PARAplegiker

Das Magazin für den Querschnitt.

Themenschwerpunkt: Sexualität



Gesundheit

UROQ – fundierte Infos per Klick

Mobilität

RoMoWo: Rollstuhl Mobilität Wohnortnah

Herbst 2025

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

DMGP Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie

Fördergemeinschaft
der Querschnittgelähmten
in Deutschland e.V.

MANFRED SAUER
STIFTUNG

5. FACHTAGUNG

für Menschen mit Querschnittlähmung, Angehörige und Akteure im Gesundheitswesen

THEMA
Neue Technologien: von Robotik bis KI

SAMSTAG 11.10.2025

Werde Experte in eigener Sache!

Foto: stock.adobe.com – dreamdes

Einige Inhalte aus dem Programm:

- Künstliche Intelligenz – Fluch oder Segen?
- Robotik für Menschen mit Behinderung und ihre Akzeptanz im Alltag
- Neue Therapien für die Beweglichkeit, Funktion und Unabhängigkeit von Menschen mit Querschnittlähmung

Innovative Projekte für Menschen mit Querschnittlähmung:

- RELiYOO – Rollstuhl- und Sitzkissenversorgung – Erfahrungsbericht
- inContAlert – Blasenvolumen – Messsystem
- SoreAlert – Dekubitusprophylaxe durch Gewebemonitoring mit KI – interaktive Session mit dem Publikum

Weitere Infos und Anmeldung! ›››

Let's talk (more) about sex



Foto: Vanessa Wunsch

Elisa Chirino eröffnet mit dem Editorial den PARAplegiker.

Liebe Leserin, lieber Leser,

„Sex sells" heißt es im Marketingsprech. Nun ist dies aber nicht Anlass für den PARAplegiker, diesem Thema einen Schwerpunkt zu widmen, sondern es sind vielmehr die Erfahrungen in der Beratung und die aktuellen Ergebnisse der GerSCI-Studie, der größten Befragung von Menschen mit Querschnittlähmung im deutschsprachigen Raum. Nach 2017 wurde die nationale Befragung 2024 zum zweiten Mal durchgeführt – sie ist eine wichtige Momentaufnahme der Lebenssituation querschnittgelähmter Menschen in Deutschland.

Unzufriedenheit mit der Sexualität

56,5 Prozent der Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Studie empfanden „Störungen der Sexualität" als „großes bzw. extremes Problem", weitere 15,6 Prozent als „mäßiges Problem". Damit entsprechen die Prozentzahlen recht genau den Ergebnissen der ersten Befragung. Sexualität bleibt weit vor Nervenschmerzen (37,8 Prozent), Kontrakturen (36,6 Prozent) und Darmfunktionsstörungen (34,2 Prozent) das drängendste Problem von Menschen mit Querschnittlähmung. Eine weitere Zahl spielt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle: Lediglich 10,9 Prozent der Betroffenen mit sexuellen Problemen hatten in den drei Monaten vor der Befragung fachliche Unterstützung wahrgenommen. Das lässt aufhorchen. Was sind die Gründe für die große Unzufriedenheit? Warum finden Betroffene keine Ansprechpartner? Es scheint, dass wir mehr über das Thema Sexualität sprechen müssen.

Es geht mehr, als man zunächst denkt

Wir haben alle erlebt, dass das Selbstbild und die Körperakzeptanz nach Eintritt der Querschnittlähmung zunächst empfindlich gestört sind. Selbstzweifel sind die Folge und die Frage, ob man als Partner bzw. Partnerin noch interessant sein kann. Heute weiß ich dies besser und habe erlebt, dass mit dem passenden Partner vieles möglich ist, wenngleich man als Tetraplegikerin nicht alles so ausleben kann, wie man es vielleicht möchte. Ich vermisse es, eine aktivere Rolle wahrnehmen zu können; mal diejenige zu sein, die den Partner verführt. Einen positiven Ansatz verfolgt auch die Wahl-Australierin mit pfälzischen Wurzeln Dr. Marita Heck. Die Kontinenz- und Sexualtherapeutin, die auch Hebamme ist, nutzt einen ressourcenorientierten Ansatz und fördert Faktoren, die eine positive Sexualität für Menschen mit Querschnittlähmung ermöglichen. Unsere Autorin Ursula Willimsky stellt sie und ihr Wirken auf den Seiten 16 bis 19 vor. Dr. Kai Fiebag, Leitender Arzt der Neuro-Urologie am BG Klinikum Hamburg, berichtet über seine langjährigen Erfahrungen bei der Betreuung von querschnittgelähmten Menschen (Seiten 23 bis 25). Und last but not least führte der PARAplegiker ein Interview mit der versierten Therapeutin für Sexologische Körpertherapie Nicole Schuttenberg (Seiten 20 bis 22).

Die Gesellschaft lernt langsam

Erfahrene Ansprechpartner sind beim Thema Sexualität auch die Peers der FGQ. Zwei von ihnen stellt der PARAplegiker in dieser Ausgabe vor: Maria-Cristina Hallwachs ist eine beatmete Tetraplegikerin, die ihre Sexualität lebt (Seiten 14 und 15). Dass sie auch als Frau noch liebens- und begehrenswert ist, das musste sie nach ihrem Unfall erst wieder lernen, hat sie unserer Autorin und Angehörigen-Peer Eva Mündlein verraten. Eva Mündlein hat darüber hinaus mit Conny Runge gesprochen. Auch Conny ist eine erfahrene Peer, die offen mit den „Tabuthemen" Inkontinenz und Sex umgeht (Seiten 11 bis 13). Wie sie ärgere ich mich manchmal über die Wahrnehmung von uns Menschen mit Behinderung, so zum Beispiel, wenn in einem Hotel mal wieder nur barrierefreie Einzelzimmer verfügbar sind. Es ist noch ein langer Weg, bis in der Gesellschaft angekommen ist, dass auch Menschen mit einer Querschnittlähmung Bedürfnisse nach Intimität haben und diese gemeinsam mit ihren Lebensgefährten ausleben möchten. Immerhin merke ich, dass mein Partner und ich positiv wahrgenommen werden, wenn wir gemeinsam unterwegs sind. So zum Beispiel auf Konzerten: Das Berliner Musikfestival Lollapalooza ist übrigens mit Unterstützung der Initiative „Barrierefrei Feiern" vorbildlich umgesetzt. Das ist nicht überall so (Seiten 42 bis 44).

Eure und Ihre Elisa Chirino

Inhalt



Foto: FGQ

Interview

Let’s talk! About Sex

Sex mit einer hohen Querschnittlähmung? Aber ja! FGQ-Peer Maria-Cristina Hallwachs hat das Thema Sexualität einige Jahre nach ihrem Unfall für sich wiederentdeckt. Im Interview mit Eva Mündlein erzählt sie von ihren Erfahrungen und erklärt, wie Sex funktioniert, wenn man nur noch den Kopf bewegen kann und unterhalb des Kinns nicht mehr viel spürt.



26

Fotocollagen (2): stock.adobe.com – MR Vector/einsatz kreativbüro

Gesundheit

UROQ – fundierte Infos per Klick

Die Informationsplattform UROQ bietet auf YouTube und Instagram neuro-urologisches Wissen – verständlich, fundiert und nah am Alltag der Betroffenen. Mit spürbarem Engagement erstellt ein Team der Neuro-Urologie am Universitätsklinikum Ulm Bild- und Videobeiträge zu neuro-urologischen Grundlagen, typischen Untersuchungen beim Arztbesuch und praktischen Alltagstipps.

FGQ NEWS

06 Sommerfeste in den Querschnittzentren Koblenz und Murnau
07 Unterstützung der Volksbank Neckartal-Stiftung
08 Workshop I Adressänderungen I Termine

FAKTEN

09 Sexualität im Fokus

PEERS

11 Sexualberatung auf Augenhöhe

INTERVIEW

14 Let’s talk! About Sex

LEBENSLUST

16 Da geht noch was!
20 Körper und Sexualität zurückerobern

GESUNDHEIT

23 Neue Horizonte: Der Weg zu einer intensiveren und kreativeren Sexualität
26 Social Media: UROQ – fundierte Infos per Klick

MOBILITÄT

29 Von „Mobilität 2020“ zu „RoMoWo“ – Rollstuhlmobilität als Schlüssel zur Teilhabe
32 PMA – Power Mobility Assessment by DMGP

MEDIZIN & FORSCHUNG

35 Mitgestaltung statt nur Teilnahme

KOMMENTAR

38 Disability Pride – Stolz, der fortdauert

MOBILITÄT

40 Lohnt sich der Besuch der Rehacare?

LEBENSLUST

42 Wie barrierefrei sind Musikfestivals?

SERVICE

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

DAS ALLERLETZTE

47 Cartoon



Foto: RoMoWo

Mobilität

Rollstuhlmobilität als Schlüssel zur Teilhabe

Die sichere Nutzung des Rollstuhls ist für viele Menschen mit Behinderung elementar. Ambulante Trainingsangebote gewinnen dabei zunehmend an Bedeutung. Das Forschungsinstitut für Inklusion durch Bewegung und Sport (FIBS) und der Deutsche Rollstuhl-Sportverband (DRS) haben das Projekt „RoMoWo – Rollstuhl Mobilität Wohnortnah“ gestartet. Ziel ist es, das Trainingskonzept möglichst vielen Rollstuhlnutzern in Deutschland zugänglich zu machen.



Foto: Anne Cotte_Photography

Lebenslust

Wie barrierefrei sind Musikfestivals?

Musikfestivals begeistern jedes Jahr zahlreiche Menschen. Auf dem Festivalgelände campen, laut mitsingen, Spaß haben – das gehört auch für einige FGQ-Peers zum Sommer dazu. Sie berichten von ihren persönlichen Erlebnissen und geben Tipps für einen Besuch.

Themenschwerpunkt: Sexualität

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

QR-Codes scannen und direkt zur Webseite gelangen

Titelfoto: stock.adobe.com – Fxquadro

hohenzollern apotheke

e-Rezept einlösen

Von überall mit unserer kostenlosen App!

Hohenzollern Apotheken App öffnen

Krankenkassenkarte dranhalten

Bequem und kostenlos nach Hause liefern lassen oder vor Ort abholen

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

Jetzt QR-Code scannen und HZA-App herunterladen!

Profitieren Sie, wie gewohnt, von unserem Rezeptservice!



Sommerfeste in den Querschnittzentren Koblenz und Murnau

Der Sommer ist die Jahreszeit, in der man sich gerne trifft, um gemeinsam zu feiern. Auch im Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein in Koblenz und im BG Klinikum Murnau trafen sich Klinikmitarbeiter, aktuelle und ehemalige Patienten samt Angehörigen und den regionalen Peers der FGQ zum gemütlichen Beisammensein.

Die große Teilnehmerzahl an den beiden gelungenen Veranstaltungen und die positive Rückmeldung unserer Peers zeigt das Interesse aller Beteiligten.

Buntes Programm in Koblenz

Die FGQ hat am 5. Juli zum ersten Mal zusammen mit der Rollstuhl-Sportgemeinschaft Koblenz (RSG) ein Sommerfest in den Räumlichkeiten des Gemeinschaftsklinikums Mittelrhein in Koblenz organisiert. Diana Kolbe, FGQ-Peer, und Walter Ditscheid, ehemaliger Oberarzt des Zentrums für Querschnittlähmung des Gemeinschaftsklinikums Mittelrhein und jetziger Vorsitzender der RSG, begrüßten die ca. 120 Teilnehmer gemeinsam. Im Anschluss informierten sich Interessierte in der Turnhalle über das Angebot der RSG. Die Sportgemeinschaft lud zum Ausprobieren verschiedener Sportarten, wie Darts oder Boccia, ein. Zudem führte die Rollstuhltanzgruppe ihr Können vor.



Gemütliches Beisammensein in Koblenz

Auch die Fördergemeinschaft war mit einem Infostand vertreten; die FGQ dankt Diana Kolbe, Petra Dahmen, Daniel Müller und Joachim Albrecht für die Standbetreuung. Auch wurden Spenden für die Ausrichtung des Sommerfestes gesammelt. Im Innenhof der Klinik sorgten Leckeres vom Grill und Salate für das leibliche Wohl.

„Es war ein schönes Fest, zu dem uns auch die Teilnehmer, darunter viele Frischverletzte, ein gutes Feedback gegeben haben. Eine schöne Gelegenheit zu fruchtbarem Austausch“, fasst Diana Kolbe zusammen.



Fotos (2): privat

Gute Gespräche bei warmen Temperaturen in Murnau

Spannender Austausch in Murnau

Rund 200 Gäste besuchten das Sommerfest der BG Klinik Murnau am 16. Juli, das diese gemeinsam mit dem Bayerischen Behinderten- und Rehabilitationssportverband (BVS) und dem Verein 360 Grad organisiert hat. Nach Grußworten, unter anderem von Jörg Gebhardt, dem Leiter des Bereiches Pflege der Klinik, und Thomas Franz vom Verein 360 Grad, wurde diesem von der BG Klinik Murnau ein Scheck in Höhe von 10.000 Euro für die Anschaffung eines rollstuhlgerechten Wohnmobils überreicht. Im Anschluss wurden Handbikes und Zuggeräte vorgestellt und konnten auch getestet werden. Um 18 Uhr wurde das Buffet eröffnet. Das Grillgut spendierte die Klinik, Gemüse und Salate wurden von Patienten und Ergotherapie gemeinsam zubereitet. Für musikalische Unterhaltung sorgte ein DJ.

Der Murnauer FGQ-Peer Pius Preisinger freute sich über die Begegnungen: „Ich finde es immer besonders schön, wenn man auf solchen Festen ehemalige Patienten wiedertrifft und sich mit ihnen darüber austauscht, wie sie mittlerweile zurechtkommen. Ich frage dann auch immer, ob es vielleicht Informationen gibt, die sie noch benötigt hätten, um diese dann zukünftig Frischverletzten geben zu können. Das ist immer ein spannender Austausch.“

Maris Metz

Unterstützung der Volksbank Neckartal-Stiftung

5.000 Euro für Peer-Schulung der FGQ

Im Rahmen des Bürotages der hauptamtlichen Mitarbeiter der Fördergemeinschaft in der Manfred-Sauer-Stiftung fand am 5. Juni eine Spendenübergabe statt. Der Vorstandsvorsitzende der Volksbank Neckartal-Stiftung, Ekkehard Saueressig, und Michael Knee, Geschäftsführer der Stiftung, überreichten den Mitarbeitern der FGQ einen Scheck in Höhe von 5.000 Euro.



Foto: VR-Bank Neckartal

Am 5. Juni 2025 wurde die großzügige Spende in der Manfred-Sauer-Stiftung übergeben. V.l.n.r.: Zacharias Wittmann, Ekkehard Saueressig, Kevin Schultes, Annegret Roelcke, Michael Knee, Maris Metz.

Mit der zweckgebundenen finanziellen Zuwendung konnte die Erstschulung für neue Peers und damit der weitere Ausbau des Peer-Netzwerks der FGQ finanziert werden. Michael Knee begründet die Unterstützung der Fördergemeinschaft wie folgt: „Wir freuen uns, mit unserer Spende einen Beitrag zur Ausbildung dieser wichtigen ehrenamtlichen Tätigkeit leisten zu können. Die Peer-Beratung stärkt die Betroffenen nicht nur fachlich, sondern auch emotional und sozial.“ Die Volksbank Neckartal-Stiftung wurde 2013 ins Leben gerufen, um dauerhaft und selbstlos unter anderem das Gesundheits- und Wohlfahrtswesen sowie hilfsbedürftige Personen zu fördern. Die rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts mit Sitz in Eberbach ist eng mit ihrer Heimatregion verwurzelt und unterstützt Projekte, die einen Mehrwert für die Region darstellen.

Herzliches Dankeschön

Die FGQ bedankt sich sehr herzlich bei der Volksbank Neckartal-Stiftung für diese wichtige und großzügige Unterstützung.

Maris Metz

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

Grafik: stock.adobe.com – great19



„Berühr mich, ich spür Dich“

Workshop zum Thema Sexualität in Koblenz

Zuerst war es nur eine vage Idee von Beate Kraft, Ergotherapeutin am Koblenzer „Stift“, wie das Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein im Volksmund genannt wird. Doch dann sammelte sich schnell ein Team von Ärzten, Therapeuten und Peers und aus der Idee wurde Wirklichkeit. Unter dem Motto „Berühr mich, ich spür Dich“, startete der erste Informationstag zum Thema Querschnittlähmung und Sexualität im Ev. Stift St. Martin in Koblenz. In einem offiziellen Rahmen wurde einem Thema, welches außerhalb jeder Therapie steht, eine Plattform gegeben. Die mögliche Teilnehmerzahl war schnell erreicht und es gab nach spannenden Vorträgen noch einen guten Austausch. Nach dem erfolgreichen Start war man sich einig, dass dieses Thema nun eine feste Institution im Querschnittbereich sein soll: 2026 ist eine Wiederholung geplant.

Kontakt und weitere Informationen:
koblenz@fgq-beratung.de



Möchten Sie die FGQ unterstützen?

Annegret Roelcke ist Mitarbeiterin der FGQ und für Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit zuständig. Sie steht gerne für Fragen zum Unterstützernetzwerk der FGQ zur Verfügung.

Kontakt: annegret.roelcke@fgq.de

Termine

MOBITAG
in Zusammenarbeit mit dem DRS
- **13.09.2025** Neurologische Fachkliniken Beelitz

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

ISK-TAG
- **08.11.2025** Kesselhaus am BG Unfallkrankenhaus Berlin

STAMMTISCH

Hier geht es zu den Terminen:

Ihre Spende kommt an!



Beratung, Einzelfallhilfen und vielfältige Projekte der FGQ finanzieren sich aus Mitgliedsbeiträgen, Sponsoring und Spenden!

