PARA plegiker

Das Magazin für den Querschnitt.



Themenschwerpunkt: Chronische Schmerzen

UKRAINIAN SCI RELIEF

Europäisches Hilfsprojekt

Peers

Sommer, Sonne, Sonnenschein

Mobilität

Die Besser-leben-Messe

Herbst 2022

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

DMGP Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie

Sport, Entspannung, Kreativität

Im Gesundheitszentrum und in der Kreativ-Werkstatt der Manfred-Sauer-Stiftung können Sie neue Interessen entdecken und Talente nutzen.













Für Menschen mit Querschnittlähmung und Begleitung sind die Angebote in der Kreativ-Werkstatt kostenfrei. Sie bezahlen nur das Material.

Mehr über uns unter www.manfred-sauer-stiftung.de

Rollstuhlgerecht • kostengünstig • gutes Essen • schöne Landschaft

MANFRED-SAUER-STIFTUNG
Impulse für bewusstes Leben

Neurott 20 • 74931 Lobbach
Tel. 06226 960 250
info@manfred-sauer-stiftung.de

Lernen, mit dem Schmerz zu leben


Foto: Vanessa Wunsch

Elisa Chirino eröffnet mit dem Editorial den PARAplegiker.

Liebe Leserin, lieber Leser,

kaum etwas empfinden Menschen so unterschiedlich wie Schmerzen. Und auch der Umgang mit ihnen ist individuell verschieden. Was der eine als leichten Schmerz beschreibt, ist für andere kaum aushaltbar. Untersuchungen zeigen, dass eine große Zahl von Menschen mit einer Querschnittlähmung unter sogenannten neuropathischen Schmerzen leidet. Diese Nervenschmerzen werden als ein Ameisenkribbeln, ein Abschnüren oder ein Brennen in den gelähmten Körperregionen beschrieben. Eine Patientin unseres Heidelberger Autoren Dr. Steffen Franz verglich die Schmerzen gar mit Stromschlägen (Seite 25 bis 27).

Den Schmerz beeinflussen

Schmerz spielt auch in meinem Leben eine große Rolle. Er ist einfach da. 24/7. Und doch ist er nicht immer gleich. Oft ist er intensiv, belastend, dann fühle ich mich eingeschränkt. An das Gefühl ohne Schmerzen zu sein, kann ich mich kaum erinnern. FGQ-Mitarbeiter Zacharias Wittmann hat mich zum Thema Schmerz ausführlich interviewt (Seite 30 bis 31).

Meine Erfahrung zeigt mir, dass man einen Umgang mit diesem Schmerz finden muss, ihn etwa durch Ablenkung so gut es geht zurückdrängt. Sich aber an den Gedanken gewöhnen, dass er auch am nächsten Tag da sein wird. Denn bis heute gibt es keine zielführende Therapie für die Behandlung, lediglich die Möglichkeit, den Schmerz innerhalb gewisser Grenzen zu beeinflussen, zum Beispiel mit Entspannungstherapien oder auch Schmerzmedikamenten. Letztere können jedoch lediglich Linderung schaffen, nicht den Schmerz selbst therapieren. Und man erkauft sich damit neue Probleme, zum Beispiel in Hinblick auf die Darmtätigkeit. Eben „keine Wirkung ohne Nebenwirkung“.

Wenig Forschung

Lange habe ich meine Hoffnung auf die Forschung gesetzt. Doch unsere Zielgruppe ist klein und für die Pharmaindustrie und die Forschung kaum von Belang. Das möchte die FGQ ändern. Mit der Veröffentlichung der zu dem Zeitpunkt weltweit umfangreichsten Studie hierzu hat die FGQ bereits 1997 „Fakten“ und ein breiteres Bewusstsein für diese Thematik geschaffen (Seite 11). Aktuell unterstützt sie einen hoffnungsvollen neuen Therapieansatz.

Prof. Dr. Kati Thieme forscht seit vielen Jahren an der Uni Marburg zum Thema Schmerz und machte dabei die Beobachtung, dass sich die Vitalfunktionen bei vielen Schmerzpatienten nicht nach Lehrbuch verhielten. Daraus folgerte sie, dass es einen Zusammenhang zwischen der Schmerzsensitivität und dem kardiovaskulären System geben muss, welches man durch geeignete Stimulation beeinflussen kann. Nun wird in Kooperation mit der Werner Wicker Klinik in Bad Wildungen erstmals die Anwendung bei Menschen mit einer Querschnittlähmung untersucht. Lesen Sie dazu mehr auf den Seiten 35 bis 37.

Gift für den Körper

Aufgrund der Schmerzen in meinem Bauch habe ich mich ausführlich mit dem Thema Ernährung auseinandergesetzt – so wie auch unsere Autorin Anette von Laffert. Die ausgebildete Ernährungsberaterin und Heilpraktikerin schreibt in dieser Ausgabe über das bedrohliche Überangebot von (versteckten) Zucker in unserer Nahrung, welches unser Essverhalten, aber auch unser Gewicht negativ beeinflusst (Seite 48). Gerade für uns Tetras mit stark eingeschränktem Energiebedarf sind große Mengen an Kohlenhydraten inklusive Zucker ungeeignet. Deshalb ist es sinnvoll, Fertigprodukte und Fast Food weitestgehend zu meiden. Also, öfter mal selbst den Kochlöffel schwingen und das leckere Rezept von Mike Süsser auf Seite 50 ausprobieren!

Herzlichst
Ihre Elisa Chirino

Inhalt



FGQ News & Menschen – Ukraine

Die Hilfe geht weiter

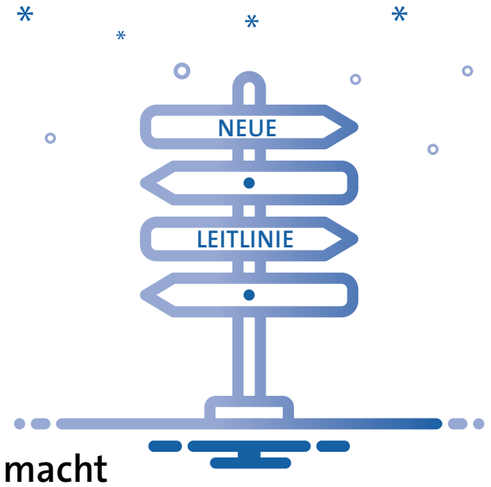
Das Schutzhaus an der polnisch-ukrainischen Grenze wird noch bis Ende September betrieben, aber die Hilfe für Menschen mit Querschnittlähmung geht weiter. In verschiedenen Beiträgen berichtet der PARAplegiker, wie den Flüchtlingen bisher geholfen wurde, wie es ihnen derzeit in Deutschland geht und was für die Zukunft geplant ist.



Peers

Sommer, Sonne, Sonnenschein

Aktuell unterstützen etwa 160 aktive Peers der FGQ ratsuchende Menschen mit Querschnittlähmung in ganz Deutschland. Bei den jährlichen Regionaltreffen nehmen die Peers zahlreiche neue Impulse mit. Zacharias Wittmann und Kevin Schultes waren auch mit dabei.



Medizin & Forschung

Warum das Atmen Mühe macht

Atemprobleme und Atemnot können die Lebensqualität von Menschen mit Querschnittlähmung beeinträchtigen. Um mit einer eingeschränkten Atmung besser umgehen zu können, hat der Arbeitskreis „BeAtmung“ der DMGP eine Leitlinie verfasst.

20

FGQ NEWS

06 Krieg und Leid gehen weiter, die Hilfe auch
08 DMGP-Jahrestagung 2022 Gemeinsamer Workshop von DMGP, DSQ und FGQ zur politischen Arbeit
09 REHAB 2022 I REHACARE
10 Mitgliederversammlung 2022 I Fachtagung

FAKTEN

11 Chronische Schmerzen bei Querschnittlähmung

PEERS

12 Sommer, Sonne, Sonnenschein

MENSCHEN – UKRAINE

16 200 Tage, 200 Flüchtlinge
18 Einleben in Deutschland

MEDIZIN & FORSCHUNG

20 Warum das Atmen Mühe macht
25 Das Bein im Elektrozaun und keiner kann den Strom abstellen

LEBENSLUST

30 „Bewegung hilft grundsätzlich“
32 Acht alternative Strategien gegen den Schmerz

THERAPIE

35 Wiederbelebung der Schmerzregulierung
37 „Wir hoffen, die Therapie für den Eigengebrauch anbieten zu können“
38 Die Psyche spielt eine wichtige Rolle

GESUNDHEIT

40 83 Tage bis lebenslänglich

MOBILITÄT

43 Die Besser-leben-Messe

RECHT & SOZIALES

46 Gut zu wissen

ERNÄHRUNG

48 Die neue Zuckerpandemie
50 Ajvar-Linsen-Bolognese
50 Zwiebeln, Knoblauch und ihre Verwandten

SERVICE

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

DAS ALLERLETZTE

55 Cartoon

Titelfoto: Peer Georg Dietrich beim Regionaltreffen der FGQ, Foto: Jörg Farys, FGQ

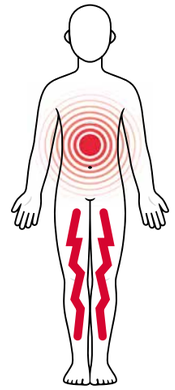
Fotos (4)/Grafik (3): stock.adobe.com – Melica, kolesnikovserg, ruzz, Emre Akkoyun, fotohansel, Ron Dale, priyanka



Lebenslust

Acht alternative Strategien gegen den Schmerz

Lachen, essen, schlafen, fluchen – diese und vier weitere Maßnahmen sind Teil einer ganzheitlichen Kombination von Strategien gegen chronische Schmerzen. Das Besondere daran: Sie sind zu 100 Prozent natürlich und haben garantiert keine Nebenwirkungen.



Therapie

Wiederbelebung der Schmerzregulierung

Prof. Dr. Kati Thieme erforscht die Schmerzen von Patienten mit einer Fibromyalgie und Migräne. Nun sollen bei einem Kooperationsprojekt zwischen der Werner Wicker Klinik Bad Wildungen und der Philipps-Universität Marburg auch Menschen mit einer Querschnittlähmung in das Projekt miteinbezogen werden.

46

Recht & Soziales

Gut zu wissen



Im dritten und letzten Teil der Artikelserie zum Teilhabestärkungsgesetz stellt Stephan Neumann Bereiche vor, bei denen Korrekturen notwendig wurden und die das Recht auf Inklusion fördern. Dazu gehören unter anderem digitale Pflegeanwendungen.

Themenschwerpunkt: Chronische Schmerzen

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

QR-Codes scannen und direkt zur Webseite gelangen



Ernährung

Ajvar-Linsen-Bolognese



Diesmal gibt es ein Gericht mit wenig Fett, viel Eiweiß und reichlich Kohlenhydraten: Mike Süsser verrät, wie eine Bolognese mit Ajvar (eine Spezialität der Balkanküche) und roten Linsen im Handumdrehen gelingt. Dazu gibt es leckere Bandnudeln.



ESCIF-Schutzhaus in Cyców

Krieg und Leid gehen weiter, die Hilfe auch

Das Schutzhaus der European Spinal Cord Injury Federation (ESCIF) in Cyców versorgt seit Anfang April mit logistischer und finanzieller Unterstützung der Schweizer Paraplegiker-Stiftung und der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e. V. (FGQ) Flüchtlinge mit Behinderungen. Das Schutzhaus wird noch bis Ende September betrieben, aber die Hilfe für Menschen mit Querschnittlähmung aus der Ukraine geht weiter.

Im März hatten alle Beteiligten noch gehofft, dass das Schutzhaus eventuell gar nicht für volle sechs Monate benötigt würde. Zwischenzeitlich ist sehr deutlich geworden, dass der Krieg in der Ukraine und die Nachwirkungen uns noch sehr lange beschäftigen werden. Dennoch versuchen wir konstruktiv in die Zukunft zu blicken und zu antizipieren, welche Hilfeleistungen möglichst zielgerichtet und effizient eingesetzt werden können. Die europäischen Paraplegiker-Verbände werden sich dabei auch weiterhin im Rahmen eines von der WHO und der International Spinal Cord Societey (ISCoS) lancierten Aufbaus von Strukturen in der Ukraine und in Polen engagieren.

Darüber hinaus stützt die FGQ gemeinsam mit den ukrainischen Partnerorganisationen, den Projektpartnern und Sponsoren die Versorgung von Menschen mit einer Querschnittlähmung in der Ukraine. Das stellt vor allem in Hinblick auf den herannahenden Winter eine große Herausforderung dar. Die weitere Betreuung der Flüchtlinge in Deutschland übernehmen die vielen aktiven Peers der FGQ. Unterstützt werden diese Bemühungen von der ukrainischen Peer Masha Sklyraruk, die im März mit ihren Kindern nach Frankfurt am Main umgezogen ist. Die Rollstuhlfahrerin koordiniert darüber hinaus die Evakuierung von Flüchtlingen aus dem umkämpften Osten und Südosten der Ukraine entlang der Einrichtungen der Verbände Aktive Rehabilitation Ukraine und ESCIF.

Lesen Sie mehr über das Projekt „Ukrainian SCI Relief“ auf den Seiten 16 bis 18.

Die Peer Masha Sklyraruk von der Organisation „Active Rehabilitation Ukraine“ koordiniert von Frankfurt am Main aus die weitere Evakuierung von Flüchtlingen mit Behinderungen aus der Ukraine.



Foto: FGQ

Spendenaufruf!

Wir benötigen Ihre Unterstützung , um die Menschen mit Behinderung in dem Schutzhaus medizinisch und pflegerisch zu betreuen, sie bedarfsgerecht mit dringend benötigten Hilfsmitteln zu versorgen und um den weiteren Transport in die europäischen Länder organisieren zu können.

SPENDENKONTO

IBAN	DE 21 6729 1700 0028 2344 06
BIC	GENODE61NGD
STICHWORT	„Ukraine“

UKRAINIAN SCI RELIEF

QR-Code scannen und direkt spenden!

QR-Code scannen und direkt zur Webseite des Projektes Ukrainian SCI Relief gelangen



Zeitraum: März bis Mitte August 2022

Grafiken (5): stock.adobe.com – MacroOne (2), Icons Studio, Carkhe (2)

Probefahren: **REHACARE Düsseldorf,** 14.–17. September 2022



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

SWISS•TRAC

DMGP-Jahrestagung 2022

Spätfolgen der Querschnittlähmung – Prävention und Therapie

Die 35. Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie e. V. (DMGP) fand vom 22. bis 25. Juni 2022 im Kurort Bad Wildungen statt, organisiert von der nahegelegenen Werner Wicker Klinik (WWK) im Ortsteil Reinhardshausen. Unter dem Thema „Spätfolgen der Querschnittlähmung – Prävention und Therapie" wurden Vorträge und Workshops mit einer großen Themenvielfalt angeboten.

Nach dem abgesagten Kongress in Nottwil 2020 und der virtuellen Veranstaltung 2021 in Bochum war der Jahreskongress 2022 für Viele das erste Wiedersehen mit Kollegen nach drei Jahren. Entsprechend ausgelassen war die Stimmung, vor allem bei den Abendveranstaltungen, die neben vielen hervorragenden Vorträgen und Workshops und der Festrede von Dr. Wolfgang Schäuble zu den Höhepunkten zählten. Die FGQ nahm mit einem Stand an der Industrieausstellung teil – Gelegenheit für einen Austausch und gute Gespräche. Weiterhin veranstaltete die FGQ am Freitagvormittag einen gut besuchten Workshop zur gemeinsamen politischen Arbeit.

In der Pressemitteilung der Werner Wicker Klinik Bad Wildungen zum Jahreskongress betonten Chefarzt PD Dr. Thomas Meiners und Oberarzt Dr. Heiko Lienhard: „Eine Querschnittlähmung bedeutet weit mehr als nur nicht gehen zu können." Neben der Mobilitätseinschränkung ergeben sich im vorgerückten Alter mögliche neue gesundheitliche Herausforderungen und Komplikationen, die beim diesjährigen Jahreskongress im Mittelpunkt standen. Dr. Meiners nannte vor allem die häufige Überbeanspruchung der Schulter. Besonders „Menschen, die komplett im Rollstuhl sitzen, haben enorme Verschleißerscheinungen, verbunden mit Schmerzen und Kraftminderungen. Diese Schulterprobleme zu verbessern, dafür gibt es jedoch kaum Konzepte", erläuterte Dr. Meiners. Neben der „kaputten" Schulter wurden unter anderem auch die Themen chronische Schmerzen, Osteoporose, Ernährung und Darmmanagement sowie weitere „freie Themen" behandelt.

Dr. Schäuble hielt am Freitagabend schließlich eine launige Festrede. Der ehemalige Innenminister und Bundestagspräsident hat eine besondere Beziehung nach Bad Wildungen: Er wird seit vielen Jahren in der WWK behandelt.

Lesen Sie auch den Beitrag über die Podiumsdiskussion auf der Jahrestagung auf den Seiten 40 bis 42.



Prominenter Festredner auf der DMGP-Jahrestagung 2022: Dr. Wolfgang Schäuble

Foto: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH

Gemeinsamer Workshop von DMGP, DSQ und FGQ zur politischen Arbeit

Interessensvertretung ist in der freiheitlichen Lebensordnung notwendig, sie ist legitim. Das braucht es in einer Demokratie, es geht gar nicht ohne, betonte DMGP-Festredner Dr. Wolfgang Schäuble im Interview mit dem Magazin PARAplegiker bereits in der Ausgabe Frühjahr 2019. Aufgabe und Ansporn für die FGQ, sich gemeinsam mit Partnern aktiv in diesen Prozess einzubringen.

Vertreter der DMGP, DSQ und der FGQ berichteten anhand von Beispielen über die bisherigen Anstrengungen, um sich in den politischen Meinungsbildungsprozess einzubringen und die Rahmenbedingungen für Menschen mit einer Querschnittlähmung zu verbessern. Neben dem jährlichen SCI-Day, dem Internationalen Tag der Querschnittlähmung, der Anlass und Anknüpfungspunkt war, um mit der Politik in Kontakt zu treten, haben in den vergangenen Jahren Veranstaltungen und Gespräche mit Abgebordneten aus Landtagen und Bundestag erste Ergebnisse im Aufbau eines Netzwerkes für die Interessenvertretung erbracht.

In dem Workshop wurde über vergangene Projekte berichtet, wie den Gipfel zum Thema „Barrierefreier ÖPNV und Fernverkehr" im September 2021 und ein Ausblick gegeben auf geplante Projekte. Der Kommunikationsberater Christof Fischoeder, der unter anderem für den Bundesverband Medizintechnik tätig ist, stellte beispielhaft Ideen und Strategien vor, wie die politische Arbeit gestaltet werden kann. Last, but not least war der Workshop als Einladung an alle Interessierten zu verstehen, sich an der gemeinsamen politischen Arbeit zu beteiligen.

REHAB
Rehabilitation | Therapie | Pflege | Inklusion
22. EUROPÄISCHE FACHMESSE

Rehab 2022

FGQ-Stand und Mitgliederversammlung in Karlsruhe

Nach der Corona-Zwangspause bot die Karlsruher Messe Rehab gute Gelegenheit für Kontakte und Gespräche. So auch beim Mitgliedertreffen und am Messestand der FGQ.

Im Rahmen der Kooperation mit der Messe Karlsruhe bot diese der FGQ die Möglichkeit, Räumlichkeiten für ein Mitgliedertreffen auf der Messe zu nutzen. Die FGQ lud zum Gespräch mit anschließendem Mittagessen und Messerundgang und profitierte von dem regen Austausch mit Mitgliedern und Angehörigen. Diese brachten neben viel Lob für die Arbeit der FGQ auch einige Kritik und Verbesserungsvorschläge mit nach Karlsruhe. Dieser werden wir uns annehmen und zukünftig nach weiteren Plattformen für diesen wichtigen Austausch suchen.

Ein herzliches Dankeschön an das Team der Messe Karlsruhe für das freundliche Angebot und die tolle Unterstützung.

REHACARE INTERNATIONAL

Rehacare

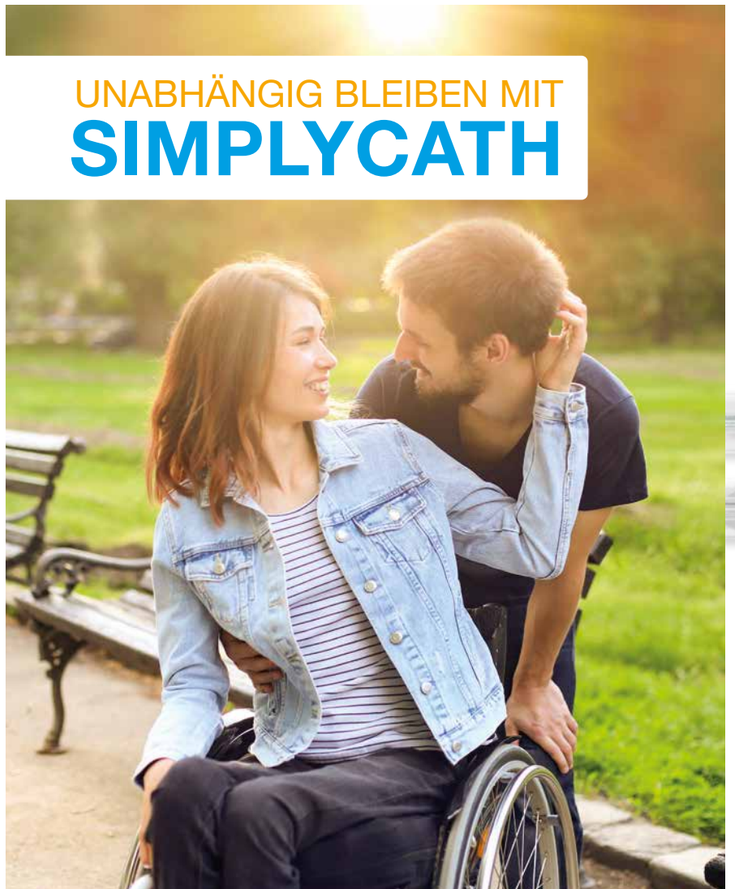
Die Leitmesse im Bereich Rehabilitation vom 14.-17.09.2022 in Düsseldorf

Seien Sie in Düsseldorf mit dabei und erleben Sie die weltweit größte Fachmesse für Rehabilitation und Pflege mit allen wichtigen Unternehmen der Branche.

Die internationale Produktschau zeigt innovative Lösungen für jeden Lebensbereich und jede Behinderung.

Beim Treffpunkt Rehacare nimmt die FGQ am Symposium „Technische Assistenz und Teilhabe: Potentiale für die Teilhabe und berufliche Rehabilitation" teil. Das Symposium ist eine Initiative der Rehacare, des Fraunhofer-Institutes für Produktionstechnik und Automatisierung (IPA), des Institutes für Industrielle Fertigung und Fabrikbetrieb (IFF) der Universität Stuttgart und der Wearable Robotics Association (WearRA) in Kooperation mit den Landschaftsverbänden NRWs.

14. und 15.09., jeweils 13.00 bis 15.30 Uhr, Halle 6/Stand E25. Wir freuen uns auf Sie.



UROMED
PRODUKTE FÜR DIE UROLOGIE

Selbst katheterisieren mit SIMPLYCATH

Die **Vorlaufspitze** des UROMED transurethralen Einmalkatheters und die **Folienummantelung** helfen, das Risiko von Harnwegsinfekten zu minimieren.

Einfach. Sicher. Diskret in der Anwendung.



