Schleichendes, an das man sich unversehens gewöhnt – und genau darin liegt die Gefahr. Es werden Dinge salonfähig, die nicht salonfähig sein sollten.

Dem kann man mit Gesetzen schwer begegnen. Es geht viel mehr um eine gesellschaftliche Übereinkunft darüber, dass man nicht alles, was legal ist, auch tut.

Eine Sache von uns allen

Wenn wir das Wort Anstand richtig verstehen, sprechen wir von einem Sinn für Gerechtigkeit, einem grundsätzlichen Gefühl der Solidarität mit anderen, von Fairness, also dem Gedanken, dass man sich an die Regeln auch dann hält, wenn mal gerade keiner guckt, von Ehrlichkeit also, auch sich selbst gegenüber. Und von Rücksicht, Wohlwollen, Freundlichkeit, Neugier, von Respekt vor allen Menschen, den man von sich selbst verlangen sollte und auch von anderen erwarten kann.

Damit müssen wir uns beschäftigen, wenn wir eine zivilisierte Gesellschaft bleiben wollen. Eine solche Gesellschaft gibt es nicht ohne Anstand, der eine Angelegenheit jedes Einzelnen ist – und gerade darum eine Sache von uns allen.

Axel Hacke



Foto: 3d generator – stock.adobe.com



Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ

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

ARGE Fahrzeugumbau

Koordination: Bert Pein ist als selbstständiger Mobilitätsberater mit dem Schwerpunkt Fahrzeugwesen tätig. Dirk Weber ist Inhaber einer Kfz-Service- und Umrüstungsfirma.

Die ARGE Fahrzeugumbau berät zu Fragen rund um Fahrzeuge, deren Umbau sowie automotive Mobilität für Menschen mit Querschnittlähmung und deren Angehörigen. Unter der fachkundigen Leitung von Bert Pein und Dirk Weber können Interessierte alles zum Thema KFZ, Umrüstung und Umbau und welcher Fahrzeugtyp den jeweiligen Bedürfnissen am besten gerecht wird, erfragen. Die FGQ als gemeinnützige Organisation gewährleistet durch ihre Unabhängigkeit eine zielführende Beratung frei von Herstellerinteressen. Zusätzlich erläutert die ARGE, welche Umrüster in welcher Region ansässig sind, wie der Eintrag einer Fahrerlaubnis vonstatten geht oder wo Fahrsicherheitstrainings angeboten werden.





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

ARGE Bauen und Umwelt

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

ARGE Beratung türkischer Mitbürger

Koordination: Ufuk Dogru
Kontakt: info@ufukdogru.de

ARGE Schule und Studium

Koordination: Geschäftsstelle
Kontakt: info@fgq.de

ARGE Recht und Soziales

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

ARGE Urlaub

Koordination: Johann Kreiter
Kontakt: jnkreiter@aol.com

ARGE Arbeitgebermodell

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

ARGE Sport und Mobilität

Koordination: Olaf Niebisch
Kontakt: olaf.niebisch@fgq-beratung.de

ARGE Ernährung

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

3 x das Buch von Axel Hacke

„Über den Anstand in schwierigen Zeiten und die Frage, wie wir miteinander umgehen“



Wir leben in aufgewühlten und aufwühlenden Zeiten. Zeit, sich wieder einmal einige wichtige Fragen zu stellen. Das Buch von Autor Axel Hacke ist ein hochaktuelles Buch über die alte, immer wieder neu zu stellende Frage: Wie lebt man richtig, mit sich selbst und mit anderen? In der Glosse auf Seite 43 dieser Ausgabe hat Axel Hacke bereits Antworten gegeben. Sein Buch ist kein Pamphlet; es ist vielmehr ein assoziatives Nachdenken über das Zusammenleben der Menschen. Ein Plädoyer dafür, die Antwort erst einmal nicht bei anderen, sondern bei sich selbst zu suchen. Das Buch, das auf vielen Bestseller-Listen zu finden ist, wartet – vom Autor signiert – auf drei Gewinner.

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
26. Oktober 2018 an:
Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e.V.
PARAplegiker Gewinnspiel
Neurott 20 • 74931 Lobbach
oder per E-Mail an: info@fgq.de

Bitte Absender nicht vergessen!

