PARA*plegiker*

Das Magazin für den Querschnitt.



Themenschwerpunkt: Bewegung tut gut

Mobilität

Fahrzeugumbau

Therapie

Handfunktion „begreifen“

Winter 2020

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

DMGP Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie

MANFRED-SAUER-STIFTUNG
Impulse für bewusstes Leben

Neue Impulse mit dem Kursprogramm 2021

Wir bieten Kurse zu verschiedensten Themen

für Menschen mit Querschnittlähmung und Begleitpersonen …

Kursprogramm als Download oder Printversion bestellen:
www.manfred-sauer-stiftung.de/kurse

msstiftung.de/kurse

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

Das tut uns allen gut

Liebe Leserin, lieber Leser,

Bewegung, Bewegung, Bewegung – es klingt beinahe wie ein Mantra. Über den Sinn von körperlicher Aktivität brauchen wir hier gar nicht diskutieren. Der Mensch braucht die Bewegung – selbstverständlich auch Menschen mit einer Querschnittlähmung. Punkt. Wie formuliert es unserer Autor Werner Pohl so treffend: „Wer sein Leben auf Rädern bestreitet, braucht alternative Strategien, um das erforderliche Maß an körperlicher Aktivität zuwege zu bringen."

Was fällt mir, als hohe Tetraplegikerin, dazu ein? Nun, auch mir tut Bewegung gut. Regelmäßig bewegen mich meine drei Physiotherapeuten von Kopf bis Fuß durch. Und auch, wenn dies nur eine passive Bewegung ist, spüre ich die wohltuenden Folgen. Es hält mich körperlich in Form und regt ganz nebenbei auch meinen Geist an. Zugegeben: Ich gehe nicht sehr gerne spazieren. Meinen elektrischen Rollstuhl selber zu fahren, strengt mich über lange Strecken sehr an. Mich durch die Gegend schieben zu lassen, finde ich langweilig. Trotzdem merke ich, dass diese Bewegung an der frischen Luft mich jedes Mal neu inspiriert.

Waldbaden

Okay, dann lassen Sie uns in dieser Ausgabe des PARAplegiker doch mal schauen, was so möglich ist, um als mobilitätseingeschränkter Mensch ein bewegtes Leben zu führen.

Unsere Autorin Nikola Hahn erkundete im Herbst in der Wetterau einen archäologisch-naturkundlichen Lehrpfad in der Gemeinde Limeshain (Seite 44). Ihre Erfahrungen zeigen: Barrierefreies Wandern liegt im Trend! Und auch der hoch gelähmte Maximilian Stolz ist gerne mit seinem geländegängigen Hilfsmittel in der Eifeler Natur unterwegs (Seite 16). Also: Raus zum „Waldbaden"!

Lebenselixier

Fitte Rollstuhlfahrende haben mehr vom Leben – viele Studien belegen das. Für die FGQ-Peers Alexander Butz, Georg Dietrich und Conny Runge ist der Sport in vielerlei Hinsicht ein Lebenselixier (Seite 12). „Es tut gut, sich mal auszupowern und die Funktionen, die noch vorhanden sind, zu stärken. Es fördert auch die Selbstständigkeit im Alltag", sagt Tetraplegiker Alexander Butz. Und für Deutschlands erste Rollstuhlfahrerin mit Zumba-Trainerlizenz, Conny Runge, wirken Sport und Bewegung wie Antidepressiva. Der Spaßfaktor bei Zumba? Riesig!

Alles auf Zucker?

Jeannette Obereisenbuchner legt ihren Klienten die Bewegung ans Herz, es sei der effektivste Schutz vor einer Diabeteserkrankung. Die Diabetesberaterin bringt es in ihrem Beitrag „Alles auf Zucker" (Seite 30) auf den Punkt: Menschen mit einer Querschnittlähmung haben ein deutlich höheres Risiko, einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln. Die Prävention setzt bei den beeinflussbaren Risikofaktoren an – Bewegungsmangel, fett- und zuckerreiche Ernährung, Stress, Übergewicht. Es lohnt sich!



Foto: FGQ

Maria-Cristina Hallwachs eröffnet mit dem Editorial den PARAplegiker.

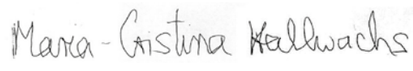
Vorbereitungen für die Heimkehr

Der erfolgreiche Übergang vom stationären Aufenthalt zur Anschlussversorgung ist ein standardisiertes Verfahren und wird seit Oktober 2017 im Rahmenvertrag Entlassmanagement verbindlich für Kliniken in Deutschland geregelt. Zwei Sozialdienstmitarbeiter geben uns Einblicke in die Krankenhauspraxis und beschreiben eindrucksvoll die organisatorischen Hürden der Anschlussversorgung (Seite 32). Den passenden Pflegedienst am Wohnort zu finden, sei manches Mal langwierig. Ein Schwachpunkt sei häufig die hausärztliche Versorgung: Viele Hausärzte hätten wenig Erfahrung im Umgang mit Menschen mit komplexem Versorgungsbedarf. Zudem seien viele Praxen nicht barrierefrei.

Die besten Wünsche

Weihnachten steht vor der Tür. Im Corona-Jahr 2020 brauchen wir den Advent und das Weihnachtsfest ein bisschen mehr als sonst. Lassen Sie uns das Beste daraus machen.

Passen Sie gut auf sich auf,
Ihre Maria-Cristina Hallwachs



Inhalt



Peers

Bewegung: Sonne für die Seele

Bewegung ist ein Lebenselixier: Sie fördert die Gesundheit, erhöht das Wohlbefinden und stärkt oftmals das soziale Miteinander. Die PARAplegiker-Redaktion sprach mit den FGQ-Peers Conny Runge, Alexander Butz und Georg Dietrich darüber, welchen Stellenwert Sport in ihrem Leben hat und warum er mehr in Bewegung bringt als nur den Körper.



Menschen

Unterwegs in der Eifel

„Draußen in der Natur zu sein, ist mein Hobby“, sagt Maximilian Stolz. Der 23-jährige Tetraplegiker erkundet mit seinem Mountaintrike gerne und oft die Natur. Das Hilfsmittel mit Elektrounterstützung ist ein wichtiger Baustein zurück in sein „altes Leben“.



Gesundheit

Sportliche Vielfalt im Rollstuhl

Wer als Rollstuhlfahrender fit ist, hat mehr vom Leben, sagt der Deutsche Rollstuhl-Sportverband (DRS) e.V. Hier sind 9.000 Rolli-Sportler in 300 Vereinen aktiv.

28



Gesundheit

Alles auf Zucker?

Menschen mit einer Querschnittlähmung haben aufgrund der Lähmung ihrer Muskulatur ein deutlich höheres Risiko, einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln. Für sie gelten aber die gleichen Risikofaktoren wie für Fußgänger. Prävention und Therapie setzen bei den Risikofaktoren an.



Medizin & Forschung

Ein großes Stück Engadiner Nusstorte, bitte!

Wie hängen Muskelmasse und Energieverbrauch zusammen? Und wie können querschnittgelähmte Menschen ihre Energiebilanz durch Bewegung und Sport positiv beeinflussen? Die Deutsche Sporthochschule geht diesen Fragen nach. Prof. Dr. Thomas Abel verrät, was die Untersuchungen mit der Nusstorte zu tun haben.



Miteinander

Wandern auf die inklusive Tour

Wandern liegt im Trend. Die Initiative „Mensch wander mit!“ bietet inklusive Wanderungen auf kurzen, weitgehend ebenen Strecken, in gemütlichem Tempo und mit großem Erholungswert für Menschen mit und ohne Behinderungen. Autorin Nikola Hahn ist mitgewandert.



Ernährung

Bratapfel auf geeister Mandelsauce

Passend zur kalten Jahreszeit verrät 3-Sternekoch Christian Jürgens, wie ein wärmender Bratapfel gelingt. Geeiste Mandelsauce und Cassis-Kompott verleihen dem Winterklassiker eine besondere Note.

FGQ NEWS

06 CORONA-KRISE – SCI-Day 2020: Bleibt gesund! Stay well!

07 CORONA-KRISE – Querschnittgelähmten-Zentren in Zeiten der COVID-19-Pandemie

08 Anders als geplant, aber erfolgreich

10 Masken für Tetras I Virtuelle Stammtische

FAKTEN

11 Bewegung tut gut

PEERS

12 Bewegung: Sonne für die Seele

MENSCHEN

16 Unterwegs in der Eifel

MOBILITÄT

18 Beratung der FGQ mach Mobilitätseingeschränkte wieder mobil

19 Interview: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“

22 Riesenbaustelle Barrierefreiheit

26 Mit dem Fernbus von Stuttgart nach Nürnberg

GESUNDHEIT

28 Sportliche Vielfalt im Rollstuhl

30 Diabetes: Alles auf Zucker?

32 Entlassmanagement: Kein Fortschritt für die Patienten

MEDIZIN & FORSCHUNG

34 Ein großes Stück Engadiner Nusstorte, bitte!

LEBENSLUST

40 Wer tanzt, lässt sich nicht hängen

THERAPIE

42 Handfunktion „begreifen“

MITEINANDER

44 Wandern auf die inklusive Tour

ERNÄHRUNG

46 Bratapfel auf geeister Mandelsauce

47 Fitness mit Lust und Genuss

SERVICE

48 Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ

48 Autoren

50 Vorschau I Beirat I Impressum

DAS ALLERLETZTE

51 Cartoon

Titelfoto: Conny Runge (privat)

Themenschwerpunkt: Bewegung tut gut

No sports? Das ist keine gute Idee. Lesen Sie, warum Bewegung ein Lebenselixier ist.

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

Bleibt gesund! Stay well!

Aktionen zum fünften „Internationalen Tag der Querschnittlähmung“ (Spinal Cord Injury Day) am 5. September 2020 fanden aufgrund der Corona-Pandemie virtuell statt.



Foto: stock.adobe.com: guteksk7

den weltweiten Aktionstag begangen. In diesem Jahr stand der SCI-Day ganz im Zeichen der Corona-Pandemie. Eine zentrale Großveranstaltung, um auf die Bedeutung von Chancengleichheit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aufmerksam zu machen, war in diesem Jahr nicht möglich. Stattdessen wurden ab Anfang September kurze Videos, die von Betroffenen, Mitarbeitern in den spezialisierten Zentren zur Behandlung von Menschen mit Querschnittlähmung und Angehörigen gedreht wurden, im Web und den sozialen Medien vorgestellt.

Der Aktionstag betont den Anspruch einer normalen Teilhabe am sozialen Leben im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention. In Letzterer ist klar formuliert: Menschen mit Behinderung müssen voll und ohne Benachteiligung am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Mit dem SCI Day soll auf zahlreiche Defizite, zum Beispiel im Gesundheitssektor und bei den Themen Beruf oder Barrierefreiheit, hingewiesen werden. Mehr Autonomie, berufliche Zukunftsperspektiven und gleichberechtigte Teilhabe, das alles sind Ziele, für die wir einstehen und für deren Unterstützung wir am Internationalen Tag der





Die FGQ-Peers Tina Huckestein (li.), Jojo und Diana Kolbe, Heidi Maur (re.) und viele weitere Aktive beteiligten sich mit tollen Videos am virtuellen SCI-Day.

Der weltweite Fachverband zum Thema Querschnittlähmung, die International Spinal Cord Injury Society (ISCoS), hat gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Internationalen Tag der Querschnittlähmung ins Leben gerufen, um auf die besonderen Belange dieser Zielgruppe hinzuweisen. In Deutschland wird der Aktionstag von der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP), dem Deutschen Rollstuhl-Sportverband e.V. (DRS), der Deutschen Stiftung Querschnittlähmung (DSQ) und der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e.V. (FGQ) gemeinsam unterstützt. Das wichtigste Ziel des Aktionstages ist es, ein Bewusstsein zu schaffen für die Probleme der Betroffenen, ihrer Lebenspartner und Angehörigen.

In den vergangenen Jahren hatte die FGQ gemeinsam mit den Partner-Verbänden bei Veranstaltungen, zuletzt im Berlin, Querschnittlähmung werben wollen. Last but not least haben wir aus aktuellem Anlass um Rücksichtnahme und Schutz für Menschen mit Querschnittlähmung zu Zeiten der Pandemie gebeten, da diese womöglich anfälliger für eine Covid-19-Infektion sind.

Kevin Schultes

Mitglieder und Peers der FGQ sowie Ärzte und Funktionsträger der Verbände drehten tolle Videos mit Botschaften zum SCI-Day. Die Beiträge finden Sie auf dem Youtube Kanal „SCI Day Germany“ unter:

Querschnittgelähmten-Zentren in Zeiten der COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie hat weltweit tiefe Spuren hinsichtlich der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung hinterlassen. Ab Februar 2020 wurden mit Hochdruck Vorkehrungen im stationären und ambulanten Sektor getroffen, um auf einen Ansturm an Covid-infizierten Patienten bestmöglich vorbereitet zu sein. Nachdem die Bettensperrungen im Sommer weitgehend zurückgenommen werden konnten und eine Annäherung an den Normalbetrieb stattfand, werden aktuell erneut Vorkehrungen getroffen.

Die gute Nachricht vorweg: Stand Mai 2020 wurden in den 26 an der Umfrage teilnehmenden Querschnittgelähmten-Zentren lediglich 15 Querschnittgelähmte mit Covid-19-Infektion behandelt. Dennoch mussten sich auch die spezialisierten Zentren intensiv mit der Versorgung potenziell besonders gefährdeter Menschen mit Querschnittlähmung beschäftigen, um im Falle einer Ansteckung mit Covid-19 die Behandlung zu gewährleisten. Die Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP) führte Anfang Mai eine Umfrage in den Querschnittgelähmten-Zenten in Deutschland, Österreich und Schweiz durch, um Informationen über die Versorgungssituation zu erfahren.



Foto: famveldman – stock.adobe.com

Adäquate Versorgung

Nach Anfrage in 33 auf die Versorgung Querschnittgelähmter spezialisierten Zentren erhielten wir Rückmeldungen von insgesamt 26 Zentren. Die Hälfte dieser Zentren kann in unterschiedlichem Umfang die stationäre Behandlung Covid-19-infizierter Querschnittgelähmter innerhalb ihrer Abteilung/Klinik gewährleisten. Dies schließt insbesondere auch die intensivmedizinische Therapie ein, sodass potenziell beatmungspflichtige Patienten adäquat versorgt werden können. In den Querschnittgelähmten-Zentren, die keine eigenen Betten bereit stellen können, wird eine Zusammenarbeit mit kooperierenden Abteilungen beschrieben.

Neben der stationären Behandlung Covid-19-infizierter Patienten stellt auch die Entlassung aus dem Querschnittgelähmten-Zentrum in eine weiterbehandelnde Reha-Klinik, in ein Pflegeheim oder nach Hause in Zeiten der Covid-19-Pandemie eine Herausforderung dar. Nur vereinzelt (4 von 26 teilnehmenden Zentren) wurden Probleme bei der Verlegung in eine weiterbehandelnde Klinik angegeben. Häufiger gestaltete sich die Entlassung von Patienten mit durchgemachter Covid-19-Infektion nach Hause oder ins Pflegeheim schwierig (sieben von 26 teilnehmenden Kliniken).

Gesperrte Betten

Besonders bemerkenswert ist die Anzahl der Betten, die im Zuge der Covid-19-Pandemie gesperrt wurden. So berichten die Kliniken, dass insgesamt etwa ein Drittel aller stationär für Querschnittgelähmte verfügbaren Betten (bis zu 527 Betten) zumindest zeitweise gesperrt werden mussten.

In den meisten Fällen erfolgte die Bettensperrung, um Behandlungsplätze für Covid-19-infizierte Patienten bereitzuhalten bzw. Krankenhauspersonal (Ärzte, Pflege, Therapeuten) an anderer Stelle für die Behandlung von Covid-19-Patienten zur Verfügung stellen zu können.

Auch indirekt waren die in den Querschnittgelähmten-Zentren stationär behandelten Patienten von der Covid-19-Pandemie betroffen. So beeinträchtigte der Mangel an Klinikpersonal die Versorgungsqualität (Reduzierung interdisziplinärer Visiten). Häufig ausgesprochene strikte Besuchsverbote bzw. erhebliche Beschränkungen von Patientenbesuchen beeinträchtigten darüber hinaus das Befinden von Patienten mit Querschnittlähmung.