Wir beraten Sie gerne.
Rufen Sie uns an unter: **040 71 30 07-308**
oder buchen Sie einen Termin für Ihre kostenlose Video-Sprechstunde unter:
www.simplycath.de/video-sprechstunde

Besuchen Sie unseren Messestand **5G17 in Halle 05** auf der **REHACARE 2022** und treten Sie persönlich mit uns in Kontakt. **Wir freuen uns auf Sie!**

*auch verfügbar mit integriertem Urinbeutel



Foto: Cronstetten-Stiftung

Die befreundete Cronstetten-Stiftung stellt der FGQ regelmäßig Veranstaltungsräumlichkeiten in Frankfurt am Main zur Verfügung.

Mitgliederversammlung 2022

Einladung nach Frankfurt am Main am 26. November 2022

Hiermit laden wir alle Mitglieder der FGQ sehr herzlich zur jährlichen Mitgliederversammlung ein. Diese findet am 26. November 2022 in der Zeit von 14.00 bis 16.00 Uhr im Cronstetten-Haus in Frankfurt am Main statt.

Adresse: Cronstetten-Haus, Speicherstraße 39-47,
60327 Frankfurt am Main.
Parkmöglichkeiten bestehen in der Rewe-Tiefgarage auf der gegenüberliegenden Straßenseite (kostenpflichtig).

Anmeldung bei der Geschäftsstelle der FGQ per E-Mail: info@fgq.de oder telefonisch: 06226 960 211

Vorbeugen • Erkennen • Gegensteuern

Fachtagung „Komplikationen bei Querschnittlähmung“ am 8. Oktober 2021 in Zusammenarbeit mit der Manfred-Sauer-Stiftung

Eine Rückenmarksschädigung beeinflusst – unabhängig davon, ob sie komplett oder inkomplett ist – verschiedene Organe und Körperfunktionen. Komplikationen können bereits frühzeitig in der Rehabilitation auftreten, sie werden mit den Jahren wahrscheinlicher, sind aber nicht unvermeidbar. Betroffene und Angehörige müssen daher über mögliche Folgeerkrankungen informiert sein, um präventiv zu handeln, Anzeichen erkennen und gegebenenfalls gegensteuern zu können.

Die gemeinsame Fachtagung der Manfred-Sauer-Stiftung und der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. möchte Betroffenen und Interessierten grundlegende Informationen zu möglichen Komplikationen vermitteln, Strategien aufzeigen, wie man diesen begegnen kann, und Kontakt zu Ansprechpartnern herstellen.

Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme.

Referenten: Dr. Steffen Franz, Veronika Geng, Maike Hahn, Dr. Hans-Georg Koch, Dr. Franz Michel, Manfred Seubert
Termin: 08.10.2022, 10.00 bis 16.15 Uhr
Ort: Manfred-Sauer-Stiftung, Neurott 20, 74931 Lobbach
Kosten: 40,00 Euro (inkl. Verpflegung)
Anmeldung über die Geschäftsstelle der FGQ bis zum 10.09.2022.

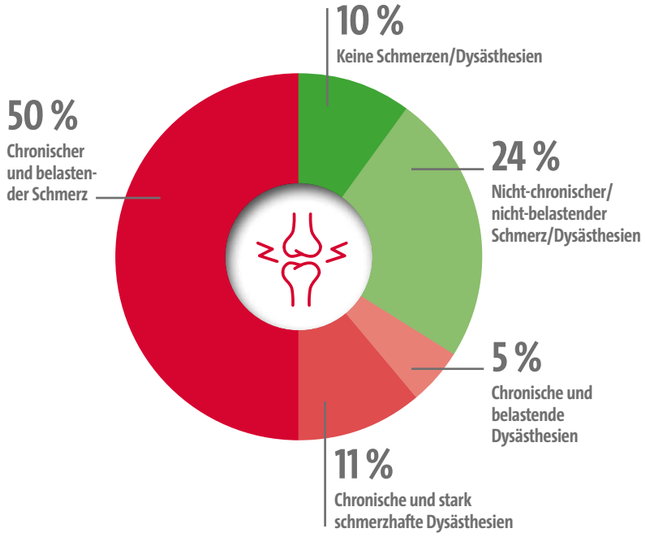
E-Mail: info@fgq.de
Telefon: 06226 960 211

In der Manfred-Sauer-Stiftung stehen Übernachtungsmöglichkeiten zur Verfügung, die separat buchbar sind.

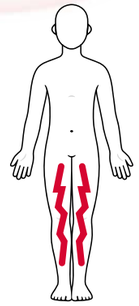


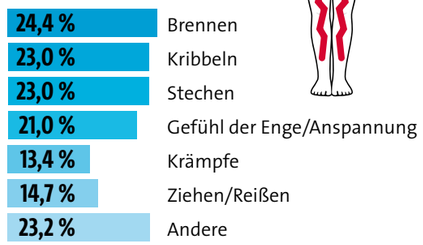
Chronische Schmerzen bei Querschnittlähmung

Verteilung der Schmerzen/Dysästhesien[1]

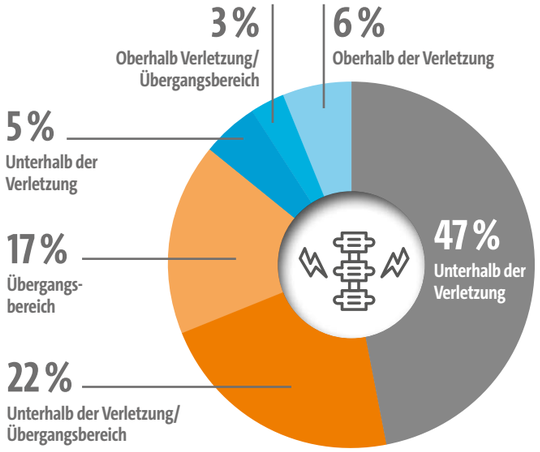


Schmerzarten[1]





Lokalisierung des Hauptschmerzes/der Dysästhesien[1]



Chronische Schmerzen
sind mit einer Prävalenz von
48-94 %
eine häufige und schwerwiegende Komplikation bei einer Querschnittlähmung.[2]

Dysästhesie (griech.)

ist der medizinische Fachausdruck für eine Empfindungsstörung.
Dabei kann es sich um eine
- nicht-schmerzhafte, abnorme Missempfindung ohne erkennbaren Reiz (Parästhesie),
- Verminderung der Sinnesempfindlichkeit (Hypästhesie),
- Überempfindlichkeit gegen alle äußeren Reize (Hyperästhesie),

handeln.

Grafik: stock.adobe.com – antto
Grafiken (4): stock.adobe.com – Horizen (2), Vikivector, Oleksandr

Quellen: [1]Chronic pain/dysaesthesiae in spinal cord injury patients: Results of a multicentre study (S Störmer, HJ Gerner, W Grüninger, K Metzmacher, S Föllinger, Ch Wienke, W Aldinger, N Walker, M Zimmermann and V Paeslack), 1997.
[2]Dijkers. et al 2009, van Gorp et. al 2015.



Fotos (5): FGQ, Gordon Welter/Jörg Farys

Sommer, Sonne, Sonnenschein

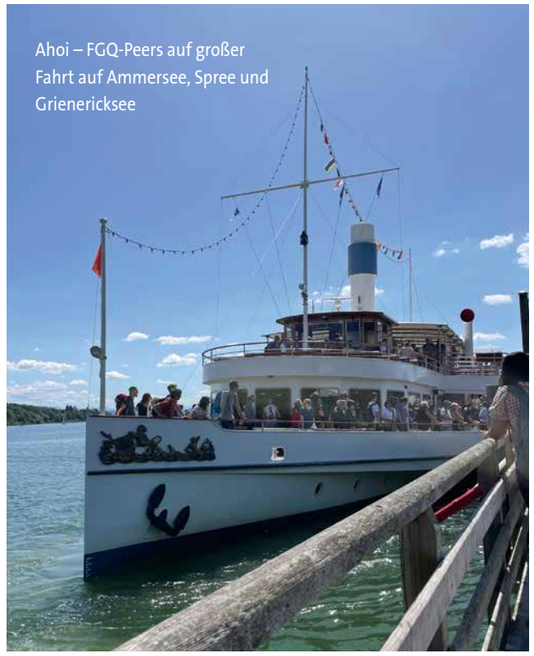
Viermal beste Stimmung und tolles Wetter

In den vergangenen Jahren ist das Netzwerk der FGQ stark gewachsen, sodass aktuell circa 160 aktive Peers in Deutschland Menschen, die Rat von anderen Selbstbetroffenen suchen, unterstützen. Die jährlichen Regionaltreffen für FGQ-Peers stellen einen wichtigen Beitrag zur Pflege und Erhaltung dieses Netzwerkes dar. In diesem Jahr trafen sich die Peers in Alling bei München und in Berlin sowie Teamer* in Lobbach und Rheinsberg (in Brandenburg). Das letzte Peer-Treffen des Jahres findet kurz nach Erscheinen dieser Herbstausgabe in Frankfurt am Main statt.

Wir sind soziale Wesen – das wurde uns während der Pandemie deutlich vor Augen geführt. Entsprechend groß war die Wiedersehensfreude bei den Treffen der FGQ. Endlich konnte man sich wieder – ganz analog – in gewohnter Form treffen und austauschen. „Für mich war es das erste große ‚Live-Treffen' seit Corona. Ich habe das Wochenende und vor allem den Austausch sehr schön und hilfreich gefunden und auch Neues gelernt", fasste es die Murnauer Peer Nadja Maier in ihrem Feedback zusammen. Im Bereich des ehrenamtlichen Engagements, ob im Sportverein, bei der Freiwilligen Feuerwehr oder im gemeinnützigen Verband, treffen verschiedenste Menschen aufeinander, die ihr Wissen und ihre Werte einbringen, aber eben häufig auch unterschiedliche Herangehensweisen pflegen. „Ich konnte einige Missverständnisse bei der Peer-Arbeit in Murnau aus dem Weg räumen", berichtete die Sozialpädagogin Nadja Maier.

Positives Feedback

Für Richard Kastner vom Team Bayreuth war das Treffen in Alling das erste Regionaltreffen bei der FGQ. Neben den Tagungsinhalten lobte er auch das Rahmenprogramm. Richards Kommentar: „Was durfte ich bei diesem Treffen erleben? Meine erste Schifffahrt auf dem Ammersee. Mein erster Besuch im Kloster Andechs, und dann habe ich in einer rollstuhlgerechten Unterkunft übernachtet, die ich normalerweise nie ausfindig gemacht hätte. Aber, am wichtigsten: Ich durfte wundervolle Menschen kennen lernen." Ähnlich positiv fasste auch Stefan Fischer, Lehrer und Peer aus München, seine Eindrücke zusammen: „Das Regionaltreffen in Alling war für mich eine tolle Gelegenheit, Mitglieder des Vorstands und Peers aus anderen Regionen Süddeutschlands persönlich kennenzulernen und Informationen zu aktuellen Projekten und Entwicklungen der FGQ zu erhalten". Gewinnbringend waren für ihn und die anderen Teilnehmer vor allem das Netzwerken und der Erfahrungsaustausch mit den anderen Peers, sowohl im Rahmen der formalen Diskussionen als auch während der gemeinsamen Aktivitäten. „Ich nehme viele spannende Begegnungen und neue Impulse mit nach Hause und freue mich schon auf das nächste Treffen im kommenden Jahr," ergänzt Stefan. „Die Inhalte der Tagung, regelmäßige Updates zur FGQ sowie das Netzwerken sind aus meiner Sicht sehr wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche und überregionale Peer-Arbeit. Ziel ist es, funktionierende Netzwerke zwischen den Stützpunkten zu entwickeln und durch gemeinsame Erfolge im Team nicht zuletzt auch die anderen Peers zu motivieren", meinte Georg Dietrich, selbst ein erfahrener Peer in Bayreuth.



Ahoi – FGQ-Peers auf großer Fahrt auf Ammersee, Spree und Grienericksee

Fachliche Inhalte

Bei den Teamer*-Veranstaltungen in Lobbach und Rheinsberg standen in diesem Jahr die Themen Inter- und Supervision auf dem Programm. Dazu hatten die Teilnehmer in Vorbereitung auf das Wochenende jeweils praktische Fragen aus der Peer-

> *„Ziel ist es, funktionierende Netzwerke zwischen den Stützpunkten zu entwickeln und durch gemeinsame Erfolge im Team nicht zuletzt auch die anderen Peers zu motivieren."*
>
> *Georg Dietrich*



hohenzollern apotheke

Ihr Fach-Experte für die Versorgung mit Fertigspritzen

zur Instillation von Arzneimitteln in die Blase



Die Herstellung der Fertigspritzen erfolgt auf ärztliche Verordnung **patientenindividuell** als Rezeptur.

Für die **sichere Anwendung** durch Patient:innen wird nur die von dem:r Ärzt:in verordnete Dosis sowie – falls erforderlich – **sterile Luft*** in die Spritze gegeben.

*Empfehlung zur Vermeidung von Unterdosierungen bei Instillation über einen ISK-Katheter.

Wir sind für Sie da:

- ☑ Schnelle Reaktion auf Therapieänderungen möglich
- ☑ Versand innerhalb kürzester Zeit an die gewünschte Adresse der:s Patient:in
- ☑ Erinnerungsservice, damit keine Versorgungslücken entstehen
- ☑ Fach-Expert:innen zu allen Darreichungsformen

Sie haben Fragen?

Unser Team ist für Sie rund um das Thema Blasengesundheit erreichbar:

Mo. – Do.:
08:00 Uhr – 18:00 Uhr

Fr.:
08:00 Uhr – 16:00 Uhr

Service-Telefon mit festen Ansprechpartner:innen:
0251 200 780-17

oder per E-Mail:
blasengesundheit@hza.de

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

Arbeit mitgebracht, die mit den Kollegen besprochen wurden. Die Psychologen Barbara Schulz aus Halle und Jörg Eisenhuth aus Bad Wildungen erläuterten den Ablauf der Intervision und moderierten den Austausch. Bei der Intervision, auch als kollegiale (Fall-)Beratung bezeichnet, erfolgt der Austausch in moderierten Gruppen, auf Augenhöhe und wertschätzend. Es geht vor allem um die Reflexion von schwierigen Fällen und herausfordernden Situationen aus der Peer-Arbeit. Die ausgearbeiteten Fragen wurden in Lobbach und Berlin offen und engagiert diskutiert. Christiane Arendt aus Halle meinte dazu: „Spannend ist dabei immer: Wie arbeiten die Peers in den anderen Kliniken und wie gehen diese mit Situationen um?“

Die FGQ möchte mit Hilfe der Teamer in den kommenden Jahren einen regelmäßigen Austausch in den Peer-Teams organisieren und darüber hinaus Supervisoren für die Betreuung der Peer-Teams gewinnen. Bei den Peer-Teams in Halle und Berlin wurden bereits Supervisionen angeboten. Auch dieses Angebot soll in den kommenden Jahren flächendeckend ausgebaut werden. Darüber hinaus wurden bei den Wochenenden die Pläne der FGQ für den Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit und des Fundraisings vorgestellt, zu organisatorischen Themen informiert sowie über das aktuelle Hilfsprojekt für Flüchtlinge mit Behinderungen aus der Ukraine berichtet.

Das Gute weiterentwickeln

Zur guten Stimmung trug nicht zuletzt bei allen vier Veranstaltungen das tolle Wetter bei. Und neben dem guten Austausch, der stimmigen Veranstaltung und bestem Wetter hatten drei der Veranstaltungen noch etwas weiteres gemeinsam: Auf der Mecklenburger Seenplatte, auf dem Ammersee und auf der Spree in Berlin verbrachten die Teilnehmer gemeinsam einen wunderschönen Nachmittag auf dem Wasser. Dazu hatte die FGQ jeweils vollständig rollstuhlgerechte Ausflugsboote organisiert. „Ein Boot mit Rollitoilette und Hublift, um auf das Oberdeck zu kommen, hatte wohl keiner von uns vermutet oder gar erwartet“, berichtete Christiane Arendt erstaunt. „Eine gut gelaunte und wahnsinnig witzige Besatzung machten die zweistündige Rundfahrt zu einem wunderschönen Erlebnis. Die Aussicht auf die Seen, die Kanäle und die Landschaft ringsherum war nicht zu toppen“, meinte Christiane weiter. Es zeigte sich, dass Zeit und Raum für ein hochwertiges Rahmenprogramm wichtige Bausteine für eine rundum gelungene Veranstaltung sind. Auch in Frankfurt am Main ist ein interessantes Rahmenprogramm vorgesehen. Und 2023 plant die FGQ diesen Weg weiter zu verfolgen und die gemeinsam verbrachte „Qualitätszeit“ noch auszubauen.

Zacharias Wittmann, Kevin Schultes



Regionaltreffen in Alling

Natürlich bleibt der Ausflug am hartnäckigsten in Erinnerung: Der Ammersee im besten Licht. Sonne, Urlaubsstimmung. Grandioser Blick auf die Berge. Wir hatten das ganze Heck des Schiffes erobert als rollende Piraten. Dann die Steigerung: Der Sturm auf den heiligen Berg Andechs. Wegen Parkplatzmangels für Rollis endete unser euphorischer Schwung nach dem Aussteigen am Parkplatz der Metzgerei. Vor uns der steilste Gipfelanstieg, den Reinhold Messner jemals erlebte. Eine unfreiwillige Teambuildingaufgabe: Mehrere Teddys, die bei 90 Prozent Steigung keinen Meter allein vorwärts kommen. Man könnte alle an ein Seil hängen und mit dem Auto hochziehen. Oder zusammen verzweifeln und umkehren? SOS. Die Rettung: Junge, kräftige Pilger kommen den Berg herunter und bieten uns Schiebehilfe an. Herz, was willst du mehr? Vielleicht sind es Mexikaner, sehr freundlich, aber ohne Sombreros. Und drüben geht es wieder ein steiles Stück des Weges hinunter bis zum Biergarten. Da helfen sie auch noch bremsen. Mit welch Riesenerleichterung konnten wir unsere Plätze dort einnehmen und den Blick auf die verspielte Voralpenlandschaft genießen.

Ansonsten: Trotz oder gerade durch das Programm viele Gelegenheiten für Gespräche, sich noch besser oder näher kennenzulernen und zu vernetzen. Ein großes Dankeschön an Zacharias und Kevin für die perfekte Organisation, an die FGQ für die großzügige Verpflegung.

Pius „Yeti“ Preisinger



Zentrale Inhalte der Peer-Treffen: Zusammenhalt stärken und sich austauschen. Diesmal auf dem Wasser.

*Teamer sind die organisatorischen Ansprechpartner der einzelnen Peer-Teams an den 27 spezialisierten Zentren zur Behandlung von Menschen mit einer Querschnittlähmung in Deutschland.

GEWINNEN SIE
EINE FREIKARTE FÜR DIE
REHACARE 2022

Scannen Sie einfach den QR Code und sichern Sie sich die Chance auf **1 von 10 Freikarten**. Sie finden unseren Messestand in der **Halle 5**, **Stand Nr. G13**. Wir freuen uns auf Sie!

PubliCare

Selbstbestimmt mit ISK –
Wir begleiten Sie!

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

→ www.publicare-gmbh.de/isk

Wir beraten Sie gerne: Servicenummer 0221 709049 4760

Foto: Andreas Roth

200 Tage, 200 Flüchtlinge

ESCIF-Schutzhaus noch bis Ende September in Betrieb



Die erste Gruppe von Flüchtlingen mit Behinderungen wird in Kronberg von Landrat Ulrich Krebs (hintere Reihe, 2.v.l.) und der Kreisflüchtlingsbeauftragten Kathrin Hechler (hintere Reihe, 4.v.l.) sowie dem Bürgermeister der Stadt Kronberg, Christoph König (hintere Reihe, 6.v.l.), begrüßt.

Bei Erscheinen der Herbstausgabe des PARAplegiker werden die Kampfhandlungen nach dem russischen Überfall auf die Ukraine, der am 24. Februar 2022 begann, bereits fast 200 Tage währen. 200 Tage, an denen nicht zuletzt auch in weiten Teilen der Ukraine die Lebensgrundlagen für viele Menschen mit einer Behinderung zerstört wurden. Mehr als 200 Flüchtlinge wurden in dieser Zeit in das Schutzhaus der ESCIF evakuiert und in England, den Niederlanden, Finnland, der Schweiz, in Österreich und in Deutschland längerfristig untergebracht.

Zahlreiche Flüchtlinge mit Behinderungen erreichten seit der Eröffnung Anfang April das von dem europäischen Paraplegiker-Dachverband ESCIF betriebene Schutzhaus im polnischen Cyców, welches nur 30 Kilometer von der Grenze zur Ukraine entfernt liegt. Meist hatten sie nur wenige Sachen dabei und kamen aus Gebieten im Osten oder Südosten der Ukraine, aber teils auch aus Vororten von Kiew, die nach den Verwüstungen zu Anfang des Krieges für Rollstuhlfahrer unbewohnbar geworden sind. Fast 200 Flüchtlinge konnten bisher im barrierefreien Schutzhaus erstversorgt werden. Nach einem Aufenthalt von durchschnittlich zehn Tagen erfolgt die Weiterreise, damit andere nachrücken können. Hier stellt sich die nächste große Herausforderung: Nicht nur in Polen, sondern europaweit werden dringend rollstuhlgerechte Unterkünfte gesucht. Bereits vor dem Krieg gab es viel zu wenig barrierefreien Wohnraum. Dieser wird nun noch knapper, sodass die Betroffenen mit ihren Familien vielfach in umgewidmeten Alters- und Pflegeheimen untergebracht wurden.

Von Cyców nach Kronberg

Ein Glücksfall war dabei die Zurverfügungstellung des ehemaligen Schulungszentrums der Deutschen Bank in Kronberg im Taunus durch den Landkreis Bad Homburg, kaum 20 Kilometer vor den Toren Frankfurts. Dort sind aktuell mehr als 30 Personen untergebracht und es hat sich eine echte Wohngemeinschaft mit einem tollen Zusammengehörigkeitsgefühl entwickelt. Obwohl es viele Erfolge zu vermelden gibt, so darf man durchaus auch die Probleme benennen, zu denen nicht zuletzt die Versorgung mit ärztlichen Leistungen und Hilfsmitteln gehört. Nur dank der Unterstützung von Partnern, die sich vor Ort einbringen und umfangreich in Vorleistung treten, kann die Versorgung aktuell sichergestellt werden, wenn sich – was leider nicht selten vorkommt – Behörden Zeit lassen und niedergelassene Ärzte unkooperativ verhalten.

Viele Hilfeleistungen

Seit Anfang März ist die FGQ als federführende Organisation mit tatkräftiger Unterstützung des Malteser Hilfsdienstes wöchentlich zwischen zunächst polnischen Flüchtlingslagern, ab April dann dem Schutzhaus und den längerfristigen Unterbringungen in Deutschland, der Schweiz, Finnland und den Niederlanden gependelt. Überhaupt wäre das Projekt ohne die Unterstützung von Spendern, Sponsoren und Helfern nicht möglich geworden. Hier greifen viele Hilfeleistungen ineinander, von Sach- und Geldspenden bis hin zu personellen Ressourcen. Auch die Peers der FGQ helfen an vielen Orten, um die anfallenden organisatorischen Aufgaben und die Unterstützung von Betroffenen sicherzustellen. Last, but not least haben die freiwilligen Helfer im Schutzhaus, die über die DMGP und die Schweizer Paraplegiker Stiftung rekrutiert wurden, vor Ort in Cyców einen überragenden Job geleistet, der allseits größte Anerkennung erfährt.

Allen Projektunterstützern ein herzliches Dankeschön!