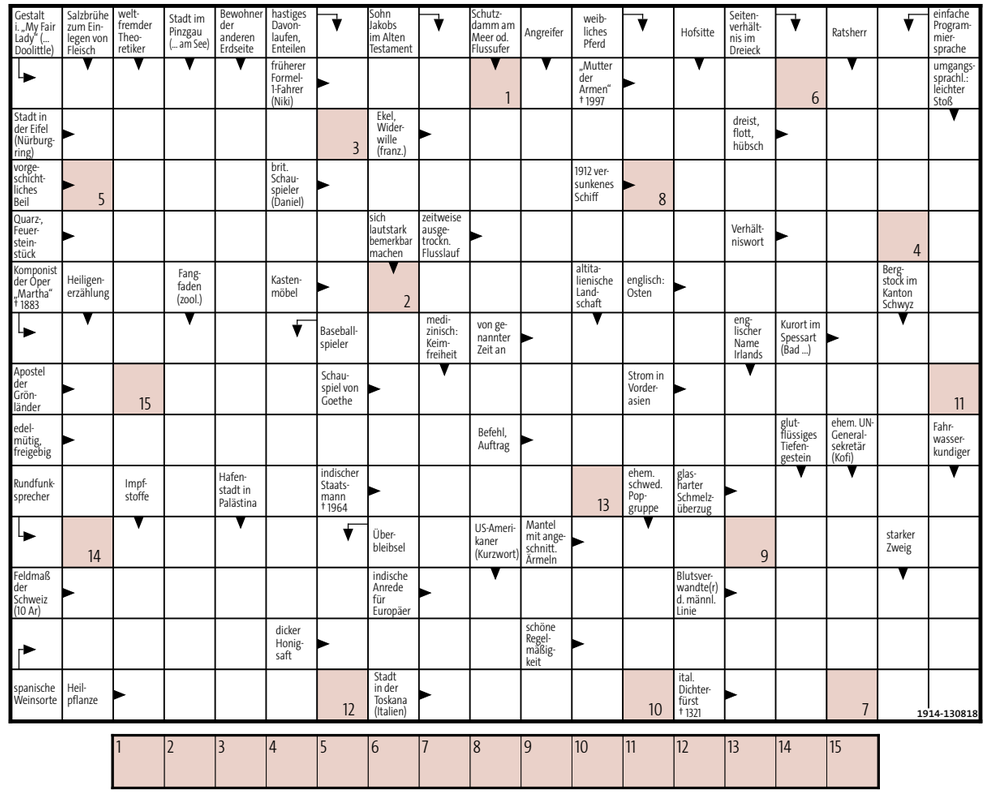
Je 1 kg Äpfel und eine Flasche „Paradies-Prickler“ vom Obstparadies Staufen im Breisgau aus unserem Gewinnspiel im Heft 2/2018 haben gewonnen:
Hannelore Fischer, Allershausen
Sabine Blume, Bad Wildungen
Dieter Lauterbach, Bergheim
Wir danken allen Einsendern für ihre Teilnahme.







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



Autoren



Andreas Beutel Der Autor arbeitet als Heilpraktiker in eigener Praxis in Kissing, Bayern. Seit mehreren Jahren führt er Kurse an Volkshochschulen zum Thema „Intervallfasten" durch und hält Vorträge vor Fach- und Laienpublikum. Er ist Chefredakteur des Fachmagazins „Der Heilpraktiker".



Nadine Gallenbach Die Physiotherapeutin und Hippotherapeutin arbeitet seit 15 Jahren in ihrem „Traumberuf". Sie betreut die Schweizer Paracycling Nationalmannschaft und war 2012 in London und 2016 in Rio als Physiotherapeutin bei den Paralympics. Nach einer Handgelenksverletzung ist sie seit einigen Monaten als Rehafachberaterin in einem Sanitätshaus tätig.



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



Axel Hacke Der Schriftsteller und Kolumnist des Süddeutsche Zeitung Magazins lebt in München. Er gehört zu den bekanntesten Autoren Deutschlands, seine Bücher wurden in zahlreiche Sprachen übersetzt. Zuletzt erschien „Über den Anstand in schwierigen Zeiten und die Frage, wie wir miteinander umgehen" (Verlag Antje Kunstmann 2017).



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



Tanja Konrad Die Autorin ist seit 2013 Redakteurin bei „Der-Querschnitt.de", dem Informationsportal der Manfred-Sauer-Stiftung. Dort ist die Kommunikationswissenschaftlerin neben dem Webmanagement und der Öffentlichkeitsarbeit für das Schreiben und Redigieren von Texten rund um das Thema Querschnittlähmung verantwortlich.