Einschränkungen in der Ambulanz

Die umfassende Versorgung von Menschen mit Querschnittlähmung schließt auch in den meisten Querschnittgelähmten-Zentren die ambulante Behandlung mit ein. Hier mussten im Rahmen der Covid-19-Pandemie zumindest elektive ambulante Termine gestrichen werden, ambulante Notfälle konnten jedoch meist weiterhin versorgt werden. Lediglich ein Zentrum musste die ambulante Behandlung komplett einstellen.

Mit dem Wissen um die Entwicklung in der ersten Phase der Pandemie, können die aktuellen Vorbereitungen genauer geplant werden. Dennoch bleibt die Situation für alle Beteiligten im Gesundheitswesen eine Herausforderung.

Veronika Geng, Prof. Dr. Norbert Weidner

DMGP Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie



Foto: FGQ

Rückblick auf 2019 & 2020

Anders als geplant, aber erfolgreich

Geschäftsführer Felix Schulte im Gespräch mit den Teilnehmern des Regionaltreffens in Alling, 2019

Dieses Jahr sei sehr viel passiert, das meiste davon wäre nicht geplant gewesen. Dies berichtete mir vor Kurzem Antje Wallner, Ansprechpartnerin für das Wegbegleiter-Programm unseres Partners Hollister Inc. Treffender könnte man auch die Situation bei der FGQ kaum beschreiben.

Bereits das zweite Jahr in Folge müssen wir auf die Jahreshauptversammlung verzichten. Während 2019 Terminschwierigkeiten eine Verschiebung in das Frühjahr 2020 notwendig machten, gab es nach dem Einsetzen der Corona-Pandemie keine Möglichkeit mehr, eine sichere Veranstaltung durchzuführen. Bereits im März wurde daher entschieden, alle Veranstaltungen bis Ende September abzusagen. Dies wurde dann im Spätsommer auf Ende 2020 ausgeweitet und nun erscheinen auch für die ersten Monate 2021 Präsenzveranstaltungen für Menschen, die teils der Risikogruppe angehören, unrealistisch. Dennoch haben wir in den vergangenen beiden Jahren viel angestoßen und – trotz schwieriger Rahmenbedingungen – auch erreicht.

Fundierter Hintergrund für die Peer-Arbeit

Seit 2017 baut die FGQ ihr Peer-Programm stark aus. So starteten wir gleich zu Beginn des Jahres 2019 mit einem neuen und umfassenden Schulungs- und Veranstaltungsprogramm für die Peers. Nachdem wir in den Jahren zuvor an über 20 Klinikstandorten fast 100 ehrenamtliche Peer-Counseler in Funktion gebracht hatten, wurde ein strukturiertes Vorgehen bei der weiteren Peer-Arbeit der FGQ notwendig. Nach unserem Dafürhalten gehört zu einer professionellen Peer-Arbeit ein fundierter Hintergrund, den wir in unseren Schulungen vermitteln. Mit den Schwerpunkten „Bewältigung & Selbsterfahrung“, „Kommunikation & Gesprächsführung“ sowie „Recht & Soziales“ bieten wir nunmehr seit drei Jahren für die Kernbereiche der Beratungstätigkeit hilfreiche Informationen und Verhaltensregeln an. Geleitet werden die Veranstaltungen von Fachleuten, wie dem leitenden Psychologen der Werner Wicker Klinik in Bad Wildungen, Jörg Eisenhuth, dem Leiter des Sozialdienstes am Unfallkrankenhaus Berlin, Jörg Giesecke, sowie der personenzentrierten Beraterin und Kursleiterin für Kommunikation und für Körpererfahrung, Susanne Bell.



Gelegenheiten für regionale Treffen

Viele neue Peers allein ergeben aber noch kein gut funktionierendes Netzwerk. Damit der Austausch untereinander funktioniert und als weitere Motivation für die ehrenamtliche Arbeit wurden Regionaltreffen und Stützpunkttreffen organisiert. Diese fanden 2019 in Bad Bevensen bei Lüneburg, in Essen im Ruhrgebiet sowie in Alling bei München statt. Diese Zusammenkünfte brachten nach einigen Jahren Pause wieder Peers von verschiedenen Stützpunkten zusammen. Die Regionaltreffen waren eine hervorragende Gelegenheit zur Bestandsaufnahme, Diskussion und Weiterentwicklung der Peer-Arbeit. Aber auch die FGQ als Verein hat sehr von der Dynamik und Aktivität ihrer Mitglieder profitiert und in den beiden vergangenen Jahren bundesweit Stammtische initiiert. Ebenso profitiert hat die Peer-Arbeit von den beiden Teamschulungen Anfang diesen Jahres. In Rheinsberg und Lobbach haben wir begonnen, das Teambuilding für die bundesweit 28 Stützpunkte auf den Weg zu bringen. Leider mussten wir die weiteren geplanten Regionaltreffen wie auch die Schulungen in diesem Jahr absagen.

Arbeitsgemeinschaften

Neben der Peer-Arbeit wurden auch die Arbeitsgemeinschaften weiter entwickelt – insbesondere die ARGE Mobilität und Sport und die ARGE Fahrzeugumbau. Die ARGE Beatmung wurde in diesem Jahr gegründet. Im Rahmen der ARGE Mobilität wurde zusammen mit der ADAC Stiftung eine Kooperation in Hinblick auf gemeinsame Mobilitätstage an 12 oder 13 verschiedenen Klinikstandorten vereinbart. Das Angebot richtet sich an Personen ab dem zweiten Jahr im Rollstuhl. Es soll auf Basis des Aktivitätstestes zur Mobilität im Rollstuhl (AMR®) den Teilnehmern neue Wege und Möglichkeiten in der Mobilität aufzeigen und damit die Teilhabe eines jeden einzelnen am gesellschaftlichen Leben verbessern. Wir freuen uns als weiteren Ausrichter das Forschungsinstitut für Inklusion durch Bewegung und Sport (FIBS) aus Köln mit an Bord zu haben.

Bei der ARGE Fahrzeugumbau haben Dirk Weber (Greifswald) und Bert Pein (Lüneburg) die Initiative ergriffen, um nicht mehr benötigte umgebaute Fahrzeuge nach einer fachmännischen Kontrolle an neue Eigentümer zu vermitteln. Damit steht die FGQ ganz im Trend, bestehende Ressourcen zu konservieren und nachhaltig zu nutzen. Als gemeinnütziger Verein werden diese Tätigkeiten ehrenamtlich ausgeführt. Die FGQ verdient kein Geld oder erlangt keinerlei sonstige geldwerten Vorteile.

2020 – anders als geplant

Die COVID-19-Pandemie mit dem plötzlichen Lockdown im März diesen Jahres brachte alle Präsenzveranstaltungen der FGQ bundesweit zum Stillstand. Wir begriffen die Krise als Herausforderung und ergriffen zügig die Gelegenheit, um unser Projekt „Verein 4.0“ umsetzen. Im Kern ging es darum, die abgesagten Veranstaltungen in ein zeitgemäßes Online-Angebot zu überführen. Dank dem Einsatz vieler Aktiver können wir nun einen wöchentlichen Online-Stammtisch für Peers und Frischverletzte anbieten, ein dichtes Schulungsprogramm aus den Bereichen Kommunikation, Ernährung, Recht & Soziales sowie weiterhin unsere Erstschulungen für neue Peer-Anwärter. Alle Informationen und erforderlichen Links erfahren Sie auf unserer ebenfalls neuen Webseite (seit Ostern 2020) oder direkt über die FGQ Geschäftsstelle in Lobbach. Die Planung für 2021 läuft bei uns bereits auf Hochtouren und wir werden alle Mitglieder, sobald dies vertretbar ist, zu der Mitgliederversammlung und den anstehenden Vorstandswahlen im neuen Jahr einladen.

Allen Aktiven spreche ich an dieser Stelle meinen herzlichsten Dank für ihr tolles Engagement in den beiden Jahren aus!

Felix Schulte

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

PERSONALTRAINING NUN AUCH IN DER NEUROLOGISCHEN REHABILITATION

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

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

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

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



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

ESCIF European Spinal Cord Injury Federation
HELP ALLIANCE

Der Facebook Gruppe ESCIF Help Alliance beitreten und das Hilfsprojekt unterstützen.

LIKE & SHARE

Masken für Tetras

Bereits über 650.000 Masken in ganz Europa verteilt!

Vom Dachverband der Paraplegiker-Organisationen – European Spinal Cord Injury Federation (ESCIF) – organisiert, werden seit Mai kostenlos Masken an die Haushalte von Tetraplegikern und älteren Menschen mit einer Querschnittlähmung verteilt, um diese vor einer Ansteckung mit dem Corona-Virus zu schützen. Die nationalen Verbände übernehmen dabei die Verteilung in den jeweiligen Ländern.



Jetzt kostenlosen Mund-Nasen-Schutz bei der FGQ anfordern:

Weitere Infos zum Projekt und Bestellformular unter www.fgq.de



Virtuelle Stammtische

Weiterhin können persönliche Treffen von Betroffenen und Besuche in den Querschnittgelähmtenzentren nur sehr eingeschränkt und unter Vorsichtsmaßnahmen stattfinden. Um dennoch den wichtigen Austausch zu ermöglichen, bietet die FGQ seit Mai auch wöchentliche Online-Stammtische an.

Weitere Infos und Termine unter:



Mitglied werden.

Die Gemeinschaft stärken.

Oliver Straub
Tetraplegiker
FGQ-Mitglied seit 2015

„Als Mitglied und Peer der FGQ profitiere ich vom Wissen der Gemeinschaft und kann meine Erfahrungen an andere weitergeben.“

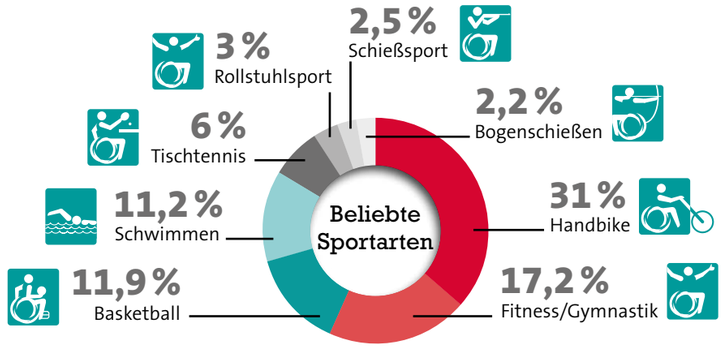
Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

Bewegung tut gut

Das Forschungsinstitut für Inklusion durch Bewegung und Sport (FIBS gGmbH) befragte im Forschungsprojekt „Mobilität ist Teilhabe“* 308 Patienten in acht Querschnittzentren. Das FIBS ist ein angegliedertes Institut der Deutschen Sporthochschule Köln in Trägerschaft der Gold-Kraemer-Stiftung, der Sporthochschule Köln und der Lebenshilfe NRW.



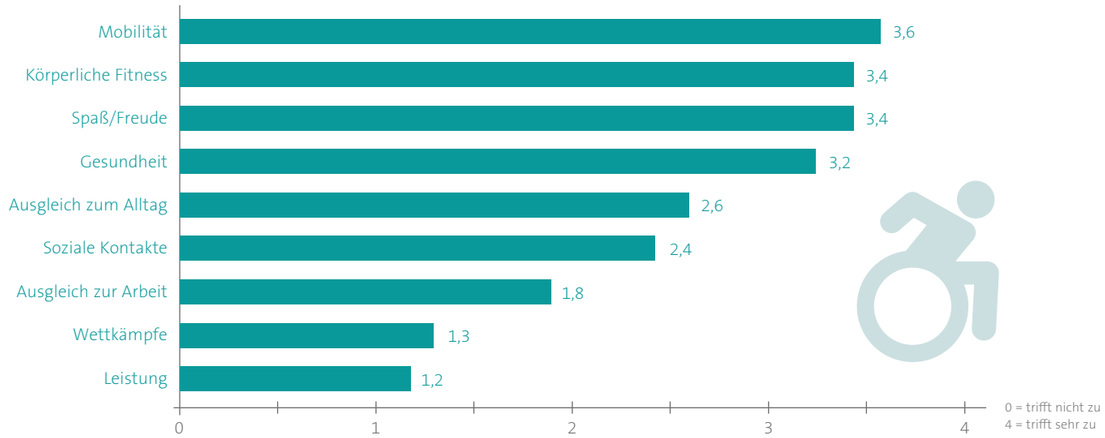
Foto: DRS, Malte Wittmershaus



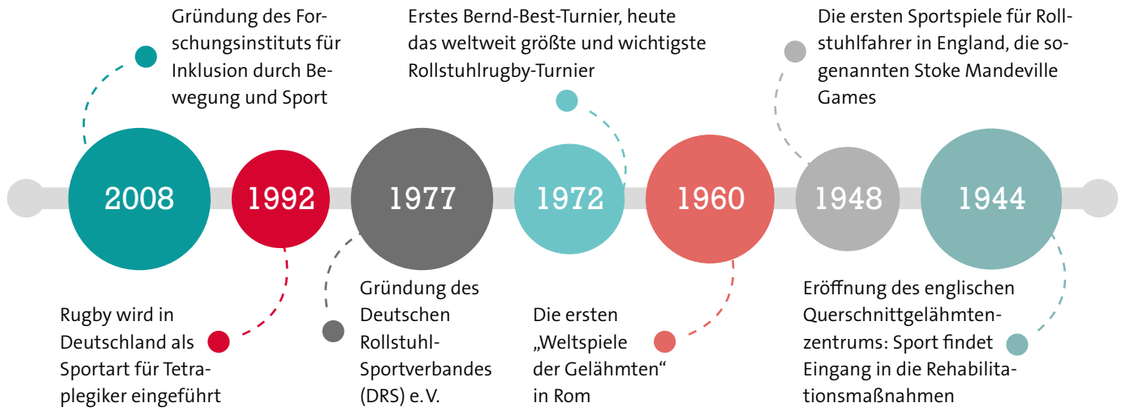
9.000
Rollstuhlnutzer sind im Deutschen Rollstuhl-Sportverband (DRS) e. V. in rund 300 Vereinen organisiert.

50 %
der Mitglieder im DRS sind zwischen 27 und 40 Jahre alt.

Motive für sportliche Aktivität bei Querschnittlähmung



Entwicklung des Rollstuhlsports



*Unveröffentlichter Abschlussbericht „M.I.T. - Mobilität ist Teilhabe“ (2015); Dr. V. Anneken, T. Bungter (FIBS gGmbH), Dr. R. Thietje (BUK Hamburg), P. Richarz (DRS e.V.); mit Unterstützung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung.

Bewegung: Sonne für die Seele



Fotos (4): privat, Gero Müller-Laschet, DOSB

Conny Runge ist bewegungshungrig. Die quirlige Vierzigjährige entwickelt eigene Zumba-Choreografien und ist bundesweit die erste lizenzierte Zumba-Trainerin im Rollstuhl.

Einen Rollstuhl zu benötigen wird gemeinhin damit gleichgesetzt, „mobilitätseingeschränkt“ zu sein. Bewegung indes ist ein Lebenselixier, auf das auch unter erschwerten Bedingungen keineswegs verzichtet werden sollte. Dass das auch nicht sein muss, demonstrieren sportbegeisterte Peers der FGQ mit ihrem überzeugenden Vorbild.

Anfang der Siebzigerjahre des vergangenen Jahrhunderts betrat ein kleines Männchen im Sportdress die Szene. Akkurate Frisur, Dauerlächeln und ein motivierend nach oben gereckter Daumen waren seine Markenzeichen. Seine Mission: Die Nation in Bewegung bringen. Sein Auftraggeber: der Deutsche Sportbund (DSB). Begleitet von einem einprägsamen Gitarrenstakkato lief das kleine Kerlchen durch Wald und Flur, schwang sich aufs Fahrrad, demonstrierte die Funktion von allerlei Sportgerätschaften – mit nachhaltigem Erfolg. Deutschland erlebte die Geburtsstunde der „Trimm-dich-Bewegung“. Trimmys Vorbild fand millionenfach Nachahmer. Vor allem eines hatte der Agent des DSB erreicht: Er hatte den Sport aus seinem Nischendasein des wettkampforientierten „höher, schneller, weiter“ befreit und ihn massenkompatibel gemacht, ihm von der Tartanbahn den Weg in Parks und Wälder geebnet.