Felix Schulte



Foto: Ursula Willimsky, © FGQ/Manfred-Sauer-Stiftung

Eine Kerze anzünden

Der Aufenthalt im Schutzhaus war für mich eine sehr spannende Erfahrung. Das Projekt ist einfach großartig. Ich war sehr berührt von der Atmosphäre und von der ganz pragmatischen Hilfe, die wir leisten konnten, sowie von der Dankbarkeit, die uns entgegengebracht wurde. Mich hat beeindruckt, dass die Betroffenen uns trotz der eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten schnell ihr Vertrauen geschenkt haben. Die Übersetzungsapp sorgte für so manchen heiteren Moment. So zum Beispiel, wenn Betroffene uns wiederholt baten „eine Kerze anzuzünden“. Es stellte sich dann heraus, dass wir ihnen ein „Zäpfchen stecken“ sollten.

Andreas Wendl aus der BG Klinik Tübingen hat drei Wochen lang im Schutzhaus die Pflege von Flüchtlingen übernommen.

Anzeige

Ein Rollstuhlrad aus drei Teilen: Endlich leichter umsetzen!

GERMAN INNOVATION AWARD '22 GOLD

Das teilbare Rollstuhlrad „trivida®“ ist ein neues Rollstuhlrad, das Rollstuhlfahrer:innen, Angehörigen und Betreuungskräften den Alltag enorm erleichtert. Und das mühelos.

Das trivida®-Rad besteht aus drei Teilen. Jedes obenliegende Teil kann einfach aus dem Rad herausgenommen werden – dieser Handgriff ist auch bei motorischen Einschränkungen und wenig Kraft gut möglich. Die entstandene freie Fläche sorgt sofort für Barrierefreiheit und macht alltägliche Transfers wie Toilette/Rollstuhl oder Rollstuhl/Bett eigenständiger, leichter und vor allen Dingen sicher möglich. Wird zum Beispiel ein Rutschbrett verwendet, kann es ohne Wackeln und Wippen als Brücke dienen und Rollstuhlfahrer:innen können mühelos auf die gewünschte Sitzfläche rutschen. Kein mühevolles Heben mehr, sondern ressourcenorientiert unterstützen!

Die Kosten für das Rad werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen und die Räder passen an jeden handelsüblichen, handbetriebenen Rollstuhl.

Wir sind vom 14. bis 17. September auf der REHACARE in Düsseldorf (Halle 6 / D72). **Kommen Sie vorbei und erleben die trivida®-Räder in Aktion.**

Weitere interessante Informationen rund um trivida® finden Sie unter **www.trivida-info.com** oder telefonisch unter **+49 7633 92 04 85 0.**

Rufen Sie einfach mal an. Viele Fragen und Unsicherheiten lassen sich in einem Telefonat oder persönlichen Gespräch schnell klären. Das trivida®-Team freut sich auf Sie.



Einleben in Deutschland

Alla und Oleg sind aus der Ukraine geflohen. Zunächst fanden sie Zuflucht im Schutzhaus in Polen, das von der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten (FGQ) und weiteren Organisationen betrieben wird. Nun sind mehrere Monate vergangen. Für Alla, die mit ihrer Großmutter geflohen ist, und für Oleg, der auf die pflegerische Versorgung seiner mit ihm geflohenen Eltern angewiesen ist, konnte die FGQ ein vorübergehendes Zuhause in Deutschland finden.

Beide lernte ich an Ostern im Schutzhaus in Cyców kennen und wir blieben über Messenger in Kontakt, sodass ich bei beiden nachfragen konnte, wie es ihnen seit ihrer Abreise aus Polen ergangen ist.

Oleg: Einen Job finden

Für Oleg stand die medizinische Diagnostik und Behandlung seiner seit 2007 beginnenden Gelenkversteifung im Vordergrund, die ihn drei Jahre später zum Pflegefall in der Ukraine werden ließ. Weitere Behandlungsmöglichkeiten sind im Kriegsgebiet aussichtslos. „Für Menschen mit Behinderungen war das Leben schon vor Kriegsbeginn nicht einfach." Doch jetzt, wo die Infrastruktur zerstört ist, ist es noch schwerer. Oleg entschied sich für die Flucht: „Mich treibt der Wunsch an, gesund zu werden. Und daran glaube ich."

Oleg ist zurzeit in einem spezialisierten Rehabilitationszentrum in Bad Wildbad untergebracht. Von dort aus wurden in den umliegenden Kliniken verschiedene Untersuchungen zur Diagnostik durchgeführt. Seine Ärzte gehen davon aus, dass eine Versteifung aller Gelenke vorliegt, die eine Weiterbehandlung im Universitätsklinikum Heidelberg erfordern. Auch wenn sich Oleg gut auf Englisch verständigen kann, wird er bei der Kommunikation mit den Behörden von Mitarbeitern der Klinik unterstützt.

Olegs Ziel ist es, dass sich sein gesundheitlicher Zustand so weit reguliert, dass er wieder beweglich wird und er seine Arme und Hände wieder bewegen und nutzen kann. Er möchte so fit werden, dass er wieder selbstständig leben kann. Der in der Ukraine ausgebildete Ingenieur und Datenanalyst ist realistisch: „Aufgrund meines Gesundheitszustandes und der aktuellen Situation in der Ukraine werde ich wahrscheinlich längere Zeit in Deutschland bleiben müssen." Für Oleg steht aber fest: Nach Klinik und Reha will er einen Job finden, „um der Gesellschaft wieder nützlich zu sein".

Alla: Englisch unterrichten

Die querschnittgelähmte Alla verlor kurze Zeit nach ihrer Flucht ihr Zuhause, als Bomben in Mariupol einschlugen. Für sie ging es direkt nach dem Zwischenstopp im polnischen Schutzhaus in eine Wohnung nach Deutschland. „Meiner Oma und mir geht es gut in Frankfurt. Wir wussten nicht, wohin unsere Reise geht. Aber die FGQ hat für uns eine schöne barrierefreie Wohnung gefunden. Wir haben alles, was wir zum Leben brauchen, aber wir vermissen unser Zuhause in der Ukraine", erzählt Alla und fügt hinzu: „Wir versuchen immer noch, uns einzuleben und unser neues Zuhause gemütlicher und komfortabler zu machen."

Auch sie hat Pläne: „Eine Rehabilitation wäre wichtig, da ich im August 2021 am verdrehten Knöchel operiert wurde. Ich hatte schon einen Termin zur Rehabilitation in der Ukraine, aber am nächsten Tag begann der Krieg."

Die junge Frau möchte als Englischlehrerin arbeiten, kennt aber die Abläufe in Deutschland nicht. „Ich war bereits beim Jobcenter und habe in ein paar Wochen einen neuen Termin."

Kontakte in die Heimat

Auf Kontakte zu Verwandten und Freunden in der Ukraine angesprochen, erzählen beide, dass sie fast täglich mit diesen kommunizieren. Olegs Verwandte sind froh, dass er nun an einem sicheren Ort ist, „denn Schüsse und Bombenanschläge sind fast täglich ganz in der Nähe unseres Hauses. Ich hätte es in vielen Fällen schwer gehabt."

Alla hat alles verloren. Geblieben ist ihr und ihrer Oma nur noch die Erinnerung an ihre Wohnung: „Ich habe eine tiefe Wunde in meinem Herzen, dass die russische Armee mein Haus zerstört und uns gezwungen hat, unser Heimatland zu verlassen. Wir haben keinen Ort, an den wir zurückkehren könnten."

Leere und Hoffnung

Für Menschen wie mich, die in Friedenszeiten und Wohlstand groß wurden, ist es nach wie vor unvorstellbar, alles zurücklassen zu müssen und in ein fremdes Land aufzubrechen. Bei meinem Aufenthalt über Ostern im Schutzhaus sprachen wir nicht über Gefühle.

Jetzt, drei Monate später, spricht Alla zum ersten Mal darüber: „Um ehrlich zu sein, es ist ein schreckliches Gefühl, sein Zuhause verlassen zu müssen und zu verstehen, dass du alles verloren hast. Zuerst bist du innerlich leer. Ohne Gefühle, ohne Emotionen. Dann beginnst du, die Situation zu verstehen und es bringt dich zum ersten Mal nach der Flucht zum Weinen. Aber du kannst nichts tun, nur hoffen, dass alles gut wird. Wir brauchen mehr Zeit, um dies zu akzeptieren und uns emotional zu erholen."

Dunja Reichert



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

Eine Initiative von FARCO



Nina Hoffmann mit nicht-invasiver Beatmung über eine Nasenmaske.

Foto: Britta Hüning

Warum das Atmen Mühe macht

Neue Leitlinie der DMGP zum Beatmungsmanagement

Atemprobleme und Atemnot können den Alltag von Menschen mit Querschnittlähmung häufig beeinträchtigen. Was sind die Gründe dafür? Wie kann ich damit als Mensch mit Querschnittlähmung umgehen und besser leben?

Die neue S2k-Leitlinie „Atmung, Atemunterstützung und Beatmung bei akuter und chronischer Querschnittlähmung“, herausgegeben von der DMGP, wurde im August 2022 bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) als deutscher Dachverband von 182 Fachgesellschaften der Medizin eingereicht. Erarbeitet wurde die Leitlinie vom Arbeitskreis „BeAtmung“: „Besser leben mit der Einschränkung der Atmung bei Querschnittlähmung“ war unsere Motivation, diese DMGP-Leitlinie zu verfassen. Sie ist die Frucht vieler Jahre enger interdisziplinärer und interprofessioneller Arbeit.

Das Problem – die Hilfe

Wir können schematisch acht Problemfelder benennen, die bestimmen, warum Menschen mit Querschnittlähmung Atemprobleme aufweisen. Entsprechend können gezielt Hilfen zu den einzelnen Problemen angeboten werden.

1 Die fehlende Kontrolle über die Atemmuskulatur

Abhängig von der Läsionshöhe wird die Nervenversorgung zur Atemmuskulatur unterbrochen. Atemmuskeln, die der Ein- und Ausatmung dienen, versagen ihren Dienst. Das Ausmaß des Verlustes der Atemmuskulatur ist bedingt durch die Lähmungshöhe und kann von einer leichten Einschränkung der Atmung bis zur vollständigen Abhängigkeit von einer maschinellen Beatmung reichen. Die Kraft der Atempumpe, mit der wir Luft schöpfen, nimmt ab, das Luftvolumen, das wir ein- und ausatmen können, wird kleiner. Um das für uns jederzeit notwendige Luftvolumen zu erreichen, müssen wir rascher atmen; bei kleinem Atemzugvolumen erhöhen wir die Atemfrequenz.

Wie jede Muskulatur kann die uns verbleibende Atemmuskulatur in Kraft und Ausdauer trainiert werden. Wir wissen, dass insbesondere das Krafttraining der Einatmungsmuskulatur wirksam ist. Das Krafttraining kann mit einfachen Hilfsmitteln, die im Wesentlichen den Atemwegswiderstand erhöhen, durchgeführt werden. Zu Beginn erfolgt das Training unter Anleitung und Überwachung, danach selbstständig oder mit Unterstützung von Hilfspersonen. Dabei gilt wie für jeden Trainingserfolg: regelmäßig, mit korrekter Intensität und ausreichender Erholungsphase! Der Lohn: die verbesserte Leistungsfähigkeit (wie bei allen anderen Trainings).

2 Die weniger effiziente Atmung

Bei jedem Atemzug wird die zuletzt eingeatmete Atemluft nicht bis in die Lungenbläschen vordringen, sondern in den zentralen Luftwegen verbleiben und wieder ausgeatmet ohne am wichtigen Gasaustausch von Sauerstoff (O_2) und Kohlendioxid (CO_2) in den Lungenbläschen, Alveolen genannt, teilzunehmen. Dieser Anteil der Luft, die nicht genutzt werden kann, wird bei rascher Atmung mit geringen Atemvolumina zunehmen, unsere Atemarbeit damit erhöhen und die Atmung ineffizienter machen. Wir nennen diesen Anteil der Atmung die „Totraumventilation“. Tiefe und langsame Atemzüge wären effizienter.

Durch das Atemmuskeltraining kann sich das Atemvolumen erhöhen, der Atem wird „tiefer“, die Atemfrequenz sinkt, die Atemarbeit wird insgesamt geringer. Wir atmen effizienter und wir können mehr leisten.

3 Die Versteifung der Brustwand

Wenn wir immer nur kleine Atemzüge mit geringem Atemvolumen machen können, wird die Brustwand bei der Einatmung weniger gedehnt. Im Laufe der Zeit wird sich der Brustkorb zunehmend versteifen, sodass wir immer mehr gegen diese zunehmende Versteifung ankämpfen müssen. Eine Folgeverkrümmung der Wirbelsäule (Kyphoskoliose) kann die Situation noch verschlimmern. Die Lunge wird in einem immer kleineren „Käfig“ eingeschlossen und kann sich nur gegen hohen Kraftaufwand ausdehnen. Dies erhöht unsere Atemarbeit bei bereits schon geschwächter Atemmuskulatur. Ein Teufelskreis!

Der Brustkorb muss bereits früh regelmäßig, idealerweise bis zur ursprünglichen Ausdehnungstiefe, immer wieder ausgedehnt werden. Dies geschieht dadurch, dass wir die Lunge regelmäßig bis zu ihrer maximalen Einatmungskapazität aufblähen. Als Selbsthilfe geschieht dies mit einem mehrmaligen kurzen Einatmen ohne zwischenzeitliches Ausatmen oder mit Hilfe eines Beatmungsbeutels und einer Hilfsperson. Möglich ist auch die „Froschatmung“. Eine Technik, bei der nur mit der Gesichts- und oberen Halsmuskulatur Luft in die Lunge geschluckt und damit geatmet wird. Es kann auch eine maschinelle Hustenhilfe (z. B. ein In-/Exsufflator) benutzt werden.

4 Die Position des Zwerchfelles

Das Zwerchfell ist ein (kopfwärts) stark gewölbter Muskel, der seine Wirkung als „Atempumpe“ dadurch erreicht, dass er sich bei Einatmung anspannt, flacher wird und damit Raum im Brustkorb schafft und die Lunge dabei ausdehnt. Es bildet eine verschiebliche Grenze zwischen Brust- und Bauchraum. Konsequenterweise hängt die Funktion des Zwerchfelles auch vom Zustand des Bauchraumes ab. Drei Beispiele sollen dies erläutern:

- **A** Beim Aufsitzen aus liegender Position werden die Organe im Bauchraum – schwerkraftbedingt – bei fehlender Bauchmuskulatur nach unten und vorne fallen und den Bauch typischerweise vorwölben. Dabei ziehen sie das Zwerchfell nach unten, flachen es ab wie bei der Einatmungsposition. Das Zwerchfell kann in dieser Position kaum mehr der weiteren von uns ausgelösten Einatmung und Vergrößerung des Brustraumes dienen. Wir bekommen Atemnot beim Aufsitzen.
- **B** Tritt eine heftige Bauchspastik auf, wird das Zwerchfell maximal in den Brustraum, in die Ausatmungsstellung gedrückt. Wir müssen nun den erhöhten Druck im Bauchraum zunächst mit der uns zur Verfügung stehenden Einatmungsmuskulatur überwinden, um überhaupt einatmen zu können. Unsere Atemarbeit erhöht sich deutlich. Die verminderte Kraft der Einatmungsmuskulatur führt zu noch kleineren Atemvolumina. Wir bekommen Atemnot bei einer Bauchspastik.
- **C** Bei Verstopfung (Koprostase) wird der Druck im Bauchraum ebenfalls höher. Entsprechend müssen wir mehr Atemarbeit leisten, um diesen Druck entgegenzuwirken. Ein Bauchgurt kann die Funktion der Bauchmuskulatur zumindest teilweise übernehmen. Das Zwerchfell bleibt beim Aufsitzen gewölbt und kann seine Wirkung als „Atempumpe“ voll entfalten. Ein zusätzlicher Effekt ist zudem zu beobachten: Der Hustenstoß wird stärker. Eine Optimierung der Darmtätigkeit und das Vermeiden einer Koprostase wird auch der Atmung helfen.

5 Die autonome Dysregulation

Das autonome Nervensystem versorgt auch die Luftwege und sorgt zusammen mit dem sympathischen und parasympathischen Anteil (oft als „Spieler und Gegenspieler“ bezeichnet) für eine ausgewogene Regulation in allen Lebenslagen (ähnlich z. B. auch im Herz-Kreislauf-System). Bei Querschnittlähmung



Vorsorge und Nachsorge sollen in einem Querschnittgelähmtenzentrum erfolgen.

oberhalb Th6 wird der eine Anteil der autonomen Nervenversorgung, nämlich der sympathische Anteil zu den Luftwegen, unterbrochen. Der parasympathische Anteil regiert nun ohne „Gegenspieler“ über den Zustand der Luftwege. Dieser Anteil bewirkt nun eine Verengung der Luftwege, eine vermehrte Sekretbildung und eine zusätzliche asthma ähnliche Überempfindlichkeit der Luftwege mit Tendenz zur unkontrollierten Verengung (als sogenannter „Bronchospasmus“).

Bei neu aufgetretener Querschnittlähmung sind häufig Inhalationen mit Medikamenten, die die Wirkung des sympathischen Nervensystems nachahmen (Sympathomimetica) oder die Wirkung des vagalen Systems bremsen (Anticholinergica) wirksam, um die Luftwege zu erweitern und die Sekretbildung zu vermindern. Je nach Beschaffenheit des Sekretes (z. B. sehr zähem Sekret) sind weitere Inhalationen beispielsweise mit verschiedenen Konzentrationen von Kochsalzlösungen notwendig.

6 Die Atempausen in der Nacht

Häufige Atempausen in der Nacht (im Schlaf mehr als fünf bis zehn pro Stunde) können die Schlafqualität vermindern. Sie führen zu häufigem Erwachen, nicht erholsamen Schlaf mit vermehrter Schläfrigkeit tagsüber, aber auch mit verminderter Aufmerksamkeit, Konzentrations- und Lernfähigkeit. Wir wissen, dass der Anteil der Menschen mit Querschnittlähmung, die ein solcherart genanntes „Schlafapnoe-Syndrom“ aufweisen, deutlich höher liegt als bei einer Kontrollbevölkerung. Es werden mehrere Faktoren diskutiert, die zu dieser Häufung führen:

- die vermehrte Kollapsneigung der Luftwege oberhalb der Stimmritze durch vermehrte Wasser- und Fetteinlagerung,
- die geringere Dehnung durch die geringe Atemtiefe,
- die Verdickung der Halsmuskulatur (sie dient als Atemhilfsmuskulatur) oder
- operative Eingriffe an der Halswirbelsäule.

Falls viele Atempausen nachts auffallen und wenn zusätzlich noch die genannten typischen Tagessymptome auftreten, sollte rasch eine weitere Abklärung mit einer Untersuchungsnacht (ambulant oder stationär) erfolgen. Wird das Schlafapnoe-Syndrom bestätigt, ist eine nächtliche, sogenannte CPAP-Therapie oder eine maschinelle Atemunterstützung mittels einer Maske sinnvoll. Im Prinzip wird unter der CPAP-Therapie ein erhöhter Druck auf die oberen Luftwege ausgeübt und diese damit stabilisiert, sodass sie nicht mehr kollabieren können. Die Anpassung des Drucks und der Maske erfolgen nach individuellen Vorgaben. Bei Erfolg verbessert sich die Lebensqualität häufig markant.

7 Der schwache Hustenstoß

Je schwächer die Ein- und Ausatemmuskulatur ist, umso schwächer wird der Hustenstoß. Der maximal erreichbare Luftfluss beim Husten reicht dann nicht mehr aus, um das Sekret in den Luftwegen abzuhusten. Der maximale Luftfluss kann einfach gemessen werden („Peakflow-Meter“). Wir wissen, dass ein Luftfluss zwischen 160-270 l/min noch knapp ausreicht, häufig jedoch bei vermehrtem Sekret (etwa wegen eines Atemwegsinfektes) ungenügend ist. Idealerweise sollte ein Hustenstoß mit einem Luftfluss von 300 l/min erreicht werden, damit Sekret aus den Luftwegen jederzeit effizient abgehustet werden kann.

Sekret in den Luftwegen jederzeit effektiv abhusten zu können, ist eines der wichtigsten Anliegen des Atemwegsmanagements. Der Hustenstoß kann dabei durch vielfältige Maßnahmen verbessert werden. Die wichtigsten Eckpunkte sind dabei:

- ein möglichst großes Luftvolumen bei der Einatmung zu erreichen und
- den Hustenstoß mit Eigenmaßnahmen (Position, Haltung, Hustenmanöver) oder mit Hilfen (assistierte Hustentechniken) und maschinell (z. B. In-/Exsufflator) zu maximieren. Zusätzlich sind häufig Inhalationen vor dem Abhusten und Maßnahmen, um das Sekret aus den peripheren Luftwegen zu befördern (etwa mit atemtherapeutischen Maßnahmen oder Vibrationstechniken), notwendig.

8 Der gestörte Gasaustausch

Um das O_2 und CO_2 im Blut jederzeit auch bei unterschiedlichen Bedürfnissen und Aktivitäten stabil zu halten, ist ein ausgewogenes Verhältnis zwischen der Belüftung der Lungenbläschen (Alveolen) und der Durchblutung der vielen Blutkapillaren, die sie umgeben, notwendig. Erst bei einem ausgeglichenen Verhältnis kann der Gasaustausch zwischen der Luft in der Alveole und den umgebenden Blutkapillaren zu den roten Blutkörperchen erfolgen: Sauerstoff gelangt von der Alveolarluft durch eine dünne Membran in die Blutkapillaren zu den roten Blutkörperchen. CO_2 diffundiert von den Blutkapillaren in die Alveolarluft und wird abgeatmet. Zwei exemplarische Beispiele sollen erörtern, wie dieses Verhältnis und damit der Gasaustausch gestört werden können:

A Sekret verstopft die zu den Alveolen führenden, kleinen Luftwege. Die Alveolen werden nicht mehr mit Frischluft versorgt. Die Durchblutung der Kapillaren aber bleibt bestehen. Die Blutkörperchen können weniger Sauerstoff aufnehmen. Die Sauerstoffsättigung sinkt. Dies ist eine der häufigsten Ursachen eines plötzlichen Abfalles der Sauerstoffsättigung um drei bis vier Prozent oder mehr.

B Die Zufuhr von Blut in die Kapillaren wird gedrosselt (Extrembeispiel: Lungenembolie). Die Belüftung der Alveole bringt keinen Nutzen. Sie erhöht nur den sogenannten Totraum und macht die Atmung entsprechend ineffizienter.

Und wenn all das nicht ausreicht?

Wenn dies alles nicht ausreicht, dann werden maschinelle Maßnahmen zur Atemunterstützung oder zum vollständigen Ersatz der Atempumpe notwendig. Je nach Ausmaß der Atemstörung sind Unterstützungen der Atempumpe nur nachts, nachts und partiell tagsüber oder – bei vollständigem Ersatz der Atempumpe – eine Beatmung über 24 Stunden notwendig. Je nach Situation kann die Atemunterstützung oder die Beatmung mit Maske (nicht-invasiv) oder via Trachealkanüle (invasiv) erfolgen. Manchmal ist auch eine Elektrostimulation des Zwerchfelles möglich. Die genauen Verfahren sind in unserer neuen Leitlinie beschrieben.

Die neue S2k-Leitlinie „Atmung, Atemunterstützung und Beatmung bei akuter und chronischer Querschnittlähmung“

Zielsetzung

Die Leitlinie dient in allererster Linie Menschen mit Querschnittlähmung und Beatmung. Sie dient der optimalen Behandlung dieser Menschen und damit auch der optimalen Gestaltung ihres Lebens. Sie dient aber auch den Menschen, von denen sie im Alltag unterstützt, begleitet und gepflegt werden. Zusätzlich dient sie der Wissenschaft und der Politik, die sich hiermit einen Überblick verschaffen können über die Sorgen und Probleme dieser Menschen und über die Lösungen, die sie ihnen anbieten können.