Unterstützen Sie unsere wichtige Arbeit!

SPENDENKONTO
IBAN: DE21 6729 1700 0028 2344 06
BIC: GENODE61NGD

Adressänderungen bitte mitteilen

Liebe Vereinsmitglieder,
damit unser Mitgliedermagazin **PARAplegiker** Sie zuverlässig erreicht und wir unnötige Kosten vermeiden können, bitten wir Sie herzlich:
Teilen Sie der Geschäftsstelle bitte umgehend mit, wenn sich Ihre Adresse oder Ihre Bankverbindung ändert.
Warum ist das so wichtig?

- Zustellprobleme: Wenn Ihre Adresse nicht aktuell ist, kann unser Magazin nicht zugestellt werden.
- Rückbuchungskosten: Bei einer ungültigen Bankverbindung entstehen uns pro Rückbuchung mindestens 3 Euro an Gebühren.
- Belastung der Vereinskasse: Diese unnötigen Kosten gehen zu Lasten unseres Vereins – und lassen sich ganz einfach vermeiden.

Ihre Mithilfe zählt!

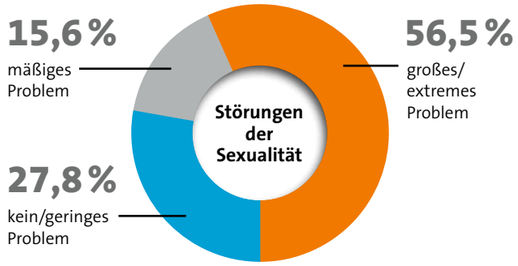
Mit einer kurzen Mitteilung per E-Mail, Telefon oder Post helfen Sie uns, Verwaltungsaufwand und Kosten gering zu halten – und sichern sich gleichzeitig den regelmäßigen Erhalt unseres Magazins.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Ihr Verständnis!
Herzliche Grüße
Ihr Team der FGQ-Geschäftsstelle

Sexualität im Fokus

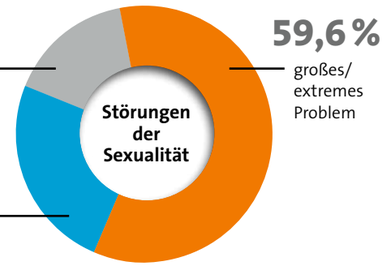
Untersuchungen zeigen bereits seit vielen Jahren: Sexualität hat einen hohen Stellenwert bei der Einschätzung der Lebensqualität.

GerSCI 2025[1]



10,9 % der Gesamtbefragten in Behandlung (innerhalb der letzten drei Monate vor der Befragung)

GerSCI 2019[1]

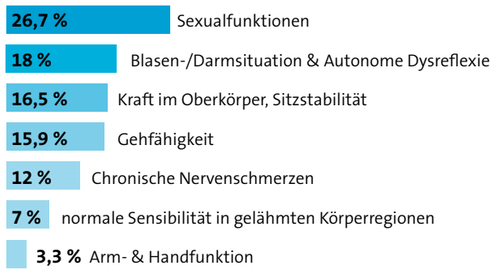


11,7 % der Gesamtbefragten in Behandlung (innerhalb der letzten drei Monate vor der Befragung)

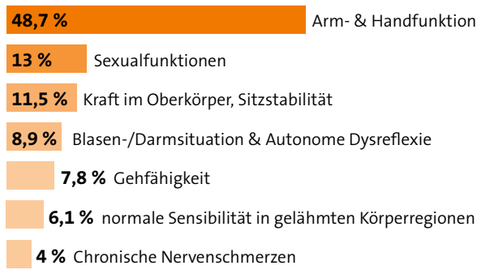
Anderson 2004[2]: Herausforderungen bzgl. der Lebensqualität

Höchste Priorität hätte die Verbesserung der ...

Paraplegiker



Tetraplegiker



Quellen: [1]Querschnittlähmung in Deutschland. Eine nationale Befragung (German Spinal Cord Injury Survey (GerSCI) Teilprojekt des Spinal Cord Injury Community Survey (InSCI); 2019 und 2025;
[2]Anderson, Kim: Targeting Recovery: Priorities of the Spinal Cord-Injured Population. Journal of Neurotrauma 2004; 21 (10), S. 1371-83

Grafiken (2): stock.adobe.com – HacaStudio, Creatives



Ein Jahr mit Zak

FGQ-Kalender 2026



Gleich hier vorbestellen!
info@fgq.de

Sichern Sie sich einen FGQ-Jahreskalender der limitierten Auflage 2026

Der bunte Kalender im A3-Format enthält 13 neue lustige Motive des bekannten Cartoonisten Martin Zak. Der freischaffende Illustrator studierte visuelle Kommunikation an der Fachhochschule Bielefeld und lebt heute in Köln. Seine Arbeiten erscheinen bei verschiedenen Verlagen und werden regelmäßig in Zeitungen und Zeitschriften veröffentlicht. Seit 2018 begleiten seine Cartoons auch das FGQ-Mitgliedermagazin PARAplegiker.

19,95 Euro inkl. Versand

Sexualberatung auf Augenhöhe



Das Thema „Querschnittlähmung und Sexualität“ ist Conny Runge ein Herzensanliegen: „Es soll einfach Spaß machen!“

Zum Thema Sexualität gibt es bei Menschen mit Querschnittlähmung viele Fragen. Aber auch Ärztinnen, Pflegekräfte und Therapeuten wünschen sich oft mehr Infos und Impulse. FGQ-Peer Conny Runge ist deshalb seit vielen Jahren unterwegs, um in Vorträgen und Einzelgesprächen über das Thema zu informieren und zu beraten. Als Betroffene gibt sie dabei auch ihre eigenen Erfahrungen weiter.

Conny Runge spricht gern über das Thema Sexualität. „Auch mit einer Querschnittlähmung kann man ein erfülltes Liebesleben haben“, sagt sie. „Das möchte ich gern vermitteln.“ Deshalb berät die energiegeladene 49-Jährige, die beruflich für einen großen Homecare-Versorger im Außendienst unterwegs ist, nicht nur zum Blasen- und Darmmanagement, sondern hält auch Vorträge zum Thema „Querschnittlähmung und Sexualität“. „Das passt gut zusammen“, findet sie. Denn in den Gesprächen, die sie nach ihren Vorträgen mit Betroffenen führt, geht es oft auch um die Kontinenz. Die Angst vor peinlichen Momenten beim Sex ist für viele ein regelrechter Lusthemmer.

Schulungsbedarf beim Klinikpersonal

Wie geht das eigentlich, Sexualität mit einer Querschnittlähmung? Gerade für Frischverletzte ist das oft nicht vorstellbar. Das weiß Conny Runge aus eigener Erfahrung. Als sie 1997 nach einem Sturz vom Fensterbrett ihren gelähmten Körper in der Reha neu kennenlernen musste, war Sexualität für sie zunächst kein Thema. „Ich war damit beschäftigt, Blase und Darm in Ordnung zu bekommen.“ Die Sexualberatung bestand aus einem Gang zum Urologen, der ihr zusicherte, dass sie zwar „unten“ nichts mehr spüre, aber dennoch Kinder bekomme könne. „Das war’s dann mit Beratung“, erinnert sie sich. „Nicht wirklich hilfreich.“ Deshalb sagte sie sofort zu, als sie bei ihrem ersten Job 2003 gefragt wurde, ob sie nicht Lust habe, einen Vortrag zum Thema „Querschnittlähmung und Sexualität“ zu entwickeln.

„Auch mit einer Querschnittlähmung kann man ein erfülltes Liebesleben haben.“

Seit über 20 Jahren bietet sie Betroffenen eine gute und sensible Beratung auf Augenhöhe an. Auch bei Ärztinnen, Pflegekräften und Therapeuten besteht großes Interesse, zu diesem Thema informiert und geschult zu werden. Da verwun-



Fotos (2): privat

Conny Runge und ihr Lebensgefährte Reiner sind seit acht Jahren ein Paar.

dert es nicht, dass eine Veranstaltung zu diesem Thema auf dem Kongress der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie im letzten Mai bis auf den letzten Platz gefüllt war. Eine der Rednerinnen war Conny Runge. Sie berichtete von ihren eigenen Erfahrungen und freute sich über die vielen Nachfragen. Bedeutet das doch, dass Frischverletzte in den Kliniken heute auf ein sensibilisierteres Umfeld treffen, als sie es selbst damals erlebte.

Einfach mal ausprobieren

Was fühlt man, wenn man „es“ nicht mehr fühlt? Die fehlende Sensibilität im Intimbereich verändert die Sexualität bei einer Querschnittlähmung grundlegend. Conny Runge versucht in ihren Gesprächen zu vermitteln: Der Sex ist anders als vorher – aber nicht unbedingt schlechter. Es geht darum, den veränderten Körper neu kennenzulernen, sich mit Zeit und Geduld auf den Partner einzulassen und auszuprobieren, wie Sexualität in der neuen Situation gelebt werden kann. Zu entdecken, dass andere Sinne wie das Sehen oder der Geruchssinn mehr in den Fokus rücken. Und dass Sex auch Kopfsache ist. „Wenn ich sehe, dass ich meinen Partner erregen kann, dann ist das auch für mich schön.“ Es ist auch möglich, neue erogene Zonen zu entdecken. Diese verlagern sich oft in nichtgelähmte Körperregionen und werden dort intensiv empfunden – bis hin zum Orgasmus. „Brustwarzen, Hals, Nacken, Ohrläppchen – einfach mal ausprobieren!“, rät Conny Runge. Das Wichtigste dabei: offen mit dem Partner reden. Den auch für den sei die Situation zunächst einmal neu und verunsichernd. „Oft ist da eine große Angst, man könnte dem gelähmten Partner wehtun.“

„Sexualität hat mit Lebensfreude und Lebenslust zu tun.“

Es geht um mehr

In den Gesprächen, die Conny Runge zur Sexualität führt, geht es aber oft um viel mehr als nur um den bloßen Geschlechtsakt. Wie wirke ich auf andere? Und wo finde ich überhaupt einen Partner oder eine Partnerin? In der Beratung denkt Conny Runge mit ihrem Gegenüber auch über solche Fragen nach. Denn sich schön und attraktiv zu finden, den eigenen Körper so zu akzeptieren, wie er ist, aber auch die richtige Partnerin, den richtigen Partner zu finden, sind unabdingbare Voraussetzungen für ein erfülltes Liebesleben. Dabei geht es manchmal auch um ganz praktische Dinge. Was ziehe ich an, wenn ich meinen Partner verführen will – und wie bekomme ich die Klamotten dann schnell aus? „Ein Strip geht halt nicht mehr“, sagt Conny Runge und grinst. Da müsse man eben darauf achten, dass die Hose einen Gummizug hat und dass die Unterwäsche nicht nur schön, sondern auch rollstuhltauglich ist. Und vielleicht vorher das Ausziehen auch mal üben.

Sexualität: Ausdruck von Lebensfreude

Conny Runge hat da viele Ideen. Denn sie spricht nicht nur gern über Sexualität, sie liebt auch Mode. Ganze 28 verschiedene Zumba®-Kollektionen hängen in ihrem Schrank, dazu hat sie passende Sneaker, Armbänder und Schals. Es dominieren knallige Neonfarben. Im Außendienst kleidet sich die zertifizierte Zumba®-Trainerin auch gern mal chic mit Bluse und Stöckelschuhen. Den Körper schön zu kleiden, ihn fit und so beweglich wie möglich zu halten – all das gehört für Conny Runge zum Thema Sexualität dazu. Das gilt auch und gerade für Menschen mit einer Querschnittlähmung. „Sexualität hat mit Lebensfreude und Lebenslust zu tun – und natürlich bin ich auch mit einer Querschnittlähmung noch ein sexuelles Wesen“, betont sie. Deshalb bedauert sie es, wenn Betroffene ihr signalisieren, dass sie das Thema für sich „abgehakt“ haben.

„Der Sex ist anders als vorher – aber nicht unbedingt schlechter.“

Gesellschaftliches Tabu

Obwohl sie ein sonniges Gemüt hat, ärgert sich Conny Runge auch manchmal. Wenn sie zum Beispiel mit ihrem Lebensgefährten Reiner, mit dem sie seit acht Jahren zusammenlebt, ein barrierefreies Doppelzimmer in einem Hotel buchen möchte – und es dann nur Einzelzimmer gibt. Oder wenn das Doppelzimmer zwei getrennte Betten hat. „Wollen die mir sagen, dass ich als Rollstuhlfahrerin kein Sexleben haben kann?“, fragt sie sich dann. In diesen Momenten wird ihr klar: Querschnitt und Sexualität ist noch immer ein Tabu-Thema. Es ist noch ein langer Weg, bis in der Gesellschaft angekommen ist, dass auch Menschen mit einer Querschnittlähmung sexuelle Bedürfnisse haben und diese ausleben möchten. Doch Conny Runge, die 50.000 Kilometer im Jahr durch Deutschland zu Menschen fährt, die ihren Rat brauchen, hat keine Angst vor langen Wegen.

Eva Mündlein

Kontakt:
conny.runge@fgq-beratung.de



Bei uns in guten Händen:

- Individuelle und umfassende Beratung - deutschlandweit
- Persönliche Betreuung mit festen Ansprechpartner:innen
- Expert:innen für Rezepturen bei neurogener Blase und neurogenem Darm
- Individuelle Herstellung von Fertigspritzen zur Instillation in die Blase für Patient:innen unter 6 Jahren, Versorgung mit Fertigspritzen für Patient:innen ab 6 Jahren (nach ärztlicher Verordnung)
- Erinnerungsservice für Folgeverordnungen
- Unabhängige Apotheke:
  Arznei-, sowie Hilfs- und Pflegehilfsmittel aller Hersteller

So erreichen Sie uns:

0251 200 780-17
0251 200 780-25
blasengesundheit@hza.de

Mo. bis Fr.:
8 – 16:30 Uhr

Jetzt scannen und Kontakt aufnehmen!
hza.de/nbd

LETS TALK! ABOUT SEX



Maria-Cristina Hallwachs ist beatmete Tetraplegikerin – und lebt ihre Sexualität. Dass sie auch als Frau noch liebenswert ist, das musste sie nach ihrem Unfall erst wieder lernen.



Fotos (2): Porträt ©Wolfgang Schmidt; privat; stock.adobe.com – Hasan_Sumon

Sex mit einer hohen Querschnittlähmung? Aber ja! FGQ-Peer Maria-Cristina Hallwachs lebt seit einem Badeunfall im Alter von 18 Jahren mit einer Tetraplegie. Sie wird dauerhaft beatmet. Das Thema Sexualität hat sie einige Jahre nach dem Unfall für sich wiederentdeckt. Im Interview erzählt sie von ihren Erfahrungen und wie das mit dem Sex so funktioniert, wenn man nur noch den Kopf bewegen kann und unterhalb des Kinns nicht mehr viel spürt.

Ist Sexualität für dich ein Thema wie jedes andere auch?

Sexualität ist im Allgemeinen ja leider oft ein schwieriges Thema. Man schämt sich, darüber zu sprechen. Da ist es egal, ob man querschnittgelähmt ist oder nicht. Der Unterschied ist nur, dass ich mit meiner Querschnittlähmung darüber sprechen muss. Dabei täte es doch allen gut, mehr darüber zu reden.

Über was musst du denn vor oder beim Sex reden?

Das fängt bei mir schon ganz früh an. Ich kann zum Beispiel nicht jemanden spontan umarmen, küssen oder durch Körpersprache ausdrücken, dass ich mich zu jemandem hingezogen fühle. Ich muss dann sagen: „Hej, kannst du mich mal umarmen?“ Und beim Sex selbst kann natürlich auch einiges schiefgehen, da ist es gut, wenn man vorher darüber geredet hat. Zum Beispiel ist es mir schon passiert, dass sich der Blasenschließmuskel durch die ungewohnte Manipulation geöffnet hat. Da war der andere halt nass.

Wie gehst du mit so einer Situation um?

Wir konnten darüber lachen, das hat ja auch eine gewisse Komik. Ich hatte meinen Partner schon darauf vorbereitet, dass das passieren kann. Weil ich die Blase eben nicht kontrollieren kann. Es hilft, wenn mein Partner ein bisschen in das Medizinische einsteigt. Das ist natürlich nicht so romantisch. Auch ein nasses Bett killt jede Romantik, aber damit muss man halt klarkommen. Wir haben dann gesagt: „Okay, wir probieren es ein andermal wieder. Das hat jetzt keinen Sinn.“

Ohne Humor geht’s nicht. Was wünschst du dir noch von deinem Partner?

Er sollte auf jeden Fall experimentierfreudig sein. Denn es gibt keine Anleitung, wie man als hochgelähmter Mensch Sex hat. Das muss man selbst herausfinden und das geht nur übers Ausprobieren. Was fühle ich, wenn mein Partner mich da oder da berührt? Weil ganz viel übers Sehen läuft, kann man zum Beispiel mit Spiegeln arbeiten. Toll ist es auch, wenn mein Partner ein bisschen Ahnung von Pflege hat – denn wenn meine Assistentin kommen muss, um mich abzusaugen, während wir beide im Bett liegen … na ja, das ist dann nicht so prickelnd.

Hattest du das Thema Sexualität nach dem Unfall erstmal abgehakt?

Sagen wir so: Es stand nicht mehr oben auf meiner Prioritätenliste. Ich hatte zu dem Zeitpunkt meinen ersten Freund, Fabrice. Von ihm habe ich mich noch im Krankenhaus getrennt. Ich wollte nicht, dass er aus Mitleid bei mir bleibt. Für die Männer in der Reha war Sex sofort ein wichtiges Thema: Kann ich noch? Geht da noch was? Es ist zwar ein Klischee, aber meine Erfahrung sagt: Für Männer ist Sexualität oft direkt nach dem Unfall ein sehr großes Thema.