Volkskrankheit Übergewicht

Ein halbes Jahrhundert später weckt Trimmy in seinem Biederoutfit allenfalls noch nostalgische Erinnerungen. Die Langzeitwirkung seiner Mission indes ist ungebrochen. Für Millionen Menschen schafft Bewegung in Form von unterschiedlichsten Sportarten ein Gegengewicht zum insgesamt eher statischen Lebenswandel. Das tut auch not. Zwei Drittel aller Männer und die Hälfte aller Frauen in Deutschland sind übergewichtig. Und selbst wenn es nicht um veritables Übergewicht geht – der Kampf mit ein paar Pfunden zu viel gehört für nahezu jeden zum Alltag.

Sport in der Erstreha unverzichtbar

Was für Menschen gilt, deren einziges Handicap diese paar Pfunde zu viel sind, gilt in potenziertem Maß für solche, die ihr Leben mit einer Mobilitätseinschränkung bestreiten und für Rollstuhlnutzer im Speziellen. Schon der Begriff „Mobilitätseinschränkung“ umreißt das Problem: Wer sein Leben auf Rädern bestreitet, braucht alternative Strategien, um das erforderliche Maß an körperlicher Aktivität zuwege zu bringen. Da es für die Betroffenen zum Dauersitzen keine Alternative gibt, müssen adaptierte Sportformen den Ausgleich schaffen. Idealerweise sollte schon in der Erstreha nach einer durch Krankheit oder Unfall eingetretenen Querschnittlähmung die Heranführung an diverse Sportarten erfolgen. Eine Herausforderung angesichts der aus Kostengründen immer knapper bemessenen Zeit für solche Maßnahmen. Dass es möglich ist, auch unter gleichsam erschwerten Bedingungen auf Trimmys Spuren zu wandeln, dafür gibt es gottlob gute Beispiele. Peers der FGQ etwa, die es geschafft haben, eine aktive Lebensweise in ihr „neues Leben“ hinüberzuretten. Ihre Erfahrungen geben sie als Botschafter für die gute Sache an frisch Betroffene weiter. So unter anderem Alexander Butz, Rollstuhl-Rugbyspieler, Georg Dietrich, der Quad fährt und aktiv Tischtennis und Rollstuhlbasketball spielt, und Conny Runge, Deutschlands erste Rollstuhlfahrerin mit Zumba-Trainerlizenz. Alle drei sprachen mit der Redaktion des PARAplegiker darüber, welchen Stellenwert Sport in ihrem Leben hat und warum er mehr in Bewegung bringt als nur den Körper.



Alexander Butz: Begeisterter Rugbyspieler

Alexander Butz ist seit einem Autounfall vor 13 Jahren Tetraplegiker. Schon während seiner Erstreha in Langensteinbach machte er Bekanntschaft mit Rollstuhlrugby. Eine glückliche Fügung, denn der Sport begeisterte ihn auf Anhieb. Heute ist er ehrenamtlicher Übungsleiter bei den Freiburg Dragons, einer Rugbymannschaft, die in der 1. und 2. Bundesliga sowie in der Regionalliga aktiv ist. Neben dem Fitnessaspekt zählt für ihn vor allen Dingen, dass Sport im Verein ein Mittel gegen soziale Isolation ist. Dass seine persönliche Wahl auf Rugby als Sport



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



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!

EDAG
Werkzeug + Karosserie GmbH
Geschäftsbereich Ladehilfe
Weinbergstraße 1
99817 Eisenach (Germany)
Telefon: +49 661 6000-240
E-Mail: rollstuhl-ladehilfe@edag.de
www.edag-rollstuhl-ladehilfe.de

EDAG

fiel, sieht er als glücklichen Zufall an. „Ich hatte in der Akutklinik Langensteinbach das Glück, Frank Strobel kennenzulernen, der in der Klinik diesen Sport vorgestellt hat. Ich durfte auch gleich mitspielen und war schnell von dieser Sportart angefixt.“ Für ihn geht es aber um mehr als um die Sportart an sich. „Sport gehört für mich einfach dazu, egal ob Rugby, Handbiken oder andere Sportarten. Es tut gut, sich mal auszupowern und die Funktionen, die noch vorhanden sind, zu stärken. Es fördert mitunter auch die Selbstständigkeit im Alltag.“ Und dann ist da natürlich auch noch die soziale Komponente: „Die ist für mich wichtiger als die sportlichen Erfolge. Der Austausch untereinander, soziale Kontakte zu anderen Betroffenen – das schätze ich sehr. Vor allem kann man von den alten, aber auch jungen Hasen noch was lernen. Durch den Sport wirkt man der sozialen Isolation entgegen, was mitunter ein wichtiger Aspekt ist.“ Diese Erfahrungen lässt Alexander auch in seine Tätigkeit als Peer einfließen. Dabei ist er aber keineswegs auf „seinen“ Sport fixiert. „Der Rugbysport ist nicht für jeden was, aber es gibt ja noch andere Sportarten wie beispielsweise Handbiken, Tischtennis oder E-Hockey, die für Tetras interessant sind.“

Georg Dietrich: Aktiver Basketballer und Tischtennisspieler

Alle sagten: „Das geht nicht!“ Dann kam einer, der wusste das nicht und hat es einfach gemacht. Dass Georg Dietrich diesen Spruch als sein Motto auf der FGQ-Website aufführt, sagt einiges aus. Die Liste seiner Ehrenämter ist lang. Neben seinem Einsatz als Peer für die FGQ ist der Paraplegiker ehrenamtlicher Richter am bayerischen Landessozialgericht, Vorsitzender des Inklusionsbündnisses Amberg-Salzbach, Personalrat, Vertrauensmann der Sparkasse und Übungsleiter für Rehasport. Dass Bewegung existenzieller Bestandteil seines Alltags ist, zeigen seine Hobbys: Quadfahren, Tischtennis und Rollstuhlbasketball spielen. Die Begeisterung dafür teilt er gerne: „Sport hat in meinem Leben einen hohen Stellenwert. Sport bedeutet Fitness für Kopf und Körper und in der freien Natur für die Seele Sonne tanken. Mit Sport kann ich Grenzen ausloten, bis hin zum Tandemfallschirmsprung. Sport bedeutet, immer wieder Neues zu entdecken. So habe ich zum Beispiel Rollstuhlbasketball, Biken, Tischtennis, Quadfahren, Schwimmen, Hallenboccia, Reiten und weitere Sportarten ausprobiert.“ Dass er mit seiner Peer-Tätigkeit diese positiven Aspekte auch Frischverletzten nahebringen möchte, ist für ihn die logische Konsequenz: „Selbstverständlich und das aus tiefster Überzeugung. Es war prägend für mich, dass ich schon als Frischverletzter in der Klinik begonnen habe, Rollstuhlbasketball und vor allem Tischtennis zu trainieren, was ich heute noch aktiv betreibe. Aus meiner Sicht kommt es nicht darauf an, für welche Sportart sich die von uns betreuten Frischverletzten entscheiden, sondern dass sie ihre Lieblingssportart finden und diese mit Freude und Begeisterung ausüben.“ Auch für ihn zählt darüber hinaus vor allem die soziale Komponente: „Gerade der unkomplizierte Austausch zwischen Frischverletzten und erfahrenen Rollis sowie mitwirkenden Fußgängern ist unbezahlbar. Erfahrungen können in Form von Impulsen weitergegeben bzw. aufgenommen werden. Das gesellige Beisammensein im Anschluss ist natürlich auch nicht zu verachten.“ Dass für die Erstreha aus Kostengründen immer weniger Zeit zur Verfügung steht, hält Georg nicht zwingend für ein Problem: „Die Aufenthaltszeiten haben sich verkürzt, aber durch die neuen Behandlungsmethoden haben sich auch die Regenerationszeiten reduziert. Demzufolge können die Verletzten früher an die sportlichen Aktivitäten herangeführt werden. Zudem sind die sportlichen Angebote in den Kliniken verbessert worden. Erfreulicherweise können die Frischverletzten mittlerweile fast flächendeckend die Betreuung von erfahrenen Peers in Anspruch nehmen.“



Fotos (2): Peter Kolb, privat

„Sport hat in meinem Leben einen hohen Stellenwert“, sagt Georg Dietrich. Beim Rollstuhlsportverein Bayreuth spielt er aktiv Tischtennis.

Conny Runge: Zumba-Trainerin aus Leidenschaft

Für Conny Runge sind Sport und Bewegung ganz klar Antidepressiva. Die quirlige Vierzigjährige war schon immer bewegungshungrig. Nicht verwunderlich bei der Tochter eines Sportlehrer-Ehepaars. Ein Sportstudium war die logische Konsequenz. Mitten in diesem Studium kam die Zäsur in Form eines Unfalles, der sie zur Paraplegikerin machte. Sie stellte sich dieser Herausforderung und Sport spielte dabei eine entscheidende Rolle. Liegebike, Yoga, Basketball waren Stationen auf einem Weg, in dessen Verlauf sie schließlich durch eine Physiotherapeutin mit Zumba bekanntgemacht wurde. Zumba ist ein Fitness-Konzept, das vom Tänzer und Choreografen Alberto „Beto“ Perez in Kolumbien in den 1990er-Jahren kreiert wurde. Zumba kombiniert Aerobic mit lateinamerikanischen sowie internationalen Tänzen. Fetzige Musik, Tanzschritte, eine mitreißende Choreografie – es war Liebe auf den ersten Blick. Aber Zumba im Rollstuhl? Conny begann, eigene Choreografien zu entwickeln, die sich auf Arme und Schultern konzentrierten. Und weil sie ihre Begeisterung mit anderen teilen wollte, fand sie sich eines Tages allein unter Fußgängern in einer Trainingshalle wieder: Sie hatte sich entschlossen, eine Trainerlizenz zu erwerben. Ihrer Karriere als bundesweit erste lizenzierte Zumba-Trainerin im Rollstuhl stand nichts mehr im Weg.



„Zum Spaßhaben braucht es keine besonderen Fähigkeiten.“

Conny Runge

Diesen Job macht sie heute mit Leidenschaft: „Die Zumbaphilosophie ist es, Spaß zu haben. Dazu braucht es keine besonderen Fähigkeiten. Es gibt kein richtig oder falsch. Jeder kann es. Es gibt keinen Wettstreit. Jeder gibt sein Bestes. Alberto Perez betont, dass die Teilnehmer vornehmlich ihrem inneren rhythmischen Empfinden folgen und dieses dann immer mehr der vorgegebenen Choreografie anpassen sollen. Ich habe viele Übungen für die Schultern und den Rumpf eingebaut, und somit entsteht ein prophylaktisches Training mit Schwerpunkt auf den Rollstuhlfahrerproblemen. Das soll aber nicht heißen, dass es NUR für Rollstuhlfahrer ist. Das Motto lautet: für alle im Sitzen, egal ob Hocker, Rollstuhl, Rollator, Stuhl.“ Das ist auch einer der Gründe, warum in ihren Augen Zumba ein guter Sport für Reha-Neulinge ist: „Man braucht kein besonderes Sportgerät oder Hilfsmittel und es wird viel Wert auf ein gutes Warm-up und effektives Schultertraining gelegt.“ Sie sieht sich als Pionierin, glaubt aber fest daran, dass sich ihr Sport als Dauerangebot etablieren wird. „Durch die tolle Philosophie hat sich diese Sportart als nachhaltig bewährt und die Kurs- und Trainerzahlen steigen immer weiter. Leider bin ich noch mit ‚Türklinkenputzen‘ beschäftigt, um diese effektive Sportart auch im Behindertensport zu etablieren. Meist stehen mir Vorurteile im Weg wie: ‚Das ist doch nur tanzen‘ oder ‚Da fehlen doch die Beinbewegungen‘, aber bisher waren die meisten, die meine Schnupperkurse besucht haben oder durch Therapeuten ‚gezwungen‘ wurden, begeistert, haben es weitergetragen und sind wiedergekommen.“

Werner Pohl

hohenzollern apotheke

Ihr Partner für die Versorgung mit Fertigspritzen

zur Instillation von Arzneimitteln in die Blase



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

Für die **sichere Anwendung** durch den Patienten wird nur die vom Arzt verordnete Dosis sowie – falls erforderlich – **sterile Luft*** in die Spritze gegeben.

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

Wir sind für Sie da:

- ☑ Schnelle Reaktion auf Therapieänderungen möglich
- ☑ Versand innerhalb von drei Arbeitstagen an die gewünschte Adresse des Patienten
- ☑ Erinnerungsservice damit keine Versorgungslücken entstehen

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

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

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

Unser Partner für Marketing und Vertrieb

4M Medical

Unterwegs in der Eifel



Foto: privat

Mit dem Mountaintrike erkundet Maximilian Stolz gerne und oft die Natur.

Viele Deutsche verbringen ihre Freizeit gerne in der Natur. Eine Studie bescheinigt aktuell sogar, dass uns diese immer wichtiger wird. Doch wie sieht die Situation bei Menschen mit Mobilitätseinschränkungen aus? Wie barrierefrei kann Natur überhaupt sein? Ein Beispiel zeigt, was geht!

Maximilian Stolz lebt in der Eifel. Die Region ist der deutsche Teil eines Mittelgebirges in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen, welches in Belgien und Luxemburg in die Ardennen übergeht. Die wellige Topographie und die weitläufige Natur macht diesen Part des rheinischen Schiefergebirges zwischen Aachen im Norden, Trier im Süden und Koblenz im Osten bei Wanderern sehr beliebt. Auch Maxi, wie er von seinen Freunden genannt wird, war vor seiner Tetraplegie viel und gerne in den heimischen Wäldern in der Vulkaneifel unterwegs.

Zurück zur Natur

„Draußen in der Natur zu sein, ist mein Hobby“, sagt der 23-Jährige, nachdem er gerade von einer Tour im Grünen zurückgekehrt ist. „Jemand, der laufen kann, denkt nicht daran, wie problematisch der Zugang zur Natur für Menschen mit Einschränkungen sein kann“, berichtet Maxi Stolz, der 2018 bei einem Badeunfall unglücklich gestürzt ist. Der Tetraplegiker interessierte sich schon als Kind für Natur und Tiere und wollte darauf auch nach seinem Unfall nicht verzichten. Doch wurde schnell deutlich, dass er mit dem Aktivrollstuhl in der ländlichen Umgebung seines Wohnorts nicht weit kommt.

Im Gegensatz zu Gehwegen in der Stadt, greifen bei Wanderwegen keine Normen. Es braucht also Hilfsmittel, um hier aktiv unterwegs sein zu können. Bei einer Vorstellung von verschiedenen Outdoor-Rollstühlen im Krankenhaus lernte Maximilian das Mountaintrike kennen. Das ist ein dreirädriges Gefährt, welches an das ursprüngliche Rollstuhlkonzept mit großen Rädern vorne und einem kleinen „Stützrad“ hinten erinnert. Leider hat die Kasse die Kosten nicht übernommen. Finanziert haben das Gefährt schließlich Freunde, Familie und regionale Vereine durch Spendenveranstaltungen. Für Maxi ist dieses Hilfsmittel mit Elektrounterstützung ein wichtiger Baustein zurück in sein „altes Leben“ und in die geliebte Natur. „Macht einfach Bock“, fasst er mit einem Lachen zusammen.

Nach vorne blicken

Maximilian Stolz berichtet, dass er den Lebenseinschnitt im vorletzten Jahr gut und schnell bewältigt habe. „Die Ärzte waren regelrecht verwundert, wie gut ich die Situation angenommen habe“, erzählt der gebürtige Eifeler. Für ihn war immer wichtig, nach vorne zu schauen und die unveränderbare Situation anzunehmen. Bereits zwei Stunden nach dem Unfall wurde er im Koblenzer „Stift“ operiert und war dort knapp acht Monate zur Reha. Nach fünf Tagen auf der Intensivstation kam er auf die Sonderstation 2 und baute mit Unterstützung der Pflege schnell Kontakt zu anderen Querschnittgelähmten auf.