Stephan Neumann Nach einer Verwaltungsausbildung ist der Autor 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 sowie ein Anfallsleiden begleiten ihn bis heute.



Foto: pexels.com



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.



Susanne Schulte-Mausbeck Die Autorin studierte Literatur- und Medienwissenschaft und volontierte beim Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik. Beim PARAplegiker ist sie als Chefin vom Dienst Bindeglied zwischen allen Beteiligten und für die Koordination der Abläufe zuständig.



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



Andreas Wendl Der Dekubitusexperte war 24 Jahre lang Stationsleiter in der Abteilung für Querschnittgelähmte der BG Unfallklinik Tübingen bevor er in gleicher Funktion in das Querschnittgelähmten-Zentrum im BG Klinikum Hamburg wechselte. Seit 2018 arbeitet er in der BG Unfallklinik Murnau. Andreas Wendl ist Gründungsmitglied des DMGP Arbeitskreises Pflege (Oktober 1989).

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

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

Vorschau Winterausgabe 2018

Ein Forscherleben für die Rückenmarkregeneration

Lange galt es als Dogma, dass durchtrennte Nervenfasern im Rückenmark nicht nachwachsen können. Den jungen Neurobiologen Martin Schwab ließ die Frage nicht los, warum periphere Nerven wachsen, zentrale Nervenfasern aber nicht. Seine Forschungsarbeiten zeigten auf, dass es nicht an Wachstumsfaktoren im Rückenmark fehlt, sondern das Nervenwachstum durch ein Eiweißprotein gehemmt wird. Diese Erkenntnis löste einen Paradigmenwechsel bei der Betrachtung der Prozesse nach einer Rückenmarkverletzung ein. Mit der Entdeckung des «Nogo»-Hemmstoffs wurden große Hoffnungen geweckt, Heilungsoptionen für neu querschnittgelähmte Patienten zu finden.

Nun – nach fast dreißig Jahren Forschung – testet Prof. Martin Schwab gemeinsam mit mehreren europäischen Querschnittgelähmtenzentren im Rahmen der NISCI-Studie einen Antikörper, der Nervenfasern im Rückenmark nachwachsen lassen soll. Wie läuft die Studie ab, was dürfen wir von dieser erwarten und wie geht es danach weiter?


Foto: NovaGo Therapeutics AG

Impressum

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

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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe
Andreas Beutel, Nadine Gallenbach, Veronika Geng, Axel Hacke, Nikola Hahn, Tanja Konrad, Stephan Neumann, Werner Pohl, Andreas Wendl

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.: 02 31 - 55 70 50 80

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

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

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

MANFRED-SAUER-STIFTUNG

Impulse für bewusstes Leben



Die Manfred-Sauer-Stiftung in Lobbach will Menschen mit Querschnittlähmung Impulse für bewusstes Leben geben. Dieses Ziel verfolgen wir auf vielfältige Art und Weise.









- 50 rollstuhlgerechte Hotelzimmer (für Querschnittgelähmte zu speziellen Konditionen)
- Restaurant „Die Küche“ mit frischen, saisonalen Gerichten an 7 Tagen der Woche
- Ein Gesundheitszentrum mit Fitness- und Wellnessbereich, in dem Fußgänger und Rollstuhlfahrer gemeinsam aktiv werden können
- Umfangreiches Kursangebot von Mobilitäts- und Rollstuhltrainings über Schulter- und Transferworkshops, Handbikewochen, Yoga im Rollstuhl bis zu Kreativ- und Ernährungskursen u.v.m.
- Eine der modernsten rollstuhlgerechten Sporthallen Europas
- Rollstuhlgerechte Kreativ-Werkstatt, in der Sie Ihre Ideen sei es beim Malen, bei der Holzbearbeitung oder bei der Glasbearbeitung selbständig oder mit Anleitung umsetzen können
- Gemütliches Ambiente – ob im begrünten Innenbereich oder auf unserem großzügigen Außengelände
- Beratungszentrum für Ernährung und Verdauung Querschnittgelähmter (nach Terminabsprache)

Wenn Sie etwas über Querschnittlähmung wissen möchten, besuchen Sie einfach unser Informationsportal www.der-querschnitt.de. Ob medizinischer Fachbereich oder Recht & Soziales, das Portal informiert über alle Aspekte des Querschnitts und wird stetig aktualisiert und erweitert.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

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