Wann hast du die Sexualität für dich wiederentdeckt?

Das war ein langer Prozess. Zuerst musste ich meinen veränderten Körper akzeptieren lernen. Und auch den Gedanken zulassen, dass andere ihn attraktiv finden können. Aber eigentlich ging es mir nicht um Sex an sich, sondern um Beziehung, um Freundschaften. Ich wollte einfach jemanden kennenlernen und mich ihm seelisch nahefühlen. Die körperliche Nähe ergibt sich dann von ganz allein. Der springende Punkt für mich war: Wo lerne ich einen möglichen Partner kennen?

Und wo war das?

Ich bin bewusst auf die Suche gegangen, habe Inserate bei Zeitungen geschaltet und Singlebörsen im Internet besucht. Das hat funktioniert. Ich habe dort zwei Männer getroffen, einen Rettungssanitäter mit einer leichten Inkontinenz und später einen Mann aus der Schweiz ohne Behinderung. Einen weiteren Partner habe ich im ganz normalen Leben kennengelernt. Er arbeitete für einen Hersteller für medizinische Hilfsmittel und hat sich um meinen Zwerchfellstimulator gekümmert, wir kannten uns also schon lange. Irgendwann wurde daraus eine Liebesbeziehung, auch körperlich.

Als zur seelischen auch die körperliche Nähe kam – wie war das für dich?

Für Menschen mit hohem Pflegebedarf wie mich ist es manchmal schwierig mit der körperlichen Nähe. Denn mich berührt sowieso so oft irgendjemand, weil es halt einfach notwendig ist. Und dann das Gefühl wieder zurückzubekommen: Mensch, es gibt ja noch eine andere Art der körperlichen Berührung, die nichtpflegerische, zärtliche, erotische Berührung – das ist gar nicht so einfach! Das musste ich erstmal wieder lernen.

Welche Berührung spürst du denn noch?

Ich spüre vom Kinn abwärts sehr wenig. Wenn mich jemand sanft streichelt, spüre ich das nicht. Wenn mich jemand etwas fester anfasst, dann schon. Das ist natürlich ein Dilemma bei der körperlichen Liebe – man möchte ja keinen Boxkampf ausführen! Aber selbst wenn ich es nicht spüre: Wenn ich sehe, dass mich jemand streichelt, dann ist das trotzdem angenehm und schön. Vieles läuft über das Sehen und den Kopf. Die taktilen Reize kommen dann quasi über den Umweg „Augen“ in meinem Gehirn an. Zuzulassen, dass auch das schön sein kann, habe ich erst lernen müssen.

Das heißt, beim Geschlechtsverkehr kannst du deinen Partner eigentlich gar nicht spüren?

Nein, nicht direkt, aber ich spüre körperliche Signale wie erhöhten Blutdruck, Adrenalin, erhöhte Temperatur. Vom Geschlechtsakt an sich bekomme ich nicht viel mit. Aber ich kann es trotzdem genießen, wenn ich merke, dass es meinem Partner gefällt. Auch das bespreche ich mit ihm: „Es ist für mich nicht dasselbe wie für dich.“ Oft fällt es mir schwer, das Denken auszuschalten: Passt mein Partner auch gut auf, dass er mich nicht verletzt? Ist meine Hand vielleicht irgendwo blöd eingeklemmt? Bricht er mir im Eifer des Gefechts am Ende noch das Bein? Ich muss meinem Partner völlig vertrauen, denn ich habe ja durch meine fehlende Sensorik keinerlei Kontrolle. Diese Anspannung, die ich erlebe, stört beim Sex eher.

Lebst du momentan in einer Beziehung?

Nein, ich bin Single. Und ich wüsste auch gerade nicht, wo ich einen Partner in meinem Alltag zeitlich unterkriegen sollte. Aber ich bin nicht traurig. Es ist gut so, wie es ist. Gleichzeitig bin ich offen: Vielleicht tritt ja irgendwann wieder jemand in mein Leben!

Liebe Maria-Cristina, vielen Dank für das Gespräch!

Eva Mündlein

UNSER ANTRIEB:
DASS AUTOFAHREN
SPASS MACHT.

Bei PARAVAN setzen wir täglich alles daran, Dich barrierefrei mobil zu machen. Wir kümmern uns um alles – damit Du schnell und unkompliziert Deine neue Mobilität genießen kannst. Zum Beispiel mit unserem neuen Multifunktionslenkradknauf oder einer Vielzahl weiterer Fahrhilfen wie Gasringen oder Handbediengeräten. Und vielleicht am wichtigsten: Damit Du beim Autofahren wieder richtig Freude hast!

Mehr auf **www.paravan.de**

PARAVAN
MOBILITÄT FÜR DEIN LEBEN



Da geht noch was!

Positive Sexualität nach einer Rückenmarksverletzung



Dr. Marita Heck im Podcast-Studio in Australien. Die Sexualtherapeutin berät Menschen mit Querschnittlähmung.

Foto: Youngeare Australia

Wie kann ich mit Querschnittlähmung Lust und Sinnlichkeit (wieder-)entdecken? Zur Beantwortung dieser Frage hat die Wahl-Australierin Dr. Marita Heck einen erotischen Ratgeber geschrieben. In ihm gibt die Sexualtherapeutin viele Inspirationen und Impulse. „Sinnlichkeit der Verbundenheit" ist ein Workbook. Oder, in Dr. Hecks Worten, ein „Playbook" für Menschen, die Lust darauf haben, eine neue Sinnlichkeit, eine positive Sexualität zu entdecken.

Marita Heck lebt seit 20 Jahren in Australien. In Queensland betreut sie als Kontinenz- und Sexualtherapeutin Menschen mit Querschnittlähmung. Ihre Patienten leben weit verstreut in diesem riesigen Land. Queensland ist der zweitgrößte Bundesstaat Australiens mit einer Fläche von 1.730.650 Quadratkilometern. Er ist fünfmal so groß wie Deutschland.

Patientenbesuch via Flieger oder Internet

Für das persönliche Patientengespräch setzt sie vor allem auf Videocalls. Heck versucht, die Patientinnen und Patienten so oft wie möglich via Telemedizin zu versorgen. „In Australien gibt es da auch keine Ressentiments. Hier sind die Leute damit groß geworden. Kinder werden im Internet unterrichtet, wenn der Weg zur Schule zu weit ist. Und viele, die weitab von Kliniken und medizinischer Versorgung leben, haben einen Notfallkoffer daheim. Werden sie krank, rufen sie den Arzt an und der sagt ihnen per Ferndiagnose, was sie machen sollen", erzählt die Wahl-Australierin.

Aber natürlich kann man bei einer Kontinenz- und/oder Sexualbetreuung nicht alles per Video klären. Manchmal muss man persönlich mit dem Patienten arbeiten. Dann steigt Heck ins Auto oder in einen Flieger: „Ich habe mir eine persönliche Grenze gesetzt: Das Auto nehme ich bis maximal drei Stunden Anfahrt – wohlgemerkt nur einfach! Für Hin- und Rückfahrt sind das also maximal sechs Stunden. Für alles, was länger dauern würde, nehme ich den Flieger. Queensland, mein eigentliches Einzugsgebiet, ist schon riesig, aber manchmal habe ich auch Patienten in anderen Bundesstaaten, zum Beispiel in New South Wales."

Theoretisch wäre es auch möglich, dass die Patienten mit dem Flieger zu ihr kommen. Aber für manche – vor allem für Menschen mit sehr hoher Querschnittlähmung – wäre die Belastung sehr hoch. Andere wollen lieber im häuslichen Umfeld beraten werden, selbst wenn sie fliegen könnten. „In Australien hat jeder das Recht, versorgt zu werden. Letztendlich sind wir verpflichtet, zu unseren Patienten zu kommen, wenn es für sie zu umständlich wäre, zu uns zu kommen."

In diesem riesigen Land ist der Patientenbesuch per Flieger nichts Aufsehenerregendes. Weshalb die Krankenkassen auch die Flugkosten und die Vergütung für den großen Zeitaufwand übernehmen.

Eigene Versicherungssysteme

Für behinderte Menschen mit Rehabilitations- und Pflegebedarf sind in Australien eigene Versicherungen zuständig. Sie arbeiten mit zwei Unterstützungssystemen: Es gibt Support Planner und Support Coordinator. Die Planner verteilen die Gelder aus der Versicherung, genehmigen Therapiepläne oder lehnen sie ab. Und manchmal schlagen sie auch Therapeuten vor, wenn sie von einem Fachmann oder einer Fachfrau wissen, dass sie gute Arbeit leisten.

Der Support Coordinator stellt mit dem Patienten das behandelnde Team zusammen. „Die Patienten haben dabei volle Autonomie, mit wem sie arbeiten wollen", erzählt Heck. Das Team kann aus Experten der Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege bestehen, aber auch andere medizinische Fachkräfte können dabei sein. Diese Experten übernehmen die Therapie und Unterstützung des querschnittgelähmten Menschen, sobald dieser die Klinik verlassen hat.

Sexual- und Kontinenzberatung als Teamwork

Die 53-Jährige arbeitet gerne im Team, zu dem in ihrem Falle häufig auch ein Psychologe und ein „Behavioural Specialist", ein Verhaltenstherapeut, gehören. „Meiner Meinung nach ist es immer wichtig, Sexualtherapie multidisziplinär anzugehen. Nur der allererste Kontakt sollte unter vier Augen stattfinden." Denn Sexualität, vor allem auch Sexualität mit Behinderung, sei in Australien immer noch ein großes Tabuthema. Für Betroffene genauso wie für die Behandler.

Vieles ist möglich

„Dabei wäre es so wichtig, dieses Thema früh anzusprechen", sagt Heck. „Allein das Wissen, dass Sexualität weiterhin möglich ist, pusht den Genesungsprozess – das wissen wir aus klinischer Erfahrung und aus Studien." Aber immer noch macht sie die Erfahrung, dass das Thema abgeblockt wird. Oder dass Pflegekräfte im Krankenhaus auf vorsichtige Rückfragen der Betroffenen das Thema abwiegeln: „Kannste vergessen. Da geht nichts mehr."

Aber wenn das Thema angesprochen werde, sei vieles möglich. „Es geht nicht nur um das medizinische Modell. Es geht – zum Beispiel – nicht nur um die Erektion oder den Kinderwunsch, sondern auch um diese richtige und wichtige sinnliche Verbindung. Um Erotik und Sinnlichkeit und sexuelle Erfüllung", betont die Sexualtherapeutin.

Sie selbst ist bei solchen Beratungen für die Sexualtherapie zuständig, ein Ergotherapeut gibt Tipps für mögliche neue Stellungen („Hey, probiere mal das aus!") und der Physiotherapeut weiß, welche Muskeln noch aktiviert werden können. „Das hilft den Patienten unfassbar viel, wenn wir Spezialisten ihnen einen Einblick geben, was für sie möglich ist – und was für sie sicher ist."

RELIYOO
Das Entlastungskissen für Personen mit Druckstellen
Mehr Informationen www.reliyoo.com


Positive Sexualität

Wie kann ich mit Querschnittlähmung meine Sexualität wieder oder neu entdecken? Heck hat zu diesem Thema auch einen Ratgeber – sie selbst nennt es „Playbook“ – geschrieben. Es „feiert die unendliche, anpassungsfähige, freudige und verspielte Natur menschlicher Intimität“, so die Eigenbeschreibung und will in zwölf Kapiteln Mut machen, Neues auszuprobieren.

Weshalb das für Menschen, die mit Querschnittlähmung leben, so wichtig ist, hat Heck mit vier Kollegen* erforscht. In einer Metaanalyse zeigen sie Wege zu einer erfüllten Sexualität auf. Dazu haben sie 38 internationale Studien ausgewertet und unter einem etwas anderen Blickwinkel betrachtet. Denn während bei vielen Studien der Fokus auf den Einschränkungen und Herausforderungen liegt, schauen die Australier auf die Möglichkeiten der Lust. „Die Studie verfolgt einen ressourcenorientierten Ansatz und untersucht gezielt förderliche Faktoren, die eine positive Sexualität für Menschen mit Querschnittlähmung ermöglichen.“ So formulierte es Heck auf der Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP) 2025 in Heidelberg. Dort stellte sie kurz die Studienergebnisse vor. Es gebe, so Heck, vier zentrale Themen, die positive Sexualität fördern:

1. Sexuelle Aktivität

Die Möglichkeit, sexuell aktiv zu sein, gilt als zentraler Faktor. Einige Menschen mit Querschnittlähmung beschrieben ihre ersten sexuellen Begegnungen nach der Verletzung als ermutigend und als „eine großartige Erfahrung“. Diese Erfahrungen führten zu einer erhöhten Motivation, weitere Möglichkeiten des sexuellen Ausdrucks zu suchen. Einige beschrieben diese Möglichkeiten als Wendepunkte in ihrem Sexualleben.

2. Neue und alternative Formen sexueller Ausdrucksweisen

Viele Menschen mit Querschnittlähmung und ihre Partner bzw. Partnerinnen setzen auf die Erkundung neuer Wege, Sexualität zu erleben. Dazu entfernen sie sich auch auch von traditionellen Vorstellungen. „Menschen mit Querschnittlähmung entwickeln oft eine neue Perspektive auf Sexualität, die über rein körperliche Aspekte hinausgeht“, sagt die Sexualtherapeutin. „Die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität und deren Integration in das Selbstbild“, so Heck weiter, „trägt wesentlich zu einem positiven Umgang bei“.

3. Erfüllte Partnerbeziehungen

Die eigene, vielleicht auch neue Sexualität wahrzunehmen, fällt besonders leicht, wenn man in einer positiven und unterstützenden Partnerschaft lebt.

4. Unterstützung durch Gleichgesinnte

Wer mit anderen querschnittgelähmten Menschen oder deren Partner über deren Sexualität spricht, tut sich leichter damit, die eigene Sexualität zu entdecken oder zu akzeptieren.

Verlangen ohne Erwartungen

Diese akademischen Überlegungen greift Heck in ihrem Buch auf, das ein verspielter Leitfaden hin zu mehr sex-positiver Sinnlichkeit ist. Zunächst klärt sie das Wesentliche: Was bedeutet Sexualität wirklich? Heck sieht den wahren Kern sexueller Verbindungen im Verlangen ohne Erwartungen, in Neugier, Verbindung und Kreativität. Vieles sei möglich: Haut-auf-Haut-Kontakt, Blicke, Lachen, Neckereien, sich Halten, gemeinsames Atmen, das Feiern von Nähe und körperlicher Berührung, leidenschaftliche Küsse.

Jedes Kapitel folgt einem ähnlichen Schema: Zunächst ein motivierender, einfühlsamer Text, gefolgt von Übungen, Reflexionen und Anregungen, wie positive Sexualität und Intimität neu entdeckt und Leidenschaft neu entfacht werden kann.

Sinnliche Rituale

Ein Beispiel aus Kapitel 2, „Berührung, Intimität & der sinnliche Körper“. Hier geht es darum, wie Paare das gemeinsame Einbeziehen der Sinne zu einem sinnlichen Ritual werden lassen können:

- Umarme deinen Partner oder deine Partnerin und atme tief ein, konzentriere dich auf den Geruch des Raums zwischen euch.
- Streiche mit deinen Händen über Arme, Gesicht oder Schultern und merke die Temperatur und Textur. Oder eine etwas spielerische Variante: Lehne dich in einen tiefen sinnlichen Kuss für mindestens fünf Minuten hinein.
- Teilt etwas Köstliches zum Schmecken miteinander, zum Beispiel Schokolade, Erdbeeren oder Eiswürfel. Erzählt euch eine Geschichte dazu und macht daraus ein verspieltes Erlebnis.
- Zünde Räucherstäbchen an oder verteile deinen Lieblingsduft – bei dieser Übung achte bitte auf Allergien und Haustiere.
- Haltet euch an den Händen und schaut euch minutenlang in die Augen. Augenkontakt kann eine der stärksten Verbindungen zwischen zwei Menschen schaffen.

Auf rund 90 Seiten ist jedem Aspekt der Sexualität ein eigenes Kapitel gewidmet von „Emotionale Intimität“ über „Kommunikation, Konsens & Selbstbewusstsein“, „Sexuelle Gesundheit & Sicherheit“ bis zu „Positionen, Lust & spielerische Entdeckungen“.

Der Ratgeber ist ein „Playbook“, das Mut macht und dazu anregt, selbst aktiv zu werden. Er ist kein medizinisches Handbuch und keine wissenschaftliche Abhandlung. Für die, denen neben dem praktischen Ausprobieren auch die theoretische Auseinandersetzung mit der Thematik wichtig ist, nennt Heck jeweils Literaturtipps. Weiterführende Quellen und ein Glossar komplettieren den Ratgeber, der nicht nur aus ihrer praktischen Erfahrung als Beraterin entstand, sondern auch auf Basis ihrer wissenschaftlichen Arbeiten.

So wie die jüngste, oben erwähnte Studie**. Dort kommen die Autoren zu dem Schluss, dass nach Eintritt einer Querschnittlähmung der Fokus auch in der Rehabilitation auf dem liegen sollte, was möglich ist. Und das sei viel! „Um eine sex-positive Herangehensweise in der Sexualitätsrehabilitation zu etablieren, sollten diese Aspekte gezielt in der Forschung sowie im klinischen Kontext berücksichtigt werden. Eine ressourcenorientierte Perspektive kann nicht nur das individuelle Wohlbefinden fördern, sondern auch zur gesellschaftlichen Enttabuisierung des Themas beitragen.“



Zur Person

Heck vereint als Sexualtherapeutin und Wissenschaftlerin Praxis und Theorie. Unter anderem ist sie als Forschungsleiterin an der Griffith University (Queensland, Australien) tätig. Zudem unterhält sie mit einem Verbund aus Querschnittexperten eine lesenswerte Internet-Seite: www.sexpositivecommunity.com. Sie arbeitet als klinische Pflegeberaterin für Menschen mit Querschnittlähmung und ist Hebamme. Ihr Spezialgebiet ist die Unterstützung von querschnittgelähmten Menschen „auf dem Weg in ihre sexuelle Wiederentdeckung“.