Von den anderen Betroffenen erhielt er zahlreiche Tipps. „Vor allem von einem sportlich aktiven Tetra habe ich mir viel abgeschaut“, erzählt er. Aber auch das Internet und die sozialen Medien waren für ihn gute Informationsquellen. So lösten sich nach und nach die „großen Fragezeichen“ auf, wie Maxi es beschreibt. Neben den Gesprächen mit anderen Betroffenen auf der Station und den fachlichen Ansprechpartnern, waren auch der Zuspruch von Freunden und Familie für den jungen Tetra wichtig. „Ich glaube, die Mitarbeiter auf der Station haben noch nie erlebt, dass so viele Besucher sich die Klinke in die Hand geben“, sagt Maxi. Es zeigte sich, dass die Gemeinschaft im ländlichen Bereich gut funktioniert. Ein Gästebuch, dass er angelegt hatte, war schnell voll mit guten Wünschen.

Eine coole Zeit

„Klar gab es auch schlechte Tage, aber ich habe immer darauf vertraut, dass es Lösungen für die Probleme gibt und mich an denjenigen orientiert, die für sich einen guten Weg gefunden haben“, erzählt die Eifeler Frohnatur. Wichtige Ansprechpartner waren für Maxi neben dem jungen Pflegeteam in Koblenz auch die Mitpatienten. Mit einigen anderen Querschnittgelähmten, die zur selben Zeit in der Reha waren, entwickelte sich eine echte Freundschaft. Er berichtet, dass sie sich schnell zu einer „Fünferclique“ zusammengefunden hätten. Maxi war der zweitjüngste in der Gruppe. Man habe sich mit den anderen über alles austauschen können. „Highlight“ war dann das Weihnachtsfest, welches man gemeinsam auf Station gefeiert habe. „Trotz allem war es eine coole Zeit“, blickt er zurück.

Gegen Ende seiner Reha hat Maxi dann auch das Peer-Team der FGQ kennengelernt, welches sich zu der Zeit in Koblenz gerade neu aufgestellt hatte. Anlässlich des ersten Stammtisches lernte er beim „Kaffeetrinken“ Diana Kolbe, Tina Huckestein, Achim Schade und den langjährigen Patientenberater Joachim Albrecht, von allen auf Station nur „Jojo“ genannt, kennen. Die vier Peers betreuen ehrenamtlich Betroffene während der Reha und danach zu Hause. Maxi war eines ihrer ersten „Opfer“. Er lobt die tolle Arbeit der Peers und die wichtige Rolle, die sie für die „Frischlinge“ spielen. Vor allem zu Achim Schade, der dieselbe Lähmungshöhe hat, entwickelte Maxi gleich einen guten Draht. „Mit Achim konnte ich mich über alles unterhalten, auch Politik und nicht nur Querschnittthemen. Dank ihm habe ich eine realistische Einschätzung bekommen, was alles geht“, betont Maxi.

Weiter geht’s!

Seit der Reha ist viel passiert. Zwischenzeitlich ist Maxi in eine eigene Wohnung im Elternhaus gezogen, wo er sich größtenteils selbst versorgt. Die Wohnung hat die Familie mit Freunden und Bekannten umgebaut, das Pflaster vor dem Haus angehoben. „Der Pflegedienst kommt drei Mal die Woche, ich koche selbst, fahre Handbike und spiele bei den „Speedos“ in Koblenz Rugby“, fasst Maxis seinen Alltag zusammen. Sehnsüchtig gewartet hat er auf seinen Tourneo Custom, der im Oktober endlich fertig umgebaut war. Mit Kassettenlift und Schwenksitz sowie Joystick-Steuerung „Spacedrive“ ausgerüstet, kann er nun allein unterwegs sein.

Zum Alltag gehört sein Job bei der Verbandsgemeinde. Der alte Chef von Maximilian war ein wichtiger Mutmacher. „Mach Dir keinen Kummer, wenn Du wieder kannst, dann haben wir einen Job für Dich“, versprach er Maxi gleich zu Beginn seiner Reha. Das Versprechen wurde eingelöst. Aktuell arbeitet er als Angestellter im Bürgerbüro. Im nächsten Jahr plant er eine Umschulung zum Verwaltungsfachangestellten. Nächste Station wird dazu das Berufsförderungswerk in Köln sein. Maxi wird dort voraussichtlich zwei Jahre verbringen.

„Meine Kollegen sehen mich nicht als behindert an. Ich bin eben letztlich ein vollwertiger Mitarbeiter, der nicht laufen kann“, erzählt er. Beim letzten Betriebsausflug war er dann mit seinem Mountaintrike dabei. Gemeinsam haben sie die Natur bei einer Wanderung genossen. Draußen in der Natur zu sein, ist schließlich Maxis favorisiertes Hobby. „Die Bewegung tut einfach gut“, strahlt er.

Kevin Schultes

TIPP

Wildnis für alle: Beim Touristenverein der Eifel hat man das Potenzial erkannt. Die Wanderwege kann man zwar nicht alle barrierefrei machen, aber es stehen umfangreiche Informationen zur Verfügung:

www.t-rv.de
t-rv
ROLL-STÜHLE
POSITIO-NIERUNG
SITZ-KISSEN
RAMPEN-SYSTEME
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

Beratung der FGQ macht Mobilitätseingeschränkte wieder mobil

Die Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Fahrzeugumbau der FGQ und der Sachverständige Dirk Weber bieten Hilfe bei Führerschein- und Kfz-Umrüstungsfragen an.



Foto: kelfamily – stock.adobe.com

Für Menschen mit Mobilitätseinschränkung ist ein eigenes Kraftfahrzeug häufig von besonderer Bedeutung, weil es mehr als andere Verkehrsmittel selbstbestimmte Mobilität ermöglicht. Verständlich also, dass Betroffene diesem Punkt häufig schon in der Erstreha besondere Aufmerksamkeit widmen. Damit die Kraftfahrzeugnutzung nach Eintritt einer körperlichen Beeinträchtigung wieder oder auch zum ersten Mal möglich wird, müssen allerdings einige gesetzliche Vorgaben erfüllt werden.

Recht auf Mobilität



Foto: Berufsförderungswerk Bad Wildbad

Das konfrontiert die Betroffenen mit einer Reihe von Fragen bzw. Anforderungen. Erste Hürde ist der Erwerb oder die Umschreibung des Führerscheins, wofür in der Regel ein verkehrsmedizinisches und/oder ein technisches Eignungsgutachten erstellt werden muss. Dabei wird bestimmt, welche Kraftfahrzeuge für die Nutzung durch den Betroffenen geeignet sind und welche Anpassungen unter Berücksichtigung seiner Einschränkungen vorgenommen werden müssen. Außerdem wird die Eignung des Antragstellers zur (weiteren) Teilnahme am Straßenverkehr bewertet. Dabei geht es nicht zuletzt um eine Interessenabwägung. Was ist höher zu gewichten – das Recht auf individuelle Mobilität oder gegebenenfalls der Schutz der Allgemeinheit vor der Gefährdung durch einen ungeeigneten Verkehrsteilnehmer? Diese Punkte sind in einer ganzen Reihe von Verordnungen und Gesetzen geregelt, unter anderem im Straßenverkehrsgesetz (StVG), dem Kraftfahrtsachverständigengesetz (KfSachvG) und der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV).

Beratung ist hilfreich

Bei der Anschaffung eines geeigneten und entsprechend angepassten Kraftfahrzeugs stellt häufig die Finanzierung ein Problem dar, denn Fahrzeugkauf und Durchführung der Umrüstmaßnahmen können sich zu erheblichen Beträgen summieren. Abhängig von Beeinträchtigungsursache, privater und beruflicher Situation sollte im Vorfeld geklärt werden, welche finanziellen Hilfen und Zuschüsse erschlossen werden können.

Insgesamt ist die (Wieder-)Erlangung der individuellen Mobilität deshalb eine sehr komplexe Angelegenheit, die kaum jemand ohne professionelle Hilfe bewältigt. Häufig kommt es zu Unstimmigkeiten zwischen Betroffenem, Behörden, Kostenträgern und Begutachtungsstellen. Eine neutrale Bewertung kann in einer solchen Situation entscheidend zur Lösung der Probleme beitragen.

Hilfe aus Greifswald

Umso erfreulicher ist es, dass die Arbeitsgemeinschaft Fahrzeugumbau der FGQ mit einem professionellen Beratungsangebot helfen kann. Dirk Weber ist Sachverständiger für Fahreignungsbegutachtung und Fahrzeugtechnik für mobilitätseingeschränkte Personen nach DIN/EN ISO/IEC 17024 und bietet seine Unterstützung in Konfliktsituationen an. Dieses Angebot richtet sich nicht nur an Betroffene, sondern beispielsweise auch an Kostenträger, Rehabilitationszentren und Vereine. Zur Ermittlung von objektiven Daten steht darüber hinaus künftig in Greifswald neben einem umgerüsteten Kraftfahrzeug auch ein stationäres Messgerät zur Verfügung. Dieses ermöglicht eine schnelle Beurteilung in Bezug auf Fahreignung und Autoanpassung. Die Ermittlung von Kraft, Koordination und Reaktionszeit hilft Therapeuten bei ihrer Arbeit und vermittelt Betroffenen ein realistisches Bild von ihrem Istzustand.

Werner Pohl

Kontakt: dirk.weber@fgq-beratung.de

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“

Im Interview mit dem PARAplegiker erzählt der Sachverständige und Koordinator der ARGE Fahrzeugumbau Dirk Weber von seiner täglichen Arbeitspraxis.



Foto: privat

Mit welchen Fragen werden Sie in Ihrer Eigenschaft als Kfz-Umrüstungsexperte am häufigsten konfrontiert?

Die Klassiker sind:

- Welches Fahrzeug ist für mich geeignet oder kann ich das Fahrzeug meiner Wahl nach den technischen Erfordernissen ausstatten lassen?
- Was kostet eine behinderungsbedingt notwendige Umrüstung und wie schnell kann sie in das Fahrzeug montiert werden?
- Wie und wo kann ich ein technisches Eignungsgutachten erstellen lassen und ist das zwingend erforderlich?
- Gibt es für mich die Möglichkeit, einen Kostenträger in Anspruch zu nehmen und wenn ja, welcher ist das?
- Wann kann ich bei meinem Kostenträger ein neues Kraftfahrzeug mit entsprechender Umrüstung beantragen?
- Ich habe in meinem Führerschein durch die Erstellung eines technischen Eignungsgutachtens Auflagen erhalten, die ich nicht haben möchte. Wie kann ich das ändern?

Moderne Technik bis hin zur Joysticksteuerung ermöglicht das Selbstfahren selbst bei stärksten körperlichen Einschränkungen. Ist das uneingeschränkt begrüßenswert oder hat diese Entwicklung auch problematische Seiten?

Hierzu gibt es im Grunde zwei gesetzliche Grundlagen. Die Erste: Mit Art. 3 Abs. 3 des Grundgesetzes „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ wird dem Verbot der Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen in Deutschland Verfassungsrang eingeräumt.

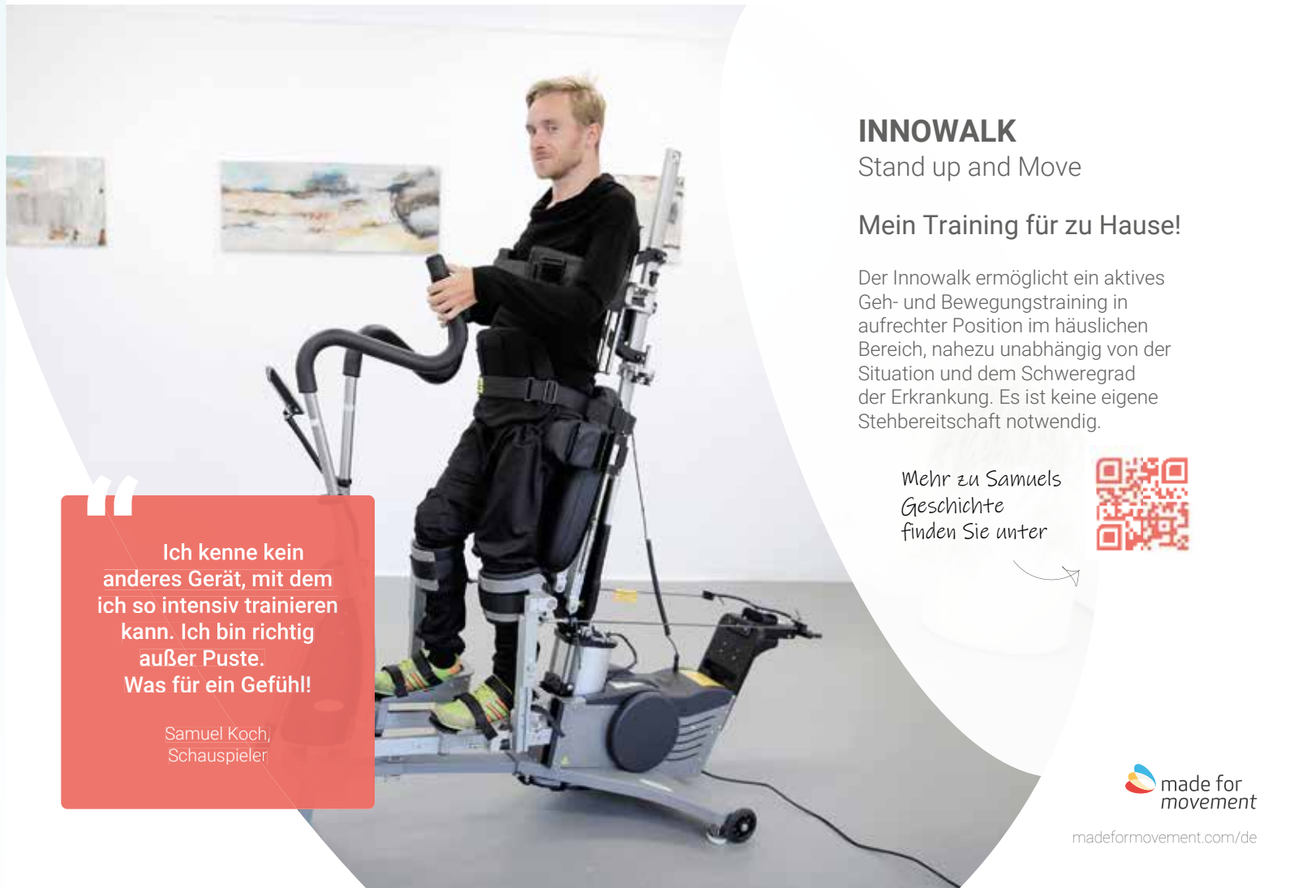



Foto: Braunability.eu

Ein stationäres Messgerät ermöglicht die Ermittlung von Daten für eine perfekte Fahrzeuganpassung.

Die Zweite Grundlage wird in der Fahrerlaubnisverordnung § 2 Abs. 1 geschaffen. Hier heißt es unter anderem: „Wer sich infolge körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen nicht sicher im Verkehr bewegen kann, darf am Verkehr nur teilnehmen, wenn Vorsorge getroffen ist, dass er andere nicht gefährdet."

Wenn also die medizinische Voraussetzung gegeben ist, die technischen Möglichkeiten zur Anpassung eines Kraftfahrzeuges ebenfalls vorhanden sind und die Finanzierung steht, sollte der eigenen Mobilität nichts im Wege stehen. Aber dennoch darf man nicht vergessen, dass die sehr kostenaufwändigen Umrüstungen gerade im „Schwerstbehindertenbereich" meist auch sehr hohe Folgekosten verursachen. Leider gibt es immer wieder sehr teure Umrüstungen, wobei die jährlichen Wartungen oder Reparaturkosten eine sichere Einkommensquelle für die Umrüster bieten.

Werden Sie auch zu Rate gezogen, wenn eine Umrüstung danebengegangen ist oder lässt sich das meist im Vorfeld verhindern?

Auch hier bekomme ich hin und wieder Anfragen, aber in den meisten Fällen kann das Problem durch den Umrüstungsbetrieb gelöst werden. Eine gute und fachgerechte Beratung ist das A und O, aber es lässt sich im Vorfeld nicht wirklich alles ausschließen. Die Fahrzeughersteller unterrichten die Umrüstungsbetriebe nicht über Änderungen, sodass es zu Problemen kommen kann. Es ist zum Beispiel vorgekommen, dass die Elektronik im Fahrzeug so verändert wurde, dass die vorhandenen Schaltpläne für die Installation von Zusatzausstattungen nicht mehr genutzt werden konnten.