Autoren

Leitlinien werden von Experten der einzelnen Fachbereiche erstellt, immer wieder aktualisiert und mit anderen Leitlinien zusammengeführt. Es wird die aktuelle Literatur mit eingearbeitet und es werden neuste Forschungsergebnisse berücksichtigt.

Der Arbeitskreis „BeAtmung“ der „Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie“ e. V. (DMGP) arbeitet seit 2014 unter Leitung von Dr. Franz Michel (Basel) in verschiedenen Untergremien an der vorliegenden Leitlinie, die im Januar 2022 nun auch von den anderen beteiligten Fachgesellschaften diskutiert und verabschiedet wurde.

Inhalte

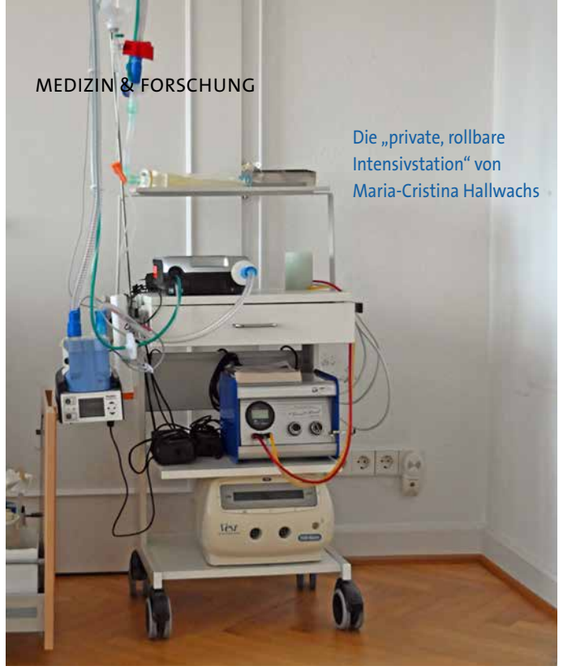
Der Beginn der Leitlinie geht auf den Zusammenhang von Querschnittlähmung (QSL) und Atmung ein. Er beschreibt, wie und warum jede Lähmung Einfluss auf die Atmung nimmt und welche Lähmungshöhe sich mit welchen Folgen in Bezug auf die Atmung äußern kann.

MOTOmed®
Bewegung bei Querschnittslähmung durch aktives, assistives oder passives Training der Beine und Arme.

Bewegungstherapie
+ Wissenschaftlich belegt und langjährig erprobt
+ Intuitive Bedienung
+ Einfach zu reinigen und zu desinfizieren
+ Motorunterstützt
+ Made in Germany
KRANKENKASSEN ERSTATTUNGSFÄHIG
Mehr Information:
www.motomed.de
07374 18-84
RECK

Triride by Gianni Conte Deutschlandvertrieb
KADOMO Dein Fahrzeugunnterstützer.
Compact HT Allroad
NO LIMITS.
PURE POWER.

Jetzt Probefahrt kostenfrei vereinbaren:
Tel. 0800 523 666 33
Mobilitätsmanufaktur KADOMO GmbH
Mail: kontakt@triride.me
www.triride.me



Die „private, rollbare Intensivstation“ von Maria-Cristina Hallwachs

Foto: Eike Hallwachs

In der Folge geht es um Husten- und Sekretmanagement, also ganz banal darum, wie man den „Dreck“ aus seiner Lunge bekommt, wenn man sich nur eingeschränkt bewegen kann und die natürlichen Reinigungsmechanismen nicht funktionieren. Es werden auch die besonderen Aspekte bei tracheotomierten und invasiv beatmeten Menschen beleuchtet. Ein anschauliches Flussdiagramm fasst dieses Kapitel prägnant zusammen und es wird auf die Wichtigkeit der Atelektasenprophylaxe, also der Vorbeugung des Sekretverhalts und der Verklebung der Lunge, hingewiesen.

Wer schon einmal mit einer dicken Erkältung, verstopfter Nase und dösigem Kopf mehrere Nächte schlaflos verbracht hat, der weiß, wie eng Atmung, Schlaf und Lebensqualität miteinander verbunden sind. Folgerichtig geht es im nächsten Abschnitt um den Schlaf beziehungsweise die Schlafqualität unter Beatmung.

Das zweite Kapitel ist den Menschen gewidmet, die aufgrund der QSL überhaupt nicht mehr selbstständig atmen können. Es geht um die Tracheotomie, also den Luftröhrenschnitt, die Trachealkanüle und eine eventuelle Dekanülierung. Es folgen Empfehlungen zur Einstellung einer invasiven Beatmung und zu den Möglichkeiten unter Beatmung zu sprechen und zu kommunizieren. Es geht um das erhöhte Infektrisiko und schließlich um das Weaning, also die Entwöhnung vom Atemgerät in all ihren praktischen Details.

Die Elektrostimulation des Zwerchfells findet ebenfalls ein eigenes Kapitel. Die verschiedenen Varianten, die indirekte und die direkte Stimulation, werden beschrieben.

Es folgt die NIV-Beatmung, also die nicht-invasive Beatmung über eine Maske. Sie ist eine häufig angewendete Form der Beatmung, die die Komplikationen eines Luftröhrenschnitts vermeidet. Es wird ihre Anwendung in Akutsituationen beschrieben sowie in der chronischen Situation einer QSL. Auch hier werden die Schwierigkeiten erläutert und die Einstellungsmöglichkeiten des Beatmungsgerätes dargestellt.

Das sechste Kapitel befasst sich mit der Überleitung, also mit der Entlassung von hochgelähmten Menschen mit Beatmung in eine Folgeversorgung. Diese Versorgung kann zu Hause oder auch in einer Wohngemeinschaft, in einer spezialisierten Einrichtung oder anderen alternativen Wohnformen sein. Die verschiedenen Möglichkeiten der pflegerischen Versorgung, der technischen Ausstattung und der prophylaktischen Schulungen werden beleuchtet.

Im siebten Kapitel geht es um die lebenslängliche Vor- und Nachsorge. Wie kann Infekten vorgebeugt werden, was sind die Langzeitkomplikationen und wie sieht es mit dem Älterwerden aus?

Einer der allerwichtigsten Hinweise findet sich ganz am Schluss. Es ist die Empfehlung Nummer elf und sie soll daher hier noch einmal vollständig wiedergegeben werden: „Vorsorge und Nachsorge sollen in einem Querschnittgelähmtenzentrum erfolgen.“ Eine Empfehlung, die Hoffnung und Forderung zugleich ist.

Maria-Cristina Hallwachs, Dr. Franz Michel

Bei genauem Durchlesen stellt sich die Leitlinie mit all ihrem wissenschaftlichen Hintergrund als praktischer Leitfaden durch den Alltag eines hochquerschnittgelähmten Menschen dar. Die vollständige Leitlinie finden Sie auf den Seiten der AWMF unter www.awmf.org oder über den nebenstehenden QR-Code.

DIE EDAG-ROLLSTUHL-LADEHILFE

Passgenau für verschiedene Fahrzeugmarken und Modelle



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

Besuchen Sie uns auf der Rehacare in Düsseldorf 14.–17.09.

EDAG
Werkzeug + Karosserie GmbH
Geschäftsbereich Ladehilfe
Weinbergstraße 1
99817 Eisenach (Germany)
T +49 171 5092504
rollstuhl-ladehilfe@edag-wk.com
www.edag-rollstuhl-ladehilfe.de

EDAG WERKZEUG+KAROSSERIE



Foto: stock.adobe.com – wowerwolf

Das neuropathische Schmerzsyndrom

Das Bein im Elektrozaun und keiner kann den Strom abstellen

So beschrieb eine Patientin unseres Zentrums unlängst ihr Erleben von Schmerzen, die sich relativ bald nach Eintritt der Querschnittlähmung bei ihr entwickelten und sich trotz des Versuchs einer üblichen medikamentösen Therapie nur leidlich besserten. Jeder, der schon einmal einen elektrischen Weidezaun berührt oder sich den gemeinhin als „Musikantenknochen“ bezeichneten Ulnaris-Nerv am Ellenbogen angeschlagen hat, kann sich ungefähr vorstellen, welchen Leidensdruck derartige Schmerzen auslösen können – vor allem wenn sie andauernd vorhanden sind.

Man kann davon ausgehen, dass nahezu jeder Mensch mit Querschnittlähmung in seinem Leben mit Schmerzen als direkte oder indirekte Folge der Rückenmarkverletzung konfrontiert wird. Seien es Schmerzen im landläufigen Sinne, wie die des Bewegungsapparats, oder spezielle Schmerzformen, die beispielsweise durch Komplikationen im Magen-Darm-Trakt bzw. Verdauungstrakt, oder auch in direkter Folge der Schädigung des peripheren und/oder zentralen Nervensystems (Rückenmarkverletzung) auftreten. Häufig lässt sich das wichtigste Ziel, nämlich die zugrunde liegende Ursache zu beheben, leider nicht ohne Weiteres erreichen. Spätestens dann müssen Betroffene im wahrsten Sinne des Wortes schmerzlich erleben, wie limitiert die therapeutischen Möglichkeiten zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind und wie viel Forschungsbedarf offensichtlich noch besteht. Dies trifft insbesondere auch auf die häufig als „Nervenschmerzen“ bezeichnete Form des Schmerzes – das neuropathische Schmerzsyndrom – zu.

Therapeutische Ansätze

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt konzentrieren sich die routinemäßigen therapeutischen Bemühungen vor allem auf die Linderung der Schmerzen. Hier gibt es, gemessen am derzeitigen Gesamtforschungsstand, durchaus einige therapeutische Eckpfeiler. Die am häufigsten eingesetzten Medikamente sollen das Erregungsniveau der Nervenzellen im Rückenmark beeinflussen. Dazu gehören ursprünglich als antiepileptische Medikamente geplante Wirkstoffe wie Pregabalin oder Gabapentin. In diesem Zusammenhang gilt eine Reduktion der Schmerzen um 30 bis 40 Prozent derzeit noch als ein veritabler Erfolg.

Ein therapeutischer Ansatz, der in die ursächlichen Abläufe der Schmerzen eingreift, fehlt indes in der klinischen Routine ebenso wie effektive präventive – also vorbeugende – Strategien. Speziell hierzu existieren gegenwärtig allerdings starke Forschungsbemühungen in der klinischen als auch in der Grundlagenforschung. Dabei geht es vor allem um die Fragen, welche strukturellen Schädigungsmuster für die Entstehung von neuropathischen Schmerzen anfällig sind und welche Risiko- bzw. Einflussfaktoren zusätzlich auftreten müssen, damit die Schmerzen schließlich klinisch in Erscheinung treten. Bei den möglichen Einflussfaktoren ist nach gegenwärtigem Verständnis davon auszugehen, dass der Weg in Richtung der Entstehung neuropathischer Schmerzen bereits in den ersten Wochen nach Eintritt der Querschnittlähmung geebnet wird.

Translationaler Ansatz

Auch in der Klinik für Paraplegiologie des Universitätsklinikums Heidelberg gibt es unter der Führung von Prof. Norbert Weidner und in enger Zusammenarbeit zwischen Dr. Steffen Franz in der klinischen sowie Dr. Radhika Puttagunta in der präklinischen Forschung seit einigen Jahren starke Bemühungen, die Zusammenhänge zur Entstehung neuropathischer Schmerzen besser zu verstehen. In einem durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft unterstützten Forschungsverbund wird im Rahmen des Teilprojekts „Funktionelle und strukturelle Plastizität nach Rückenmarksverletzungen: Beiträge zu chronischen zentralen neuropathischen Schmerzen“ exakt dies in einem translationalen Ansatz erforscht. Es ist der Versuch einer direkten Übertragung von Grundlagenerkenntnissen auf den Menschen und umgekehrt. Dieser translationale Ansatz ist deshalb von großer Bedeutung, da die Erfahrungen vieler Jahrzehnte Forschung zeigen, dass sich nur selten eindeutige Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung auch am Menschen bestätigen lassen. Besonders frustrierend für alle Beteiligten ist dieser Umstand immer dann, wenn es um therapeutische Bemühungen geht.

Neue Erkenntnisse

Die letzten Jahre Forschung am Querschnittgelähmtenzentrum in Heidelberg erbrachten in der Kooperation mit unseren Partnern viele neue Erkenntnisse, von denen wir uns erhoffen, dass sie dazu beitragen, effizientere Wege in der Prävention, der Früherkennung und auch der Behandlung neuropathischer Schmerzen zu finden. Im Tiermodell konnten beispielsweise Hinweise gefunden werden, die auf strukturelle Veränderungen nach einer Rückenmarkverletzung hindeuten, welche ein fehlorientiertes Wachstum von schmerzvermittelnden Fasern in Bereiche des Rückenmarks nahelegen, in denen eigentlich normales Berührungsempfinden vermittelt wird. Auch solche Prozesse könnten letztendlich die Entwicklung von neuropathischen Schmerzen fördern.

Wir erhoffen uns, effizientere Wege in der Prävention, der Früherkennung und auch der Behandlung neuropathischer Schmerzen zu finden.

Intensive körperliche Aktivität unter Einbezug der gelähmten Extremitäten (Laufbandtraining) konnte in weiteren Untersuchungen das fehlorientierte Wachstum schmerzvermittelnder Fasern bremsen und in der Folge das Schmerzverhalten positiv beeinflussen. Sowohl präklinisch als auch klinisch fanden sich außerdem übereinstimmende Hinweise, dass ein bestimmtes Verhältnis im Schädigungsausmaß unterschiedlicher sensibler Nervenbahnen im Rückenmark einen weiteren relevanten Faktor für die Entstehung von neuropathischen Schmerzen darstellt.

Trotz verschiedentlicher Hinweise aus unterschiedlichen Studienansätzen konnte das exakte Schädigungsmuster, welches für die Entstehung neuropathischer Schmerzen letzten Endes wegweisend ist, jedoch bis dato noch nicht mit letzter Sicherheit identifiziert werden. Schließlich ergaben sich unlängst Anzeichen, dass nicht nur Veränderungen auf Rückenmarksebene, sondern womöglich auch Auffälligkeiten im sogenannten peripheren Nervensystem – also jenseits von Gehirn und Rückenmark – eine Rolle im Kontext der neuropathischen Schmerzentstehung spielen könnten. Dabei könnte sich konkret eine Übererregbarkeit von Nervenzellen des peripheren Nervensystems nach Eintritt einer Querschnittlähmung nachteilig auswirken. Mit Hilfe klinischer, elektrophysiologischer und bildgebender Untersuchungsverfahren erhielten wir zuletzt Hinweise, dass sich nach einer erlittenen Querschnittlähmung neben einem insgesamt erhöhten Erregungsniveau des gesamten Nervensystems auch strukturelle Veränderungen im peripheren, insbesondere im sensiblen Nervensystem zeigen. Da sich in vorangegangenen Arbeiten bereits Verdachtsmomente ergaben, die das erhöhte Erregungsniveau nach Querschnittlähmung auch für eigentlich nicht betroffene Regionen des Nervensystems vermuten lassen, stellt sich zuletzt die Frage, ob von der Rückenmarkverletzung ausgehende Signale im gesamten Organismus Einfluss auf die Schmerzentstehung nehmen könnten.

Was tun?

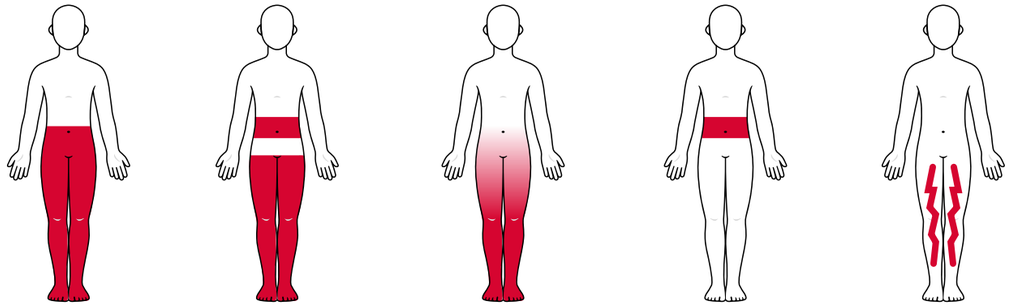
Aus den gewonnenen Erkenntnissen könnten sich aus unserer Sicht durchaus vielversprechende Strategien ergeben, die Früherkennung und Therapie neuropathischer Schmerzen zu verbessern. Bereits publizierte wissenschaftliche Erkenntnisse legen nahe, dass eine früh im Verlauf auftretende schmerzhafte Überempfindlichkeit der Haut auf Berührung auf die bevorstehende Entwicklung eines neuropathischen Schmerzsyndroms hinweist. Erst wenn man versteht, welche Einflussfaktoren wirklich ausschlaggebend sind für die Entstehung neuropathischer Schmerzen, können gezielt Therapieansätze entwickelt werden.

Eine früh im Verlauf auftretende schmerzhafte Überempfindlichkeit der Haut auf Berührung könnte auf auf die bevorstehende Entwicklung eines neuropathischen Schmerzsyndroms hinweisen.

Aktuelle einschlägige Leitlinien empfehlen, Schmerzen möglichst frühzeitig mit den zur Verfügung stehenden und bewährten pharmakologischen und nicht-pharmakologischen Mitteln zu behandeln, um so einer Chronifizierung möglichst effektiv vorzubeugen. Im ungünstigen Fall einer Schmerzchronifizierung sollten dann allerdings auch verstärkt Bewältigungsstrategien (Coping) unterstützt und flankiert durch psychotherapeutische Expertise in den Fokus rücken. Letztendlich versteht sich die Schmerzbehandlung – unabhängig von der zugrunde liegenden verletzten Körperstruktur – als eine interdisziplinäre und multimodale, also unterschiedliche Therapieansätze einschließende Strategie zur Linderung des Leids betroffener Patientinnen und Patienten.

Dr. Steffen Franz

Charakteristische Lokalisierung neuropathischer Schmerzen



spontan (below-level) | **evozierbar/spontan** (at-level/below-level) | **evozierbar** (at-level/below-level) | **spontan/einschnürend** (at-level) | **einschließend** (at-level)

nach: Finnerup, PAIN, 2012 and Finnerup et al., PAIN, 2016

Grafik: stock.adobe.com – sudowoodo/FGQ

Mein Lagooni gibt mir Freiheit

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

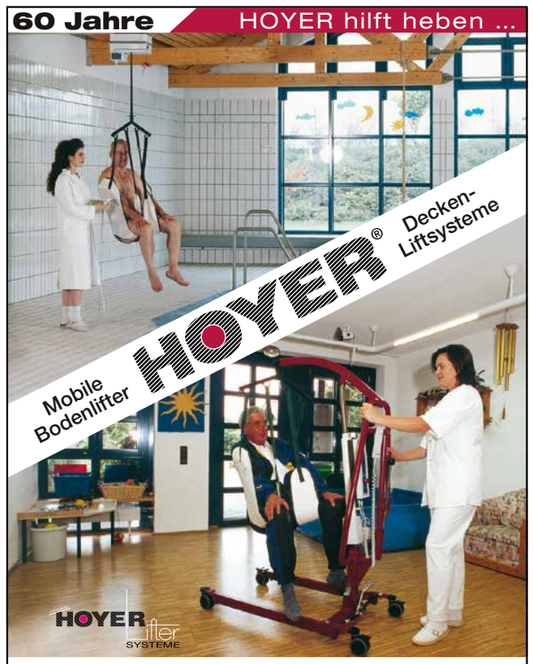
REHACARE 2022
14.-17. September
HALLE 4, STAND B25

„Für eine kostenlose Eintrittskarte senden Sie einfach eine E-Mail an info@lagooni.com. Wir freuen uns auf ihren Besuch!"
www.lagooni.com
Telefon +31 174-281551



WHEELCHAIRS BY Lagooni

60 Jahre HOYER hilft heben ...



HOYER GmbH · Industriepark HOYER
Elsa-Brandström-Straße 7 · 35510 Butzbach
Tel. 06033 9652-0 · Fax 965252 · www.hoyer-lifter.com

Seit 10 Jahren ReWalker: Andre van Rüschen blickt zurück



Der querschnittgelähmte Andre van Rüschen wurde vor zehn Jahren der erste Nutzer eines ReWalk Personal Exoskeletts in Deutschland.

ReWalk Robotics, Ltd. ein führender Hersteller von robotergestützter Medizintechnik für Menschen mit Behinderungen der unteren Extremitäten, gibt das zehnjährige Jubiläum des ersten deutschen Nutzers bekannt. Das ReWalk Personal Exoskelett begleitet Andre van Rüschen, der seit einem Autounfall vor 19 Jahren komplett querschnittgelähmt ist, seit mittlerweile zehn Jahren in seinem Alltag. Das Exoskelett ermöglicht ihm aufrechtes Stehen, Gehen und Treppensteigen.

Der Familienvater folgte dem Aufruf in einer Rollstuhlzeitschrift. Gesucht wurden Testpersonen für das neuartige ReWalk Personal Exoskelett. „Ich wurde als Testperson ausgewählt und bin dann für eine Woche nach England gereist – damals gab es in Deutschland noch keine Testmöglichkeit“, berichtet Andre van Rüschen.

Er bekam ein Leihsystem von ReWalk Robotics, mit dem er das obligatorische Training zuhause in Deutschland in physiotherapeutischer Begleitung absolvieren konnte. „Mein Sohn hat erst gesehen, wie groß sein Vater ist, als ich das erste Mal aufgestanden bin“, schmunzelt André. „Er kannte mich bis dahin nur sitzend.“

- ANZEIGE -

In allen Prozessen des Trainings und der Versorgung war Andre van Rüschen Pionier in Deutschland; der Support von ReWalk Robotics war allerdings jederzeit gegeben. Auch gab es für den damals einzigen deutschen ReWalker noch nicht den Austausch mit anderen Nutzern.

„Es war eine schwere Anfangszeit, weil ich ganz alleine war, aber die ganze ReWalk-Familie ist schnell gewachsen und damit auch die Unterstützung“, resümiert Andre van Rüschen. **„Inzwischen kann ich andere Menschen nur ermutigen, eine Versorgung zu beantragen. Den Mitmenschen wieder auf Augenhöhe im ReWalk begegnen zu können, ist einfach grandios! Auch die Vorteile, die das aufrechte Gehen für den Körper hat, machen sich schnell bemerkbar.“**

Startete er damals noch mit der zweiten Generation, nutzt er inzwischen die sechste und damit aktuellste Version des ReWalk Personal Exoskeletts. „Vergleicht man das Exoskelett mit einem Mobiltelefon, bin ich damals mit einem Handy mit Tasten gestartet, heutige Nutzer fangen direkt mit dem Smartphone an“, Mit Blick auf die Zukunft möchte er das Exoskelett in viele weitere Bereiche seines Lebens integrieren.