Und nicht zuletzt hat sie einen Doktortitel in kreativem Schreiben, was überraschend viel mit ihrer Arbeit mit querschnittgelähmten Menschen zu tun hat. Ihre Doktorarbeit bestand aus der wissenschaftlichen Erforschung von Therapieansätzen bei Querschnittlähmung sowie der Sexualität mit Querschnittlähmung und einem Buch, in das sie möglichst viele aktuelle wissenschaftliche Erkenntnissen aus ihren Forschungsergebnissen hat einfließen lassen – gut lesbar verpackt in einen Liebesroman: „Secret Forces“. Er ist in englischer Sprache erschienen.

Ursula Willimsky

DER-QUERSCHNITT.DE
DAS INFORMATIONSPORTAL DER MANFRED SAUER STIFTUNG

Buchtipp



„Sinnlichkeit der Verbundenheit. Ein erotischer Ratgeber nach einer Rückenmarksverletzung“
Taschenbuch, 111 Seiten
Das Book-on-Demand kann hier bestellt werden:

**Die komplette englischsprachige Studie kann hier nachgelesen werden:

*Ireland, B., Pebdani, R. N., Heck, M., Mudholkar, A. & Verdonck, M. (2024): Sex-positive sexuality post-spinal cord injury: A systematic review and qualitative metasynthesis. Rehabilitation Psychology 70 (2), 2024: 182–193.





Foto: stock.adobe.com – Helmut

Sexologische Körpertherapie

Körper und Sexualität zurückerobern

Nicole Schuttenberg ist eine sehr erfahrene und professionell ausgebildete Therapeutin im Bereich der somatischen Sexualpädagogik und Tantramassage. Sie hält Vorträge für Fachpersonen und Laien, sie ist Ausbilderin und Leiterin von Seminaren und Kursen und sie begleitet Frauen, Männer und Paare mit körperlichen Einschränkungen (sowohl in der Sexologischen Körpertherapie als auch in der Tantramassage). In der Tantramassage geht es um eine sinnliche Körpererfahrung, in der der ganze Körper sehr wertschätzend und liebevoll mit warmem Öl berührt und massiert wird. Eine Tantramassage unterscheidet sich deutlich von dem, was wir als Erotikmassage bezeichnen, weil sie keine aufreizende Qualität und einen klaren Rahmen von Geben und Empfangen hat. Es geht darum, Geborgenheit und Entspannung zu schaffen. Die PARAplegiker-Redaktion sprach mit Nicole Schuttenberg unter anderem darüber, wie die Sexologische Körpertherapie Menschen mit körperlichen Einschränkungen unterstützen kann und warum Lust im Kopf entsteht.

Welche Bedeutung hat Sexualität für unser Menschsein?

Sexualität ist für unser Menschsein weit mehr als nur ein biologischer Fortpflanzungsmechanismus – sie berührt tiefgreifend die Themen Selbstbestimmung und menschliche Entfaltung. Die Möglichkeit, über die eigene Sexualität frei zu entscheiden, ist ein wesentlicher Bestandteil persönlicher Autonomie. Dazu gehören das Recht, die eigene sexuelle Orientierung und Identität zu leben, sowie selbst zu wählen, mit wem, wie und ob man Sexualität teilt. Sexualität ist ein zentraler Ausdruck von Nähe, Zuneigung und Intimität. Sie kann das emotionale und soziale Wohlbefinden fördern und trägt so zur ganzheitlichen Entwicklung bei. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert sexuelle Gesundheit als ein umfassendes Wohlbefinden in Bezug auf Sexualität – körperlich, emotional, mental und sozial – und nicht bloß als Abwesenheit von Krankheit oder Funktionsstörungen. Ebenso betont die WHO die Notwendigkeit sexueller Erfahrungen, die sowohl sicher als auch lustvoll sein sollten, und erkennt sexuelle Gesundheit ausdrücklich als Motor für soziale und ökonomische Entwicklung an.

Du bietest eine „Sexologische Körpertherapie“ an. Was versteht man darunter?

Jeder Mensch ist individuell, so wie auch die Erfahrung von erfüllender Sexualität ganz individuell ist. Allerdings ist das Bild von Sexualität, das uns gesellschaftlich vermittelt wird, im Allgemeinen sehr einseitig (zum Beispiel: Sexualität bedeutet penetrativer Sex, alles andere ist nur Beiwerk …). Außerdem wird uns oft vermittelt, dass Sex damit zu tun hat, Leistung erbringen zu müssen (Vorbild Pornografie, Erektionen, Orgasmen …) und „Sex kann jeder“. Um allerdings erfüllende und verbundene Sexualität und körperliche Nähe erfahren zu können, ist es notwendig, den eigenen Körper gut zu kennen und auch, über Sex und beim Sex kommunizieren zu können. Es geht in der Sexologischen Körpertherapie darum, Menschen einen Lernraum

für körperliches und sexuelles Empfinden zu ermöglichen. Dazu gehört das Verständnis der eigenen sexuellen Biografie (was habe ich erlebt, wie waren meine Erfahrungen …) ebenso wie das Verstehen und Erfahren des eigenen Körpers. Über das Gespräch darüber hinaus spielen Körperübungen eine wichtige Rolle. Es geht darum, den Körper und die Genitalien wahrzunehmen und zu spüren – abseits gewohnter Erregungspfade. Meine Arbeit ermöglicht es Menschen, ihren Körper und ihre Sexualität für sich zurückzuerobern, oft auch nach Traumata in der Biografie.

„Menschen in ihrer Entwicklung zu begleiten, empfinde ich als enormes Privileg.“

Was sind Deine Erfahrungen mit Menschen mit körperlichen Einschränkungen? Wie kann bei diesen die Sexologische Körpertherapie unterstützen?

Ich begleite Menschen mit körperlichen Einschränkungen, die sich einen anderen Zugang zu ihrem Körper wünschen, oder, zum Beispiel nach einem Unfall oder Operationen, den Körper mit mir als neutraler Person neu entdecken möchten. Manchmal sind es Menschen, deren Körper und deren Genitalien lediglich bei der Körperpflege berührt werden. Wenn die Sexualität nicht mehr so funktioniert wie gewohnt, Sexualität bisher vor allem der Akt der Vereinigung war, kann es sein, dass nun eine große Hilflosigkeit, manchmal Verzweiflung entsteht. Weil uns oft die Übung fehlt, über Sexualität und Körperlichkeit zu sprechen, entsteht nicht selten ein vollkommener Rückzug aus Körperlichkeit. Das finde ich unglaublich traurig, weil Sexualität und körperliche Nähe für unser Menschsein essentiell sind und eine Ressource für uns sein können. Sexualität mit sich selbst hat dabei übrigens einen ebenso wichtigen Stellenwert wie Sexualität mit einem anderen Menschen. Wir können durch die Sexologische Körpertherapie oder Tantramassage herausfinden: Was kann dein Körper (noch)? Welche Empfindungen sind möglich? Wie kannst du sie steuern und intensiver erleben? Wie kann dein Körper zu deinem Wohlergehen beitragen?

Sex wird meist mit dem körperlichen Akt gleichgesetzt. Tatsächlich spielt sich dieser aber zum allergrößten Teil im Kopf ab. Warum entsteht Lust im Kopf?

Ich würde eher sagen: Lust entsteht im Zusammenspiel von Gehirn und vegetativem Nervensystem – in einem inneren Setting von Entspannung, Sicherheit, Vertrauen und dem Gefühl, verstanden und gesehen zu werden. Erst wenn diese Grundbedingungen erfüllt sind, kann der Körper in einen empfänglichen Zustand wechseln, in dem Lust entstehen und sich entfalten darf. Lust ist nicht gleich Orgasmus, und schon









„Es braucht viel Achtsamkeit und Klarheit, außerdem eindeutige Ethik-Richtlinien, um Klienten und Klientinnen in so intime Räume zu begleiten.“

Foto: stock.adobe.com – EwaStudio

gar nicht gleich sexuelle Vereinigung. Sie ist ein komplexes Zusammenspiel aus körperlichen Empfindungen, Emotionen, Fantasien und hormonellen Prozessen. Sie kann leise und subtil sein oder überwältigend, sie kann sich in einem Blick, einer Geste oder in einer Atmosphäre zeigen. Sexuelle Erregung wird durch vielfältige Reize angestoßen – durch Gedanken, Erinnerungen, Gerüche, Berührungen, Musik, Bilder oder sogar den Klang einer Stimme. Diese Reize werden im Gehirn bewertet und mit Erfahrungen, Erwartungen und Emotionen verknüpft. Erst daraus entsteht das subjektive Gefühl von Lust.



Foto: Antonia Vilos

Wie können sich querschnittgelähmte Menschen diese Lust im Kopf zunutze machen?

Bei querschnittgelähmten Menschen kann Lust im Kopf eine besonders große Rolle spielen, weil die direkten Nervenbahnen zwischen Gehirn und bestimmten Körperregionen unterbrochen sein können. Das bedeutet jedoch nicht, dass sexuelles Erleben verschwindet – es verschiebt sich. Das Gehirn – mit all seinen Fantasien, Erinnerungen, Sinneseindrücken und Emotionen – ist ja intakt und sogar in der Lage, Lust auf anderen Wegen zu erzeugen. Das Gehirn kann also neue „Lustnetzwerke“ schaffen – eine Art Umleitung im Nervensystem, bei der andere Körperregionen oder rein mentale Prozesse stärker ins Zentrum rücken.

Das Interview führte Kevin Schultes

Weitere Informationen

Kontakt:
Nicole Schuttenberg

Trusted Bodywork – Qualifizierte Begleitung im Bereich Sexualität

Tantramassage-Verband e. V.





Neue Horizonte: Der Weg zu einer intensiveren und kreativeren Sexualität

Foto: stock.adobe.com – NDABCREATIVITY

Eine Querschnittlähmung verändert das Leben in nahezu allen Bereichen. Plötzlich steht vieles, was zuvor selbstverständlich war, auf dem Prüfstand: Mobilität, Selbstständigkeit, Beruf, Freizeit – und auch die Sexualität. Gerade über Letztere wird jedoch oft geschwiegen. Viele Betroffene berichten, dass Ärztinnen und Ärzte zwar ausführlich über Blasen- und Darmmanagement sprechen, aber intime Fragen kaum Platz finden. Dabei ist Sexualität für Lebensqualität, Selbstwert und Partnerschaft von zentraler Bedeutung. Wichtig ist dabei: Sexualität verändert sich – sie verschwindet nicht.

Die Auswirkungen auf Sexualität hängen stark von der Höhe und Schwere der Verletzung des Rückmarks ab. Häufig treten folgende Veränderungen auf: Berührungen können anders oder gar nicht mehr wahrgenommen werden. Gleichzeitig entstehen neue sensible Zonen, etwa an Hals, Ohren oder anderen Körperregionen. Männer erleben häufiger Schwierigkeiten, eine Erektion zu bekommen oder zu halten, während Frauen eine reduzierte Scheidenbefeuchtung erfahren können.

Gemeinsam herausfinden, was geht

Wider der Empfehlung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP) wird immer noch von kompletter und inkompletter Querschnittlähmung gesprochen. Die gebräuchlichste Klassifikation nach der Amerikanische Querschnittgelähmten Vereinigung (AIS) beschreibt das Lähmungsausmaß mit den Buchstaben A bis D, wobei das A einen kompletten Verlust von Oberflächen- und Schmerzsensibilität sowie Muskelkontrolle bedeutet. Es existieren jedoch viel mehr Sensibilitäten als nur diese zwei geprüften Qualitäten: Hier sind das Vibrationsempfinden, die Haar- und Eingeweidesensibilität, das Empfinden für Gelenkstellung- und Temperaturempfinden und auch die erhaltenen indirekten Sensibilitäten durch vegetative Symptome wie Spastik, Gänsehaut und Hitzegefühl zu nennen. Viele Empfindungen bleiben also in der Klassifikation unberücksichtigt. Auch ist in den seltensten Fällen das Rückenmark vollständig („komplett“) durchtrennt. Nur der/die Betroffene kann herausfinden, was wahrnehmbar ist und ob es so bleibt. Beim Thema Sexualität sind Klassifikationen nicht der Maßstab. Besser: Einfach experimentieren und herausfinden, was geht.

Sexualität gemeinsam erforschen

Tatsächlich berichten Paare, dass diese gemeinsame Suche, dieses Erforschen des Körpers und das Erkennen der erogenen Zonen etwas Positives und Spannendes ist und häufig zu überraschenden Erkenntnissen führt, vor allem, wenn der Geschlechtsverkehr nicht das ultimative Ziel ist und alles dominiert. Die partnerschaftliche Sexualität kann dabei ein wunderbarer Weg der Kommunikation sein – auch ohne zu sprechen. Gerne wird dabei auch mit Sexspielzeugen experimentiert. Erlaubt ist, was beiden gefällt. Die gemeinsame Auswahl von „Sex-Toys“ im Internet (und die auf Wunsch auch anonyme Zustellung durch den Onlinehändler) kann schon Teil des Vorspiels sein.

Vergleich zu früher ist nicht hilfreich

Die größte Schwierigkeit – nicht nur in Bezug auf die Sexualität – besteht darin, sich nicht fortwährend mit dem Zustand vor der Lähmung zu vergleichen und sich so immer wieder den Ver-

lust vor Augen zu führen. Dieses beschrieb ein junger Betroffener nach dem ersten Urlaubswochenende mit seiner Freundin äußerst plastisch: „Wir hatten berücksichtigt, was Sie uns rieten: Wir nahmen uns einen Nachmittag Zeit, stellten Handys aus, streichelten und liebkosten uns, erforschten, was sich gut anfühlte, und es war wirklich klasse. Wir hatten nicht vor, miteinander zu schlafen, aber wir waren so erregt, und ich hatte eine so gute Erektion, dass es einfach dazu kam. Während ich etwas unbeholfen den aktiven Part versuchte so wie früher zu spielen, war es, als ob ein Zug auf gleicher Höhe neben dem Bett hielt, und ich selber aus dem Fenster schaute und mich in der Szene beobachtete. In diesem Moment brach alles zusammen, die Erregung, der Genuss und auch mein Selbstvertrauen. Es hat alles Schöne in dem Moment kaputt gemacht."

Kein Druck, kein Zwang

Sich auf das Neue einzulassen, kann Zeit brauchen, und Sexualität kann nicht erzwungen werden. Es hilft nicht, sich unter Druck zu setzen. Den inneren Schweinehund kann und muss man überwinden, um Fortschritte in der Rehabilitation mit Hilfe der Physio-, Ergo-, Atemtherapie und Logopädie zu machen. Für die Rehabilitation der Sexualität gilt dies nicht. Hierfür braucht es Dinge wie Intimität, Muße, Ruhe, Offenheit, Selbstvertrauen, Sinnlichkeit, Empfindsamkeit, Neugier und Fantasie.



Nach der Wiederaufnahme des Sexuallebens stellen sich häufig Besserungen ein. Neue erogene Zonen können sich ausbilden oder erhaltene an Bedeutung gewinnen, sodass Verluste an Genitalempfindungen häufig ausgeglichen werden können. Die Fähigkeit zum Orgasmus kann sich wieder einstellen, vor allem, wenn es gelingt, die psychische Erregung mit allen Sinnen und den erhaltenen Sensibilitäten auf ein Maximum zu steigern.

Hochgelähmte Menschen sollten sich wegen der Gefahr der Autonomen Dysreflexie (AD) medizinisch beraten lassen, um Sicherheit zu gewinnen. Vor allem bei hohem Erregungsgrad und Orgasmus/Ejakulation kann die AD sehr heftig ausfallen, sodass manchmal die Einnahme von Blutdrucksenkern vor Beginn des Liebesspiels erforderlich sein kann. Betroffene berichten jedoch auch, dass das bewusste Spiel mit der AD-Intensität die Sexualität bereichern kann.

Seelenleben

Ein Ehepaar stellte sich zur Erfüllung ihres bestehenden Kinderwunsches in der Sprechstunde vor. Beide waren Ende 20; er war seit einem Autounfall im Kleinkindesalter tief querschnittgelähmt, sie hingegen unbeeinträchtigt und von Beruf Kinderkrankenschwester. Durch die Querschnittlähmung war es für ihn seit der frühen Kindheit normal, nichts im Intimbereich zu spüren, keine Erektion aufzubauen und keinen Samenerguss zu haben. In unserer Abteilung gelang es im weiteren Verlauf, mittels elektrischer Stimulation eine Ejakulation auszulösen, aufzufangen und im Kinderwunschzentrum aufzuarbeiten, sodass es schließlich mit medizinischer Hilfe – durch Einspritzen des Ejakulates in die Gebärmutter – zur erfolgreichen Schwangerschaft und zur Erfüllung des ersehnten Kinderwunsches kam.

In Erinnerung blieb mir bei diesem Paar vor allem das Ende des Erstgesprächs, nachdem alle offenen Punkte zur Kinderwunscherfüllung geklärt waren: Auf die Frage nach weiterem Informationsbedarf kam von ihm die Frage, was er noch probieren könne, um auch mal eine Erektion zu bekommen. Seine Frau schaute ihn entgeistert an und erwiderte: „Du weißt doch, wie unwichtig das für mich ist." Sie erläuterte, dass es ihr in vorherigen Beziehungen mit nicht beeinträchtigten Partnern nie gelang, einen Höhepunkt zu erreichen. Erst in der partnerschaftlichen Sexualität mit ihrem Mann erreichte sie erstmals und zuverlässig einen Orgasmus – nicht durch vaginale Penetration, sondern in Reitstellung durch das Reiben der Vulva entlang seines schlaffen Gliedes. Und auch er empfand die gemeinsame Sexualität auf Nachfrage als erfüllend und bejahte das Empfinden eines Orgasmus – „aber eine Erektion wünsche ich mir trotzdem".