Gibt es bei Behinderten eine automobile Zweiklassengesellschaft? Umrüstungen sind oft immens teuer. Ohne Kostenträger eine kaum zu bewältigende Hürde.

Es war und ist eindeutig zu erkennen: Wer einen Kostenträger hat und wer sich selbst finanzieren und um die kleinsten notwendigen Dinge betteln muss. Diejenigen, die zum Beispiel durch eine Berufsgenossenschaft abgesichert sind, haben gegenüber denjenigen, die in ihrer Freizeit verunfallt sind oder seit Geburt mit einer körperlichen Einschränkung leben müssen, einen großen Vorteil. Hier ist auf politischer Ebene eine Anpassung dringend erforderlich.

Kommt es häufig vor, dass die Vorstellungen von Kostenträgern und Antragstellern kollidieren? Wie sieht dann die Vermittlungsarbeit aus?

Die Vermittlungsarbeit gestaltet sich oft schwierig, da einige Antragsteller das meiste oder alles finanziert haben möchten, aber die Kostenträger nicht dazu bereit sind. In der medizinischen oder technischen Indikation, so sie denn vorhanden ist, stellen sich die tatsächlich notwendigen Ausstattungsmerkmale dar. Darüber hinaus bin ich der Meinung, dass die notwendigen Dinge, die zum selbstständigen Führen eines Kraftfahrzeuges unbedingt vorhanden sein müssen, auch eine Kostennote erklären. Überflüssige oder nicht notwendige Einrichtungen sollten von den Kostenträgern auch nicht finanziert werden.

Erleben Sie die Behörden bei der Bewertung der Fahrtauglichkeit von Prüflingen eher als kooperativ oder hängen sie die Latte für die Wiedererlangung der Mobilität schon mal unnötig hoch?

Das kommt ganz auf den Wohnort des Antragstellers an. In einigen Fällen funktioniert es ohne Probleme, in anderen gestaltet sich dieser Prozess sehr schwierig. Aber man muss bedenken, dass die Behörde nicht täglich mit der Überprüfung der Fahrtauglichkeit von Menschen mit Bewegungseinschränkungen zu tun hat. Deshalb empfehle ich den Betroffenen, vieles in Eigenverantwortlichkeit im Vorfeld schon zu veranlassen. Beim Führerscheinerwerb ist es zu empfehlen, mit einer Fahrschule zusammenzuarbeiten, die sich in diesem Bereich spezialisiert hat. Hier wird das technische Eignungsgutachten gleich mit allen anderen Unterlagen an die Führerscheinstelle abgegeben. Das verkürzt nicht nur den Prozess, sondern gibt der Führerscheinstelle auch die Information, mit welchen technischen Hilfsmitteln die körperliche Einschränkung ausgeglichen werden kann.

Raten Sie Hilfesuchenden auch schon mal davon ab, das Projekt selbst Auto zu fahren, weiter zu verfolgen?

Ja, wenn sich bei der Fahrschulausbildung oder bei den Fahrstunden zur Vorbereitung einer technischen Eignungsbegutachtung Auffälligkeiten ergeben und wenn medizinische oder psychologische Gründe dagegensprechen.

Fahrzeuge sind heutzutage bis hin zu Autopiloten mit elektronischen Helfern dicht bestückt. Ein Segen für Menschen mit Bedarf an Assistenzsystemen oder eher problematisch, weil die Umrüster mit dem Mehr an Elektronik zurechtkommen müssen?

Für Betroffene wird das Fahren, das Einparken etc. einfacher, aber gerade die Installation von elektronischen Komponenten wird für uns Umrüster zur großen Herausforderung. Perspektivisch ist eine Zusammenarbeit mit dem Autohaus vor Ort oder dem Hersteller direkt notwendig, um so an Schaltpläne oder andere Informationen eines umzubauenden Fahrzeuges zu gelangen.

Das Interview führte Werner Pohl

Wir geben zurück, was ein Unfall genommen hat: ein Stück Lebensqualität.



Die Einzelfallhilfe für bedürftige Unfallopfer.

Ein Unfall mit schwerwiegenden Folgen kann jeden treffen. Was zuvor ganz einfach war, wird plötzlich zum unüberwindbaren Hindernis. Wir unterstützen Unfallopfer durch professionelle Beratung und Zuschüsse für therapeutische Maßnahmen sowie Sachleistungen – immer mit dem Ziel, die persönliche Mobilität bestmöglich wiederherzustellen oder zu erhalten.

Wir helfen. Weil uns Menschen und ihre Mobilität am Herzen liegen.

T +49 89 76 76 34 50 | einzelfallhilfe@stiftung.adac.de | stiftung.adac.de/einzelfallhilfe

ADAC

ADAC Stiftung

Riesenbaustelle Barrierefreiheit

Ein bunter Strauß an Problemen

Der PARAplegiker sprach mit Corinna Rüffer, Mitglied des Bundestages und Sprecherin für Behindertenpolitik und Bürgerangelegenheiten der Grünen-Bundestagsfraktion, über das Thema Barrierefreiheit im ÖPNV.



Foto: Oliver Feldhaus

Corinna Rüffer setzt sich unter anderem vehement für die Themen Inklusion und Barrierefreiheit ein.

Wo sehen Sie den größten Nachholbedarf bezüglich der Barrierefreiheit im ÖPNV?

Da weiß man gar nicht so ganz genau, wo man anfangen soll. Zum ÖPNV gehören ja ganz verschiedene Bereiche. So hat uns das Thema einheitliche Kriterien bei Fernbussen viele Jahre beschäftigt. Wenn ich auf die Bahn schaue, beginnt das Thema Barrierefreiheit bei den total unterschiedlichen Bahnsteighöhen und führt weiter zu den Themen Mobilitätsservice und Kapazitäten in den Zügen. Die Frage, ob ein Mensch mit Behinderungen mit der Bahn reisen kann, hängt derzeit davon ab, ob das Servicepersonal Zeit hat und vom Mobilitätsservice informiert wurde. Man ist stets darauf angewiesen, im Voraus zu planen. Spontanes Reisen ist überhaupt nicht möglich. Es gibt in der Regel keine fahrzeuggebundenen Hilfen. Da wo sie vorhanden sind, funktionieren sie häufig nicht. Es darf nicht sein, dass – wie jetzt gerade geschehen – 30 neue ICE bestellt werden, die immer noch mit Treppenstufen ausgestattet sind, und zu geringe Kapazitäten für Menschen mit Behinderung bieten. Zwei Plätze auf 400 Passagiere insgesamt sind einfach zu wenig.

Auch beim regionalen Bus- und Bahnverkehr ist man dem Ziel der Barrierefreiheit kaum nähergekommen. Und das, obwohl wir die Verpflichtung haben, in Kürze flächendeckende Barrierefreiheit sicher zu stellen. Das ist schon sehr traurig. Das fängt an bei den knappen finanziellen Mitteln der Kommunen, Städten und Gemeinden, die natürlich eine ganz andere Unterstützung bräuchten, um Barrierefreiheit zu realisieren. Es ist also ein ganzer Strauß an Problemen und ich könnte jetzt noch nicht einmal sagen, wo liegt das größte Problem, das es zu beheben gilt. Insgesamt bleibt das Thema Barrierefreiheit bei der Mobilität – und da hängen ja auch die einzelnen Verkehrsträger miteinander zusammen – eine Riesenbaustelle. Dabei betrifft das nicht nur ein paar Leute, sondern große Teile der Bevölkerung, für die es wichtig wäre, den ÖPNV gut nutzen zu können.

Gibt es regionale oder landesspezifische Aspekte oder Angebote bezüglich der Barrierefreiheit im Bereich ÖPNV? Kennen Sie positive Beispiele für barrierefreien ÖPNV?

Die Umsetzung der Barrierefreiheit im ÖPNV liegt bei Ländern und Kommunen und die haben objektiv zwei Schwierigkeiten: Das eine Problem sind fehlende allgemeingültige Standards. Die Bahnsteighöhe ist hierfür sicher das prägnanteste Beispiel. Die andere Problematik ist die der Finanzierung. Wir haben in Deutschland einfach die Situation, dass viele Kommunen ein Riesenproblem damit haben, allein die Pflichtaufgaben, die sie per Gesetz ja erfüllen müssen, zu finanzieren. Da muss es eine andere Art der Unterstützung geben.

„Spontanes Reisen ist bei der Bahn überhaupt nicht möglich.“

Was positive Beispiele angeht: Ja, es gibt Städte, die sich bemühen, gute Konzepte umzusetzen. Mainz beispielsweise hat mit „barrierefreies Mainz“ ein ganz gutes Angebot gemacht. Oder Berlin mit dem „BerlKönig“. Dies sind barrierefreie Sammeltaxen, die von der BVG in Kooperation mit einem privaten Unternehmen betrieben werdenund die einen flexibel von Haustür zu Haustür bringen, ohne dass man sich 24 Stunden vorher anmelden muss. Solche Konzepte gibt es. Einzelne Kommunen gehen tatsächlich voran und machen sich Gedanken, flächendeckend gibt ist es das aber leider nicht.

Welche Position hat Ihre Bundestagsfraktion zu dem Thema?

Der Ausgangspunkt für uns ist, dass wir als Bundesrepublik 2008 die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert haben. Sie ist 2009 in Kraft getreten. Das war vor mehr als zehn Jahren. Die Zielsetzung dieser Menschenrechtskonvention ist, dass Menschen mit Behinderungen, genau wie alle anderen Menschen auch, das Recht auf eine gleichberechtigte Teilhabe haben. Und da ist Mobilität natürlich ein wesentlicher Aspekt. Insofern sind wir dem Gesetz nach verpflichtet und wollen Mobilität auch so gestalten, dass alle Menschen sie nutzen können. Deshalb müssen wir Recht und Gesetz so gestalten, dass dieser Anspruch nicht mehr diskutabel ist. Dann hinge es faktisch daran, ob genug Geld zur Verfügung gestellt wird. Es ist zudem ein Riesenproblem, dass das Behindertengleichstellungsgesetz die Privatwirtschaft nicht zur Barrierefreiheit ver-



moos GmbH • Scheidhof 1 • 66663 Merzig
Tel. 06869-91180 • www.moosistda.de

NEGELE RECHTSANWÄLTE
Ihr Spezialist für Personengroßschäden seit 15 Jahren
Egal ob Verkehrsunfall, Behandlungsfehler, Freizeitunfall oder Berufskrankheit, Haftpflichtversicherung, private und gesetzliche Unfallversicherung oder Krankenversicherung, wir stehen an der Seite des Geschädigten und beraten fachübergreifend und bundesweit in den Rechtsgebieten Verkehrsrecht, Medizinrecht und Sozialrecht.
Als auf Personengroßschäden spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei verfügen wir über ein umfangreiches Netzwerk von Ärzten, Gutachtern, Architekten und Fahrzeugumbauern. Zusammen mit unseren Spezialisten managen wir Ihren Fall, sodass Sie sich auf Ihre Genesung konzentrieren können. Falls Sie nicht mobil sind: Wir kommen zu Ihnen.
Karwendelstr. 17 • 86399 Bobingen • Telefon 0 82 34 966 770
kontakt@ra-negele.de • www.negele-rechtsanwaelte.de

Mein Lagooni gibt mir Freiheit


In das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen!
Moderne, verstellbare Dusch-Toilettenrollstühle für Kinder, Erwachsene, zu Hause, für die Reise... und mit individuellen Anpassungsoptionen!
+31 (0)174-281551 • info@lagooni.com • www.lagooni.com



Foto: Marco Piecuch

Seit Oktober 2013 gehört Corinna Rüffer dem Deutschen Bundestag an. Sie ist Sprecherin für Behindertenpolitik und Bürgerangelegenheiten der Grünen-Bundestagsfraktion.

pflichtet. Anspruch muss sein, dass jeder nach seinen Möglichkeiten tatsächlich auch seinen Beitrag zur Barrierefreiheit mit entsprechender Unterstützung leistet.

Wichtig wäre auch, dass bei der Beurteilung dessen, was Barrierefreiheit bedeutet, Menschen mit Behinderungen einbezogen werden. Sie können als Experten in eigener Sache am besten beurteilen, was für sie akzeptable Lösungen sind. Am Beispiel Bahn betrachtet: Dort gibt es ja einen entsprechenden Beirat, der aber im Prinzip nur Entscheidungen abnickt. Entscheidungskompetenzen hat er fast keine. Eine solche Scheinbeteiligung hilft uns nicht weiter.

Woran liegt es Ihrer Meinung nach, dass dieses Thema immer wieder auf die lange Bank geschoben wird und auch die zugesagte Umsetzung bis 2022 absehbar nicht erreicht wird?

Ich denke, es fehlt bei den handelnden Akteuren manchmal an der richtigen Haltung. Wir haben es häufig mit Entscheidungsträger zu tun, die selten Kontakt mit Menschen mit Behinderungen haben. Sie halten sich selbst für leistungsfähig und für sie ist die Frage, ob Barrierefreiheit gewährleistet ist, nicht wesentlich. Daraus leitet sich ein bisschen die Haltung ab, dass es sich um ein marginales Thema handelt. Die Entscheidungsträger erkennen nicht, dass Barrierefreiheit eine Gesellschaft tatsächlich qualitativ voranbringen kann. Das ganz viele Menschen davon profitieren würden. Radfahrer genauso wie Personen, die mit einem Rollator oder mit einem Kinderwagen unterwegs sind oder Menschen, die im Rollstuhl sitzen. Unabhängig vom demografischen Wandel ist Barrierefreiheit einfach etwas, dass mit Innovation und gesellschaftlicher Weiterentwicklung zu tun hat. Dieses Potenzial wird leider von vielen handelnden Akteuren noch nicht richtig erfasst. Und es hängt auch daran, dass die Politik sich bisher nicht getraut hat, die Privatwirtschaft zur Umsetzung von Barrierefreiheit, wie sie die UN-Behindertenrechtskonvention festschreibt, zu verpflichten. Weiterhin fehlt es an entsprechenden begleitenden Fördermaßnahmen und vor allen Dingen an besseren Kontrollen bzgl. der Umsetzung.

„Die Politik hat sich bisher nicht getraut, auch die Privatwirtschaft zur Umsetzung der Barrierefreiheit zu verpflichten.“

Wie könnte eine grundsätzliche Barrierefreiheit am schnellsten erreicht werden?

Im Grunde genommen kann ich die genannten Punkte nur wiederholen. Es braucht genau diese Voraussetzungen. Erstmal gesetzlicher Natur, nämlich u.a. im Behindertengleichstellungsgesetz festzulegen, dass auch die Privatwirtschaft verpflichtet ist, die notwendigen Standards zu erfüllen. Daran anschließend ist zu klären, wer für die Finanzierung zuständig ist. Und es müssten Umsetzungshorizonte festgelegt werden. Schließlich muss es Kontrollen geben. Beispielsweise führt die Bundesregierung ja gerne an, die Bahn sei ein privatwirtschaftlich organisiertes Unternehmen und die müssten diese Frage für sich organisieren. Dabei ist die Bahn zu 100 Prozent Bundeseigentum und das Eisenbahnbundesamt ist dafür zuständig zu kontrollieren, ob die gesetzlichen Vorgaben eingehalten werden. Damit fängt es an. Es braucht neben einem Umsetzungsplan auch den politischen Willen zu kontrollieren, ob die Regeln eingehalten werden oder nicht.

Das Interview führten Stephan Neumann und Kevin Schultes



Spielerische Mobilität erleben.

Mercedes-Benz Fahrhilfen ab Werk. Entdecken Sie die neue Art des Zusammenspiels mit Ihrem Automobil. Die Mercedes-Benz Fahrhilfen ab Werk in Ihrer A-Klasse ermöglichen es Ihnen, Ihre Ziele auch mit Handicap sportlich zu erreichen und mobile Unabhängigkeit zu genießen. Mit dem intuitiven MBUX Multimediasystem lässt sich jedes Detail in Ihrer A-Klasse spielerisch Ihren Wünschen und Bedürfnissen anpassen.
Mehr Infos zu Mercedes-Benz Fahrhilfen ab Werk unter: www.mercedes-benz.de/fahrhilfen

Mercedes-Benz

Mit dem Fernbus von Stuttgart nach Nürnberg

Johann Kreiter hat mit seinem Rollstuhl fast 50 Länder bereist. Sein Wissen und seine Erfahrung als Experte für Barrierefreiheit im Tourismus gibt er als selbstständiger Berater weiter. Für die FGQ hat er einen Fernbusanbieter getestet.