Als Pionier dient Andre van Rüschen vielen ReWalkern, die nach ihm versorgt wurden oder auf eine Versorgung warten, als Vorbild. Er hofft, dass die ReWalker-Gemeinschaft in Zukunft weiter wächst und mehr Menschen die Möglichkeit bekommen, das ReWalk Personal Exoskelett in ihrem Alltag regelmäßig zu nutzen. ■

Kontakt

ReWalk Robotics GmbH
Leipziger Platz 15
D-10117 Berlin

Telefon: +49 30 2589 5080
Fax: +49 30 2589 4100

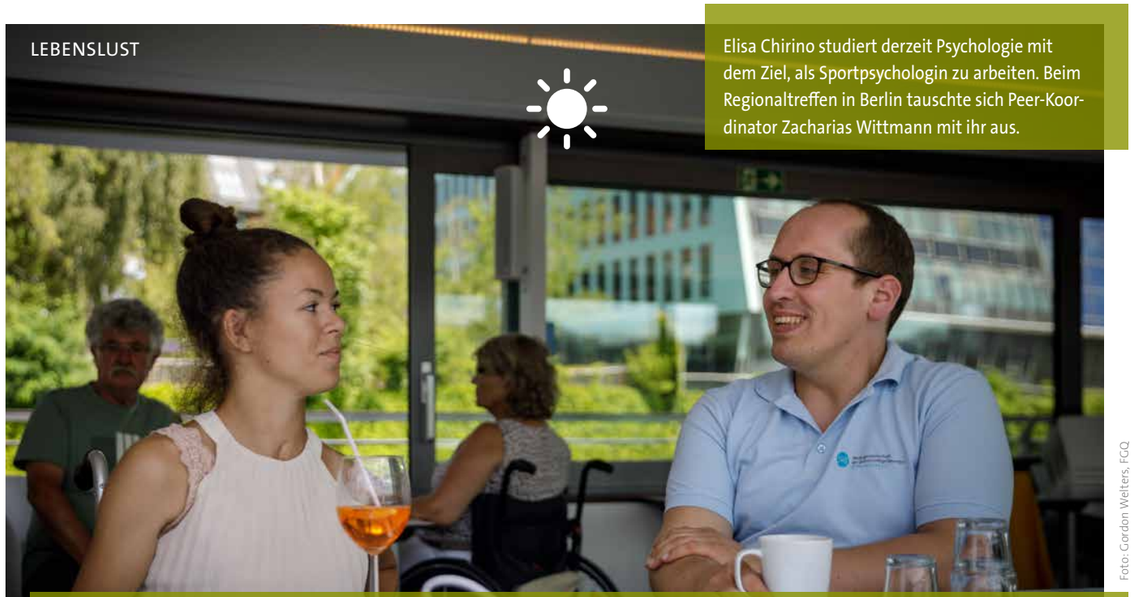
rewalk.com/de
contact@rewalk.com

ReWalk auf der Rehacare:

Halle 4
Stand A03



Andre mit seinem Sohn



Elisa Chirino studiert derzeit Psychologie mit dem Ziel, als Sportpsychologin zu arbeiten. Beim Regionaltreffen in Berlin tauschte sich Peer-Koordinator Zacharias Wittmann mit ihr aus.

Foto: Gordon Welters, FCQ

Neuropathische Schmerzen

„Bewegung hilft grundsätzlich“

Elisa Chirino war 16 Jahre alt, als sie 2014 im Training am Stufenbarren schwer stürzte und sich eine Rückenmarksverletzung zuzog. Sie befand sich in dieser Zeit gerade in der Vorbereitung auf die Olympiaqualifikation. Ihre Leidenschaft für den Sport hat sich die gebürtige Berlinerin erhalten. Sie hat seither ihr Abitur absolviert und befindet sich mitten im Psychologie-Studium. Ihr Ziel: Sportpsychologin werden. Im PARAplegiker-Interview spricht sie über die nach ihrem Unfall aufgetretenen sogenannten neuropathischen Schmerzen sowie ihren Umgang mit diesen.

Sie leiden seit dem Unfall unter neuropathischen Schmerzen. Wie äußern sich diese?

Angefangen hat es im Krankenhaus mit Nervenschmerzen im linken Arm. Damit hatte ich sehr zu kämpfen. Vor ein paar Jahren haben die Schmerzen im Bauch angefangen. Das ist ein ganz unspezifischer Schmerz: ständig eine andere Schmerzart und -form. Eine Ursache konnte man nie finden. Im Vergleich zu den Schmerzen im Arm sind die Schmerzen im Bauch deutlich schlimmer.

Die Ärzte vermuten, dass dies neuropathische Schmerzen sind. Ich bekomme weiterhin Schmerzmittel, aber diese Art der Schmerzen ist sehr schwer zu behandeln. Oft kämpfe ich mich momentan doch sehr durch den Alltag. Die Schmerzen sind 24 Stunden am Tag da. Meist nehmen sie im Laufe des Tages zu. Auch die Schmerzart verändert sich.

Was sind Ihre Strategien gegen diese Schmerzen?

Ich habe schon einiges versucht: Es wurden viele Betäubungsmittel ausprobiert, was aber leider nicht hilfreich war. Was bei mir sehr gut funktioniert, ist Hypnose. Das konnte ich mir nie so richtig vorstellen. Ich hatte unter anderem die Vorstellung, dass der Therapeut hier die Kontrolle über mich erhält. Da hatte ich so meine Vorurteile (lacht). Aber es funktioniert. Das ist einfach ein ganz starker Zustand der Entspannung.

Während der Hypnose habe ich sogar die Erfahrung gemacht, seit langer Zeit mal wieder schmerzfrei zu sein. Als ich dann wieder aus dem Zustand „aufgewacht“ bin, war ich ein wenig enttäuscht, als die Schmerzen wieder zurückkamen. Aber es hat mir gezeigt: Es ist möglich, schmerzfrei zu sein, auch wenn ich das lange nicht empfinden durfte.

Beispielsweise wurde mir auch Akupunktur empfohlen. Das hat bei mir nicht geholfen. Außerdem habe ich vieles getan, was zur Entspannung des Körpers beiträgt: Wärmebehandlungen oder Meditation. Meditation hat teilweise geholfen, wenn ich regelmäßig drangeblieben bin.

Es gab Zeiten, da hatte ich große Angst vor Bewegung wie dem Transfer aus dem Bett heraus oder dem Lagern. Das provozierte den Schmerz noch zusätzlich. Durch Stress verstärkte sich meine Spastik, wodurch die Schmerzen mehr wurden. Hier waren Meditation und Achtsamkeitsübungen sehr wertvoll.

Durch welche Faktoren sind die Schmerzen noch zusätzlich beeinflussbar?

Bei mir hat jede Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme einen großen Einfluss. Außerdem steigen die Schmerzen mit zunehmender Sitzbelastung und Stress ist ein Faktor, der die Schmerzen verstärkt. Manchmal in der Prüfungsphase an der Uni oder wenn ich mal Ärger mit jemandem habe, dann ist der Schmerz stärker. All das sind mögliche Faktoren. Oft weiß ich aber auch selbst nicht, was der Grund für eine Schmerzverstärkung ist.

Wie haben Sie Ihre Strategien gegen die Schmerzen entdeckt?

Ich hatte einige medizinische Untersuchungen, bei denen keine körperliche Ursache für die Schmerzen gefunden werden konnte. Da war ich ganz schön niedergeschlagen, weil immer nur gesagt wurde: „Wir finden nichts, es ist organisch alles gut!“ So habe ich mir mit der Zeit selbst Gedanken gemacht und recherchiert, was ich noch tun kann. Man fühlt sich einfach hilflos, wenn dies aus ärztlicher Sicht einfach abgehakt wird. Sicher ist das für einen gesunden Menschen schwer nachvollziehbar, aber solche Schmerzen sind einfach unerträglich. Erfolgreiche Strategien dagegen zu finden, war ganz schön langwierig. Schmerzen haben in der Regel ja immer eine Funktion: Sie sollen vor einer Gefahr warnen. Nervenschmerzen sind für mich daher einfach nicht notwendig.

Bewegung hilft grundsätzlich. Beispielsweise trainiere ich oft am Handergometer. Gleichmäßige Bewegungen tun sehr gut. Aber es ist eine große Überwindung sich zu bewegen, weil die Schmerzen anfangs so stark sind.

Gibt es bestimmte Auslöser oder Verstärker für die Schmerzen?

Manchmal haben solche Schmerzen einen Auslöser, wie in meinem Arm, und manchmal nicht. Wie in meinem Bauch. Der Transfer vom Rollstuhl zum Beispiel auf eine Therapieliege oder umgekehrt ist oft der Auslöser. Das kommt durch das Vorbeugen auf den Bauch. Außerdem beispielsweise Erschütterungen beim Rollstuhlfahren, wie zum Beispiel Kopfsteinpflaster. Es können aber auch ganz andere Faktoren sein. Beispielsweise verstärkt starker Wind ebenfalls die Schmerzen im Bauch, oder der Wasserstrahl unter der Dusche, wenn er auf den Bauch gerichtet ist.

Den Begriff „Bauchschmerzen“ finde ich hier übrigens nicht richtig passend. Die Schmerzen gehen eben nicht durch einen warmen Tee oder eine Wärmflasche weg. Nervenschmerzen sind ganz schwer in Worte zu fassen, weil sie so vielseitige Ausprägungen haben können, auch bei einem einzigen Menschen.



Elisa Chirino galt als eines der hoffnungsvollsten deutschen Turntalente. Sie arbeitete hart an ihrem Traum, an Olympia in Rio de Janeiro teilzunehmen.

Foto: Anh Viet CHAU

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Ich kenne einige Betroffene, die Nervenschmerzen haben. Man kann diese ja nicht vergleichen, aber im Gegensatz zum Bauch sind natürlich bei Schmerzen in den Beinen keine Organe betroffen. Das macht es schon leichter erträglich, glaube ich. Im Bauch hingegen definiert sich die Stärke des Schmerzes eben auch über die Sitzdauer, was im Rollstuhl ein erheblicher Faktor ist.

Das mag merkwürdig klingen, aber oft fühlt es sich zum Beispiel scharfkantig oder auch stachelig im Bauch an. Dennoch ist es für jeden eine schwierige Sache, und die Forschung ist hier noch nicht weit. Ich würde mir wünschen, dass hier in Zukunft mehr gemacht wird. Das würde einigen Betroffenen sehr weiterhelfen. Von Ärzten und Pflegern hört man immer wieder, dass kein Mensch Schmerzen haben muss. Leider sehe ich das bei neuropathischen Schmerzen noch nicht!

Das Interview führte Zacharias Wittmann

UNSER ANTRIEB:
DASS AUTOFAHREN
SPASS MACHT.

Bei PARAVAN geben wir täglich alles, um unsere Kunden barrierefrei mobil zu machen. Wir kümmern uns um alles, damit Du schnell und einfach Deine Mobilität genießen kannst… z.B. mit unserem neuen Multifunktionslenkradknauf MultiMote. Und vielleicht am Wichtigsten: Dass Du so viel Freude wie möglich am Autofahren hast!

Mehr auf **www.paravan.de**

PARAVAN
MOBILITÄT FÜR DEIN LEBEN





Geselligkeit tut der Seele gut: Lachen stimuliert positiv das Nervensystem. Es schüttet Endorphine aus und die wirken als hochwirksame Schmerzstiller.

Foto: Andi Weiland | Gesellschaftsbilder.de

Acht alternative Strategien gegen den Schmerz

Lachen, essen, schlafen, fluchen – was sich zunächst wie eine Beschreibung des gängigen Studentendaseins anhört, ist tatsächlich Teil einer ganzheitlichen Kombination von Strategien gegen chronische Schmerzzustände. Nebenwirkungen? Keine!

Chronische neuropathische Schmerzen gehören zu den häufigsten Folge- und Begleiterkrankungen bei Querschnittlähmung und können wie kein anderer Aspekt die Lebensqualität Betroffener vermindern. Es stehen eine Reihe von nicht medikamentösen, nicht-invasiven Ansätzen zur Verfügung, die Schmerzen entgegenwirken können, wie etwa physiotherapeutische Maßnahmen zur Muskelkräftigung und zum Abbau muskulärer Dysbalancen, physikalische Therapien (wie Massagen oder Thermo- und Elektrotherapien), um zu verhindern, dass neuropathische Schmerzen chronisch werden, bis hin zu psychologischen Ansätzen, die helfen können, Schmerzen zu reduzieren oder Schmerzzustände besser zu verarbeiten.

Neben diesen Methoden gibt es aber auch alternative Strategien, die langfristig dazu beitragen sollen, dass man weniger Schmerzen empfindet und die mehr oder weniger einfach in den Alltag integriert werden können. Das Besondere daran: Sie sind zu 100 Prozent natürlich und haben garantiert keine unerwünschten Nebenwirkungen.

Bewegung

Wenn man einen akuten Schub chronischer Schmerzen hinnehmen muss, scheint jede unnötige Bewegung die Situation noch zu verschlimmern; dem widersprechen Studien, laut denen die beim Sport freigesetzten Endorphine schmerzlindernd wirken. Und auch prophylaktisch kann Bewegung in Form regelmäßiger Ausdauersportarten, möglichst an der frischen Luft, Wunder wirken, da so der Körper verlässlich mit Wohlfühl-Neuropeptiden versorgt wird. Für Tetraplegiker ist deshalb zum Beispiel das Handbiking interessant.

Ein weiterer Grund, weshalb Bewegung zu einer Schmerzlinderung führen kann, ist die Produktion bestimmter Substanzen, den Zytokinen, die entzündliche Prozesse im Körper regulieren.

Ernährung

Entzündliche Prozesse im Körper können auch über die Nahrung beeinflusst werden. Um den Körper in seinem Kampf gegen chronischen Schmerz zu unterstützen, hält man am besten eine Ernährungsform ein, die reich ist an gesunden Fettsäuren und langkettigen (komplexen) Kohlehydraten, schlechte Fette und einfache Kohlehydrate aber meidet. Empfohlen wird oft, sich an der Mittelmeer-Diät zu orientieren, bei der viel Obst, Gemüse und Vollkornprodukte sowie Fisch mit hohem Omega-3-Fettsäuregehalt und Olivenöl verwendet werden. Meiden sollte man hingegen Auszugsmehle, Zucker, Alkohol und tierisches Fett.

Auf diese Weise wird die Aufnahme von Produkten, die den Aufbau von schmerz- und entzündungsfördernden Stoffen im Körper fördern, reduziert.

Fluchen

Fluchen wie ein Bierkutscher ist eine Strategie, die vor allem bei akuten Schmerzen zu funktionieren scheint. In einer US-amerikanischen Studie wurden Versuchspersonen gebeten, ihre Hand in einen Eimer mit Eiswasser zu stecken und erst wieder herauszunehmen, wenn sie den Schmerz nicht mehr ertragen konnten. Der Teil dieser Gruppe, dem es erlaubt war währenddessen nach Herzenslust zu fluchen, hielten die Kälte im Durchschnitt 40 Sekunden länger aus als der Rest. Fazit der Forscher: Fluchen schafft Erleichterung.

Fluchen wie ein Bierkutscher ist eine Strategie, die vor allem bei akuten Schmerzen zu funktionieren scheint.

Zwei Dinge sollte man allerdings beachten:

- Man sollte ausschließlich in der Muttersprache fluchen. Das allseits beliebte amerikanische F-Wort bringt Menschen, die in einem anderen Sprachraum aufgewachsen sind, nicht viel, wenn die gedankliche (unbewusste) Verknüpfung mit Kindheitssituationen fehlt.
- Man sollte wirklich nur zu ausgewählten Gelegenheiten fluchen und keinen Dauerzustand daraus machen (also fluchen, wenn es nicht wirklich nötig ist), da sonst ein Gewöhnungseffekt eintritt und die schmerzlindernde Wirkung nachlässt.

Lachen

Regelmäßiges lautes, herzliches Lachen trägt zu einem guten Gesundheitszustand bei und stimuliert zudem die Ausschüt-

Innovative Hebe- & Pflegehilfen, Patientenlifter
für selbstständige und unterstützte Transfers



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

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

In der Regel sind unsere Hilfsmittel eine Leistung der Krankenkassen.

Handi move INTERNATIONAL
10 x in Deutschland. Beratung, Installation und Service aus einer Hand.
Zentraler Kontakt:
info@handi-move.de
Tel.: 07054 7178
www.handimove.de
handimovedeutschland
REHACARE INTERNATIONAL
Halle 6 / B07



tung von Endorphinen im Nervensystem. Endorphine sind nicht nur für den Abbau von Stress verantwortlich, sondern sind auch hochwirksame Schmerzstiller, da sie die Rezeptoren der Nerven besetzen, die für die Weiterleitung der Schmerzsignale verantwortlich sind.

Dabei ist anzumerken, dass die Wirkung des Lachens unabhängig von seinem Grund ist. Diesen Umstand machen sich die Verfechter des Lachyogas zunutze, indem sie motorisch zum Lachen animieren wollen; ein anfangs künstliches Lachen soll in echtes Lachen übergehen. Die Lachyoga-Übungen sind eine Kombination aus Klatsch-, Dehn- und Atemübungen, verbunden mit pantomimischen Übungen. Das Lachen kann damit gezielt herbeigeführt werden und seine positive Wirkung entfalten.

Musik hören

Ablenkung durch das Hören der Lieblingsmusik kann bei der Behandlung chronischer Schmerzen gute Erfolge erzielen. Die Intensität des Schmerzes lässt signifikant nach, besser als bei anderen Ablenkungsstrategien (wie Fernsehen oder Computerspiele); in einer Studie der US-amerikanischen Case Western Reserve University erreichten Schmerzpatienten, die täglich eine Stunde Musik hörten, eine Senkung des empfundenen Schmerzes um zwölf bis 21 Prozent im Vergleich mit Studienteilnehmern, die eine andere Ablenkungsstrategie gewählt hatten. In der Musiktherapie wird die schmerzlindernde Wirkung von Klängen und Melodien seit langem gezielt eingesetzt.

Schlafen

Ausreichend erholsamer Schlaf ist für die körperliche, geistige und seelische Gesundheit des Menschen unabdingbar. Neben einer Reihe von Vorteilen für den Allgemeinzustand kann Schlaf auch eine positive Wirkung auf die Schmerztoleranzgrenze haben.

Unglücklicherweise ist es aber oft genau der Schmerz, der Betroffene vom erholsamen Schlaf abhält. Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. sagt hierzu: „Auf welche Art und Weise Schmerzen Einfluss auf das Schlafgeschehen nehmen, wurde erst in den letzten Jahren verstärkt untersucht. Besonders in der Einschlafphase wird der Mensch davon beeinflusst, mit welchen Empfindungen, Gedanken und Stimmungen er ins Bett geht. So können starke Schmerzen, aber auch sorgenvolle Gedanken und belastende Gefühle, wie Angst, Trauer oder Wut, so aufwühlen, dass man erst mit erheblicher Verzögerung in den Schlaf findet.“ Verschiedene Entspannungsmethoden können helfen, leichter in den Schlaf zu finden.

Stress meiden

Schmerz und Stress bedingen sich gegenseitig so sehr, dass bei vielen alternativen Heilmethoden die Behandlungen von Stress und Schmerz ähnlich bzw. identisch sind. Tatsächlich ist die Reaktion des Körpers auf Schmerz von der Reaktion auf Stress kaum zu unterscheiden: In beiden Fällen beschleunigt sich der Herzschlag, der Atem wird flacher und schneller, die Muskeln spannen sich an. Zudem wird in stressigen Situationen das Hormon Cortisol ausgeschüttet, das wiederum die Schmerztoleranzgrenze senkt. Das erklärte Ziel muss demnach das Vermeiden von Stress bzw. Stressbewältigung sein. Entspannungsmethoden, aber auch professionelle Hilfe etwa von Psychotherapeuten können hilfreich sein.

Talente nutzen

Die eigenen Stärken und Talente zu kennen und zu nutzen – also das zu tun, was man am besten beherrscht – kann entscheidend dazu beitragen, ob man glücklich und erfolgreich ist und sich mit sich selbst und der Welt wohlfühlt. Laut einer US-amerikanischen Studie hat das Nutzen der eigenen Stärken aber auch einen direkten Einfluss darauf, ob bzw. wie heftig man Schmerz wahrnimmt.

Im Rahmen der Studie wurden Menschen mit chronischen Gesundheitsproblemen zu verschiedenen Lebensbereichen befragt. Auffällig war, dass nur die Hälfte jener, die ihre Stärken mindestens zehn Stunden am Tag einsetzten, d. h. einer Beschäftigung nachgingen, die ihren Talenten und Neigungen entsprach, angab, Schmerzen zu empfinden. Im Vergleich dazu gaben fast 70 Prozent der Menschen, die ihre Stärken deutlich weniger nutzten (drei Stunden täglich oder weniger), an, Schmerz zu empfinden.

Dieser Zusammenhang wurde auch bei Menschen ohne gesundheitliche Vorbelastungen festgestellt, allerdings zu einem geringeren Ausmaß. Der Grund dafür ist nicht ganz klar. Möglich ist eine positivere Grundeinstellung der Menschen, die ihre Stärken nutzen. Vielleicht erfahren sie aber auch einfach mehr Ablenkung als andere.

Tanja Konrad

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

Talente nutzen, Schmerzen reduzieren

Nach einer traumatischen Rückenmarksverletzung kann es passieren, dass die Ausübung dessen, was man für sein persönliches Talent hielt, nicht mehr möglich ist. Wenn dies der Fall ist, ist es wichtig, neue Interessen und Talente zu finden, die bis dahin unentdeckt geblieben waren.

Die Kunst- und/oder Gestaltungstherapie kann dabei helfen, oder auch die Gartentherapie. Auch können sich Talente im Laufe des Lebens verändern, weshalb man immer offen für neue Erfahrungen und Angebote sein sollte.

In der Manfred-Sauer-Stiftung im nordbadischen Lobbach können Kurse zum Arbeiten mit Holz, Speckstein, Glas, Farben und Papier sowie zur Herstellung von Schmuck belegt werden. Auch Menschen mit eingeschränkter Handfunktion können hier neue Begabungen entdecken.

Wiederbelebung der Schmerzregulierung

Baroreflexsensitivität und chronischer Schmerz

An der Uniklinik Marburg wird seit einigen Jahren die Interaktion zwischen der Schmerzsensitivität und dem kardiovaskulären System als eine wichtige Komponente des schmerzregulatorischen Systems erforscht. Hieraus gewonnene Erkenntnisse zur Beeinflussung der Schmerzen wurden zunächst für eine erfolgreiche Therapie bei Fibromyalgie*- und Migräne-Betroffenen genutzt. Nun sollen bei einem Kooperationsprojekt zwischen der Werner Wicker Klinik und dem Institut für Medizinische Psychologie an der Philipps-Universität Marburg auch Menschen mit einer Querschnittlähmung in die Untersuchung einbezogen werden.

Dr. Gerhard Scheuch stürzte im Juni 2018 beim Kirschenpflücken vom Baum und zog sich schwere Verletzungen der Brustwirbelsäule zu. Drei bis vier Monate nach Eintritt seiner Querschnittlähmung entstanden starke Nervenschmerzen. „Es begann mit einschießenden, sehr starken Schmerzen im Leistenbereich. Diese Ereignisse häuften sich immer mehr, bis es fast zu einem Dauerschmerz wurde“, berichtet der Physiker.

Deutlicher Verlust an Lebensqualität

So wie Gerhard Scheuch geht es vielen Betroffenen. Sie leiden unter einem Phänomen, das in der Fachsprache „neuropathischer Schmerz“ genannt wird. Dieser kann in unterschiedlichster Form auftreten. Häufig von einer Sekunde auf die andere. Die Nervenschmerzen können einige Minuten dauern, manchmal aber auch Stunden oder Tage. Auch bezüglich der Schmerzintensität gibt es große Unterschiede. Manche spüren nur ein leichtes Brennen oder Ziehen, bei anderen Betroffenen wiederum ist die Belastung so extrem, dass sie diese als größte Herausforderung im Umgang mit der Querschnittlähmung empfinden und an diesen verzweifeln. „Der Schmerz beeinträchtigt ganz enorm die Lebensqualität“, sagt auch Scheuch.