Erwartungshaltungen

In den Paargesprächen der Sprechstunde erlebt man häufig die unterschiedliche Erwartungshaltung an die Sexualität. Geht es ihm, dem Mann, meist um „Leistungskriterien" wie Dauer und Härte der Erektion, wird dies von der weiblichen Seite meist relativiert und bei Nachfrage sehr oft als eher unwichtig empfunden. Dafür mag die wissenschaftlich belegte Schwierigkeit für Frauen, durch reine vaginale Penetration einen Höhepunkt zu erreichen, eine Erklärung sein. Vielleicht ist die männliche Sexualität auch stärker von Triebimpulsen geprägt.

Neben den körperlichen Aspekten spielt die seelische Ebene eine große Rolle. Viele Betroffene empfinden Unsicherheit bezüglich ihrer Attraktivität und Sexualität. Die Kommunikation über Wünsche, Ängste und Grenzen wird noch wichtiger.

„Der Geschlechtsverkehr ist nicht das ultimative Ziel, das alles dominiert."

Da Sexualität nach Querschnittlähmung selten offen thematisiert wird, fehlen oft Vorbilder und Erfahrungsberichte. Beratungsangebote für Betroffene sind rar und es gibt sie meist nur in den großen Zentren, die auf die Behandlung querschnittgelähmter Menschen in allen Belangen spezialisiert sind. Wichtig ist der Austausch mit erfahrenen Betroffenen. Sie machen Mut, inspirieren und geben auch praktische Tipps. Die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten (FGQ) als Selbsthilfegruppe ist hier der richtige Adressat.

Eine Querschnittlähmung verändert vieles – aber sie eröffnet auch neue Wege. Sexualität wird dabei nicht ausgelöscht, sondern neu definiert. Viele Betroffene berichten rückblickend, dass sie heute eine intensivere, bewusstere und kreativere Sexualität leben als vor dem Unfall. Der Schlüssel liegt darin, offen und neugierig zu bleiben. Anstelle der Frage „Was geht nicht mehr?" kann die Frage „Was geht jetzt?" neue Horizonte eröffnen.

Dr. Kai Fiebag







INNOWALK
Stand up and Move

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

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

Besuchen Sie uns und testen Sie den Innowalk vom 17.-20.09.25 auf der **REHACARE** in Düsseldorf!

Made for Movement GmbH: Halle 4 / Stand E17

Hier weitere Infos und kostenlose Messe-Tickets

Folgen Sie uns auf Instagram:
madeformovementdeutschland

made for movement
madeformovement.com/de

Social Media: UROQ – fundierte Infos per Klick

Seit Juni 2022 sorgt die Informationsplattform UROQ (URO steht für Urologie, Q für Querschnitt) auf YouTube und Instagram dafür, dass – neben den vielen Videos zu Rezeptideen und Workouts, die in diesen Social-Media-Kanälen zu finden sind – auch neuro-urologisches Wissen im Internet seinen Platz findet: verständlich, fundiert und nah am Alltag der Betroffenen. Die Themenpalette hat sich inzwischen erweitert und ist ebenso vielfältig wie lebensnah: von Blasendruckmessungen und Harnwegsinfektionen über Sexualität, Kinderwunsch und psychische Erkrankungen bis hin zu Exoskelett und Hippotherapie – nichts wird ausgespart, was für Betroffene relevant ist.

Herausforderung, Anpassung, Neubeginn – die Zeit nach einer Querschnittlähmung ist von tiefgreifendem Wandel geprägt. Die Betroffenen lernen ihren Körper aus einer neuen Perspektive kennen, was naturgemäß eine Vielzahl von Fragen und Unsicherheiten mit sich bringt. Dr. Oliver Schindler und Stefan Tichelmann bringen aus ihrer langjährigen Praxis im Umgang mit neuro-urologischen Fragestellungen ein umfassendes Verständnis für die Anliegen ihrer Patientinnen und Patienten mit.



Dr. Oliver Schindler hofft, mit UROQ möglichst viele Betroffene zu erreichen.

Mithilfe von UROQ möchten sie den Betroffenen ihr Expertenwissen dauerhaft und unkompliziert zugänglich machen, um durch fundierte Aufklärung die Gesundheitskompetenz zu stärken, Orientierung zu schaffen und tabuisierte Themen zu entstigmatisieren.

Neuro-Urologie im Zusammenspiel der Fachrichtungen

Mit fundierter Expertise und spürbarem Engagement werden Bild- und Videobeiträge zu neuro-urologischen Grundlagen, typischen Untersuchungen beim Arztbesuch und praktischen Alltagstipps erstellt. Den Machern ist bewusst: Die Versorgung von Patienten mit Querschnittlähmung ist Teamarbeit. Um dem ganzheitlichen Ansatz gerecht zu werden, kommen auf UROQ auch Experten aus anderen Fachbereichen zu Wort – etwa Physiotherapeuten oder Psychotherapeutinnen, die ihre Perspektive und Erfahrung teilen. Viele Videos enthalten auch weiterführende Links in der Infobox, zum Beispiel zu Quellen, ergänzenden Inhalten oder hilfreichen Anlaufstellen, die zusätzliche Orientierung und vertiefende Informationen ermöglichen.



Internationale Einblicke: Sexualität bei Querschnittlähmung

Die positive Resonanz zeigt sich nicht nur in steigenden Zuschauerzahlen, sondern auch in der internationalen Vielfalt der Interviewpartner. In einem Video erläutert zum Beispiel Dr. Marita Heck*, Beraterin für Sexualfunktionsstörungen in Australien, Gemeinsamkeiten und Unterschiede im weltweiten Umgang mit Sexualität. Sie berichtet: „Kulturmäßig ist Australien sehr anders, wenn es um sexuelle Unterstützung oder Sexualität überhaupt geht. Es ist alles viel tabuisierter.“ Gleichzeitig betont sie die großen Chancen, die sachgerechte Aufklärung von Fachpersonal und Betroffenen eröffnet. Häufig erlebe sie demotivierende Aussagen von uninformierten Menschen – umso wichtiger sei es, mit fundiertem Wissen aufzuklären und ihnen zu sagen: „Hey, da gibt’s ein Team und das kann dir auch im Bereich Sexualität helfen.“ Heck betonte im Podcast: „Die Betroffenen erholen sich ganz anders von der Verletzung, wenn sie dies wissen, als wenn sie es nicht wissen. Und dazu gibt es auch Forschung.“



Stefan Tichelmann ist Contentcreator für YouTube.

Kinderwunsch: Was ist noch möglich?

Viele Fragezeichen bestehen auch rund um das Thema Familienplanung: Kann ich nach meiner Rückenmarksverletzung noch Vater oder Mutter werden? Ist eine Schwangerschaft mit Risiken verbunden? Wie kann ich mich am besten auf die Elternrolle vorbereiten? Auch diese Themen haben bei UROQ ihren Platz.



Fotocollagen (2): stock.adobe.com – MR Vector/einsatz kreativbüro

Eine Initiative von FARCO MELISANA CONSUMER HEALTH

Sponsor PubliCare

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.

In einem Videoclip sprechen Flo, stolzer dreifacher Vater, und Daniela Herrdum, Beraterin für Sexualfunktionsstörungen im Querschnittgelähmtenzentrum Ulm, über Fruchtbarkeit. Die zentrale Botschaft dieses Beitrags: Ja, Fruchtbarkeit ist auch nach einer Querschnittlähmung weiterhin möglich. Zwar verändert sich der Weg zur Elternschaft oft, doch es gibt vielfältige medizinische Methoden, um einen Samenerguss herbeizuführen – ganz im Sinne eines pragmatischen und lösungsorientierten Ansatzes, fern von erotischen Vorstellungen. Dazu zählen etwa die Elektrostimulation der Eichel, die Prostatamassage, die Spermaextraktion aus dem Urin oder auch die Entnahme von Hodengewebe. Wichtig ist: Jede Methode bringt individuelle Voraussetzungen, Chancen und mögliche Risiken mit sich. Deshalb sollte der Weg zum Wunschkind stets gemeinsam mit medizinischem Fachpersonal und spezialisierten Beratern geplant werden – so entsteht aus Unsicherheit neue Zuversicht.

„Man kann nicht genug darüber reden und dadurch endlich die Hemmschwelle abbauen, die das Thema umgibt."

Zuschauer-Kommentar



Ausblick in eine globale Vernetzung

„Wir setzen auch künftig auf fundierte, verständliche Inhalte und verfolgen gleichzeitig das Ziel, die internationale Vernetzung weiter auszubauen. Denn jährlich erfahren weltweit zwischen 250.000 und 500.000 Menschen eine Querschnittlähmung – eine Veränderung, die das Leben auf den Kopf stellt", sagt Schindler, Leiter der Neuro-Urologie am Universitätsklinikum Ulm und Mitglied im UROQ-Redaktionsteam. „Deshalb ist es uns ein besonderes Anliegen, nicht nur deutschsprachige, sondern auch Betroffene aus anderen Ländern zu erreichen und ihnen verlässliche, niederschwellige Informationen zur Seite zu stellen. Die automatische Übersetzungsfunktion bei YouTube macht unsere Inhalte für alle verständlich." So soll der Kanal UROQ zu einer globalen Anlaufstelle werden, die Menschen Mut macht, informiert und Orientierung bietet – ganz unabhängig von Sprache und Herkunft.

Alice Armstrong

uroq.

ist das Herzensanliegen von Dr. Oliver Schindler, Leiter der Neuro-Urologie am Universitätsklinikum Ulm, Psychologin Alice Armstrong und Stefan Tichelmann, operationstechnischer Assistent. Gemeinsam haben sie das Projekt mit Dr. Yorck-Bernhard Kalke, Sektionsleiter des Querschnittgelähmtenzentrums der Universitätsklinik Ulm und erster Vorsitzender der Fördergemeinschaft für das Querschnittgelähmtenzentrum des RKU Ulm e. V., ins Leben gerufen.



Foto: privat

Link zum YouTube Kanal

UROQ auf Instagram

*Welche neuen Wege in der Sexualität bei Querschnitt möglich sind, beschreibt auch der Beitrag über den Beratungsansatz von Dr. Marita Heck auf Seite 16.

Von „Mobilität 2020" zu „RoMoWo" – Rollstuhlmobilität als Schlüssel zur Teilhabe

Die sichere und selbstständige Nutzung des Rollstuhls ist für viele Menschen mit Behinderung der Schlüssel zur Mobilität – und damit zur gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Ob im Beruf, in der Freizeit oder im öffentlichen Raum: Wer sich souverän mit dem eigenen Hilfsmittel bewegen kann, hat deutlich bessere Chancen auf Selbstbestimmung. Doch trotz gesetzlicher Fortschritte zeigt sich: Die tatsächliche Teilhabe ist nach wie vor eingeschränkt. Dies belegen sowohl der Teilhabebericht der Bundesregierung (BMAS 2021) als auch der Teilhabesurvey (BMAS 2022). Ein zentrales Problem sind verkürzte Klinikaufenthalte nach Eintritt einer Behinderung – insbesondere bei Querschnittlähmungen. Diese lassen oft zu wenig Zeit, um den Umgang mit dem eigenen Hilfsmittel grundlegend zu erlernen. Ambulante Trainingsangebote gewinnen vor diesem Hintergrund zunehmend an Bedeutung.

Ein wegweisendes Projekt war „Mobilität 2020", das zwischen den Jahren 2016 und 2021 vom Forschungsinstitut für Inklusion durch Bewegung und Sport (FIBS gGmbH) gemeinsam mit dem Deutschen Rollstuhl-Sportverband (DRS e. V.) durchgeführt und mit Mitteln der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) gefördert wurde. Ziel war die wissenschaftlich fundierte Entwicklung und Erprobung eines standardisierten, modular aufgebauten Mobilitätstrainings für Rollstuhlnutzer.

Im Rahmen der Evaluationsstudie nahmen 228 Personen teil, von denen 160 den Aktivitätstest zur Mobilität im Rollstuhl (AMR®) zu beiden Messzeitpunkten vollständig absolvierten (Interventionsgruppe: 134; Kontrollgruppe: 26). Der AMR® testet grundlegende Fähigkeiten im Umgang mit dem Rollstuhl (zum Beispiel Fortbewegung, Hindernis- und Steigungsbewältigung). Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Interaktionseffekt zwischen Zeit und Gruppe: Die Teilnehmenden der Interventionsgruppe zeigten nach dem Training deutlich höhere Mobilitätswerte als die der Kontrollgruppe.



Die RoMoWo-Web-App ist die zentrale Plattform: Sie bietet auch zahlreiche Übungsvideos und Materialien für das selbstständige Üben.

Foto: einsatz kreativbüro – Anke Wiesborn

www.t-rv.de
t-rv
Individuelle Sitzversorgungen ...

Das Problem

Die Lösung
... für jedes Sitz-Problem die passende Lösung!
Gewerbering 47
D–76287 Rheinstetten
+49 (0)7242 2579 60
+49 (0)7242 2579 610
kundenservice@t-rv.de
www.t-rv.de
Dein Spezialist für Sitzen & Positionieren

MOBILITÄT



Bordsteinkanten in unterschiedlichen Höhen zählen zu den wesentlichen Barrieren im Alltag und werden in der Sporthalle mit Matten und Podesten geübt.

Fotos (3): RoMoWo



Nicht alle Steigungen im Alltag erfüllen die gesetzlich gewünschten 6 Prozent. Aus diesem Grund werden im Training auch Rampen mit unterschiedlichen Steigungen eingesetzt.

Kern des Konzepts waren zwei Ganztagestrainings im Abstand von vier Wochen. Diese deckten wesentliche Themen in Modulen ab, darunter die richtige Sitzposition, die Grundfahrtechniken, das Balancieren auf den Hinterrädern, das Überwinden von Hindernissen, die Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs sowie das Fahren von Treppen und Rolltreppen. Zwischen den beiden Trainingstagen erhielten die Teilnehmenden Übungsmaterialien und Videos, um eigenverantwortlich zwischen den Trainingsphasen zu üben.

RoMoWo: Training wohnortnah zugänglich machen

Die positiven Ergebnisse und Erfahrungen aus „Mobilität 2020“ sollen nun nachhaltig in die Fläche gebracht werden. Dazu startete im April 2024 das dreijährige Projekt „RoMoWo – Rollstuhl Mobilität Wohnortnah“. Auch dieses Projekt wird vom FIBS und dem DRS, gefördert durch die Aktion Mensch, umgesetzt.

Ziel ist es, das etablierte Trainingskonzept möglichst vielen Rollstuhlnutzern in Deutschland zugänglich zu machen. Dazu werden über die Projektlaufzeit hinweg Trainings an insgesamt 40 Standorten angeboten – verteilt über alle Bundesländer. Die beiden Kurstermine bauen aufeinander auf und werden im Idealfall beide besucht. Die Auswahl der Standorte orientiert sich an der Einwohnerdichte und dem regionalen Bedarf. Erste Trainings fanden im November 2024 statt, die Resonanz war durchweg positiv.

Langfristig soll jede interessierte Person, die einen Rollstuhl nutzt – unabhängig von Wohnort und Mobilitätsstatus – Zugang zu einem individuell zugeschnittenen Mobilitätstraining erhalten. Das Training bleibt dabei modular und anpassbar, sodass Einsteiger und Fortgeschrittene gleichermaßen profitieren können.

Digitale Unterstützung: die RoMoWo-Web-App

Begleitend zum Trainingsangebot wurde die RoMoWo-Web-App entwickelt, die als zentrale Plattform rund um das Thema Rollstuhlmobilität fungiert. Neben aktuellen Trainingsterminen und Anmeldemöglichkeiten bietet sie auch zahlreiche Übungsvideos und Materialien für das selbstständige Üben zu Hause. Ziel ist es, Teilnehmende nachhaltig zu motivieren und langfristige Trainingserfolge zu sichern.

Das Balancieren auf den Hinterrädern ist eine wichtige Fähigkeit zum sicheren Überwinden von Hindernissen. Im Training erhalten auch die Begleitpersonen wichtige Hinweise zur richtigen Hilfestellung.



Die Web-App ermöglicht eine niedrigschwellige Kontaktaufnahme sowie einen transparenten Überblick über das bundesweite Angebot. Damit wird die Vision einer inklusiven, bedarfsgerechten Mobilitätsförderung greifbar – digital gestützt, wissenschaftlich fundiert und wohnortnah umgesetzt.

Fazit

Rollstuhlmobilität ist für viele Menschen in Deutschland eine Grundvoraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe. Der adäquate Umgang mit dem eigenen Hilfsmittel ist allerdings kein Selbstläufer – er muss systematisch gelernt und trainiert werden. Ambulante Trainingsangebote wie in den Projekten Mobilität 2020 und RoMoWo schaffen genau dafür verlässliche Strukturen. Die wissenschaftlich belegte Wirksamkeit des Konzepts sowie die digitale Ergänzung durch eine Web-App machen das Angebot zukunftsfähig – und tragen dazu bei, Barrieren im Alltag zu überwinden.