Der Rollstuhl ist befestigt, aber für den Fahrgast fehlen am Rollstuhlplatz die Nackenstütze und die Befestigungsgurte.

Der Fernbusanbieter RoadJet ist im August 2020 an den Start gegangen. Animiert durch eine Anzeige und durch eine Anfrage der FGQ, entschloß ich mich, mir den Bus genauer anzuschauen. Binnen kurzer Zeit buchte ich mittels des etwas komplizierten Online-Buchungssytems eine Fahrt. Die Betreiber von RoadJet spendierten mir eine Freifahrt und Anfang Oktober 2020 ging es um 9.30 Uhr vom Busbahnhof am Stuttgarter Flughafen zum Nürnberger Hauptbahnhof. Ich wählte bewusst eine kurze Strecke, da ich mir nicht sicher war, wie ich im Bus zurecht kommen würde. Mein Neffe Andy begleitete mich, was sich später als gute Idee herausstellte.

Optimierbar: Barrierefreiheit für Rollifahrer

An beiden Stationen gibt es zwar rollstuhlgerechte Toiletten, aber leider keinen Aufenthaltsraum, in dem man bei schlechten Wetterverhältnissen warten könnte. Die Busse sind laut Anbieter auch für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen geeignet. Pro Bus gibt es zwei Plätze für Personen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind. Diese befinden sich im Unterdeck und sind über eine ausfahrbare Rampe an der hinteren Tür barrierefrei zugänglich. Alle weiteren Plätze im Unterdeck sind ebenfalls stufenlos zu erreichen. Beim Ein- und Aussteigen unterstützen die freundlichen und hilfsbereiten Fahrer dem Fahrgast und sind auch für alle anderen Anliegen ansprechbar.

Ungünstig ist, dass die Toilette für Rollstuhlfahrer nicht nutzbar ist. Die Tür ist zu schmal und macht somit das Anfahren und Umsetzen auf die Toilette nicht möglich. Ob der Bus eine Raststätte zwecks Toilettengang anfährt, konnte ich nicht in Erfahrung bringen. Hierfür müsste eine längere Pause eingeplant werden.

Leider musste ich auch feststellen, dass es auf den Rollstuhlsitzplätzen weder eine Nackenstütze noch einen Sicherheitsgurt gab. Problematisch war auch das Umsetzen auf den Bussitz. Da war es gut, dass ich meinen Neffen dabei hatte, der mir beim Umsetzen half. Die Unterstützung war erforderlich, weil es mir nicht möglich war, selbstständig mit dem Rolli seitlich an den Sitz zu fahren. Der Gang zwischen den Sitzen war zu eng. Der Fahrer half auch beim Umsetzen. Der Rollstuhl wurde mit zwei Halterungen befestigt. Wie ich erfuhr, soll dies in zukünftigen, neuen Bussen, noch verbessert werden. In einem edlen Ledersitz konnte die Fahrt beginnen. Von Stuttgart nach Nürnberg benötigte der Bus etwa drei Stunden.

Da ich bei diesem Kurztrip die Altstadt von Nürnberg anschauen wollte, nahm ich mir auch meinen E-Pilot mit, der kurzerhand im Gepäckraum verschwand.

Extras für eine kurzweilige Fahrt

Dem Fahrgast steht bei jeder Fahrt kostenloses Wi-Fi zur Verfügung. Zwei leistungsstarke Router von zwei unterschiedlichen Anbietern gewährleisten laut RoadJet jederzeit die bestmögliche Netzabdeckung. Ein weiteres Plus ist ein umfangreiches Unterhaltungsprogramm, das eine große Auswahl von Filmen, Musik und Spielen beinhaltet. Dies sorgt für eine kurzweilige Fahrt.

Damit es kuschelig wird, gibt es beheizbare Sitze mit Massagefunktion. Es ist viel Platz für die Beine vorhanden. Wer oft mit dem Flieger unterwegs ist, weiß dies zu schätzen. Ein Getränkeautomat sorgt dafür, dass der Fahrgast nicht verdurstet. Zudem im Angebot: Kaffee, Tee, Schokolade sowie kleine Snacks.



Für den Einstieg in den Bus gibt es eine Rampe. An der Tür ist genug Platz zum Wenden.



Es gibt zwei Stellplätze für Fahrgäste im Rollstuhl. Allerdings ist der Gang zu schmal. Daher ist der Sitz schwer anfahrbar und das Umsetzen nur mit Hilfe einer Begleitperson möglich.

Fotos (4): privat, kebox – stock.adobe.com

Hilfsbereite Fahrer und hoher Sitzkomfort

Ein großer Pluspunkt waren die sehr hilfsbereiten und entspannten Fahrer – sowohl auf der Hin- als auch auf der Rückfahrt. Dies ist meines Erachtens nach selten der Fall. Beide Touren waren sehr komfortabel und entspannt für mich.

Premium-Busreisen sind erwartungsgemäß teuer, schon alleine dadurch, dass der Sitzkomfort für alle Fahrgäste sehr hoch ist. 93 Sitze wurden auf 44 reduziert. Die geringe Anzahl der Sitzplätze unterscheidet sich deutlich von anderen Fernbussen.

Ich fühlte mich während der Fahrt sehr wohl, da ich mich bequem ausstrecken konnte, was ich von meinen bisherigen Busfahrten nicht behaupten kann. Die Sitze sind sehr gut. Ich hatte keine Angst, einen Dekubitus zu bekommen.

Fazit

RoadJet soll nach eigenen Angaben Europas erster Premium-Fernbusanbieter sein, der „First Class-Reisen zu Economy-Preisen“ anbietet. Auf seiner Webseite verspricht RoadJet ein hoch komfortables, effizientes, preiswertes und ökologisches Reiseerlebnis. Dies ist meiner Ansicht nach nicht zu viel versprochen. Unsere Fahrt hätte mit rund 60 Euro zu Buche geschlagen. Bei der Bahn wären es mit Sitzplatzreservierung 66 Euro gewesen. Bei der Busfahrt sind im Preis neben dem Handgepäck (7 kg) auch noch zwei Koffer (20 kg) enthalten. Zurzeit verkehren zwei Busse zwischen Stuttgart und Berlin mit Stopps in Nürnberg und Leipzig. Es werden Tages- und Nachtfahrten angeboten.

Mein Fazit: ein schöner und komfortabler Bus, nutzbar für zwei Rollstuhlfahrer, aber leider nicht 100 Prozent barrierefrei.

Johann Kreiter

„Die Sitze sind komfortabel. Ich hatte keine Angst, einen Dekubitus zu bekommen.“

Mujib Bazwahl, Mitbegründer der RoadJet GmbH, zum Thema Barrierefreiheit in den Bussen:

„Wir sind der Meinung, dass unser Produkt ein sehr breites Publikum anspricht, darunter natürlich auch Menschen mit Behinderungen. Wir haben versucht, soweit möglich die größtmögliche Barrierefreiheit in unseren Bussen zu gewährleisten. Daher sind unsere Sitze zum Beispiel ebenerdig, das heißt, unsere Sitze sind auf der gleichen Höhe wie der Flur und nicht wie sonst üblich auf einer Erhöhung oder einem Podest. Auch unsere Toilette ist etwas geräumiger wie der Standard. Nichtsdestotrotz handelt es sich bei den Bussen, welche sich momentan im Einsatz befinden, um unsere Prototypen. Mit diesen Bussen haben wir viel ausprobiert und getestet. Bei den kommenden Bussen werden wir auch das Thema Barrierefreiheit nochmals aufgreifen und arbeiten daran, hier noch besser zu werden“.

Sportliche Vielfalt im Rollstuhl

Fit – aktiv – sportiv: Wer als Rollstuhlfahrender fit ist, hat mehr vom Leben. Der Weg dorthin verlangt nicht nur Willensstärke und Trainingsdisziplin, sondern auch Wissen über den optimalen „fahrbaren Beinersatz“. Alles zusammen schafft Sicherheit und Selbstbewusstsein. Mittlerweile ist diese Erkenntnis gereift und medizinisch-fachlich längst bewiesen.

Der Deutsche Rollstuhl-Sportverband (DRS) e.V. ist einer der Fürsprecher für die etwa 900.000 rollstuhlfahrenden Menschen in Deutschland. Wir bieten eine Plattform, um miteinander in (sportlichen) Kontakt zu treten. Wir machen auf Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen aufmerksam und sorgen so für eine größere öffentliche Wahrnehmung, um die Bevölkerung für die Themen Inklusion und Behindertensport zu sensibilisieren.

Neben gezielten Verfahren zur Vermeidung der Sekundärschäden spielt die funktionelle und psychische Mobilisierung der Schwerbehinderten eine große Rolle. Der Sport übernimmt hier die integrale Funktion für alle therapeutischen Maßnahmen. Mit der Einführung dieser Behandlungsmethoden in Deutschland setzte auch die Entwicklung des Rollstuhlsports ein, die 1977 zur Gründung des Deutschen Rollstuhl-Sportverbandes führte.

Sich bewegen – bewegt etwas!

Der DRS bietet mit unterschiedlichen Kooperationspartnern Rollstuhl- und Mobilitätstrainingskurse an. Diese Kurse beinhalten neben dem Erlernen und der Verbesserung der Mobilität mit dem Rollstuhl noch weitere Aspekte, die für den Alltag mit dem Rollstuhl wichtig sind. Ob im Job oder in der Freizeit: Für „bewegte“ Rollifahrer werden die alltäglichen Herausforderungen kleiner. Darüber hinaus bildet Fitness im Rolli den idealen Einstieg in den Rollstuhlsport.

Rollstuhlsport von Badminton bis Yoga

Sport stärkt die Leistungsfähigkeit und vermittelt Lebensfreude. Sport in der Gemeinschaft macht Spaß und schafft Kontakte zu Gleichgesinnten. Durch den integrativen bzw. inklusiven Charakter vieler Sportangebote wird auch der Kontakt zu Nichtbehinderten gefördert. Das ist gelebte Teilhabe! Über die rund 300 angeschlossenen Sportvereine steht den sportinteressierten Rollstuhlfahrenden die gesamte Bandbreite des Rollstuhlsports zur Verfügung. Aus über 30 Sparten kann man seine Lieblingssportart wählen. Weil der Breitensportgedanke im Vordergrund steht, handelt es sich überwiegend um niederschwellige Angebote. Für besonders Motivierte steht ein nahtloser Übergang zum Leistungssport mit Unterstützung des DBS (Deutscher Behindertensportverband) und seiner Landesverbände bereit.



Grafik: Gregor Pleßmann DRS

Mobilitätsprojekte

Mit Fachkompetenz und zahlreichen Mobilitätsprojekten macht der DRS die Menschen für den Umgang mit dem Rollstuhl fit. Inklusion verstehen wir hierbei als einen Motor für die Entwicklung des Sports. Die Teilhabe am Sport wollen wir vielen Menschen ermöglichen. Wir unterstützen und schulen engagierte Menschen, damit inklusiver und vielfältiger Sport stattfinden kann. Durch unsere jahrelange Erfahrung stehen wir mit Partnern, allen Querschnittzentren und anderen Einrichtungen aus ganz Deutschland im engen Kontakt. Wir arbeiten weiter intensiv an der pragmatischen Umsetzung und unterstützen beratend viele Einrichtungen mit unseren Seminaren und Workshops. Dazu nutzen wir diverse Mobilitätsprojekte.

Perspektiven

Der DRS wird das Angebot für Menschen, die den niedrigschwelligen Sport bevorzugen, zukünftig weiter ausbauen. Dafür müssen neue Schnittstellen geschaffen bzw. alte belebt werden. Diesen Gedanken greifen unter anderem die aktuellen DRS-Jahresaktionen auf. Wir streben zusätzliche Kooperationen zwischen Verein und den Querschnittzentren, mit Schulen oder Betrieben an und versuchen, Unterstützung zu leisten und den Prozess mit unseren Erfahrungen aus den Best-Practice-Beispielen zu begleiten. Um auch diese zukünftigen Herausforderungen noch besser meistern zu können, sucht das DRS-Team engagierte Menschen zur Verstärkung. Mit einer Ausbildung zum Übungsleiter in einem DRS-Verein ist eine sportliche Karriere möglich.

Peter Richarz



Handbiken gehört zu den beliebtesten Sportarten.

Foto: Malte Wittmershaus

DRS-Mobilitätsprojekte

Richtig mobil – vom Klinikbett zum Sportverein

Die größte Herausforderung in der Rehabilitation von Patienten mit einer Querschnittlähmung beginnt mit der Entlassung aus der Klinik. Für den Übergang in den veränderten Alltag und um einen selbstbestimmten Weg einzuschlagen, erhalten die Frischverletzten ein „Starter Kit“ als Unterstützung. Der DRS vermittelt Kontakte zu konkreten Ansprechpartnern kooperierender und wohnortnaher Sportvereine.

Eine Übersicht der sportlichen Angebote gibt es auf der DRS-Webseite. Hier findet sich auch eine interaktive Landkarte zu den 300 DRS-Vereinen.



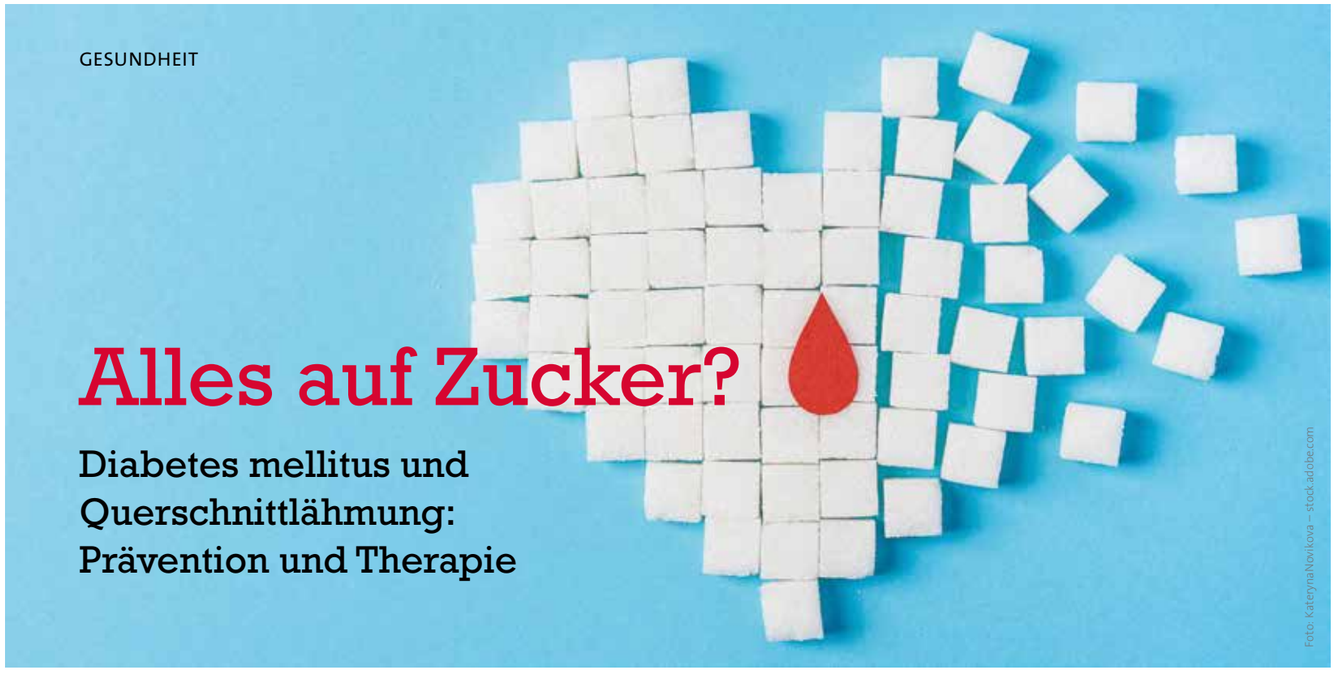


Foto: KaterynaNovikova – stock.adobe.com

Alles auf Zucker?