Doch wie kann es sein, dass man gelähmt ist und trotzdem Schmerzen verspürt? Eine These besagt, dass sich das Nervensystem nach einer Rückenmarksverletzung biochemisch und strukturell verändert. Es kommt zu einer vermehrten Erregung von Nervenzellen, gleichzeitig fehlen hemmende Signale. Das Nervensystem ist quasi im Ungleichgewicht, und das Gehirn nimmt dies letztlich als Schmerz wahr. Seit Ende der 1990er Jahre ist bekannt, dass eine große Zahl an Menschen mit einer Querschnittlähmung an diesen Nervenschmerzen leiden. Die Arbeitsgemeinschaft Schmerz der FGQ hatte die damals weltweit umfangreichste Befragung auf den Weg gebracht und damit wesentlich zur Bewusstseinsschaffung beigetragen. Mit den Ergebnissen war die Hoffnung verbunden, dass man Ansatzpunkte für eine Therapie finden würde, um diese belastende Komplikation bei Querschnittlähmung zu behandeln.



„Kein Mensch weiß, wie ein Cocktail von vier oder fünf Medikamenten wirkt. Die dadurch verursachten Nebenwirkungen kann man kaum testen.“

Prof. Dr. Kati Thieme, Uni Marburg

Erstkontakt mit dem Thema Querschnittlähmung

Gerhard Scheuch wurde zunächst eine Kombination von Schmerzmedikamenten verabreicht, wie dies auch in den Leitlinien zur Behandlung von neuropathischen Schmerzen bei Querschnittlähmung beschrieben wird. Zusätzlich probierte er ein Cannabispräparat aus. Nachdem ihm diese kaum Linderung verschafften, kam er im August 2019 erstmals in Kontakt mit der Schmerzforscherin Prof. Dr. Kati Thieme. Die Professorin, die die Schmerzen von Patienten mit einer Fibromyalgie und Migräne mit einer neuartigen Therapie behandelte, hatte bis zum Zeitpunkt, als Gerhard Scheuch auf sie zukam, keinerlei Erfahrung mit der Schmerzbehandlung von Querschnittgelähmten. Die aktuelle medikamentöse Therapie machte sie jedoch nachdenklich. „Das ist natürlich ein Riesenproblem. Diese Medikamentencocktails führen zu Nebenwirkungen, die man in wissenschaftlichen Unter-

*Eine chronische Schmerzerkrankung, die sich durch Schmerzen an Muskeln und Sehnenansätzen in unterschiedlichen Körperregionen äußert. Sie wird umgangssprachlich auch als Weichteilrheuma bezeichnet.

suchungen kaum testen kann. Kein Mensch weiß, wie das auf einen wirkt“, betont Kati Thieme. Nach ihrer Meinung war es einen Versuch wert.

Geburtsstunde einer neuen Therapie

Doch zurück zu den Anfängen: Herrschende Lehrmeinung war in den 1990er Jahren, dass mit dem Schmerz eine Erhöhung der Muskelanspannung einhergeht. Das konnte die Schmerzforscherin bei ihren Untersuchungen bei vielen Patienten nicht bestätigen. „Wir beobachteten häufig keine hohe Muskelanspannung, wie es landläufig angenommen wurden, sondern einen Blutdruckanstieg als Stressreaktion bei den Schmerzpatienten.“ „Was um Himmels willen hat denn der Blutdruck damit zu tun?“, fragten sich Kati Thieme und ihre Kollegen. Durch Kontakte mit dem Psychologen und Neurowissenschaftler Prof. Dr. Niels Birbaumer und dem weltbekannten Schmerzforscher Prof. Dr. William Maixner aus North Carolina wurde sie auf einen möglichen Zusammenhang mit den sogenannten Barorezeptoren aufmerksam. Dies sind Rezeptoren in der Wand der Blutgefäße, die dort fortlaufend den Blutdruck registrieren und auf Änderungen reagieren.

„Da die Barorezeptoren nur auf die Veränderung der Druckverhältnisse reagieren, vermindert sich deren Aktivität, wenn der Blutdruck konstant erhöht ist. Daher senden sie weniger oder keine Signale an das Stammhirn, wodurch die Regulation des Blutdrucks und Schmerzes unterbleibt“, erklärt die Marburger Professorin. Bestimmt wird dies durch die Baroreflex Sensitivität (BRS). Bei vielen chronischen Schmerzpatienten zeigt sich eine verminderte BRS und zusätzlich eine Störung der Beziehung von Blutdruck und Schmerz.

Während bei Gesunden ein Schmerzereignis zu einer Blutdruckerhöhung führt, die eine Hemmung des Schmerzes bewirkt, erfolgt bei chronischen Schmerzpatienten häufig keine Verminderung des Schmerzes mehr. Es wird angenommen, dass langanhaltender Stress zu einer Blutdruckerhöhung führt, die mit einer verminderten Variabilität des Blutdrucks einhergeht. Für eine Reaktivierung der Barorezeptoren muss daher der Patient unterschiedlich starke Schmerzreize erhalten, um den Blutdruck wieder variieren zu lassen.



Foto privat

„Die etablierten Schmerzmedikamente hatten bei mir so gut wie keine Wirkung.“

Dr. Gerhard Scheuch



Foto: Universität Marburg

Kati Thieme und Marc C. Mathys haben eine neuartige Stimulation entwickelt. Nun soll ein kleines, mobiles Gerät hergestellt werden.

Reset für die Schmerzregulation

Die Schmerzforscherin hat aus diesen Erkenntnissen am Institut für Medizinische Psychologie eine Methode entwickelt, um chronische Schmerzen zu behandeln. Es handelt sich dabei um eine Kombination einer neuartigen Schmerzstimulierungsmethode und einer psychotherapeutischen Behandlung. Sie sollen gemeinsam helfen, den Schmerz abzustellen. Dabei werden über elektrische Stimulation die bei chronischen Schmerzpatienten in ihrer Funktion eingeschränkten Barorezeptoren im Gehirn reaktiviert. Neben der Verminderung der Schmerzen wird durch das Barorezeptortraining häufig auch ein erholsamerer Schlaf sowie eine klinisch relevante Blutdrucksenkung erreicht.

Durch eine individuell festgelegte Elektrostimulation am Ringfinger wird das Gehirn trainiert, den Schmerz wieder zu hemmen. In Kombination mit der psychologischen Schmerztherapie können viele Menschen eine länger anhaltende Schmerzfreiheit erreichen. Das Stimulationsgerät besteht aus einem Elektrostimulator und einem Elektrokardiogramm (EKG). Der Elektrostimulator gibt nur einen elektrischen Impuls nach Systole oder Diastole (gemessen im EKG) ab. In der Bad Wildunger Werner Wicker Klinik soll nun unter der Leitung von Chefarzt PD Dr. Thomas Meiners und in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Psychologie der Universität Marburg (Kati Thieme und Marc G. Mathys, J.D.) eine Stimulationseinheit in Betrieb genommen werden, die auch der Behandlung von chronischen Schmerzen bei Patienten mit Paraplegie dient. Man hofft damit, den neuropathischen Schmerz vieler Betroffener positiv beeinflussen zu können und langfristig eine Therapie zur frühzeitigen und präventiven Behandlung von Menschen mit einer Querschnittlähmung zu etablieren. „Im Idealfall könnte man das Auftreten der Schmerzen und eine Chronifizierung verhindern“, so Kati Thieme.

Kevin Schultes

Kontakt:
kati.thieme@uni-marburg.de

„Wir hoffen, die Therapie für den Eigengebrauch anbieten zu können.“

Im Gespräch mit der PARAplegiker-Redaktion erläutert Dr. Gerhard Scheuch, wie die Baroreflex-Therapie seinen Schmerz bisher beeinflusst hat. Prof. Dr. Kati Thieme geht auf die geplante Zusammenarbeit mit der Werner Wicker Klinik ein und gibt einen Ausblick auf eine mögliche zukünftige Therapie.

Wie hat die Baroreflex-Therapie Ihren Schmerz beeinflusst?

Dr. Gerhard Scheuch: Bisher haben wir mehr als 100 Stimulationen durchgeführt. Der Baroreflex war bei mir zu Beginn nicht mehr vorhanden bzw. wahrnehmbar und hat sich auch später immer wieder abgeschaltet. Durch die Elektrostimulation wurde der Reflex wieder angeregt und hat bei mir Blutdruck und Schmerz positiv beeinflusst. Aktuell habe ich urlaubsbedingt mehrere Wochen Pause gemacht, da hat der Schmerz wieder zugenommen. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Stimulation alle ein bis zwei Wochen notwendig ist.

Das Schmerzempfinden wird unter der Therapie besser. Der Schmerz ist nicht weg, aber die Heftigkeit ist nicht mehr da. Auch die Missempfindungen und Dysästhesien werden unter der Behandlung deutlich besser. Mit der Stimulation liegt der Schmerz bei mir bei einem Wert zwischen 15 und 25, ohne die Behandlung bei 50 bis 60. Im Schnitt habe ich sechs Tage die Woche Ruhe, lediglich an einem Tag habe ich stärkere Schmerzen.

Wie wird die geplante Untersuchung in Zusammenarbeit mit der Werner Wicker Klinik in Bad Wildungen aussehen?

Prof. Dr. Kati Thieme: Wir planen, dass die vier Psychotherapeuten in Bad Wildungen die Methode in ihre bestehende Therapie einbinden. Vorzugsweise würde man dies tun, bevor der Schmerz auftritt, um von vorneherein sicherzustellen, dass der Baroreflex erst gar nicht dysfunktional wird. Somit könnte die Methode eines Tages bereits regelmäßig bei der Erstbehandlung eingesetzt werden und verhindern, dass es überhaupt zu neuropathischen Schmerzen kommt. Bei den bisherigen Patienten haben wir circa 13 Wochen lang stimuliert. Nach derzeitigen Erkenntnissen gehen wir davon, dass von Zeit zu Zeit Auffrischungssitzungen notwendig sein werden.

Können Sie einen Ausblick auf eine mögliche zukünftige Therapie geben?

Prof. Dr. Kati Thieme: Wir sind dabei, ein kleineres und mobiles Gerät zu entwickeln, welches eine leichtere Handhabung ermöglicht. Im nächsten Schritt hoffen wir somit, dass es irgendwann so weit sein wird, dass wir die Therapie für den Eigengebrauch anbieten können. Es wird Patienten geben, bei denen die Stimulation immer wieder durchgeführt werden muss, da die Schmerzen bei Menschen mit einer Querschnittlähmung erneut auftreten können. Derzeit haben wir allerdings noch zu wenig Erfahrung. In Zusammenarbeit mit der Werner Wicker Klinik können wir dies nun richtig gut untersuchen.

Das Interview führte Kevin Schultes

Weiterlesen?
QR-Code scannen und direkt zum Blog der FGQ gelangen.

SCHWALBE

unplattbar®

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



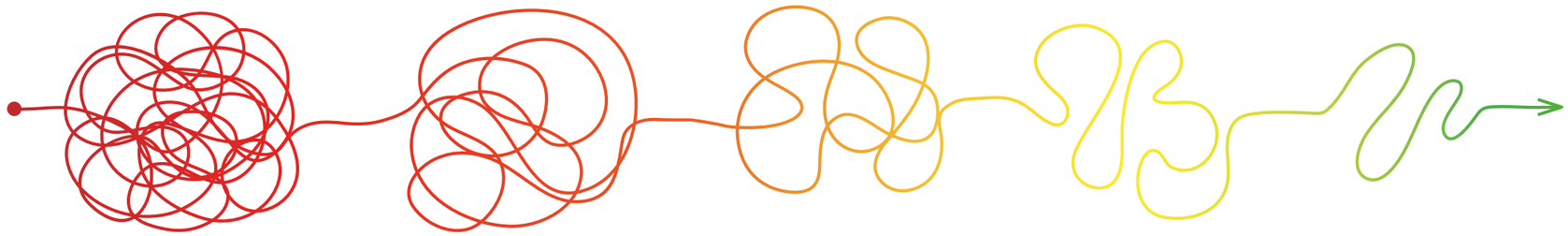
MARATHON PLUS. 5 mm hochelastischer Naturkautschuk. Schützt wirksam vor Pannen.



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

Die Psyche spielt eine wichtige Rolle

Mehr Angebote zur Schmerztherapie für Betroffene schaffen



Forschungsergebnisse zur Schmerztherapie klingen häufig vielversprechend, sind jedoch in den aktuellen Therapien nur selten oder gar nicht anwendbar. In der Regel werden in den Querschnittgelähmtenzentren die Empfehlungen der Leitlinie umgesetzt, indem die Schmerzen bereits frühzeitig mit Medikamenten und auch ergänzenden Therapien (Physio-, Ergo- und Sporttherapie) behandelt werden. Leider häufig mit nur geringem Erfolg.

Schmerz ist ein komplexes Sinnes- und Gefühlserlebnis, welches individuell in der Wahrnehmung, der Bewertung und im Umgang erfolgt. Insofern reicht es nicht aus, dass die Behandlung lediglich auf der körperlichen Ebene erfolgt. Inzwischen spricht man bei Schmerzen von einem bio-psycho-sozialem Gesamtphänomen. Die biologischen Aspekte werden in dieser Ausgabe des PARAplegiker beschrieben (Seite 25). Das Betroffene sich ihrer Verletzung, die zur Querschnittlähmung führte, bewusstwerden und wie sie damit umgehen, ist ein psychischer Prozess. Wenn wegen der Schmerzen jedoch auch private und auch berufliche Kontakte eingeschränkt oder diese sogar völlig abgebrochen werden, sind dies soziale Auswirkungen.

Schmerztherapie

In der Schmerztherapie sollten also auch all diese Aspekte berücksichtigt werden. Die Behandlung von anderen chronischen Schmerzerkrankungen (wie etwa Rückenschmerzen und Rheumaschmerzen) erfolgt schon seit Jahren in stationären multimodalen Schmerztherapien. Hier erhalten die Betroffenen zumeist für drei bis vier Wochen in intensiven Einzel- und Gruppentherapien Informationen sowie Trainings bzgl. Edukation, Umgang und Bewältigung. Im Bereich der Querschnittlähmung gibt es solche standardisierten stationären Therapien in Deutschland noch nicht, jedoch erfolgt dies nach Möglichkeit individuell im Rahmen der psychologischen Mitbehandlung.

Am Anfang stehen immer eine ausführliche Diagnostik und eine Klärung des Therapieziels. Chronische Schmerzen können nicht „wegtherapiert“, sondern „nur“ gelindert werden.

Falsche Hoffnungen sollten zu keinem Zeitpunkt geweckt werden. Häufig stellt sich die Frage, welche Rolle der Schmerz im Leben des Betroffenen spielt. Was wird durch den Schmerz beeinflusst? Bekommt der Betroffene etwa von der Familie und den Freunden mehr Zuwendung (Krankheitsgewinn) oder zieht er sich eher zurück? Nicht selten erleben die Betroffenen den Schmerz als Belastung, wenn diese zu groß ist, sogar in Form von permanenter Anspannung und Stress. Dies wiederum kann zu psychoreaktiven Störungen wie Depression, Ängsten oder auch zu Suchterkrankungen führen. Letztendlich beeinflusst chronischer Schmerz immer die Lebensqualität und stellt unter Umständen auch die Frage nach dem Lebenssinn.

Hilfreich ist das Führen eines Schmerztagebuches. Es zeigen sich Muster von Einflussfaktoren, die Schmerzen verstärken oder auch lindern können.

Keine Angst vor der Psychotherapie

Im Rahmen der Psychotherapie können ganz gezielte individuelle Interventionen hinsichtlich der herausgearbeiteten Probleme erfolgen. Häufig besteht das Ziel darin, sich nicht mehr dem Schmerz ausgeliefert zu fühlen, ihn nicht mehr als bedrohlichen Feind zu erleben, sondern (leider) als ständigen Begleiter wahrzunehmen, der auch durch Imaginationen oder hypnotherapeutische Verfahren in den Hintergrund treten kann, bestenfalls sogar für einige Zeit nicht mehr spürbar ist.

Im Interview berichtet Elisa Chirino (Seite 30) über genau diese Erfahrungen. Aber auch der Umgang mit dem „veränderten“ Körper spielt eine Rolle. Angesprochen werden beispielsweise auch die Ernährung sowie körperliche und psychische Belastungen, die letztendlich häufig zu Schmerzverstärkungen führen können. Sie sollten gemeinsam mit einem Psychologen/Psychotherapeuten erkannt werden.

Was sehr hilfreich ist: Das Führen eines Schmerztagebuches. Bereits nach wenigen Wochen zeigen sich Muster von Einflussfaktoren, die Schmerzen verstärken oder auch lindern können. Neben dem Schmerzverhalten spielen auch die kognitiven Bewertungen des Schmerzes eine Rolle. Der therapeutische Ansatz liegt hierbei im Rahmen des kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatzes im Vermitteln/Erarbeiten von angemessenen Strategien im Umgang mit den Schmerzen. Es wird nach Ressourcen geschaut, die sowohl positive Ablenkung als auch Kraft bieten, nach Aufgaben im Alltag, durch die Betroffene wieder Wertschätzung und Sinnhaftigkeit erleben. All dies führt langfristig zu mehr Lebensqualität und somit auch zu mehr Gelassenheit im Umgang mit dem Schmerz.

Häufig stellt sich die Frage, welche Rolle der Schmerz im Leben des Betroffenen spielt. Was wird durch den Schmerz beeinflusst?

Belastend sind für die Betroffenen auch die schmerzbedingten Ein- und-Durchschlafstörungen. Jeder weiß: Wer schlecht geschlafen hat, kann Belastungen weniger gut meistern, nach einer erholsamen Nacht jedoch erträgt man unangenehme Dinge leichter. Daher wird psychologisch auch an der Schlafqualität gearbeitet.

Grenzen und Möglichkeiten der Schmerztherapie

Im klinischen Alltag sind leider nur wenige Betroffene selbstreflektorisch und voller Eigenverantwortung. Oft testen die Schmerzgeplagten immer neue Medikamente oder lassen sich sogar erneut operieren, immer in der Hoffnung, endlich weniger Schmerzen erleiden zu müssen. Ärzte wollen helfen und lassen sich immer wieder in diesen Kreislauf hineinnehmen. Sie verschreiben erneut Medikamente oder erhöhen die Dosis immer weiter, selbst wenn sich abzeichnet, dass dieser Behandlungsansatz bei einem Betroffenen wenig zielführend ist.
Auch wenn eine psychologische Behandlung für viele Menschen nicht mehr ganz so abwegig und „verrufen“ erscheint – bezogen auf die Schmerzbehandlung steht sie weiterhin nicht an erster Stelle. Erst wenn Ärzte definitiv keine Behandlungsansätze mehr verfolgen und die Betroffenen hören, sie seien bezüglich der Schmerzen „austherapiert“, wird eventuell eine schmerzpsychologische Behandlung empfohlen oder sie finden vielleicht allein den Weg zum Psychologen.

In den Querschnittgelähmtenzentren arbeiten hierfür ausgebildete Psychologen/Psychotherapeuten. Leider gibt es in der ambulanten Behandlung noch immer viel zu wenige Psychotherapiepraxen, die barrierefrei zu erreichen sind. Selten verfügen die niedergelassenen Therapeuten über das zusätzliche Fachwissen hinsichtlich der Querschnittlähmung.

Ich wünsche mir für die Betroffenen im stationären Setting die schnellstmögliche Einbindung von Psychologen in die Schmerzbehandlung und zudem den Ausbau von barrierefreien Psychotherapiepraxen. Damit die niedergelassenen Psychotherapeuten über das nötige Wissen über Querschnittlähmung verfügen, soll es in absehbarer Zeit eine Zusatzausbildung in diesem Bereich geben.

Barbara Schulz



Grafik: stock.adobe.com – svetolk

83 Tage bis lebenslänglich

Ist der Ansatz Ludwig Guttmanns heute noch zeitgemäß?





Die Teilnehmer der Podiumsdiskussion (v.l.n.r.): Dr. Daniel Kuhn (Halle), Veronika Geng (Lobbach), Dr. Walter Ditscheid (Koblenz), Moderator Carsten Gohlke (Hessischer Rundfunk), Andreas Berghammer (Bayreuth), Dr. Mirko Aach (Bochum), Kevin Schultes (Lobbach), nicht im Bild: Dr. Doris Maier (Murnau)

Sir Ludwig Guttmann revolutionierte die Behandlung von Menschen mit einer Querschnittlähmung. Der deutsch-jüdische Neurologe und Neurochirurg, der 1939 vor den Nazis fliehen musste, wurde im englischen Exil mit dem Aufbau eines Querschnittgelähmtenzentrums zur Versorgung von verwundeten Soldaten betraut. Ludwig Guttmann entwickelte ein umfassendes und multiprofessionelles Behandlungskonzept, welches neben medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Aspekten auch die soziale und berufliche Integration beinhaltete. Hieraus leitete sich ein lebenslanger Versorgungsansatz mit einer engen Anbindung der Betroffenen an das behandelnde Zentrum ab.

Die (Querschnitt-)Welt ist im Wandel: Während Menschen mit einer Querschnittlähmung noch Ende der 1990er Jahre über lange Monate hinweg in spezialisierten Zentren behandelt wurden, bis sie austherapiert und vorzugsweise wieder zu Steuerzahlern gemacht worden waren, ist heute häufig bereits nach 83 Tagen die Behandlung beendet, die berufliche Integration kaum mehr Thema. Auch die lebenslange Anbindung an das behandelnde Zentrum mit einer Wiedervorstellung und einem „Wiederauftrainieren“ in regelmäßigen Abständen ist aktuell aufgrund fehlender Unterstützung durch die Kostenträger und zu geringen Behandlungsressourcen selten geworden. Doch was bedeutet dies für das Behandlungsergebnis und die Lebensqualität? Auf der DMGP-Jahrestagung wurde diskutiert, ob der Ansatz Ludwig Guttmanns heute noch zeitgemäß ist.

Guttmann bis heute Maßstab

Dr. Walter Ditscheid, langjähriger Leiter des Zentrums für Querschnittgelähmte am Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, ist seit dem ersten Tag seiner Tätigkeit im Querschnittbereich mit dem Guttmann‘schen „Postulat“ vertraut und äußerte sich besorgt über die aktuelle Entwicklung. „Ich denke, der Ansatz Ludwig Guttmanns ist auch heute noch eine Notwendigkeit, um dem querschnittgelähmten Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.“ Vor allem die größtmögliche Mobilität und Selbstständigkeit sieht er als unabdingbare Ziele der Erstbehandlung, aber auch die Anpassung von Hilfsmitteln und Wohnung sowie den geregelten Übergang in die ambulante Behandlung und Betreuung sowie schließlich die lebenslange Nachsorge durch das Querschnittzentrum. „Wie wir von unseren Lehrern, die Ludwig Guttmann noch persönlich kannten, gelernt haben, muss die Behandlung querschnittgelähmter Patienten umfassend sein, das heißt, sie sollte die stationäre Behandlung von Beginn der Querschnittlähmung bis zur vollständigen Rehabilitation beinhalten“, erklärte Ditscheid. Dies sollte durch das Querschnittzentrum – auch auch gegen die Einwände der Kostenträger – geleistet werden. „Frühzeitige Verlegungen in Rehakliniken werden dem Patienten nicht gerecht“, so der Koblenzer Arzt.