Tanja Bungter, Stefanie Rabert

Bundesland	Stadt	1. Termin	2. Termin
Niedersachsen	Buchholz i. d. Nordheide	(23.08.2025)	27.09.2025
Berlin	Berlin	20.09.2025	18.10.2025
Schleswig-Holstein	Husum	20.09.2025	18.10.2025
Thüringen	Bad Berka	27.09.2025	25.10.2025
Baden-Württemberg	Tübingen	05.10.2025	09.11.2025
Bayern	Coburg	11.10.2025	08.11.2025
Bayern	Augsburg	18.10.2025	16.11.2025
Mecklenburg-Vorpommern	Greifswald	19.10.2025	16.11.2025
Nordrhein-Westfalen	Bochum	19.10.2025	16.11.2025
Sachsen-Anhalt	Halle/Saale	25.10.2025	22.11.2025
Bayern	Würzburg	25.10.2025	22.11.2025
Baden-Württemberg	Heidelberg	08.11.2025	29.11.2025
Baden-Württemberg	Schwäbisch-Gmünd	22.11.2025	20.12.2025
Bayern	Nürnberg	31.01.2026	28.02.2026
Bayern	Weiden	27.06.2026	25.07.2026

Kontakt: info@romowo.app
Weitere Informationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie hier ›

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 G27
DÜSSELDORF
17. – 20. SEPTEMBER 2025

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

MOBILITÄT

PMA – Power Mobility Assessment by DMGP

Test zur Erfassung der Fahrtauglichkeit im Elektrorollstuhl

Bereits im Mai 2019 entstand im Rahmen der jährlichen Fachtagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP) im Arbeitskreis Sporttherapie die Idee zur Entwicklung eines Assessments für Elektro-Rollstuhlfahrer. Seitdem arbeitet eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, besetzt mit Ergo-, Physio- und Sporttherapeutinnen und -therapeuten aus vier Querschnittzentren sowie dem Forschungsinstitut für Inklusion durch Bewegung und Sport, an der Umsetzung.



Foto: privat

Die Arbeitsgruppe Power Mobility Assessment (PMA) der DMGP: Tanja Bungter, Eva Schmidt, Mandy Kretschmer, Monika Weinrich (vorne, v. l. n. r.) Peter Richarz, Axel Goletz, Constanze Richter, Elisabeth Nowak (hinten, v. l.). Bei der DMGP-Fachtagung stellten sie das Testverfahren vor und zeigten den Prüfbogen im Großformat.

Grund für die Entwicklung ist die Tatsache, dass aktuell geeignete Assessments (Testverfahren) fehlen, die sich ohne großen zeitlichen und personellen Aufwand in den therapeutischen Alltag integrieren lassen.

Für das Fachpersonal in den Querschnittzentren bieten sowohl die Forschung als auch die wissenschaftliche Literatur kaum Unterstützung für die Praxis: Es gibt wenige Leidfäden zu speziellen Trainings in Elektrorollstühlen.

Die zunehmend kürzere stationäre Verweildauer in Akut- und Rehakliniken sowie die Weiterbehandlung in nicht spezialisierten Einrichtungen erfordern entsprechend angepasste Testinstrumente. Das PMA-Projekt widmet sich der Entwicklung eines Assessments zur Erfassung der wichtigsten Fähigkeiten eines Menschen im Umgang mit dem Elektrorollstuhl (ERS). Die Nutzerinnen und Nutzer sollen dadurch eine größtmögliche Sicherheit im elektrischen Rollstuhl erhalten und gezielt üben können.

Um das Assessment zur breiten Anwendung zu bringen und zu standardisieren, werden anhand eines Testbogens Daten erhoben, mit denen sich die Notwendigkeit eines solchen Instruments herausstellen lässt.

Testbeschreibung

Einleitung/Hintergrund: Eines der wichtigsten Ziele in der Rehabilitation von Menschen mit Querschnittlähmung ist, größtmögliche Selbstständigkeit zu erreichen. Ein elementarer Bestandteil ist dabei, die Mobilität für ein eigenständiges Leben mit sozialer Teilhabe wiederzuerlangen. Dies gilt im Besonderen für Menschen, die auf die Nutzung eines Elektrorollstuhls angewiesen sind. Mit dem Assessment der Arbeitsgruppe PMA der DMGP sind die wichtigsten Fähigkeiten im Umgang mit einem solchen Rollstuhl zusammengefasst. Es soll für Patienten die Grundlage dafür darstellen, eine größtmögliche Sicherheit im ERS zu erlangen und ein gezieltes Üben zu garantieren.

Das Assessment ermöglicht die Nutzung der erhobenen Daten für:

- ein gezieltes Training der geforderten Fähigkeiten mit Verlaufsdokumentation
- die direkte Rückmeldung an den Patienten über den erlangten Fähigkeitsgrad
- eine abschließende Beurteilung
- eine Unterstützung der Argumentation gegenüber Kostenträgern bei der Hilfsmittelverordnung

Assessmentvorbereitungen: Das Assessment orientiert sich an den INCSCI*-Testzeitpunkten, die durch ParaReg** vorgegeben werden.

1. Durchführung des Assessments bei Aufnahme im Querschnittzentrum

2. Durchführung des Assessments bei Entlassung
Der Zeitpunkt der Erstdiagnose ist ebenfalls zu vermerken.

Assessmentaufbau und -durchführung: Das Assessment wird durch geschultes Personal durchgeführt. Dieses ist während der gesamten Durchführung des Assessments anwesend. Alle Aufgaben können, je nach Gegebenheiten, sowohl im Innen- als auch im Außenbereich durchgeführt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass keine gefährdenden Situationen entstehen. Die Aufgaben sollen, wenn möglich, in angegebener Reihenfolge absolviert werden. Es wird empfohlen, alle Aufgaben in einer Einheit, andernfalls in „Etappen" durchzuführen. Das Assessment dauert rund 45 Minuten. Für eine vollständige Auswertung sollen nach Möglichkeit alle Aufgaben gemacht werden.

Bewertung der Aufgaben:
Diese erfolgt anhand von **vier Beurteilungsstufen:**

- **selbstständig**
- **allein mit Unsicherheiten**
- **nur mit Hilfe**
- **nicht möglich** (hierzu zählt auch, wenn der Teilnehmer die Aufgabe nicht antritt)

Es ist eine Gesamtpunktzahl von **60 Punkten** zu erreichen. Hierzu werden die Punktwertungen der einzelnen Aufgaben addiert.

Definition der zu vergebenen Punkte:
5 Punkte › Die Aufgabe kann allein, ohne jegliche Hilfe sicher bewältigt werden.
3 Punkte › Die Aufgabe kann weitestgehend allein, mit kleinen Unsicherheiten bewältigt werden.
1 Punkt › Die Aufgabe kann nur mit Hilfe bewältigt werden.
0 Punkte › Die Aufgabe kann nicht bewältigt werden oder ist nicht möglich.

Vorwärtsfahren: Fähigkeit, den ERS vorwärts über eine Strecke von sechs Metern im engen/freien Raum, Innenbereich und/oder Außenbereich (je nach geplantem Einsatzbereich)zu fahren/steuern. Die Geschwindigkeit wird durch den Patienten festgelegt.

Stoppen auf Kommando und situationsbedingtes Anhalten: Hierbei soll der Rollstuhlfahrer entweder durch einen auditiven Reiz (Zuruf ‚Stopp') oder durch einen Ball, der in den Fahrweg geworfen wird, den ERS schnellstmöglich anhalten bzw. sofort stoppen.

Drehen auf der Stelle links und rechts: Der ERS soll auf kleinstem Radius komplett um die eigene Achse nach links und nach rechts gedreht werden.

Rückwärtsfahren: Eine Strecke von drei Metern soll entsprechend des Einsatzbereiches rückwärts zurückgelegt werden. Hierbei wird überprüft, ob der Rollstuhlfahrer in der Lage ist,

Komfortabel.
Barrierefrei.
Für Alle.

Bayern

Servus Urlaub.

Barrierefrei Gipfel, Landschaften, Städte, Kultur, Genuss und Traditionen entdecken!

erlebe.bayern/urlaub-fuer-alle

Einfach den QR-Code scannen und barrierefreie Urlaubsoptionen in Bayern entdecken.

Reisen für Alle
Kooperationspartner





Foto: Thomas Klitzsch

Der sichere Umgang mit dem elektrischen Rollstuhl muss gelernt werden. Gezieltes Üben führt zu größtmöglicher Sicherheit.

sich im Raum zu orientieren oder ob ein Hilfsmittel (Spiegel, Hilfsperson, Umgebungssensoren) benötigt wird. Die Geschwindigkeit wird durch den Patienten festgelegt.

Slalomfahren: In einem Abstand von je zwei Metern werden vier Pylone aufgestellt und in einem selbstgewählten Tempo zweimal umfahren – möglichst ohne Unterbrechung, ohne Eigengefährdung und ohne die Pylonen zu touchieren.

Heranfahren an Türen und Aufzüge: Es wird geprüft, ob die Testperson in der Lage ist, an eine Tür heranzufahren, um evtl. auf sich aufmerksam zu machen oder die Tür zu öffnen. Beim Heranfahren an einen Aufzug geht es um die Voraussetzung, einen Aufzug holen zu können oder ggf. herauskommenden Mitmenschen gut ausweichen zu können. Die Geschwindigkeit wird durch Patienten festgelegt.

Befahren von Gefällen und Steigungen: Kann die Testperson das Gefälle/die Steigung einschätzen und die ggf. dafür nötigen Vorkehrungen/Lösungsstrategien umsetzen und somit das Gefälle für sich selbst und andere Verkehrsteilnehmer sicher befahren?

Unebener Untergrund: Hier sollte nach Möglichkeit auf einer Länge von zehn Metern der unebene Untergrund getestet werden, mit dem die Patienten in heimischer Situation am meisten konfrontiert sein werden. Ist dies nicht möglich, dann wird ein unebener Untergrund getestet, welcher örtlich vorkommt. In jedem Fall muss die Unebenheit definiert werde – zum Beispiel Kopfsteinpflaster, Rasensteine, Schotterweg (Kontrolle der Steuerung bei Unebenheit).

Hindernisse und Schwellen: Kann der Rollstuhlfahrer sicher und kontrolliert Schwellen und Hindernisse in einer Höhe von zwei bis drei Zentimetern sowie einer Höhe von sechs Zentimetern – auf- und abwärts fahrend – bewältigen? Welche Lösungsstrategien (Sitzwinkel, Geschwindigkeit, Anfahrtswinkel nutzt die Testperson?

Fahren mit hoher Geschwindigkeit: Es wird das sichere und kontrollierte Fahren mit sechs Stundenkilometer über eine Distanz von 20 Metern geprüft.

Zwischenfazit und Ausblick

Aktuell befinden sich rund 200 Testbögen in der Auswertung. Insgesamt nutzen derzeit 18 Querschnittzentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz den Test der DMGP-Arbeitsgruppe. Eine rege Beteiligung weiterer Querschnittszentren ist wünschenswert. Langfristig möchte die Arbeitsgruppe das Assessment als festen Bestandteil der Querschnittrehabilitation in den Zentren der DMGP etablieren und in das webbasierte Register zum lebenslangen Monitoring von Querschnittgelähmten integrieren.

Mandy Kretschmer, Peter Richarz

Kontakt: mandy.kretschmer@gk.de

Power Mobility Assessment
QR-Code zum Evaluationsbogen Fahrtauglichkeit

*INCSI: International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury ist ein standardisiertes Verfahren zur neurologischen Untersuchung von Personen mit Rückenmarksverletzungen.
**ParaReg ist ein webbasiertes Register zum lebenslangen Monitoring von Querschnittgelähmten.

Workshop auf der DMGP-Jahrestagung 2025:

Mitgestaltung statt nur Teilnahme

Die Einbindung von Betroffenen mit Querschnittlähmung in Forschung und Leitlinienentwicklung

Der Slogan „Nicht über uns ohne uns“ hat seinen Ursprung in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung von Menschen mit Behinderungen. Er betont die Notwendigkeit, dass Entscheidungen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, nicht ohne deren direkte und umfassende Mitwirkung getroffen werden, und ist ein zentraler Leitgedanke der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Selbstredend sollte diese aktive Mitgestaltung auch nicht vor der Forschung haltmachen, denn diese Kooperation birgt Vorteile für alle Akteure. Doch wie gelingt eine stärkere Einbindung von Betroffenen? Beim Workshop zu diesem Thema anlässlich der diesjährigen Tagung wurden Konzepte aus der Praxis vorgestellt und bisherige Erfahrungen diskutiert.

In zahlreichen nationalen und EU-Förderrichtlinien ist die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten oder deren Vertretungen mittlerweile Voraussetzung für eine finanzielle Förderung. Auch in der klinischen Forschung und in der Leitlinienentwicklung gewinnt die aktive Beteiligung von Betroffenen zunehmend an Bedeutung. Eine partizipative Leitlinienerstellung stellt sicher, dass Empfehlungen praxisnah, bedarfsgerecht und alltagstauglich sind. Der Aktionsplan der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fordern daher eine stärkere Einbindung von Betroffenen und ihren Angehörigen – nicht zuletzt zur Förderung der Patientensicherheit und der Qualität der medizinischen Versorgung. Ihre Erfahrungen, Bedürfnisse und Perspektiven sollen nicht nur gehört, sondern gezielt berücksichtigt werden.

Lebenserfahrung nutzen

Die Mitwirkung von Menschen mit Querschnittlähmung an Forschungsprojekten und Leitlinienentwicklungen bringt für alle Beteiligten Vorteile: Betroffene können mitbestimmen, welche Themen behandelt werden und wie Forschung und Leitliniengestaltung ablaufen, während Forschende und medizinische Fachgesellschaften ihre Arbeit stärker an den tatsächlichen Bedürfnissen der Patienten ausrichten können. Patientenzentrierte Forschung sowie partizipativ erstellte Leitlinien liefern praxisnahe, lösungsorientierte und evidenzbasierte Ergebnisse, die direkt in die klinische Versorgung einfließen.

Dies steigert die Relevanz und Anwendbarkeit sowohl von Forschungsprojekten als auch von Leitlinienempfehlungen. Zudem gewinnen Forschende durch die Zusammenarbeit mit Betroffenen neue Perspektiven, die sich von wissenschaftlichen Prioritäten unterscheiden können. Entsprechend geht die Beteiligung von Menschen mit Querschnittlähmung in der Forschung weit über die reine Studienteilnahme hinaus. Wichtig ist, Betroffene und ihre Angehörigen in Forschungsprozesse sowie in die Entwicklung von Leitlinien aktiv einzubinden – von der Formulierung relevanter Fragestellungen über die Durchführung der Studien bis hin zur Auswertung, Publikation und praktischen Umsetzung der Ergebnisse.

MOTOmed®
Jetzt motorbetrieben, motorunterstützt oder mit eigener Muskelkraft bewegen – in der Klinik oder zuhause.

Ihr Plus bei MOTOmed
+ Wissenschaftlich belegt und langjährig erprobt
+ Intuitive Bedienung
+ Optimales Hygienekonzept
+ 12" Touch-Bildschirm
+ Beine und Arme einzigartig simultan trainieren
MADE IN GERMANY SEIT 1972
www.motomed.de
07374 18-84
RECK



Foto: Stefanie Korherr Photography

Prof. em. Dr. Armin Curt, ehemaliger Chefarzt und Direktor des Zentrums für Paraplegie an der Universitätsklinik Balgrist in Zürich, hier im Austausch mit einer Paraplegikerin.

Consumer Engagement

Zwei international erfahrene selbstbetroffene Akteure, Gunilla Ahren und Antonio Vecchio, berichteten beim Workshop in Heidelberg von der Bewusstseinsentwicklung für die notwendige Einbindung in die medizinische sowie klinische Gesundheits- und Versorgungsforschung, von Wegen zur Heranführung, Gewinnung und Entwicklung von Betroffenen für die Mitarbeit an Forschungsprojekten sowie von der Gestaltung und Auswahl geeigneter Formate in der Zusammenarbeit. Diese Form der Einbindung – im Englischen als „Consumer Engagement" bezeichnet – ist in Ländern wie Australien, Kanada und in Skandinavien bereits stärker verbreitet.

Gunilla Ahren vom Gothenburg Competence Center, Physiotherapeutin und seit 30 Jahren Paraplegikerin, hatte ihren Beitrag unter den Titel „Von der Beteiligung zur Koproduktion" gestellt. Sie stellte am Beispiel eines Forschungsprojektes die aktive Einbindung von Betroffenen vor und zeigte die hierfür zur Verfügung stehenden Werkzeuge. Auch Antonio Vecchio, Tetraplegiker und Mitarbeiter am Spinal Research Centre in Melbourne, informierte über die Anstrengungen in Australien, selbstbetroffene Teilnehmende zu identifizieren, zu entwickeln und in die Forschung einzubeziehen. Schließlich berichtete PD Dr. Anke Scheel-Sailer von der praktischen Erfahrung und dem wichtigen Erkenntnisgewinn bei der Einbindung von Betroffenen in der Leitlinienarbeit am Beispiel der AWMF-Leitlinie zur „Rehabilitation der unteren Extremität, der Steh- und Gehfunktion", bei der Gestaltung der entsprechenden Patientenleitlinie sowie bei der Netzwerkarbeit im „Living Lab" bei Kindern mit Querschnittlähmung. Letzteres „Reallabor" ist ein nutzerorientiertes Innovationssystem, bei dem die Forschung in der realen Umgebung integriert wird, sicherlich ein interessanter Ansatz zur Stärkung der Partizipation von Betroffenen.

„Forschende und Betroffene können beide viel voneinander lernen. Eine Win-Win-Konstellation, die aber noch viel mehr gelebt werden muss."