Diabetes mellitus und Querschnittlähmung: Prävention und Therapie

Der Diabetes mellitus stellt in seiner Entstehung ein multifaktorielles Geschehen dar. Als Ursachen für den Typ-2-Diabetes sind Alter, Genetik, Bewegungsmangel, Übergewicht, chronischer Stress, Insulinresistenz und Medikamente gegen chronische Entzündungen zu benennen.

Der Typ-2-Diabetes ist eine chronische Erkrankung. Die Krankheit ist eine Kombination aus einer Insulinunempfindlichkeit (Insulinresistenz) mit einem relativen Insulinmangel und einer reduzierten Insulinausschüttung. Ihr Ausbruch kann über Monate und Jahre andauern (Prädiabetes).

Menschen mit einer Querschnittlähmung haben aufgrund der Lähmung ihrer Muskulatur ein deutlich höheres Risiko, einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln. Für sie gelten aber die gleichen Risikofaktoren wie für Fußgänger. Deshalb ist es umso wichtiger, im Sinne einer erfolgreichen Prävention die beeinflussbaren Risikofaktoren wie Inaktivität, fett- und zuckerreiche Ernährung, Stress und die Ausprägung von Übergewicht frühzeitig zu vermeiden.

Wer sich ausreichend bewegt, sich ausgewogen ernährt und Übergewicht vermeidet, kann seinen Diabetes positiv beeinflussen, wenn auch nicht heilen: Die insulinproduzierenden Beta-Zellen der Bauchspeicheldrüse sowie die Insulinrezeptoren regenerieren wieder und ein „normaler“ Glucosestoffwechsel stellt sich ein.

Veränderung im Glukose-Stoffwechsel

Bei der „Zuckerkrankheit“ dreht sich alles um das Hormon Insulin. Es wird von den Betazellen der Bauchspeicheldrüse produziert und bei Bedarf ins Blut ausgeschüttet. Insulin sorgt dafür, dass der im Blut zirkulierende Zucker, die Glukose, in die Körperzellen zur Energiegewinnung gelangt. Beim Diabetes Typ 2 produziert die Bauchspeicheldrüse immer weniger Insulin. Die mangelhafte Insulinwirkung an den Körperzellen – etwa in Leber und besonders in der Muskulatur – führt dazu, dass nicht genug Zucker aus dem Blut in die Zelle gelangt. Die Zuckerkonzentration im Blut ist erhöht und trotzdem kann in den Zellen ein Energiemangel entstehen.

Folgeerkrankungen

Die Querschnittlähmung ist bereits ein Risiko für Durchblutungs- und damit Wundheilungsstörungen. Ein unbehandelter oder schlecht eingestellter Glucosestoffwechsel verschlechtert den Zustand zusätzlich. Zu den diabetesbedingten Folgeerkrankungen zählen Schädigungen der Nerven, der großen und kleinen Gefäße am Gehirn, Herzen, den Nieren, Augen und Füßen.

Weiterhin verringert der Diabetes mellitus die Immunkompetenz des Erkrankten und führt zu einer erhöhten Neigung zu Infektionen und Entzündungen wie etwa an den Wirbelkörpern. Diabetesassoziierte Veränderungen der Rückenmarkgefäße erhöhen das Risiko einer durchblutungsbedingten Lähmung. Der Diabetes per se kann als ein Prädiktor einer diabetischen Miterkrankung des Rückenmarks gesehen werden.

Therapie

Bei einem bereits bestehenden Diabetes mellitus ist die richtige Einstellung und Überwachung des Glucosestoffwechsels von wesentlicher Bedeutung. Es empfiehlt sich dafür einen Diabetologen aufzusuchen, der neben geregelten Schulungen auch die Behandlung des Diabetes und die erforderlichen Kontrolluntersuchungen durchführt.

Chronisch kranke Menschen sollten die Selbstfürsorge sehr ernst nehmen. Die Risiken der diabetesassoziierten Folgeerkrankungen in Kombination mit den Risiken querschnittspezifischer Komplikationen, stellen einen hohen Anspruch an die Selbstverantwortung und Mitarbeit des Betroffenen dar – selbstverständlich auch an aktive Prophylaxe durch Arzt und Therapeuten. Das beinhaltet eine fachkompetente Aufklärung, Kontrolle der Risikoparameter und zielführende Behandlung.

Da der Fokus bei den behandelnden Ärzten häufig auf die Querschnittlähmung gelegt wird, kann ein rechtzeitiges Screening auf mögliche Glucose-Stoffwechselveränderungen, vor allem bei Vorliegen eines Risikoprofils, in den Hintergrund geraten.

Jede Bewegung zählt

Bewegung ist der effektivste Schutz vor einer Diabeteserkrankung. Wann immer und was immer möglich ist, sollte genutzt werden, am besten an der frischen Luft. Der bewegte Alltag und die aktive Freizeit sollten selbstverständlich sein.

Bewegungsempfehlungen für Erwachsene mit einer chronischen Erkrankung: 2,5 Stunden pro Woche körperliche Aktivität mit moderater Intensität. Das können 5 x 30 Minuten pro Woche oder 3 x 10 Minuten an fünf Tagen in der Woche sein. Zusätzlich werden zweimal pro Woche muskelkräftigende Übungen empfohlen*.

Gewicht in Balance

Wer zu viel Gewicht auf die Waage bringt, sollte sein Übergewicht in Angriff nehmen. Das geht nicht von heute auf morgen. Radikale Diäten sind keine Lösung. Eine Ernährungsberatung hilft, die Ernährung langfristig umzustellen und das Gewicht ohne Jo-Jo-Effekt zu reduzieren. Auch hier spielt die Bewegung eine entscheidende Rolle.

Ernährungstipps

- Trinken Sie, gleichmäßig verteilt, 1,5-2 Liter pro Tag. Am besten Wasser, Tee und zum Genuss Kaffee. Fruchtsäfte sollten stark verdünnt werden (im Verhältnis 1:8).
- Gestalten Sie Ihre Mahlzeitenverteilung und -größe entsprechend Ihrer Aktivitäten bei Arbeit und Sport und beachten Sie Ihren Biorhythmus (Mittagstief und Nachtruhe).
- Bei drei Mahlzeiten pro Tag sollte der Abstand der Mahlzeiten vier bis sechs Stunden betragen.
- Sinnvoll ist, ein leichtes Abendessen bis spätestens 20 Uhr einzunehmen.
- Planen Sie zu jeder Hauptmahlzeit großzügig Gemüse und Salat.
- Sättigend, energieliefernd und gesundheitsfördernd sind Vollkornprodukte bei Brot, Nudeln, Reis und Müsli.
- Schon zwei Portionen Obst am Tag decken den Bedarf an Vitaminen, Ballaststoffen und Mineralstoffen.
- Gute Eiweißlieferanten sind Naturjoghurt, Naturquark, Käse, Eier, Fisch, fettarme Fleischsorten.
- Zu hohe Mengen tierischer Lebensmittel wie Fleisch und Fett sind stoffwechselbelastend: Fleisch und Wurst nicht öfter als zwei- bis dreimal in der Woche essen.
- „Flüssig vor fest“ – das ist ein gutes Entscheidungskriterium für die Wahl der Fette. Die Butter als Naturprodukt ist wertvoll und kann in kleinen Mengen eingeplant werden.
- Süßwaren, Knabbereien, fett- und zuckerreiche Speisen oder Alkohol stellen keinen Bedarf des Körpers dar, sondern sind vielmehr ein Bedürfnis des Einzelnen. Mit einer Handvoll am Tag kann diesem Bedürfnis zu einer selbstgewählten „Genusszeit“ nachgekommen werden.

Was sonst noch sinnvoll ist

Gönnen Sie sich Nachtruhe: Ein gesunder Schlaf braucht sechs bis sieben Stunden.

Stress ist immer ein negativer Einflussfaktor und treibt den Blutzucker in die Höhe. Leider lässt er sich nicht immer vermeiden. Versuchen Sie für sich selbst ein Stressmanagement zu etablieren, mit dem Sie in geeigneter Form der Stress abbauen und bewältigen können. Yoga, autogenes Training und Atemübungen sind eine Option.

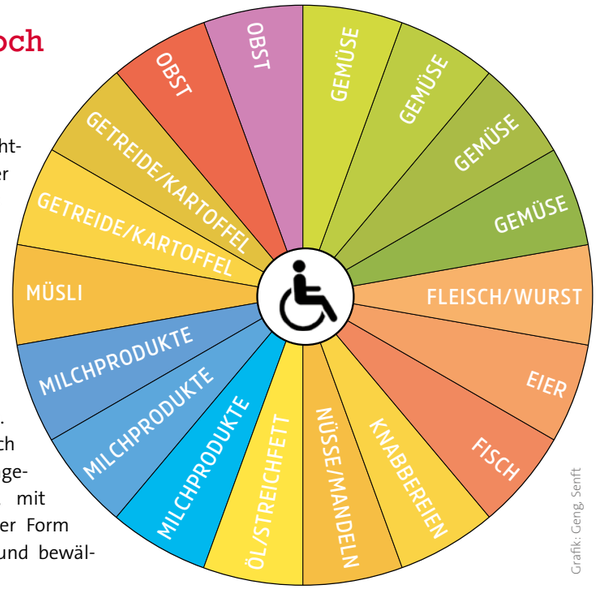
Jeannette Obereisenbuchner

Zahlen und Fakten

Der aktuelle Deutsche Gesundheitsbericht Diabetes 2020 besagt, dass mindestens 6,9 Millionen Menschen einen dokumentierten Typ-2-Diabetes haben. Zum Vergleich: Noch im Jahr 2010 waren es 5,8 Millionen Menschen. Darüber hinaus wird von einer Dunkelziffer von circa 2 Millionen Menschen mit Typ-2-Diabetes in Deutschland ausgegangen. Bewegungsmangel spielt bei den Betroffenen eine ebenso große Rolle wie Übergewicht (Body-Mass-Index > 30).

Bewegung, Sport, Entspannung, Schlaf

Das Ernährungsrad für Rollstuhlfahrer zeigt die Zusammenstellung der verschiedenen Anteile der Ernährung.



Grafik: Cereng, Senft

*Aktueller Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2020



Foto: Anna Walter/LICHTENAU e.V. Orthopädische Klinik und Rehabilitationszentrum der Dia

Katja Wölfel im Gespräch mit dem ehemaligen Patienten Bryar Wshyar (27), der heute in der IT-Abteilung der Orthopädischen Klinik Hessisch Lichtenau arbeitet.

Kein Fortschritt für die Patienten

Seit dem 1. Oktober 2017 ist der Rahmenvertrag Entlassmanagement von Krankenhäusern nach §39 Abs. 1a SGB V für Kliniken in Deutschland verbindlich. Wie sieht es drei Jahre später mit dem Übergang vom stationären Aufenthalt zur Anschlussversorgung – speziell von Menschen mit einer Querschnittlähmung – aus? Zwei Sozialdienstmitarbeiter geben Einblicke in die Krankenhauspraxis.

Die Herausforderungen und Vorgehensweise beim Entlassmanagement seien für die Patienten mit komplexen Versorgungsbedarf gleichgeblieben – mit oder ohne Rahmenvertrag, wie Andreas Berghammer, Leiter des Sozialdienstes, Krankenhaus Hohe Warte, Betriebsstätte des Klinikums Bayreuth, und Diplom Sozialpädagogin Katja Wölfel, Sozialberatung Zentrum für Tetra- und Paraplegie der Orthopädischen Klinik Hessisch Lichtenau, betonen.

Beginn mit der Aufnahme

Das Entlassmanagement an beiden Krankenhäusern beginnt in den ersten zwei Tagen nach der Aufnahme. In diesem Zeitraum lernt der Patient Vertreter aller Berufsgruppen kennen, die an seiner komplexen Behandlung beteiligt sind. „Natürlich ist die Organisation der Erstversorgung von Patienten mit akuter Querschnittlähmung ein vielfach größerer Aufwand“, so Berghammer. Das Team verschaffe sich daher schnell einen Überblick über die familiäre, soziale, berufliche und wirtschaftliche Lebenssituation des Patienten. „Mithilfe der Sozialanamnese lässt sich schon erkennen, wohin die Reise geht“, meint Wölfel. Im Zweifelsfall schaue man sich zusätzlich die häusliche Umgebung an, um etwaige Umbaupläne zu besprechen, betont Berghammer.

Multidisziplinäres Team

Ob über „Round Table“ wie in Bayreuth oder per Teambesprechung in Lichtenau – das multidisziplinäre Team spricht jeden Fall durch und erarbeitet mit dem Patienten und/oder den Angehörigen den jeweiligen Unterstützungsbedarf für ein „patientenindividuelles, ressourcen- und teilhabeorientiertes“ Entlassmanagement, wie es im Rahmenvertrag vorgesehen ist. Bereits zwei bis vier Wochen nach der Aufnahme werde ein vorläufiger Entlassplan aufgestellt, obwohl Patienten mit akuter Querschnittlähmung – je nach Schwere des Falls – monatelang in der Klinik behandelt werden müssen.

Steht der Unterstützungsbedarf fest, müssen eventuelle Umbauten sowie Hilfsmittel wie Lifter, individuell angefertigte Rollstühle oder Dekubitusmatratzen beantragt, von der jeweiligen Krankenkasse genehmigt, von Leistungserbringern geliefert und eine pflegerische Anschlussversorgung gefunden werden, bevor der Patient entlassen werden könne. „Unser Querschnittzentrum versorgt überregional die Patienten“, erklärt Wölfel. „Wir kennen aber nicht jedes Sanitätshaus oder jeden Pflegedienst in Deutschland. Der Aufwand für die Recherche und das Abtelefonieren von potenziellen Leistungserbringern ist daher enorm.“

Einbindung von Profis und Angehörigen

Etwa vier Wochen vor dem prognostizierten Entlassungstermin beginnt das Team in Lichtenau mit der Kontaktierung von Pflegediensten oder Heimen für die Anschlussversorgung. „Oft scheitert das Finden des passenden Pflegedienstes am Detail“, sagt Wölfel. Brauche der Patient morgens eine Kompressionsversorgung, helfe es gar nichts, wenn ein Pflegedienst um 12 Uhr noch einen Termin frei habe. Aufgrund des Personalnotstands in Heimen verzichteten zudem viele Häuser auf die Aufnahme neuer pflegeintensiver Patienten. Parallel werden die Patienten und ihre Angehörigen informiert, welche weiteren Leistungserbringer wie Ergo- und Physiotherapeuten oder Logopäden sie für konkrete Terminabsprachen kontaktieren sollten. „Denn auch hier bestehen oft lange Wartelisten“, so Wölfel.

In der Klinik in Bayreuth, die Patienten in einem Umkreis von etwa 300 Kilometern versorgt, sieht die Lage differenzierter aus, wie Berghammer erklärt: „Wir finden überall einen ambulanten Pflegedienst, da wir durch die langfristige Planungsmöglichkeit hier einen Vorteil haben. Pflegeheimplätze sind da wesentlich problematischer. Dagegen ist die Suche nach einer Unterkunft in einer Intensivpflege-WG für Menschen mit einem Tracheostoma und/oder Beatmung eher entspannt, da es hierfür in Bayern ein großes Angebot gibt. Problematisch ist die 1:1-Versorgung von intensivpflegebedürftigen Menschen im häuslichen Bereich, da es hierfür häufig am fehlenden Personal scheitert.“ Wobei die Klinikmitarbeiter mit aller Kraft versuchen, die Menschen in ihre häusliche Umgebung zurückzubringen. Deshalb werden in beiden Kliniken die Angehörigen in den letzten zwei Wochen vor dem Entlassungstermin geschult. Sie erlernen etwa den Umgang mit Mobilitätshilfen, das Beherrschen des in seiner Bedeutung oft unterschätzten Darmmanagements, das Katheterisieren, das Beatmen oder das Vorgehen in Notfallsituationen.