Veronika Geng, Leiterin des Beratungszentrums für Ernährung und Verdauung Querschnittgelähmter der Manfred-Sauer-Stiftung, äußerte die Meinung, dass die Prinzipien von Ludwig Guttmann auch heute noch relevant sind, diese aber nicht länger so konsequent Anwendung fänden. Die Verkürzung der Aufenthaltsdauer habe ihrer Meinung nach vor allem Auswirkungen auf die psychische Verarbeitung. „Nach

Fotos (3): Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH (2), Dr. Mirko Aach: BG Klinik Bergmannstrost, Bochum



„Tatsache ist, dass die Behandlungskapazitäten nicht ausreichen.“

Dr. Mirko Aach, Bochum

spätestens einer Woche sitzen die Frischverletzten im Rollstuhl und die Rehabilitation nimmt ihren Lauf. Zu meinen Anfangszeiten im Querschnitt wurde oft noch konservativ behandelt und Patienten lag drei Monate im Bett. Da passierte schon ganz viel in Hinblick auf die Verarbeitung.“ Heute geht das aus ihrer Sicht alles zu schnell. Die Betroffenen können sich nicht oder nicht ausreichend mit der neuen Situation auseinandersetzen. „Die Betroffenen werden zum Beispiel oft entlassen, und der Darm ist noch nicht eingestellt, hat noch keinen Rhythmus und die Entleerung klappt noch nicht zuverlässig. Dies muss dann alles zu Hause stattfinden und führt oft zur Überforderung von Betroffenen und auch Angehörigen“, betonte Veronika Geng.

Amerikanische Verhältnisse

Kevin Schultes wies darauf hin, dass viele der Themen, die früher im Rahmen der Erstbehandlung adressiert wurden, heute in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nicht mehr behandelt werden könnten. Es fehle jedoch an ambulanten Strukturen, in denen die notwendigen Angebote durch ein interdisziplinäres Team mit Querschnitterfahrung geleistet werden könnten. Dies sprach auch Dr. Daniel Kuhn, Therapiedirektor am BG Klinikum Bergmannstrost Halle, an: „Es ist mir ein wichtiges Anliegen, darauf hinzuweisen, dass die Schere zwischen der zeitlichen Verweildauer und dem Erreichen der funktionellen therapeutischen Zielsetzungen weiter auseinandergeht und wir nach wie vor wissen, dass die ambulante Nachbehandlung insbesondere im therapeutischen Bereich bei Menschen mit Querschnittlähmung sehr zu wünschen übrig lässt.“ Es bestehe somit zukünftig der Bedarf, nicht nur weiterhin systematisch Daten zur Behandlung von Patienten mit Querschnittlähmung zu erheben, sondern auch die ambulanten Angebote neu zu strukturieren und im Sinne der Personalbindung und Gewinnung den therapeutischen Fachbereich Paraplegiologie gesondert und hervorgehoben zu betrachten und weiterzuentwickeln.

Prof. Dr. Rüdiger Rupp, Sektionsleiter für den Bereich Experimentelle Neurorehabilitation an der Heidelberger Klinik für Paraplegiologie, fragte bewusst provokativ: „Wenn ein kritischer, nur an Finanzen interessierter Sachbearbeiter eines Kostenträgers auf die Erstversorgungspraxis in Deutschland schaut, dann wird er sich vielleicht fragen, warum in den USA Querschnittgelähmte mit nur 24 Tagen stationärer Erstbehandlung bei nur unwesentlich kürzerer Lebenserwartung rehabilitiert werden können.“ Nach einem kurzen Raunen der Zuhörer ergänzte er: „Wir brauchen objektive Daten, die zweifelsfrei beweisen, dass die in einem Querschnittgelähmtenzentrum erstbehandelten Patienten auf lange Sicht wesentlich weniger Komplikationen entwickeln. Mit dem DMGP-Register ParaReg haben wir hier glücklicherweise den Grundstein gelegt.“ Kevin Schultes wies darauf hin, dass diese Daten nicht nur gesammelt, sondern auch gezielt für eine Argumentation in Hinblick auf die Erhaltung und den Ausbau der etablierten Strukturen eingesetzt werden müssten.

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 6 Stand C37
DÜSSELDORF
14.–17. SEPTEMBER 2022

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



„Die umfassende Behandlung querschnittgelähmter Patienten in den Spezialzentren hat sich als erfolgreich und effizient erwiesen.“

Dr. Doris Maier, Murnau

Dramatische Personalsituation

Emotionale Wortmeldungen aus der Therapie in Hamburg und der Pflege in Murnau veranschaulichten, dass sich zum Kostendruck auch eine dramatische Personalsituation in der Pflege und Therapie von Menschen mit einer Querschnittlähmung gesellt hat, die eine geregelte Versorgung und die Erfüllung eigener Ansprüche an die Behandlung unmöglich machen. So löste die Frage der Hamburger Therapeutin Citali Glocke an das Auditorium: „In welchen Häusern können noch täglich alle Patienten mobilisiert werden könnten?“, ein betroffenes Schweigen aus.

Auch der leitende Sozialarbeiter Andreas Berghammer (Bayreuth) wandte sich mit einem leidenschaftlichen Appell an die Zuhörer und machte auf die mangelnden personellen Ressourcen und die Langzeitfolgen einer verkürzten Erstbehandlung aufmerksam. „Wir wissen: Betroffene, die keine ausreichende Erstbehandlung erfahren haben oder nicht in spezialisierten Zentren versorgt werden, erreichen ein signifikant schlechteres Behandlungsergebnis. Das sind typischerweise die Menschen, die wir dann später mit viel Aufwand aufgrund von Komplikationen in unseren Zentren behandeln“, sagte der langjährige Mitarbeiter des Klinikum Bayreuth.

Verändertes Klientel

Daniel Kuhn merkte an, dass zukünftig nicht nur ein fulminanter Fachkräftemangel im Bereich der Therapie zu erwarten sei, sondern dass aktuell auch die Zeitfenster und die therapeutischen Volumina, die abgebildet werden können, nicht zufriedenstellend seien. „Demgegenüber steht eine Steigerung der Komplexität in der Behandlung von Menschen mit Querschnittlähmung, da hier insbesondere immer mehr ältere, multimorbide und damit auch Komplexität aufwendiger zu behandelnde Patienten vorhanden sind“, legte Kuhn dar.

Es war Konsens unter den Teilnehmern der Podiumsdiskussion, dass die Herausforderungen durch veränderte Rahmenbedingungen die Anpassung der Rehabilitationsziele notwendig mache. Sport oder die berufliche Teilhabe spielten in der Rehabilitation von älteren Menschen keine oder nur eine sehr eingeschränkte Rolle, sondern wohl eher die Wiedereingliederung in die Familie oder die notwendigen Pflege- bzw. Assistenzleistungen. „Vor kurzem kam ein älterer Rollstuhlfahrer nach einer Veranstaltung auf mich zu, fragte mich, ob ich das mit dem Rehabilitationsmotto ‚Make them to tax payers‘ wirklich ernst meine“, berichtete Rüdiger Rupp. „Er sei nämlich seit vielen Jahre in Rente und wolle auf keinen Fall mehr zum Steuerzahler werden!“

Fehlende Ressourcen

Auch Dr. Mirko Aach, Leitender Arzt der Abteilung für Rückenmarkverletzte am BG Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum, muss seine Patienten – abhängig vom Versicherungsstatus und den individuellen Voraussetzungen – in der Regel bereits nach einem recht kurzen Zeitraum entlassen. Er betonte, dass jedoch für alle Patienten weitergehende Rehabilitationsmöglichkeiten gesucht würden. „Tatsache ist jedoch, dass auch wenn wir wollten, die Kapazitäten gar nicht ausreichen. Wir benötigen dringend mehr zertifizierte Rehakliniken, die die Weiterbehandlung übernehmen können. Bereits heute bestehen für die Komplikationsbehandlung von Schulter, Blase und Darm lange Wartezeiten“, verdeutlichte Aach.

Dr. Doris Maier, Chefärztin am Zentrum für Rückenmarkverletzte an der BG Unfallklinik Murnau, wies darauf hin, dass es durch die politische Arbeit immerhin gelungen sei, die Fallpauschalen weitestgehend abzuwehren. Die umfassende Behandlung querschnittgelähmter Patienten habe sich in den entsprechenden Spezialzentren über Jahrzehnte als erfolgreich und effizient erwiesen und müsse bewahrt werden.

Aach merkte noch an: „In meinen Augen wird die Diskussion hier jedoch an der falschen Stelle geführt. Ich erlebe diesen Meinungsaustausch erneut innerhalb der Fachgesellschaften, es müssten aber zukünftig die Vertreter der Kostenträger an einer solchen Diskussion beteiligt werden.“

Kevin Schultes

Foto: BG-Klinikum Murnau



Rehab nach Coronapause zurück

Die Besser-leben-Messe

Vom 23. bis zum 25. Juni fand in Karlsruhe die 21. Rehab, Fachmesse für Rehabilitation, Therapie, Pflege und Inklusion, statt. Nach zwei Jahren coronabedingter Zwangspause wurde die Gelegenheit, sich endlich wieder persönlich austauschen zu können, von Ausstellern, Fach- und Privatbesuchern freudig begrüßt.

Zweimal hatte der Termin für die Messe schon festgestanden, zweimal musste er aufgrund der Pandemie wieder abgesagt werden. Nun – außerhalb des gewohnten Zwei-Jahres-Turnus in einem geraden Jahr – bot die aktuell vergleichsweise entspannte Coronasituation die Möglichkeit, das Branchentreffen wieder als „analoge“ Veranstaltung auszurichten. Eine Messe ganz „wie in alten Zeiten“ war die Rehab dennoch nicht. Dass sie in Sachen Aussteller- und Besucherzahlen nicht ganz an die zuletzt erzielten Werte anknüpfen konnte, tat der positiven Stimmung aber keinen Abbruch. Im Gegenteil – die entspannte Situation ohne drangvolle Enge trug zu einer sehr produktiven Arbeitsatmosphäre bei. Wesentlichen Anteil daran hatte die Entscheidung des Messeveranstalters, mit der Belegung von vier statt der gewohnten zwei Hallen für großzügige Platzverhältnisse zu sorgen. Breite Gänge erleichterten das Flanieren und Schauen und die Einhaltung von Abständen, die im dritten Jahr der Pandemie ja schon fast zur Gewohnheit geworden sind.

Auch wenn etliche der großen Namen auf der Ausstellerliste fehlten – die Messemacher gehen davon aus, dass das dem Termin außerhalb des gewohnten Veranstaltungskalenders geschuldet war – bot die Veranstaltung einen repräsentativen Überblick über das Angebot der Branche. Wer nach Lösungen für spezielle Anforderungen und Produkte in Sachen Therapie und Pflege suchte, wurde fündig.

Rehabilitation bewirkt Inklusion

Auf die Bedeutung von qualitativ hochwertiger Pflege und Rehabilitation für die Inklusion Betroffener wies Schirmherr Jürgen Dusel, Bundesbeauftragter für die Belange von Menschen mit Behinderung, hin: „Rehabilitation und Inklusion ergänzen sich gegenseitig und eine gute Rehabilitation ist oftmals Bedingung für eine gelingende Inklusion.“

Das Konzept der Messe, sowohl Fachbesucher als auch Privatinteressierte anzusprechen, ging auch diesmal auf. Ein Fachbesucheranteil von mehr als 60 Prozent unterstrich dabei die Bedeutung der Messe für die Branche. Parallel dazu nutzten die Aussteller die entspannte Situation aber auch zur ausführlichen Beratung von interessierten Privatpersonen, die für den Aufwand des persönlichen Messebesuches so mit Informationen aus erster Hand belohnt wurden.

Bis zur nächsten Rehab müssen Aussteller und Besucher nur ein Jahr warten. Mit der für den 15. bis 17. Juni 2023 geplanten Veranstaltung wird Karlsruhe wieder in den zweijährigen Turnus wechseln. Zahlreiche Branchengrößen, so die Messegesellschaft, hätten bereits ihre Standflächen zugesagt.

Die (nicht repräsentative) Auswahl an Produkten auf diesen Seiten zeigt, wie weit gefasst das Spektrum an Problemlösungen ist, das auf der Rehab gezeigt wurden. Ein gemeinsamer Nenner ergibt sich am ehesten dahingehend, dass diese Lösungen das Leben von Menschen mit Einschränkungen verschiedenster Art konkret verbessern. Damit wird die Rehab ihrer Aufgabenstellung gerecht.

Werner Pohl

Spaßmaschine mit Alltagsnutzen

HP Velotechnik ist spezialisiert auf nicht alltägliche Liegeräder. So sind die für Fußgänger konzipierten Dreiräder des Unternehmens eine Option für Menschen mit Gleichgewichtsstörungen. Jetzt haben die Tüftler des im hessischen Kriftel ansässigen Unternehmens einen Handkurbelantrieb entwickelt, der dem Dreirad neue Zielgruppen erschließt. In Kombination mit Elektrounterstützung entstand so ein voll alltagstaugliches Verkehrsmittel mit hohem Freizeit- und Alltagsnutzwert. Mit zahlreichen Wunschausstattungen lässt sich das Hands-on-Cycle individualisieren.

hpvelotechnik.com



Foto: HP Velotechnik


Foto: Coloplast

Diskrete Problemlösung für Männer ▲

Unkontrollierter Urinverlust ist ein Problem, über das niemand gerne spricht. Tatsache ist aber, dass rund zehn Prozent aller Männer ab 40 sich mit diesem Thema auseinandersetzen müssen. Speziell für diese Zielgruppe hat der Kontinenz-Spezialist Coloplast Contend entwickelt. Dabei handelt es sich um eine Weiterentwicklung herkömmlicher aufsaugender Einlagen. Das Produkt wird über den Penis gestreift, eine Gelsubstanz nimmt bis zu 125 ml Flüssigkeit auf. Contend trägt nicht auf und ist problemlos unter normaler Kleidung zu tragen. Das ist ausreichend bei leichter bis mittlerer Inkontinenz, gibt ein sicheres Gefühl und sorgt dafür, dass der Hautkontakt mit Urin minimiert wird. **de.contend.com**



Foto: Felitec

Auf Augenhöhe

Der Dotternhausener Rollstuhlhersteller Pro Activ präsentiert sein Modell LIFT activ in einer überarbeiteten Version. Der mit wenig Kraftaufwand mechanisch höhenverstellbare Rollstuhl bringt bei Bedarf seinen Nutzer auf Augenhöhe mit einer circa 1,75 m großen Person. Die Einsatzmöglichkeiten sind vielfältig. Der Benutzer erreicht Oberschränke in der Küche, Akten auf sonst unerreichbaren Regalen, kann Bürogeräte wie Kopierer und Drucker einfacher bedienen. Stehtische und Empfangstresen verlieren ihren Schrecken. Ein Gewicht ab 14,5 Kilogramm macht den LIFT activ tauglich für den Dauergebrauch.
proactiv-gmbh.de ▼



Foto: PRO ACTIV

◄ Einer für alle

Viele Rollstuhlnutzer erleichtern sich den Alltag mit einem elektrischen Rollstuhleinzug für den PKW. Damit legen sie sich meist auf einen einzigen Rollstuhl fest, auf den das Ladesystem eingestellt ist. Mehr Freiheit ermöglicht das von Felitec entwickelte, frei programmierbare System eLive. Es gestattet die Modifizierung der Einzugskurve in drei verschiedenen Dimensionen und ermöglicht es so, unterschiedliche Rollstühle zu benutzen, die jeweils passgenau eingezogen werden. Zusätzlich erhöht wird der Gebrauchsnutzen von eLive dadurch, dass der komplette Einzug mit wenigen Handgriffen aus- und eingebaut werden kann und so bei Bedarf Platz für zusätzliche Passagiere macht. **felitec.de**

Wer nach Lösungen für spezielle Anforderungen und Produkte in Sachen Therapie und Pflege suchte, wurde fündig.



Foto: P+L Innovations

Das Rad neu erfunden …

… hat in gewisser Weise die Firma P+L Innovations mit trivida, einem Laufrad für Rollstühle, das aus drei teilbaren Segmenten besteht, die mit Schnellverschlüssen zu einem konventionellen Laufrad zusammengefügt sind. Der Zweck der Übung: Durch Ausklinken eines einzelnen Elementes entfällt die Hürde, die normalerweise beim Transfer vom Rollstuhl auf Bett, Sofa oder Autositz überwunden werden muss. Man kann quasi auf einer Ebene hinüberrutschen und bei Bedarf sogar ein Rutschbrett benutzen. Trivida ist also für stärker eingeschränkte Nutzer konzipiert, denen der Transfer Mühe bereitet. Der Hersteller versichert, dass die Teilbarkeit des Rades, die logischerweise mit Vollkunststoffbereifung einhergeht, nicht zu Lasten des Fahrkomforts geht.
◄ **trivida-info.com**

Qufora®

Qufora® IrriSedo MiniGo

Irrigation mit geringer Wassermenge neu gedacht!

Die Darmirrigation mit geringer Wassermenge ist eine moderne, unkomplizierte und hygienische Alternative, um die Lebensqualität von Menschen mit neurogenen Darmfunktionsstörungen spürbar zu verbessern.

Anwenderrückmeldungen zeigen, dass häufig ein Stimulus im Enddarmbereich ausreichend ist, um die Darmentleerung zu unterstützen und die Kontrolle über den Darm zurück zu gewinnen.

Nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf, wenn Sie mehr über die rektale Irrigation mit den Qufora IrriSedo Produkten erfahren möchten!




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

reddot winner 2021

Besuchen Sie www.qufora.de, senden Sie eine Email an info@qufora.de oder rufen Sie uns unter 06126 95 95 627 an.

Qufora® ist eine eingetragene Marke der Qufora A/S.
©05/2021. Alle Rechte vorbehalten.

Gut zu wissen

Teil 3 der Artikelserie



Grafik/Foto: stock.adobe.com – fotohansel, Prostock studio

Gesetze sind nicht „in Stein gemeißelt“. Dies gilt auch für das Teilhabestärkungsgesetz. Das Bundesverfassungsgericht sah Nachbesserungsbedarf, sodass aus verschiedenen Gründen Änderungen und Ergänzungen notwendig wurden. Zum Abschluss unserer Artikelserie zum Teilhabestärkungsgesetz stellen wir Bereiche vor, in denen Korrekturen notwendig wurden und die das Recht auf Inklusion fördern.

Digitale Pflegeanwendungen

Bei den digitalen Pfleganwendungen (DiPA) handelt es sich (wie bei den digitalen Gesundheitsanwendungen) um Programme, die Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegedienste über den Computer oder das Smartphone unterstützen. Sie werden seit dem 1. Januar 2022 zur Verfügung gestellt. Ihr Ziel ist es, die Selbstständigkeit von Betroffenen zu fördern und auch der Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen. Anspruch auf die Benutzung der DiPA haben alle Pflegebedürftigen, egal welcher Pflegegrad zuerkannt wurde, sofern Leistungen zur häuslichen Pflege gewährt wurden.

Mit den DiPA können sich Pflegende beispielsweise untereinander vernetzen und die Kommunikation sowie Abstimmung verbessern: Wurde die Medikamentengabe richtig eingehalten? Wer kümmert sich um welche Angelegenheit? Liegen dem Hausarzt die aktuellen Blutzuckerwerte der Pflegeperson bereits vor? DiPA können aber auch Sensoren sein, die etwa bei einer Inkontinenz zum Einsatz kommen: Ein Sensor benachrichtigt den pflegenden Angehörigen über die App, wann das Inkontinenzmaterial gewechselt werden muss.

Kostenerstattung

Wer bei der Installation oder der Anwendung Unterstützung benötigt, kann diese durch geschultes Personal der Pflegekasse bekommen. Aktuell erstatten Kassen die Kosten für die DiPA lediglich für die ambulante Pflege. Die Leistung wird auf Antrag von der Pflegekasse gewährt, wenn die DiPA beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte registriert ist. Eine ärztliche Verordnung für die Antragstellung ist dafür nicht erforderlich.

Das Gesetz verbessert die Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Alltag und im Arbeitsleben.

Die DiPA stehen aktuell zum Beispiel für diese Bereiche zur Verfügung:

- Organisation/Administration
- Begleitung
- Betreuung
- Kommunikation

Die entsprechenden DiPA-Apps können im Playstore für Apple- und Android-Handys heruntergeladen werden.

Digitale Gesundheitsanwendungen

Pflegebedürftige können zu ihrer Unterstützung auch digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nutzen (s. PARAplegiker 2/2022, S. 44-45). Diese bedürfen einer ärztlichen Verordnung. Sie unterstützen Betroffene etwa bei Atemwegserkrankungen, bei Beschwerden der Gelenke, Knochen und Muskeln oder bei Problemen mit den Nieren oder den Harnwegen. Je nach Krankenkasse gibt es hierzu entsprechende Apps. Es empfiehlt sich, sich auf der Seite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte einen Überblick über die aktuell vorhandenen DiGA zu verschaffen.

Elektronischer Antrag auf Kurzarbeitergeld

Aufgrund der Covid-19-Pandemie gibt es eine Vielzahl von Anträgen auf Kurzarbeitergeld. Der Gesetzgeber nahm dies zum Anlass, das Antragsverfahren zu beschleunigen, was eine große Arbeitserleichterung für die antragstellenden Arbeitgebenden und für die Bundesagentur für Arbeit bedeutet. Die Anträge werden in Zukunft auch auf elektronischem Wege eingereicht.

Eingliederungshilfe

In den Jahren 2017 und 2018 erfolgte die vom Gesetzgeber im Artikel 25a Bundesteilhabegesetz vorgesehene Evaluierung des Gesetzes. Diese kam zu dem Ergebnis, dass eine Neudefinition des Personenkreises, welcher Anspruch auf Eingliederungshilfe hat, notwendig ist. Das zuständige Bundesministerium besserte nach: Die Voraussetzungen zum Erhalt von Leistungen aus der Eingliederungshilfe richten sich nun auch begrifflich nach den Standards der UN-Behindertenrechtskonvention und den Internationalen Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation. Dies betrifft die Begriffe Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

Budget für Ausbildung

Mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz wird ein Budget für die Ausbildung als (weitere) Alternative zu den Werkstätten für behinderte Menschen eingeführt. Künftig sollen auch Menschen, die in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung arbeiten, über das Budget für Ausbildung gefördert werden können. Damit werden ihre Chancen verbessert, eine berufliche Ausbildung auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu absolvieren (§ 66 Berufsbildungsgesetz und § 42r Gesetz zur Ordnung des Handwerks). Vor der Einführung des Budgets für Ausbildung gab es kein Förderinstrument für diese Personen. Dies hat sich mit der Ausweitung des Budgets nun grundlegend geändert.

Stephan Neumann

QR-Code scannen und direkt zum Verzeichnis der digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) gelangen.



Die neue Zuckerpandemie

Ein süßer Geschmack signalisiert Menschen und Tieren: Dies ist gut für uns, es ist – im Gegensatz zu Bitterem – weder verdorben noch giftig, sondern reif und nahrhaft, es liefert die notwendige Lebensenergie und schmeckt köstlich.

In den industrialisierten Ländern sind die Menschen in Zeiten von Überfluss und Bewegungsmangel aber nicht mehr auf so energiereiche Kost angewiesen, sondern brauchen im Gegenteil eher zuckerarme Lebensmittel, um gesund zu bleiben.

Tatsächlich ist nämlich Zucker und nicht Fett (!) für ernährungsbedingte Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas (Fettleibigkeit), Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Fettstoffwechselstörungen verantwortlich. Von den drei energieliefernden Grundnährstoffen Eiweiß, Fett und Kohlenhydrate – zu denen Zucker gehört – sind letztere vor allem für schnelle Energiebereitstellung und gut gefüllte Speicher bei längeren anstrengenden Belastungen geeignet. Energie, die der Mensch in unserem Zeitalter gar nicht mehr in diesem Umfang benötigt. Große Mengen an Kohlenhydraten inklusive Zucker sind deshalb für Menschen mit einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit nur dann geeignet, wenn sie sich außerdem intensiv sportlich betätigen.

Zucker = Kohlenhydrate?

Mit Zucker ist nicht nur der weiße Haushaltszucker (Saccharose) gemeint, sondern u. a. auch Milchzucker (Laktose), Malzzucker (Maltose) sowie Fruchtzucker (Fructose) und Traubenzucker (Glukose). Glukose ist der direkte Energielieferant für den Organismus und kann aus allen anderen Zuckern außer Fructose – die auf anderem Weg Energie liefert – abgespalten werden.