Prof. Dr.-Ing. Rüdiger Rupp



Foto: Universität Heidelberg – Tobias Schwerdt

Herausforderungen

Bei allen positiven Aspekten sollten die Herausforderungen bei der aktiven Einbindung von Betroffenen nicht unterschätzt werden. So erfordert eine effektive Partizipation Zeit, Ressourcen und eine gezielte Schulung der Beteiligten, um eine gleichberechtigte Zusammenarbeit zu ermöglichen. Unterschiedliche Erwartungen zwischen Forschenden und Betroffenen können zu Spannungen führen, insbesondere wenn wissenschaftliche Methoden oder regulatorische Vorgaben bestimmte Wünsche einschränken. Zudem besteht die Gefahr, dass nur eine begrenzte Gruppe von engagierten Betroffenen mitwirkt, wodurch eine breitere Perspektive möglicherweise nicht ausreichend berücksichtigt wird. Last but not least müssen Mittel für die Entwicklung und Mitwirkung von betroffenen Ansprechpartnern eingeplant und eingeworben werden. Diese Herausforderungen sollten jedoch nicht als Hindernis, sondern als Anlass zur Entwicklung struktureller Lösungen betrachtet werden, um eine nachhaltige und effektive Einbindung zu gewährleisten. Eine engere Kooperation zwischen Fachgesellschaften, Patientenorganisationen und Betroffenen ist zukunftsweisend, daher wünschenswert und sollte unbedingt weiterentwickelt werden. Daran wollen DMGP und FGQ gemeinsam arbeiten.

Prof. Dr. Norbert Weidner, Kevin Schultes

Sie interessieren sich für die Mitarbeit bei Forschungsprojekten und bei der Leitliniengestaltung?

Melden Sie sich gerne bei der Geschäftsstelle der FGQ.

Kontakt: info@fgq.de

Referenten beim Workshop:



Gunilla Ahren
Leiterin des Göteborger Kompetenzzentrums für Rückenmarksverletzungen



Antonio Vecchio
Community and Consumer Engagement Manager am Spinal Research Institute in Melbourne



PD Dr. Anke Scheel-Sailer
Chefärztin am Inselspital des Universitätsspitals Bern und Privatdozentin an der Universität Bern

Moderiert wurde der Workshop von Prof. Dr.-Ing. Rüdiger Rupp und Kevin Schultes

Fotos (3): privat, Insel Gruppe AG



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

Disability Pride – Stolz, der fortdauert

Wenn der Monat endet und die Haltung bleibt



Der Juli ist vorbei, der Disability Pride Month liegt hinter uns. Für viele ist dieser Begriff noch neu, vielleicht sogar ungewohnt. Für die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten ist er dagegen eine Herzenssache. Denn Stolz auf das Leben mit Behinderung lässt sich nicht in einen Monat pressen. Er ist keine Social-Media-Kampagne. Er ist Haltung. Kraftquelle. Und ein politisches Statement. Etwas, das wir nicht für 31 Tage hochfahren und dann wieder ablegen – sondern etwas, das uns jeden Tag begleitet.

Der Disability Pride Month hat auch in diesem Jahr wieder deutlich gemacht: Wir sind nicht das „Trotzdem". Wir sind das „Deshalb". Unsere Stärke ist nicht ein Zugeständnis an widrige Umstände – sie ist ein Ergebnis unserer gelebten Erfahrung.

Was bedeutet „Disability Pride"?

Wörtlich übersetzt heißt es: Stolz auf Behinderung. Für Außenstehende mag das provokant klingen. Doch es bedeutet nicht, dass wir uns die Behinderung ausgesucht hätten oder dass sie „wünschenswert" ist. Es bedeutet, dass wir uns nicht über Einschränkungen definieren lassen. Dass wir uns selbst bestimmen – mit Würde, Selbstvertrauen und einer klaren Stimme.

Dieser Monat hat seine Wurzeln in den USA, im Jahr 1990. Damals wurde der „Americans with Disabilities Act" verabschiedet – ein historisches Gesetz für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Der Juli wurde zum Symbolmonat: für Sichtbarkeit, Selbstvertretung und Teilhabe. Heute findet der Disability Pride Month in vielen Ländern statt – auch in Deutschland, wenn auch noch mit verhaltener Lautstärke. Doch egal, wie groß oder klein die Aktionen sind – die Botschaft bleibt: „Wir sind da. Wir gestalten mit. Wir sind stolz."

Mein erster „Pride"-Moment

Als ich vor über 30 Jahren nach einem Reitunfall querschnittgelähmt wurde, kannte ich den Begriff „Disability Pride" nicht. Ich kannte nur den Geruch von Desinfektionsmittel, das Gefühl von Stillstand und den Gedanken: Wie soll es jetzt weitergehen? Dann kam Bernhard. Selbst Rollstuhlfahrer, damals noch kein Peer der FGQ – und er brachte etwas mit, was mir niemand sonst in dieser Zeit geben konnte: Erfahrung. Verständnis. Hoffnung. Er setzte sich einfach neben mich. Keine großen Worte, keine gut gemeinten Ratschläge. Nur ein Blick auf Augenhöhe und die unausgesprochene Botschaft: „Es geht weiter – und du wirst deinen Weg finden." Dieses Bild bleibt: zwei Rollstühle nebeneinander in einem langen Klinikflur. Licht am Ende. Nicht als kitschige Metapher – sondern als ganz reale Möglichkeit.

Hoffnung bekommen – Hoffnung geben

Heute bin ich selbst Peer, Teamerin und Vorstandsmitglied der FGQ. Ich begleite Menschen, die gerade an dem Punkt stehen, an dem ich damals stand. Genau das ist das Herzstück unseres Peer Counseling. Es bedeutet: Beratung von Betroffenen für Betroffene – auf Augenhöhe, vertraulich, lebensnah.

Die Peers der FGQ wissen aus eigener Erfahrung, wie sich eine Querschnittlähmung anfühlt – und wie man den eigenen Weg findet. Wir hören zu, verstehen, geben Orientierung. Wir öffnen Türen – ohne vorzuschreiben, wie man hindurchgehen muss. Ob in Kliniken, bei Veranstaltungen oder online – Peer Counseling ist oft der erste Schritt zurück in ein selbstbestimmtes Leben. Dieses Peer-Prinzip ist mehr als eine Beratungsform – es ist eine Haltung: „Ich verstehe dich, weil ich dort war, wo du jetzt bist." Es ist das Gegenteil von Distanz. Es ist respektvolle Nähe.

Stolz ist auch politisch

Für mich – und für uns als FGQ – ist Disability Pride nicht nur persönlicher Mut. Er ist auch ein Auftrag: Barrieren abzubauen – auf der Straße, in Gebäuden, in Köpfen und in Gesetzen. Solange Menschen mit Behinderung in der Öffentlichkeit hauptsächlich als Patienten, Hilfefälle oder „trotz allem inspirierend" dargestellt werden, bleibt unsere Arbeit unvollendet. Wir brauchen Bilder, die zeigen: Wir sind Teil dieser Gesellschaft – ohne Bedingungen, ohne Rechtfertigung, einfach, weil wir Menschen sind.

Der Monat endet – die Arbeit bleibt

Auch wenn der Disability Pride Month vorbei ist, hören unsere Themen nicht auf – im Gegenteil: Sie prägen den Alltag vieler Menschen mit Querschnittlähmung und ihrer Angehörigen:

- Menschen mit frischer Querschnittlähmung auffangen und begleiten – als Unterstützung auf Augenhöhe.
- Angehörige unterstützen, die vor einer neuen Lebenssituation stehen – Schritt für Schritt.
- Politisch für Barrierefreiheit und gleiche Rechte kämpfen – damit unsere Rechte nicht nur auf dem Papier stehen.
- Wissen teilen und Perspektiven erweitern – um voneinander zu lernen und sich gegenseitig zu stärken.

Mein Fazit

Ich habe erlebt, was es heißt, den Boden unter den Füßen zu verlieren – und trotzdem weiterzumachen. Heute weiß ich: Stolz hat kein Ablaufdatum. Und manchmal beginnt er mit einem Lächeln – und dem Gefühl, wirklich gesehen zu werden.

Marion Bender

„Disability Pride bedeutet für mich: sichtbar sein, Haltung zeigen – und meinen Platz im Leben selbst bestimmen."

Der Begriff **Disability Pride** drückt die Idee aus, dass Menschen mit Behinderung stolz auf ihre Identität als solche Menschen sein können und sollen. Beim Disability Pride Month im Juli sollen die Persönlichkeit, Bedürfnisse und Belange von Menschen mit Behinderungen in den Vordergrund gerückt werden. Mit Disability Pride wird auch eine in den USA entstandene soziale Bewegung bezeichnet, die Menschen mit Behinderung vereinigen soll. Ziel der Bewegung ist es, wegzukommen von Defizitdenken, Mitleid und der ausschließlich medizinischen Definition von Behinderung, hin zu Barrierefreiheit, Inklusion und Selbstbestimmung. Hintergrund ist, dass im Juli 1990 Aktivisten die Treppe zum Kapitol in Washington D.C. im Rollstuhl, auf Knien oder mit Krücken erklommen haben, um den damaligen Präsidenten George H. W. Bush zur Unterzeichnung eines neuen Bürgerrechtsgesetzes zu drängen. Der daraufhin am 26. Juli 1990 verabschiedete „Americans with Disabilities Act" (ADA) war ein Meilenstein der Bürgerrechte für Menschen mit Behinderung.

Lesetipp:
Raúl Krauthausen zum Disability Pride Month ›



Lohnt sich der Besuch der Rehacare?

Als vor einiger Zeit Präsident Trump eine seiner irrlichternden Zollandrohungen gegen das Nachbarland Kanada ausstieß, interviewte die Tagesschau einen kanadischen Produzenten von Reha-Artikeln, der nüchtern feststellte: „Wir werden zum ersten Mal in Deutschland auf der Rehacare ausstellen, nach neuen Geschäftspartnern suchen und unsere Vertriebsstrategie neu ausrichten.“ Willkommene Publicity zur Primetime für eine Messe von Weltgeltung, die im September für vier Tage Nabel der Reha-Welt sein wird.

Vom 17. bis zum 20. September findet auf dem Düsseldorfer Messegelände mit der Rehacare die nach dem Selbstverständnis der Messeausrichter weltweit bedeutendste Messe rund um die Themen Rehabilitation, Pflege und Teilhabe statt. Der bestimmende Oberbegriff für die Gesamtheit des Angebotes lautet dabei: selbstbestimmt leben. Das Thema gewinnt kontinuierlich an Bedeutung, nicht zuletzt weil die gesellschaftliche Relevanz von Phänomenen wie Pflegebedürftigkeit und Alter, Leben mit Behinderung und Umgang mit chronischen Erkrankungen einen immer rascheren Wandel durchläuft. Die Rehacare beleuchtet Themen, die einen immer größer werdenden Teil der Gesellschaft betreffen und unternimmt große Anstrengungen, die gesamte Breite der damit korrespondierenden Aufgabenfelder abzubilden. Sie ist damit weit mehr als eine reine Leistungsschau der mit den dazugehörigen Produkten befassten Industrie.

Das wird schon am adressierten Besuchermix deutlich. Weder reine Fach- noch Publikumsmesse, führt sie Akteure aus allen themenrelevanten Teilbereichen zusammen. Entscheider und Fachkräfte aus Pflege und Therapie treffen auf Anbieter der neuesten Produkte und Dienstleistungen. Hersteller finden Gelegenheit zum Informationsaustausch untereinander wie auch den direkten Kontakt zu den Anwendern ihrer Erzeugnisse. Der hohe Internationalitätsgrad der Ausstellerschaft fördert dabei den Blick über den Tellerrand. Wer als Betroffener nach praktischen Lösungen in Sachen selbstbestimmtes Leben, Wohnen, Reisen, nach Sportangeboten, nach neuesten Technologien oder Dienstleistungsangeboten sucht, trifft in fünf übersichtlich strukturierten Messehallen auf eine Angebotsfülle, die so nur einmal im Jahr auf so kompaktem Raum zu erleben ist – eben auf der Rehacare.

Gute Vorbereitung tut not

Aufgabe des Veranstalters ist es, diese Angebotsfülle so zu strukturieren, dass Besucher den Überblick behalten, was angesichts eines Spektrums, das praktisch alle Lebensbereiche der Betroffenen tangiert, eine veritable Herausforderung ist. Dieser begegnen die Düsseldorfer mit einer Vorab-Präsentation im Netz, die die Planung des Messebesuchs erleichtert. Besuchern kann insofern nur dringend dazu geraten werden, diese Möglichkeit zu nutzen und ihren Aufenthalt vorab sorgfältig zu planen. Auf der Website der Rehacare (www.rehacare.de) finden sich die Aussteller thematisch nach Angebotsschwerpunkten gegliedert, ein Organizer erleichtert die Zusammenstellung eines Laufplans.

Mehr als nur Produkte

Lohnend ist auch ein Blick auf das flankierende Angebot an Vorträgen, Diskussionsforen und Informationsveranstaltungen. Auf der Liste der Vortragsredner tummeln sich etliche Branchenprominente, so etwa der Aktivist Raúl Krauthausen, Radsportlerin Kristina Vogel, Rollstuhlrugby-Nationalspieler Moritz Brückner oder etwa Assistenzhunde-Fachfrau Dr. med. vet. Ariane Volpert. Sie beleuchten die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderung aus sehr persönlichen Blickwinkeln und fügen so dem Messeangebot eine Perspektive hinzu, die den Anspruch des Branchentreffs unterstreicht, mehr als eine reine Produktschau zu sein.



Aktivist Raúl Krauthausen, hier bei einem Vortrag im vergangenen Jahr, ist Garant für reges Publikumsinteresse.

Foto: Messe Düsseldorf – C. Tillmann

Ausprobieren, austauschen, informieren

Dies unterstreichen traditionell auch Begleitangebote wie das Sport-Center, für das eigens die Halle 7a reserviert ist. Die Präsentation des Behinderten- und Rehabilitationssportverbandes des Nordrhein-Westfalen eröffnet Interessierten die Möglichkeit, eine Vielzahl von Sportarten zu testen und aus nächster Nähe zu erleben. Wie kaum eine Beschäftigung sonst ist Sport dazu angetan, therapeutische wie inklusive Wirkung zu entfalten. Im Kontakt mit Experten und Aktiven bietet sich die Gelegenheit, Sportarten zwanglos auszuprobieren. Eventuell dazu benötigte Hilfsmittel lassen sich gleich vor Ort in Augenschein nehmen. Einfacher geht’s nicht.

Der „Treffpunkt Rehacare“ in Halle 6 ist traditionsgemäß der Ort, an dem sich alles um die Themen Sanitätshausbranche, Hilfsmittelversorgung, Pflege, Rehabilitation und Gesundheitsversorgung dreht. Vorträge und Podiumsdiskussionen bieten hier die Gelegenheit zum direkten Austausch von und mit Akteuren auf allen Ebenen.

In Summe eine lohnende Veranstaltung

Wie stets in den ungeraden Messejahren treffen die Besucher auf ein im Vergleich zu den geraden Jahren reduziertes Angebot, weil nicht alle Aussteller dem von der Messe vorgegebenen Jahresrhythmus folgen. Die Diskussion um die Sinnhaftigkeit eines jährlichen Branchentreffs begleitet die Messe seit Jahr und Tag. Wer sich gezielt über bestimmte Produkte, etwa neue Rollstühle, eine spezielle Autoumrüstung oder Pflegemöbel informieren möchte, sollte deshalb im Vorfeld das Ausstellerverzeichnis kritisch konsultieren und sich Gewissheit darüber verschaffen, ob die anzutreffenden Aussteller seine Ansprüche abdecken. Wer die Messe in weiter gefasstem Kontext als Informationsquelle ansteuert und sich ein Bild vom Stand der Dinge in der dynamischen Rehabranche machen möchte, wird Düsseldorf als lohnendes Reiseziel erleben und reichlich Gelegenheit zum Informationsaustausch finden. Als Großstadt mit guter Infrastruktur bietet die nordrhein-westfälische Landeshaupt zudem die Voraussetzungen für eine nicht zu stressige Messeteilnahme. Die in der Überschrift eher rhetorisch gestellte Frage kann also bejaht werden. Auf verunsichernde Faktoren wie die derzeit arg unter Stress stehenden Rahmenbedingungen für internationalen Handel wird die Messe vermutlich keine schlüssigen Antworten bieten. Aber vielleicht ist der eingangs zitierte kanadische Hersteller ja kein Einzelfall. Und den Dialog nicht abreißen zu lassen, ist allemal das Gebot der Stunde. Dazu bietet Düsseldorf gute Voraussetzungen.

Werner Pohl

Gut zu wissen:

Messebesucher mit amtlichem Schwerbehindertenausweis, der die Merkzeichen aG oder Bl ausweist, finden im Innengeländer der Messe Parkplätze zwischen Halle 9 und 17. Die Eintrittskarte muss vorher gelöst werden. Unter /barrierefreie-services steht auf der Rehacare-Website ein Plan zum Download bereit, der auf einen Blick alle barrierefreien Einrichtungen auf dem Messegelände wie z. B. Toiletten, Restaurants, Rollstuhlverleih etc. ausweist.





Wie barrierefrei sind Musikfestivals?

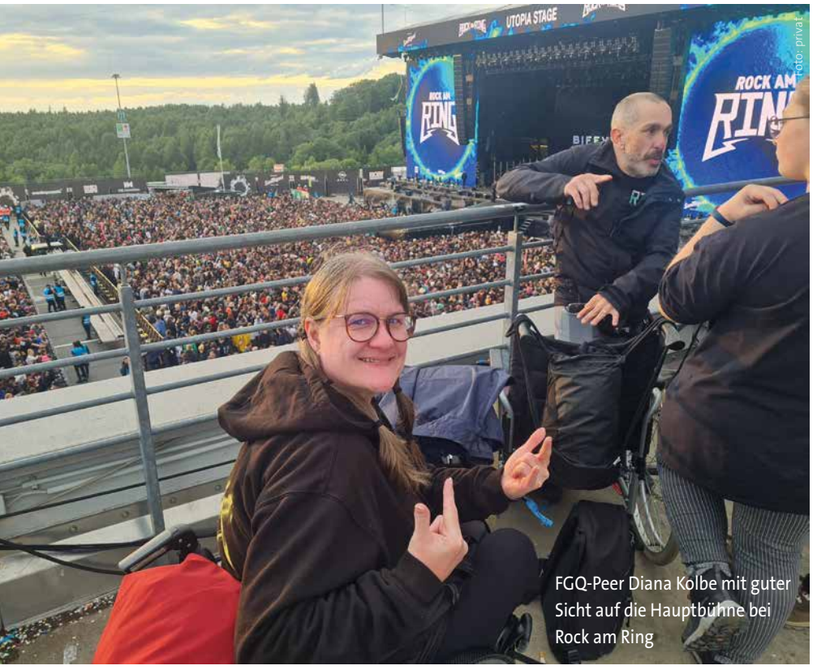


Foto: privat

FGQ-Peer Diana Kolbe mit guter Sicht auf die Hauptbühne bei Rock am Ring

Dieser Frage widmete sich der PARAplegiker schon in der Frühjahrsausgabe 2023. In einem Beitrag der Tagesschau Ende Juni 2025 wurde festgestellt, dass komplette Barrierefreiheit bei Musikfestivals kaum möglich sei, weil die Beschaffung des Untergrundes und damit die Befahrbarkeit des Bodens mit dem Rollstuhl stark wetterabhängig sei. Bei vielen Festivals fehlten Informationen im Vorfeld zu Anreise und zum Gelände. Es fehle an gesetzlich einheitlichen Regelungen, es habe sich aber schon einiges verbessert[1]. Die Redaktion des PARAplegiker knüpft hier an und fragt Betroffene, ob es inzwischen Verbesserungen gibt.

Neuigkeiten gibt es vom Full Force/Full Rewind Festival, vom MS Dockville und von Rock am Ring.

Full Rewind Festival

2023 berichtete der inkomplette Tetraplegiker auf Höhe C5 bis C7 Thomas Stasch vom Full Force Festival auf dem ehemaligen Braunkohletagebaugelände Ferropolis in Gräfenhainichen in Sachsen-Anhalt. Dieses Festival wurde aufgrund rückläufiger Besucherzahlen eingestellt. Seit 2024 findet als Ersatz das Full Rewind Festival auf dem ehemaligen Flugplatz im sächsischen Roitzschjora statt.

Thomas Stasch, Peer in der Klinik Bavaria Kreischa/Zscheckwitz, besuchte das diesjährige Festival. Positiv weiß Thomas zu berichten, dass die Rollstuhltribüne einen optimalen Blick auf die Bühne bot und dass die kostenlose Mitnahme einer Begleitperson unproblematisch funktionierte. Allerdings überwogen die Kritikpunkte: „Die Kommunikation des Veranstalters gegenüber den Metalfans mit Behinderung war ausgesprochen schlecht. Auf der Internetpräsenz des Festivals waren bis zwei Wochen vor Festivalbeginn keinerlei Informationen zur Barrierefreiheit zu finden. Ich habe den Veranstalter mehrmals deswegen angeschrieben, aber nie eine Antwort erhalten.“ Ein weiteres Problem war, dass der Campingbereich für Menschen mit Behinderung bereits voll war, als Thomas und sein Sohn ankamen. „Das lag daran, dass man sich zum Campen nicht anmelden musste und deshalb auch nicht bekannt war, wie viele Menschen mit Behinderung anreisen würden. Ein weiteres Versäumnis des Veranstalters“, beklagt sich Thomas. Dabei ließe sich, da das Festivalgelände entsprechend groß sei, die Campingfläche leicht erweitern.



Foto: Anne Collier Photography

Eine Tribüne für Rollifahrer gibt es auch beim Full Rewind Festival in Sachsen

Auch die Toilettensituation ist seiner Meinung nach ausbaufähig: „Der optimale barrierefreie Sanitärcontainer war leider sehr weit vom Campingbereich für Menschen mit Behinderung entfernt. Direkt unten an der Rollitribüne gab es ein Rollstuhl-Dixi, an dem ein Securitymitarbeiter aufpasste, dass es nicht von Unbefugten benutzt wurde. Bei allen anderen Rollstuhl-Dixis auf dem Gelände war das leider nicht der Fall. Deshalb musste man oft warten, weil die Rollstuhltoiletten von Menschen ohne Behinderung besetzt waren.“

Auf dem Campingareal für Menschen mit Einschränkungen stellte der Veranstalter keinen Strom zur Verfügung, weshalb beispielsweise auch keine Kühlschränke zur Kühlung von Medikamenten vorhanden waren. „Ungefähr 80 Meter weiter befanden sich die Essens- und Getränkestände, die Strom benötigten. Da wäre es technisch sicherlich möglich gewesen, auch unseren Campingbereich mit Strom zu versorgen“, konstatiert Thomas. Sein Fazit: „Gerade im Vergleich zu den Anfangsjahren, als es noch keinen Campingplatz für Menschen mit Behinderung und keine barrierefreien Duschmöglichkeiten gab, hat sich vieles verbessert. Die optimalen Sichtbedingungen von der Rollstuhltribüne sind für mich das Wichtigste. Wegen der Musik geht man zu einem Festival und wenn die akustischen Bedingungen und die Sichtbedingungen gut sind, hat man den Musikgenuss. Jedoch ist die Tatsache der fehlenden Kommunikation zur Barrierefreiheit skandalös und führte auch dazu, dass viele meiner Freunde dem Festival ferngeblieben sind. Trotzdem war das Festival wieder schön und mein Sohn und ich haben viele neue Leute kennengelernt.“

Zur Verbesserung der Situation hofft Thomas auch, dass sich das Projekt „Barrierefreies Festival“ in den kommenden Jahren wieder so für die Besucher mit Behinderung engagiert wie früher. Das Projekt des Vereins Kulth e.V. aus Chemnitz möchte unter anderem Betreiber von Musikfestivals für die Belange von Menschen mit Behinderung sensibilisieren. In diesem Jahr hätten sich die Mitarbeiter geweigert mit dem Festival zusammenzuarbeiten, da sich die Veranstalter so unkooperativ gezeigt hätten.

MS Dockville

Der 36-jährige Tetraplegiker auf Höhe C3, Jannes Mackeprang, ist ein erfahrener Gast auf Musikfestivals. Auch das MS Dockville in Hamburg kennt er. Dieses Festival findet in zwei Bereichen statt: Das Hauptgelände ist von einem asphaltierten Weg umkreist. Ein Strandgelände, auf dem neben kleineren Konzerten eine Kunstaustellung stattfindet und DJs auflegen, ist mit Schotter belegt. Drei der vier größten Bühnen haben eine Rollstuhltribüne, auch eine auf dem Strandgelände. Die Sichtbedingungen waren laut Jannes sehr gut. „Um das Festivalgefühl ganz auszukosten, habe ich mich aber auch mal in die Menge abseits der Rollstuhltribüne gewagt“, lacht Jannes. Sowohl auf dem Hauptareal als

„Auf der Webseite des Festivals waren bis zwei Wochen vor Festivalbeginn keinerlei Informationen zur Barrierefreiheit zu finden.“

Thomas Stasch



Foto: privat

Born to Rock

Loud and Proud

„Die Entwicklung geht auf jeden Fall in die richtige Richtung.“

Jannes Mackeprang

Grafiken (3) : stock.adobe.com – v.iraa

[1]https://www.tagesschau.de/kultur/festivals-barrierefrei-100.html

PASSGENAU FÜR VERSCHIEDENE FAHRZEUGMARKEN UND MODELLE



DIE EDAG ROLLSTUHL-LADEHILFE

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

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

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

EDAG



Foto: privat

Blick beim MS Dockville von der Rollstuhltribüne im Strandbereich

auch im Strandbereich gab es jeweils zwei Behinderten-WCs. Die Essens- und Getränkestände waren dieses Jahr auch gut mit dem Rollstuhl erreichbar.

Im Vergleich zum ersten Interview 2023 hat sich die Situation deutlich verbessert. „Der sogenannte Awareness-Point, an dem sich Menschen mit Unterstützungsbedarf melden konnten, wurde ebenerdig und somit für Rollstuhlfahrer zugänglich gemacht. Damit Rollstuhlfahrer einfacher von einer Bühne zur anderen kommen, durften sie in diesem Jahr die Zufahrtsstraßen zu den Bühnen nutzen, die eigentlich den Künstlern vorbehalten waren. Ein weiterer Pluspunkt ist die nun vorhandene Rollstuhltribüne im Strandbereich“, stellt Jannes erfreut fest. Die Beratungsagentur „Wir kümmern uns“ der Unternehmensgesellschaft Initiative Barrierefrei, die sich für Inklusion in der Kultur einsetzt, hat beide Festivals beraten und das trägt Früchte. „Das Angebot wurde dieses Jahr auch besser von Rollstuhlfahrern angenommen, ich habe ungefähr zehn andere auf dem Festival gesehen. Die Entwicklung geht auf jeden Fall in die richtige Richtung“, bilanziert Jannes.

Rock am Ring

Diana Kolbe war in diesem Jahr zum ersten Mal als Rollstuhlfahrerin bei Rock am Ring. Die Anreise war unkompliziert: „Als Tagesbesucher parkt man in einem Parkhaus und kann mit Rollstuhl und Merkzeichen aG im Schwerbehindertenausweis im Vorfeld vom Veranstalter ein kostenfreies Parkticket für alle Veranstaltungstage bekommen“, erklärt Diana. Weist der Schwerbehindertenausweis die Merkzeichen H und/oder B auf, zahlt der Rollstuhlfahrer den normalen Ticketpreis und die Begleitperson hat freien Eintritt. „Als ich und meine Begleitperson ankamen, gab es keine Einlassbändchen für den Special-Needs-Bereich mehr. So musste ich immer mit, wenn meine Begleiterin den Bereich verlassen musste, um zu zeigen, dass wir zusammengehören“, bemängelt Diana. Da sich das Festivalgelände auf der Rennstrecke des Nürburgrings befindet, sind alle Wege asphaltiert, jedoch manche ziemlich steil und weit. Deshalb empfiehlt Diana auch den Festivalbesuch ohne Schiebehilfe nicht.

Die Bühnen sind alle gut erreichbar. Die Rollstuhlplätze der Hauptbühne befinden sich auf dem Dach des Boxengebäudes, was wunderbare Sichtbedingungen garantiert. Beide Nebenbühnen verfügen über seitlich der Bühne angebrachte Podeste mit Rollstuhlplätzen und Platz für je eine Begleitperson. „Die Sichtbedingungen sind gut, allerdings hat man bei einer Bühne mit Pech je nach Platz auf dem Podest einen Technikturm vor der Nase, der die Sicht beeinträchtigt“, bilanziert Diana.

„Rock am Ring ist für Rollstuhlfahrer mit Unterstützung empfehlenswert.“

Diana Kolbe

Die meisten Essensstände sind Foodtrucks oder deren Anhänger, bei denen man ohne Begleitperson nicht an das Essen herankommt. Besser für Rollstuhlfahrer sind die festen Buden, die aber etwas abgelegen sind. Auch an die Scanner zum bargeldlosen Bezahlen kommt man im Rollstuhl nicht ganz so einfach. Der größte Kritikpunkt von Diana sind allerdings die barrierefreien Toiletten: „An der Hauptbühne befindet sich nur eine fest installierte Behindertentoilette, obwohl die Umgebung Platz für weitere Rollstuhl-Dixis bieten würde. Das führt leider zu langen Wartezeiten. Auch an den anderen Bühnen gab es jeweils nur ein rollstuhlgeeignetes Dixi. Insgesamt ist Rock am Ring für Rollstuhlfahrer mit Unterstützung empfehlenswert. Bezüglich der Toilettensituation habe ich selbst schon die Veranstalter kontaktiert und hoffe, dass sich das in Zukunft deutlich bessern wird“, lautet Dianas Resümee.

Fazit

Auch wenn unsere Peers berichten, dass die Festivals noch Mängel in der Barrierefreiheit aufweisen, mögliche Hindernisse nehmen sie in Kauf, um in den Genuss des Festivalgefühls zu kommen.

Maris Metz

Grafik : stock.adobe.com – vira

Fotos (6): Sandra Jardin, BG Klinikum Hamburg, Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, privat, stock.adobe.com – Željko Radojko

ARGEN der FGQ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Kostenloses Leseexemplar anfordern unter info@fgq.de

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

Neue Autoren*



*Wir stellen nicht mehr alle, sondern nur noch neue Autoren vor. Den gewonnenen Platz nutzen wir für redaktionelle Inhalte.



Alice Armstrong, M.Sc. in Psychologie, begann 2017 im Querschnittgelähmten-Zentrum der Universitätsklinik Ulm zu arbeiten – vom Freiwilligen Sozialen Jahr über die Pflege bis zum psychologischen Dienst. Seit 2024 ist sie bei UROQ tätig und gestaltet dort die Inhalte für die Social-Media-Kanäle.



Tanja Bungter ist Diplom-Sportwissenschaftlerin, seit 2009 Mitarbeiterin des Forschungsinstituts für Inklusion durch Bewegung und Sport (FIBS gGmbH) und Lehrbeauftragte der Deutschen Sporthochschule Köln. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Mobilitäts- und Teilhabeförderung sowie Inklusion durch Sport von Menschen mit Behinderungen.



Dr. Kai Fiebag ist seit September 2024 ärztlicher Leiter der Abteilung für Neuro-Urologie am BG Klinikum Hamburg, in der er bereits seit 2011 die Sprechstunde für Sexualität und Kinderwunscherfüllung verantwortet. Die Abteilung im Querschnittgelähmten-Zentrum Hamburg ist spezialisiert auf die Diagnostik und Behandlung von neurogenen Harnblasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen. Aktuell ist der Koautor verschiedener AWMF-Leitlinien federführend an der Erstellung eines Leitfadens zur Rehabilitation der Sexualität bei Querschnittlähmung beteiligt.



Mandy Kretschmer ist seit 2012 als Sporttherapeutin im Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein in Koblenz tätig. Zuvor war sie Sporttherapeutin im Ambulanten Rehazentrum Dresden. Seit 2025 ist sie erste Abgeordnete des Arbeitskreises Sporttherapie der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP).



Stefanie Rabert ist Diplom-Sportwissenschaftlerin und seit 2021 Koordinatorin für den Bereich Rollstuhlbasketball anfänglich beim Deutschen Behindertensportverband (DBS) und dann beim Deutschen Rollstuhl-Sportverband (DRS). Im Forschungsinstitut für Inklusion durch Bewegung und Sport (FIBS) betreut sie seit 2025 zudem das Projekt RoMoWo.

Vorschau Winterausgabe 2025

Beirat

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

Mitglieder

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

Heilmittel: unerlässliche Therapieoptionen



Foto: stock.adobe.com – C. Schuldes

Heilmittel sind medizinische Leistungen, deren Ziel es ist, Beschwerden zu heilen, zu lindern oder die Gesundheit zu erhalten. Zu diesen zählen Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, medizinische Fußbehandlung (Podologie) und Ernährungstherapie. Diese Therapien können ärztlich verordnet werden. Innerhalb gewisser Grenzen werden sie von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Unter welchen Voraussetzungen sie als Krankenkassenleistungen übernommen werden, regelt die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). In der zugehörigen Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf sind alle Diagnosen aufgelistet, bei denen ein entsprechender Bedarf besteht. Liegen schwere und dauerhafte funktionelle oder strukturelle Schädigungen vor, kann ein langfristiger Heilmittelbedarf anerkannt werden, so etwa auch bei einer Paraparese und Paraplegie sowie Tetraparese und Tetraplegie. Die Regelung hierzu fördert die Behandlungskontinuität der betroffenen Person und entlastet die Budgets der verordnenden Ärztinnen und Ärzte. In der Winterausgabe des PARAplegiker berichten wir über Anspruch und Wirklichkeit in der Heilmittelversorgung.

Außerdem:

Menschen: Unternehmer mit Behinderung
FGQ-News: Der neue Vorstand

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.: 0 62 26 96 02 11
E-Mail: info@fgq.de · www.fgq.de

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe
Alice Armstrong, Marion Bender, Elisa Chirino, Tanja Bungter, Dr. Kai Fiebag, Mandy Kretschmer, Eva Mündlein, Stefanie Rabert, Peter Richarz, Werner Pohl, Prof. Dr. Norbert Weidner, Ursula Willimsky, Martin Zak

Gestaltung
einsatz kreativbüro, Anke Wiesborn, Bochum

Lektorat
7Silben, Tanja Jentsch, Bottrop

Anzeigen
Christian Jägemann
Tel.: 0170 4 01 92 53
E-Mail: christian.jaegemann@fgq-paraplegiker.de

Verlag
OT-Medien GmbH
Reinoldistr. 7-9 · 44135 Dortmund
Tel.: 02 31 55 70 50 0

Druck
Druckerei Silber Druck oHG · 34253 Lohfelden

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



Besuchen Sie uns auf der REHACARE: Halle 5, Stand J20



ReWalk™

„AUF AUGENHÖHE ZURÜCK IN DEN ALLTAG“

ReWalk Exoskelett
für komplette und inkomplette Paraplegiker

» **Anerkanntes Hilfsmittel** (23.29.01.2001)
» Erstattungsfähig
» Anspruch auf Versorgung bei vorliegenden med. Voraussetzungen

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

LIFEWARD

Wir unterstützen:

Unterstützer der FGQ 2025 WWW.FGQ.DE

DRS Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V.

richtig mobil

Ihr ReWalk Ansprechpartner in Deutschland:
Lifeward GmbH, 10117 Berlin
Tel: 030 25 89 50 80
GoLifeward.com/de