Kohlenhydrate sind der Oberbegriff von Zucker. Zu ihnen gehört auch die nicht süß schmeckende Stärke aus Getreide(-Produkten) und Kartoffeln. Stärke besteht aus langen Glukoseketten, die bei der Verdauung in ihre Einzelteile aufgespalten werden. Wenn man Brot länger kaut, wird von der enthaltenen Stärke schon im Mund Glukose freigesetzt und das Brot schmeckt plötzlich süß.



Tiefkühpizza: 6 Stücke

Die Konzentration von Glukose im Blut bildet den sogenannten Blutzuckerspiegel, aus dem die Körperzellen der Muskeln und Organe mit Energie versorgt werden. Ist er zu niedrig, kann es zu Muskel- und Kreislaufschwäche kommen. Ist er dauerhaft zu hoch oder schwankt er extrem, können Zellen geschädigt werden. Gleichzeitig verfetten die Organe und es kommt zu starker Gewichtszunahme, weil überschüssige Glukose (und damit Kohlenhydrate) nicht unbegrenzt gespeichert werden kann und in Fett umgewandelt wird.



100 ml dunkle Grillsauce: 12 Stücke

Die Leber liebt Fructose

Ein Sonderfall bei den Zuckern ist die Fructose, die – zusammen mit Glukose – natürlicherweise in Früchten, Honig und ein wenig in Gemüse vorkommt. Fructose wird immer in der Leber verarbeitet und Überschüsse können auch nur dort gespeichert werden. Wenn die Speicher voll sind und eine Umwandlung in Fett notwendig wird, kann dieses auch nur in der Leber verbleiben und nicht, wie bei Glukose, auch auf den Hüften oder anderen Stellen landen. Die Folge ist eine sehr schnell fortschreitende Verfettung der Leber, die ihre Funktion stark einschränkt. Unter anderem gerät der Energiestoffwechsel aus dem Gleichgewicht, was zunächst zu Insulinresistenz, später zu Diabetes führt.

Auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickeln sich häufig. Die ernährungsbedingte Fettleber, die früher nur erhöhtem Alkoholkonsum zugeschrieben wurde, ist heute zur Volkskrankheit geworden: „40 Prozent der übergewichtigen Kinder, 70 Prozent der übergewichtigen Erwachsenen und 90 Prozent der Typ-2-Diabetiker, aber auch bis zu 25 Prozent der schlanken Menschen sind betroffen“, so Prof. Dr. Nicolai Worm in seinem Buch „Menschenstopfleber“ (2016). Der Grund, warum die Leber so schlecht mit Fructose umgehen kann, liegt wahrscheinlich darin, dass sie nicht darauf vorbereitet ist, große Mengen Fruchtzucker zu verarbeiten, denn die Natur kennt keine Saftpressen und kein Übermaß an verarbeiteten Lebensmitteln.

Wo ist der Zucker versteckt?

Auch andere Zucker, die zu viel aufgenommen werden, führen zu einer Leberverfettung. Wir sollten jeglichen Zuckergehalt in Lebensmitteln im Blick haben. Der offensichtliche Zucker in Süßigkeiten oder der gesüßte Kaffee oder Tee dürfte jedem bewusst sein. Die täglich aufgenommene Menge wird aber stark durch die versteckten Zucker aus vermeintlich gesunden Lebensmitteln erhöht.



50 g Frosties: 6 Stücke

Besonders beliebte Verstecke sind:

- Dosenfrüchte
- Müsliriegel und Studentenfutter
- Frühstücksflocken wie Frucht- oder Schokomüsli
- Salatdressings, Pasta- und Grillsaucen
- Fruchtsäfte, Eistee, Energydrinks
- (fettreduzierte) Fruchtjoghurts/-quarks, Smoothies
- Milchmixgetränke
- „Kinderlebensmittel“

Ein Glas Saft enthält nicht das Beste aus vier Äpfeln, es enthält den Zucker aus vier Äpfeln.

In den Zutatenlisten der Lebensmittel sind die Inhaltsstoffe nach den enthaltenen Mengen absteigend aufgeführt. Ganz oben steht also die Zutat, die am meisten enthalten ist. Die Industrie versteckt den Zucker hier gerne unter verschiedenen Bezeichnungen: Dextrose, Glukosesirup, Fruktosesirup, Glukose-Fruktosesirup, Fruktose-Glukosesirup (!), Karamellsirup, Stärkesirup, Isoglukose, Maltodextrin, Malz- oder Gerstenmalzextrakt. Auch Honig, Dicksäfte oder getrocknete Früchte gehören dazu.



100 g Fruchtjoghurt: 6,5 Stücke

Natürliche Zuckeralternativen

Um die hohe Kalorienzufuhr durch Zucker in Lebensmitteln zu vermeiden, kann man natürlich auf kalorienarme oder -freie Süßungsmittel ausweichen. Reis-, Dattel- und Ahornsirup oder Kokosblütenzucker sind allerdings genauso zuckerreich. Zuckeralkohole wie Sorbit, Xylit oder Erythrit kommen auch natürlich vor, werden aber vorwiegend industriell hergestellt, was sehr energieaufwendig ist. Sie sind deutlich kalorienärmer als Zucker und schädigen die Zähne nicht. Ihre Süßkraft ist aber meist etwas geringer und einige Zuckeralkohole können in größeren Mengen abführend wirken. Einen Warnhinweis darauf findet man bei Sorbit auf Kaugummiverpackungen. Das entscheidende Kriterium ist für viele jedoch, dass ihnen die so gesüßten Produkte einfach nicht schmecken. Dasselbe gilt häufig für Stevia als Süßungsmittel, das die gleichen Vorteile wie die Zuckeralkohole hat, die Verdauung hingegen nicht beeinträchtigt. Aber der sehr eigene, leicht bittere Geschmack von Stevia ist für viele Menschen nicht akzeptabel.



250 ml Orangensaft: 7,5 Stücke

Synthetische Süßungsmittel

Die im Labor hergestellten, vorwiegend kalorienfreien Süßstoffe greifen die Zähne ebenso wenig an, sind meist vielfältig einsetzbar und haben oft eine vielfach höhere Süßkraft als Zucker. Die Wirkung vieler Süßstoffe und ihrer Kombination untereinander ist allerdings nicht ausreichend erforscht, einige stehen sogar im Verdacht, krebserregend zu sein und sind in den USA verboten. Für mehrere Süßstoffe gibt es Höchstmengenbeschränkungen, aber der Verbraucher muss selbst darauf achten, wie viel er davon aufnimmt.

Weniger ist mehr

Wer die süßen Alternativen mag und verträgt, kann darauf zurückgreifen, sollte sich aber über die genannten Fakten sowie ein zusätzliches Problem im Klaren sein: Wenn das Gehirn einen süßen Geschmack signalisiert bekommt, erwartet es auch Kalorien in Form von Zucker. Es wird sich zwar kurzfristig ein Belohnungsgefühl einstellen, aber da keine Kalorien geliefert werden, wird der Appetit auf diese immer weiter angeregt. Um von der süßen Verführung loszukommen, sollten wir Süßes deshalb in kleinen Schritten nach und nach reduzieren.

Anette von Laffert

Fotos (8): stock.adobe.com - innafoto2017, nata777_7 (2), yeti Studio (2), Da-ga, Al
en Kadr, erwinova, Artem Shevchenko



MOWOOT bringt den Darm in Schwung.

Die Lösung für chronische Verstopfung.

Wirksam und schonend zugleich.

Genehmigungspflichtiges Hilfsmittel.
Mehr Informationen unter:
www.mowoot.com/de oder
mowoot@4mmed.de

MOWOOT

Ajvar-Linsen-Bolognese

Zubereitungszeit: 30 Minuten
Schwierigkeitsgrad: sehr einfach

Zutaten für zwei bis vier Personen

1 Ajvar-Linsen-Bolognese
1 Zwiebel, fein gewürfelt
1 Knoblauchzehe, mit etwas Salz fein zerdrückt
2 EL Olivenöl
1 Bund Suppengrün, geschält, gewaschen, klein gewürfelt
Meersalz, schwarzer Pfeffer aus der Mühle, Zucker
3-4 EL Ajvar
1 EL Tomatenmark
1 EL Oregano, frisch und grob gehackt oder getrocknet
80 ml Rotwein
250 ml Brühe
80 g rote Linsen

2 Pasta
200 g Bandnudeln
Salz, Olivenöl
60 g Parmesan, einige Späne abgehobelt, Rest fein gerieben

3 Zum Anrichten
2 Basilikumspitzen, Blättchen abgezupft

Zubereitung

1 So wird die Ajvar-Linsen-Bolognese gemacht

Zwiebel und Knoblauch in dem erhitzten Olivenöl kurz andünsten. Das klein geschnittene Suppengrün bis auf den Lauch dazugeben, mit Salz, Pfeffer und etwas Zucker würzen. Ajvar, Tomatenmark und Oregano zugeben und kurz mitrösten; erst jetzt den Lauch zugeben. Mit Rotwein und Brühe aufgießen, dann die Linsen zugeben, kurz aufkochen und zugedeckt bei mittlerer Hitze etwa 20 Minuten garen. Dabei ab und zu umrühren. Abschmecken und eventuell nachwürzen.

2 So wird die Pasta gemacht

Zwischenzeitlich die Bandnudeln in reichlich gut gesalzenem Wasser bissfest kochen. Abgießen, dabei etwas Kochwasser beiseitestellen. Die Nudeln in eine Schüssel geben, etwas von dem Kochwasser, einige Spritzer Olivenöl und den geriebenen Parmesan unterheben, bis die Pasta eine leicht cremige Konsistenz hat.

3 So richtet Mike Süsser an

Die Ajvar-Linsen-Bolognese über die Pasta geben. Mit Parmesanspänen und Basilikumblättchen bestreut servieren.



Foto: Frank Weymann



Foto: Uta Gleiser by FoodDude

„Rote Linsen haben eine kurze Garzeit, da sie geschält sind. Sie enthalten wenig Fett und sind reich an Eiweiß und Kohlenhydraten – also ein top Sportler-Gericht!“

Mike Süsser

Mike Süsser wuchs in Schleswig-Holstein auf und absolvierte dort seine Kochausbildung. Schnell hat ihn das Reisefieber gepackt: Seine Küchen-Engagements führten ihn unter anderem in die Schweiz, nach Fuerteventura und Madeira, in die USA, nach Hamburg und München. Seit 2004 betreibt er ein Kochstudio in Oberösterreich und ist als Fernsehkoch, Moderator und Autor aktiv.

Zwiebeln, Knoblauch und ihre Verwandten

Alle Pflanzen der Gattung „Allium“ gehören zu den essbaren Zwiebelgewächsen. In der Küche werden vorwiegend Knoblauch, Lauch (Porree), Zwiebeln, Schnittlauch und Bärlauch verwendet. Auch der schöne Zierlauch ist ungiftig.

Speisezwiebeln beanspruchen nach den Möhren (und saisonalem Spargel) die zweitgrößte Gemüseanbaufläche in Deutschland und sind mit über 600.000 Tonnen jährlich in 2021 das ertragreichste Gemüse hierzulande. Der Löwenanteil der Flächen liegt in Niedersachsen und Bayern. Die größten Anbauländer weltweit sind allerdings mit Abstand China und Indien mit jeweils über 20 Millionen Tonnen Ertrag.

Die Zwiebel ist eine der ältesten Kulturpflanzen der Welt und wurde schon von den Ägyptern als Heil-, Gewürz- und Gemüsepflanze geschätzt. Sie diente sogar als Zahlungsmittel zum Beispiel beim Pyramidenbau und als Opfer- und Grabbeigabe. So wurden Zwiebelreste im Grab des Pharao Tutanchamun gefunden. In Mitteleuropa verbreitet wurde sie schließlich durch römische Legionäre, denen sie als Grundnahrungsmittel diente. Hier entwickelte sich aus dem lateinischen Wort „cepulla“ über mittelhochdeutsch „zwibolle“ die Bezeichnung „Zwiebel“.

Gesundheitswert

Die gesundheitsförderlichen Eigenschaften von Zwiebeln und Knoblauch sind seit Jahrtausenden bekannt. Dabei ist vor allem der hohe Gehalt an sekundären Pflanzenstoffen in allen Alliumarten hervorzuheben. In Zwiebeln sind das insbesondere die hochkonzentrierten Flavonoide, die antioxidativ und damit entzündungshemmend wirken, weil sie freie Radikale abfangen. Beim Knoblauch sticht der besonders hohe Allicingehalt hervor, ein Sulfid, also eine schwefelhaltige Verbindung, die, wie der Name vermuten lässt, in allen Alliumarten vorkommt. Allicin ist für den – besonders bei Knoblauch – intensiven Geruch verantwortlich. Es ist ein natürliches Antibiotikum, das wachstumshemmend auf viele Bakterien, sogar auf Typhuserreger wirkt. Außerdem bekämpft es Pilzerkrankungen, senkt Blutdruck und Cholesterinspiegel. Das Immunsystem wird von Zwiebeln, Knoblauch & Co. gestärkt, Herz und Kreislauf geschützt, sowie Stoffwechsel und Verdauung angeregt.

Verdauung, Verarbeitung und Verwendung

Da alle Alliumarten statt des recht gut verdaulichen Kohlenhydrats „Stärke“ Fructane enthalten, machen sie bei empfindlichen Menschen häufig Verdauungsprobleme. Fructane sind kurzkettige Zucker, die zu den fermentierbaren Oligosacchariden und damit zu den sogenannten FODMAPS gehören, die besonders für Menschen mit Reizdarm problematisch sind. Sie gelangen unverdaut in den Dickdarm, wo sie unter Gasbildung von Bakterien zersetzt werden. Weil dies im Verdauungssystem mancher Menschen schlecht toleriert wird, kommt es zu Beschwerden.

Zwiebeln und Knoblauch desinfizieren von innen.

Der Geruch der dabei freigesetzten Gase rührt von den Abbauprodukten der Fructane und schwefelhaltigen Verbindungen.

Beim Schneiden insbesondere von Zwiebeln laufen verschiedene chemische Reaktionen ab, an deren Ende ein tränenreizender Stoff freigesetzt wird, der über Spritzer oder Verdunstung in die Augen gelangen kann. Die austretende Menge dieses ätherischen Öls kann durch ein schärferes Messer reduziert werden.

Die mildeste Zwiebel ist die Gemüsezwiebel, die man in größeren Mengen in Schmorgerichten verwenden kann. Etwas schärfer sind die vielseitig verwendbaren roten Zwiebeln und Frühlings- oder Lauchzwiebeln, für feine Gerichte eignen sich die kleinen aromatischen Schalotten und für deftige die relativ scharfen Speisezwiebeln.

Anette von Laffert



Fotos (16): stock.adobe.com – Melica, Joachim, Anja Kaiser, PHKASEVICH, kolesnikovserg (3), ruzz, piotrszczepanek, taras, sanja, akova, Jiri Hera, Emre Akkoyun, winston, jul-photolover



Foto: vadobe.stock.com – vege

Arbeitsgemeinschaften der FGQ

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

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

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

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

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

ARGE Mobilität und Sport
Koordination: Geschäftsstelle
Kontakt: info@fgq.de

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

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

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

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

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

Ihre Spende kommt an!

IBAN: DE21 6729 1700 0028 2344 06
BIC: GENODE61NGD

Die Beratung, Einzelfallhilfen und vielfältigen Projekte der FGQ finanzieren sich aus Mitgliedsbeiträgen, Sponsoring und Spenden! Unterstützen Sie unsere wichtige Arbeit!

Autoren



Dr. Steffen Franz Der Facharzt für Neurologie ist geschäftsführender Oberarzt des Querschnittzentrums Heidelberg und Gruppenleiter für klinische Forschung. Er übernahm die Federführung der AWMF-Leitlinie Schmerzen bei Querschnittlähmung (DMGP) und ist Vorsitzender des Education Committee der American Spinal Injury Association.



Maria-Cristina Hallwachs Die Autorin berät seit einigen Jahren Menschen, die querschnittgelähmt sind und Beatmung benötigen. Sie ist selbst rund um die Uhr auf Hilfe angewiesen und verbindet dabei maximale Abhängigkeit mit größtmöglicher Eigenständigkeit.



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.



Dr. Franz Michel ist Facharzt für Allgemeine und Innere Medizin und Pneumologie. Aktuell ist er im Rehab Basel als Facharzt und in mehreren interdisziplinären Sprechstunden in der Schweiz tätig.



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



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



Pius Preisinger Der Lehrer für Pflegeberufe wurde 1994 durch einen Autounfall zum Tetraplegiker. Er war viele Jahre für die FGQ als Ansprechpartner in der BG Klinik Murnau tätig und ist ihr bis heute durch verschiedene ehrenamtliche Tätigkeiten verbunden, unter anderem auch als Peer der FGQ.



Dunja Reichert Die Diplom-Sozialarbeiterin und Sozialpädagogin arbeitet beim Regionalverband Saarbrücken, ist Mitglied im Landesbehindertenbeirat des Saarlandes und seit vielen Jahren für den Verband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. auf Bundes- und Landesebene aktiv. Seit September 2021 ist sie Mitglied des Vorstands der FGQ.



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



Kevin Schultes Der Autor ist Unternehmensberater und Vorsitzender des Vorstands der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. Seit einem Unfall im Jahre 1995 ist er überzeugtes Mitglied der FGQ.



Barbara Schulz Die Diplom-Psychologin arbeitet in der Medizinischen Psychologie im BG Klinikum Bergmannstrost Halle. Ihr Schwerpunkt: Das Zentrum für Rückenmarkverletzte, Orthopädie, ambulante Arbeits-/Wegeunfälle und Schmerzpsychotherapie. Sie ist Mitglied des wissenschaftlichen Beirats in der DMGP.



Anette von Laffert Die Diplomökotrophologin und zertifizierte Ernährungsberaterin arbeitet selbstständig in Hamburg. Ihr Schwerpunkt: Beratung querschnittgelähmter Menschen. Nach einem Reitunfall 1999 ist sie querschnittgelähmt. Bei der FGQ leitet sie die ARGE Ernährung.



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

Fotos (13): Maria-Cristina Hallwachs, Werner Pohl, Pius Preisinger, Dunja Reichert; FGQ; privat

ZU VERKAUFEN

Alfa Romeo 156 Kombi

Erstzulassung Dezember 2000, TÜV 01.01.2024, 2 Liter Hubraum, 155 PS, ca. 56.000 km Laufleistung, Selespeed, unfallfrei, 1. Hand, Zawatzky Handgas und Handbremse, Heidelberg links, kann rückgebaut werden, Farbe: schwarzmetallic

VHB **3000,- €**

Kontakt: juergen.verwayen@gmail.com

Suche gebrauchtes Fahrzeug als Beifahrer z. B. Voyager, Lancia, KIA

mit herausfahrbarer oder herausklappbarer „Zunge“ für einen Bekannten in Florenz (hoher Querschnitt C4)
Falls bisher Selbstfahrer, Umbau wäre möglich.

Manfred Sauer · Tel. 06226 960 250



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

Mitglieder
Dr. med. Ralf Böthig
Leitender Arzt der Neuro-Urologie, BG Klinikum Hamburg gGmbH
Jörg Eisenhuth
Leitender Psychologe und Psychotherapeut, Werner Wicker Klinik Bad Wildungen
Veronika Geng
Pflegewissenschaftlerin, Manfred-Sauer-Stiftung, Lobbach
Dorothee Haas
Ergotherapeutin, BG Klinikum Murnau gGmbH
Dr. med. Heiko Lienhard
Leitender Arzt Viszeralmedizin, Werner Wicker Klinik Bad Wildungen
Dr. med. Doris Maier
Chefärztin Zentrum für 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
Prof. Dr. Ing. Rüdiger Rupp
Leiter des Bereichs Experimentelle Paraplegiologie/Neurorehabilitation, Universitätsklinikum Heidelberg
Felix Schulte
Geschäftsführer der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ)
Prof. Dr. med. Roland Thietje
Chefarzt des Querschnittgelähmten-Zentrums, BG Klinikum Hamburg gGmbH
Prof. Dr. med. Norbert Weidner
Ärztlicher Direktor der Klinik für Paraplegiologie, Universitätsklinikum Heidelberg
Andreas Wendl
Pflegerische Leitung Querschnitt-Station, BG Klinik Tübingen
Dr. Andreas Wolff
Leitender Oberarzt der Neuro-Urologie, BG Klinikum Murnau gGmbH

Vorschau Winterausgabe 2022



Macht Reisen glücklich?

Pandemie hin oder her – dieser Sommer zeigte: Die Deutschen reisen wieder. Nach zwei Jahren der mehr oder minder großen Enthaltsamkeit packten viele Menschen die Koffer, machten das Wohnmobil startklar, warteten geduldig am Flughafen oder quetschten sich in überfüllte Züge. Schon lange gelten die Bundesbürger als reiselustiges Völkchen. Egal wohin es uns zieht, ganz gleich wie weit wir uns von daheim entfernen – die Freude auf eine Auszeit vom Alltag ist riesig. Die einen wollen schlicht entspannen, den Kopf frei bekommen und auf Meer oder Berge schauen. Die anderen sehnen sich nach neuen Erfahrungen und Inspiration durch die Begegnung mit Menschen in entfernten Regionen dieser Welt. Jeder so, wie er mag und kann. Aber was macht Reisen mit uns? Reiseerinnerungen werden tief im Gedächtnis verankert, sagen Neuropsychologen. Es seien positive Emotionen, die unseren Alltag begleiten, also wichtige Kraftquellen.

Wie reist es sich aber im Rollstuhl? Und geht das auch mit Assistenz gut? Wie steht es um die barrierefreien Angebote der Touristikbranche? Welche Erfahrungen sammeln Menschen mit Querschnittlähmung im Urlaub, in den „die schönsten Wochen des Jahres“, wenn sie in die Ferne ziehen? Im kommenden PARAplegiker dreht sich alles um das Reisen. Unsere Autoren und die Peers der FGQ nehmen uns mit zu besonderen Zielen, geben Tipps und lassen uns an ihren Erlebnissen teilhaben.

Grafiken (2): stock.adobe.com – voinsveta, plumtree

Außerdem:

Menschen: Querschnitt ohne Rollstuhl
Therapie: Lebenslange Nachsorge

Impressum

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

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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe
Dr. Steffen Franz, Maria-Cristina Hallwachs, Tanja Konrad, Dr. Franz Michel, Stephan Neumann, Werner Pohl, Pius Preisinger, Dunja Reichert, Felix Schulte, Barbara Schulz, Anette von Laffert, Zacharias Wittmann, Martin Zak

Gestaltung
einsatz kreativbüro, Anke Wiesborn, Bochum

Lektorat
7Silben, Tanja Jentsch, Bottrop

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

Verlag
OT-Medien GmbH
Reinoldistr. 7-9 · 44135 Dortmund
Tel.: 0231 5570500

Druck
Druckerei Silber Druck oHG
34253 Lohfelden
Auflage: 10.000 Exemplare

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



ottobock.

Exopulse Mollii Suit.

Der weltweit erste Neuromodulationsanzug revolutioniert die Versorgungsmöglichkeiten von Menschen mit neuronalen Erkrankungen. Die reziproke Hemmung, ausgelöst durch elektrische Impulse, kann Spastiken reduzieren. Die Beweglichkeit wird gesteigert, Muskeln aktiviert und Schmerzen gelindert.

Über diesen QR-Code und den unten aufgeführten Link finden Sie alle wichtigen Informationen.



www.ottobock.com/de-de/exopulse-b2c

© Ottobock · 30480=de_DE-01-2208