Mangelnde Erfahrung

Eine weitere große Herausforderung beim Entlassmanagement von akut querschnittgelähmten Patienten sieht Wölfel beim Thema Hausarzt. Patienten mit Querschnittlähmung seien aufgrund der Hausbesuche, fehlender Barrierefreiheit der Praxen und spezieller Medikamente nicht erwünscht. Zudem verfügten viele Hausärzte über wenig Erfahrung im Umgang mit Menschen mit komplexem Versorgungsbedarf.

Krankenkassen in der Pflicht

Parallel zur Organisation der Anschlussversorgung läuft die Beantragung der benötigten Hilfsmittel. Dies sei eine große Herausforderung: „Die Krankenkassen benötigen viel zu lange für die Bearbeitung der Verordnungen“, so Berghammer. Das ergäbe sich nicht zuletzt auch durch die von der Krankenkasse immer in Auftrag gegebene Überprüfung durch den MDK. Berghammer hat dazu seine eigene Meinung: „Warum denken Krankenkassen, dass die Mitarbeiter vom MDK bezüglich der Hilfsmittelversorgung mehr Kompetenz haben als die Fachkräfte in einem Zentrum für Querschnittgelähmte?“ Berghammer sieht zudem ein Problem in der Definition von Wirtschaftlichkeit, die immer wieder von den Kostenträgern bei Ablehnungen angeführt wird: „Ich glaube, es ist wirtschaftlicher und vor allem sinnvoller, einen Menschen mit Querschnittlähmung bereits prophylaktisch mit einer hochwertigen Matratze im Wert von 4.000 Euro zu versorgen, als nachfolgend einen mitunter monatelangen stationären Aufenthalt für die Behandlung eines Dekubitus zahlen zu müssen.“ Genau aus diesem Grund entstehe aktuell in Bayreuth ein Projekt mit der AOK-Bayern.

Andreas Berghammer in seiner Schaltzentrale im Krankenhaus Hohe Warte.



Foto: Klaus-Peter Schamel/Krankenhaus Hohe Warte

Mehr Vertrauen

Der Rahmenvertrag sieht auch die Etablierung von schriftlichen Standards in den Kliniken vor. Doch schriftliche Standards lösen die Versorgungsprobleme nicht: „Listen verbessern per se keine Versorgung“, kommentiert Wölfel den durch den Vertrag erhöhten bürokratischen Aufwand. Der Vertrag verpflichtet zudem Kranken- bzw. Pflegekassen zur Unterstützung des Entlassmanagements. Hier wünscht sich Katja Wölfel mehr Unterstützung der Kostenträger. Berghammer würde noch grundsätzlicher ansetzen. „Wir brauchen ein gegenseitiges Vertrauen, dass wir alle im Sinne des Patienten gemeinsam handeln.“

Ruth Justen



Prof. Dr. Thomas Abel im Labor: Belastungsuntersuchung zur Messung der Leistungsfähigkeit im Handcycle.

Foto: Deutsche Sporthochschule Köln

Ein großes Stück Engadiner Nusstorte, bitte!

Wie hängen Muskelmasse und Energieverbrauch zusammen? Und wie können Menschen mit einer Querschnittlähmung ihre Energiebilanz durch Bewegung und Sport positiv beeinflussen? An der Deutschen Sporthochschule Köln wird genau das untersucht.

Die Engadiner Nusstorte – eine Köstlichkeit aus Nüssen, Butter, Sahne, Mehl, Zucker und Honig. Aber eben auch eine Kalorienbombe: 80 Gramm Nusstorte, das ist ein wirklich ordentliches Stück, haben einen Energiegehalt von etwa 360 Kilokalorien (kcal). Zur Orientierung: Das entspricht ungefähr dem, was in zwei Energieriegeln (mit je 55 Gramm) steckt. Viel Energie also, die der menschliche Körper umwandeln kann, um letztlich alle Funktionen des Körpers aufrecht zu erhalten. Vordergründig und etwas vereinfacht gesagt, sind das vor allem Muskelaktivitäten, aber natürlich benötigt jede Zelle des Körpers in ihrer jeweiligen Funktion Energie, um aktiv sein zu können. Von der Nervenzelle im Großhirn bis zur Hautzelle im großen Zeh. Die Energie der Nahrung, die vor allem in Form von Kohlehydraten und Fetten, aber auch in Proteinen vorhanden ist, wird dabei in einem komplexen Prozess umgewandelt und steht in Form eines universellen Energielieferanten zur Verfügung (Adenosintriphosphat ATP). Dieser Energielieferant wird dann sowohl von der Muskelzelle genutzt, um eine Muskelspannung zu erhöhen, aber auch von vielen anderen Prozessen unseres Körpers, bei denen zum Beispiel Stoffe auf- und abgebaut werden.

Ohne Energie geht nix

Natürlich verschiebt sich der Bedarf an Energie in verschiedenen Organen des Körpers erheblich, je nachdem ob wir gerade Schlafen, uns Bewegen oder Sport treiben. Dies gilt ganz besonders für die Muskulatur. Muskeln haben aber immer eine gewisse Grundspannung, benötigen also immer Energie. All diese Zusammenhänge sind hochspannend und sehr komplex. Klar ist aber, ohne verfügbare Energie – also letztlich ohne ATP – geht nichts in unserem Körper. Die körperliche Leistungsfähigkeit eines Menschen hängt andererseits wesentlich davon ab, wie viel Energie – letztlich ATP – der Organismus für seine Prozesse erzeugen kann. Jedes einfache Üben oder systematische Trainieren wird darauf abzielen, entweder mehr Energie im System erzeugen zu können oder – alternativ – die vorhandene Energie besser zu nutzen, was als Ökonomie bezeichnet wird. In beiden Fällen wird sich die Leistung des Organismus erhöhen. Und vor diesem Hintergrund ist auch verständlich, dass eine Leistungsdiagnostik immer die Energiebereitstellung im Körper messen und beurteilen wird.

„Die Problematik der Energiebilanz ist für Menschen mit einer Querschnittlähmung herausfordernder als für Fußgänger, da die reduzierte Muskelmasse den Energieverbrauch vermindert.“

Was ändert sich mit einer Querschnittlähmung?

Nach einer Querschnittlähmung ändert sich an all dem zunächst nichts. Die Energiequellen bleiben die gleichen und die arbeitende Muskulatur benötigt unter körperlicher Belastung deutlich mehr Energie als im Ruhezustand. Nur ist die gesamte Muskelmasse des Menschen durch die Lähmung vermindert, weil Muskeln, die nicht mehr willentlich angesteuert werden können, sich zurückbilden. Das bezeichnet man als Muskelatrophie. Die Atrophie ist aber nicht etwas, was für immer bleiben müsste. Gelähmte Muskeln bleiben erhalten und sind variabel. Der Muskel ist vorhanden, „verkümmert“ aber aufgrund des fehlenden Impulses der Nerven. Stimuliert man ihn, etwa durch elektrische Reize, dann kann er auch wieder größer werden und wachsen – man spricht von einer Hypertrophie. Wird die regelmäßige Elektrostimulation aber beendet, dann bildet sich die nicht mehr stimulierte Muskulatur auch wieder zurück.

Muskelmasse und Energieverbrauch

Eine reduzierte Muskelmasse ist etwas Typisches für Menschen mit einer Querschnittlähmung. In der unteren Extremität, also den Beinen, ist das am sichtbarsten. Aber auch im Rumpf- und Armbereich kommt es zur Verminderung der Muskelmasse, wenn der Ort der Lähmung im Rückenmark hoch liegt. Außerdem ist das Ausmaß der Querschnittlähmung im Sinne einer kompletten oder inkompletten Lähmung bedeutsam.

Eine erworbene Querschnittlähmung ist auf vielfältigen Ebenen eine große Herausforderung, oftmals insbesondere im Bereich der psychologischen Bewältigung einer Lebenskrise. Auf den Umstand, mit einer verminderten Muskelmasse zu leben, muss sich der Körper aber auch in einem langfristigen

Qufora®
Your life. Our inspiration.

Qufora® IrriSedo Klick
jetzt noch besser





Der neue Klick-Rektalkatheter aus angenehm flexiblem Material mit hydrophiler Beschichtung, selbsterklärende Klick-Verbindungen und ein intuitiv zu bedienender 1-2-3-4 Regler sorgen für eine einfache und sichere Durchführung der Irrigation!

Qufora IrriSedo Klick - Rektale Irrigation leicht gemacht

Infos anfordern:
Qufora A/S, Zweigstelle Deutschland
Tel. 06126 95 95 627, info@qufora.de, www.qufora.de

facebook.com/qufora

Qufora® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Qufora A/S.



Foto: Thomas Abel

Spiroergometrische Untersuchung eines Rollstuhlrugbyspielers auf dem Rollband.

Prozess einstellen. Die Muskeln der Arme müssen lernen, deutlich mehr zu arbeiten, zum Beispiel um die Mobilität mit Hilfe eines Rollstuhls zu ermöglichen oder sportliche Belastungen zu bewältigen. Das braucht Zeit, auch weil sich Muskelzellen umwandeln. Bei hohen Querschnittlähmungen oberhalb des vierten Brustwirbels kommt darüber hinaus noch eine Reduktion der maximalen Herzfrequenz hinzu. Auch das stellt die betroffenen Menschen vor große Herausforderungen in der neuen Organisation eines aktiven Lebens.

Gemessener Energieumsatz

Den Energieumsatz eines Menschen kann man auf verschiedene Weisen bestimmen. Es gibt Formeln, die anhand der Herzfrequenz den Energieumsatz in Kilokalorien abschätzen. Das funktioniert bei Menschen mit einer veränderten Herzfrequenz aufgrund einer hohen Querschnittlähmung aber kaum. Weil bei Vorgängen im Körper, die mit einem Energieumsatz verbunden sind, immer Wärme entsteht, kann der Energieumsatz über die abgegebene Wärmemenge gemessen werden. Das wird als direkte Kalorimetrie bezeichnet. Um derartige Messungen durchzuführen sind aber große Räume notwendig, die gegen Wärmeverluste aufwändig abgedichtet werden müssen. Geeignet ist eher eine indirekte Kalorimetrie bei der die ein- und ausgeatmete Luft untersucht wird. Dazu muss eine Maske Nase und Mund bedecken, sodass von jedem Atemzug Proben analysiert werden können.

Anhand der Werte für die Sauerstoffaufnahme und die Kohlendioxidabgabe kann über eine Formel der Energieverbrauch berechnet werden. Die Untersuchung wird oft unter Belastung durchgeführt und dann als Spiroergometrie bezeichnet. Da es auch Geräte zur Messung der Sauerstoffaufnahme und Kohlendioxidabgabe gibt, die mobil einsetzbar sind, kann der Energieumsatz bei verschiedensten Tätigkeiten und sportlichen Belastungen gemessen werden. Die Abbildung 1 zeigt gemessene Energieumsätze bei verschiedenen Rollstuhlsportarten bei moderater Belastung, wie sie im Trainingsspiel (Tennis, Basketball, Rugby) sowie bei moderater Geschwindigkeit (Handbike, Rennrollstuhl) vorkommen. Gut erkennbar ist, dass der niedrigste Energieumsatz bei den Sportlern mit einer hohen Querschnittlähmungen gemessen wurde (Rugby – ein Sport für Menschen mit tetraplegischer Querschnittlähmung), während die anderen Sportarten sich nur wenig unterscheiden. Signifikant ist nur der Unterschied zwischen Rugby und den anderen Sportarten.

Aber was hat das jetzt mit der Nusstorte zu tun?

Die Ergebnisse der Untersuchungen zeigen, dass mit einer Stunde Training auch bei einer verminderten Muskelmasse erheblich Energie umgesetzt werden kann (Abbildung 1). Der niedrigste Wert des Energieverbrauchs pro Stunde wurde im Mittel beim Rugby gemessen (248,5 kcal/h), der höchste beim Handcycling (389,6 kcal/h). Basketball spielen (374,8 kcal/h) und Rennrollstuhl fahren (345,3 kcal/h) liegen bei einer Belastung von einer Stunde sehr nah an den 360 kcal Energie, die in einem großen Stück Engadiner Nusstorte stecken. Mit anderen Worten: Um ein Stück Nusstorte so zu verbrauchen, dass

PubliCare®

0221
709049 4760
SERVICENUMMER



Selbstbestimmt mit ISK – Wir begleiten Sie!

Als Ihr zuverlässiger Homecare Spezialist bei Blasenentleerungsstörungen bieten wir Ihnen eine einfühlsame und kompetente Beratung. Bestellen Sie Ihre Gebrauchsanleitung zur Selbstkatheterisierung unter:

↘ www.publicare-gmbh.de/kontinenz

Darstellung der Energieumsätze

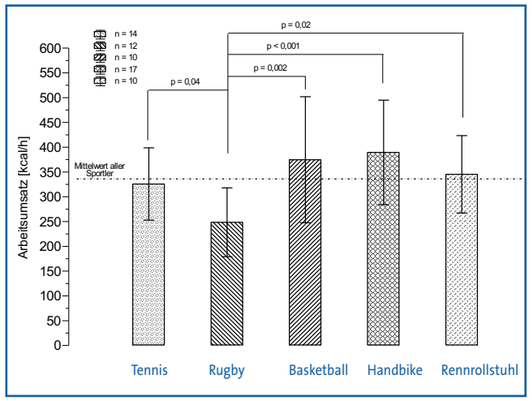


Abb. 1: Die Ergebnisse der Untersuchungen zeigen, dass mit einer Stunde Training auch bei einer verminderten Muskelmasse erheblich Energie umgesetzt werden kann.

Zusammenhang zwischen Energieverbrauch und Höhe der Querschnittlähmung

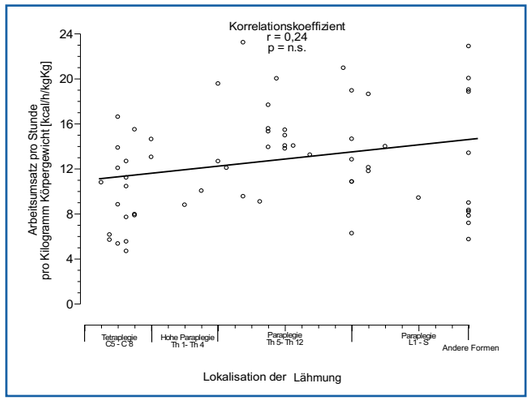


Abb. 2: Bei einer tieferen Querschnittlähmung, bei der also mehr Muskelmasse vorhanden ist und genutzt werden kann, wird auch mehr Energie umgesetzt.

sich die darin enthaltene Energie nicht als unangenehmes Fettpolster dauerhaft „ablegt“, müssen Menschen etwa eine Stunde Rollstuhl-Basketball spielen. Beim Rugby-Spiel dauert es entsprechend länger.

Auch bei Menschen mit einer Querschnittlähmung bleibt die Energiebilanz letztlich entscheidend. Eine dauerhaft leicht erhöhte Energiezufuhr führt zu einer Gewichtszunahme. Halten sich Zufuhr und Verbrauch die Waage bleibt das Gewicht gleich, verbraucht der Mensch mehr Energie als er zuführt, wird Gewicht reduziert. Die Problematik ist für Menschen, die im Alltag den Rollstuhl zur Mobilität nutzen aber herausfordernder als für Fußgänger, da die reduzierte Muskelmasse den Energieverbrauch vermindert.

Grundsätzlich lässt sich in diesem Zusammenhang auch nachweisen, dass bei einer tieferen Querschnittlähmung, bei der also mehr Muskelmasse vorhanden ist und genutzt werden kann, auch mehr Energie umgesetzt wird. Das zeigt Abbildung 2 (S. 38), in der die Energieumsätze pro Stunde und pro Kilogramm Körpergewicht des sporttreibenden Menschen den Höhen der Querschnittlähmung gegenübergestellt wurden. Das wird als Korrelation bezeichnet. Die gemessene Korrelation ist dabei eher schwach, die eingezeichnete Linie (Korrelationsgerade) zeigt leicht nach oben. Würde der Energieverbrauch mit der Höhe einer Querschnittlähmung zunehmen, dann würde die Linie nach unten zeigen. Warum die Korrelation eher schwach ausfällt, lässt sich unter Umständen dadurch erklären, dass die an der Untersuchung teilnehmenden Sportlerinnen und Sportler ihren Sport auf internationalem Niveau betreiben und der Trainingszustand der tetraplegisch Querschnittgelähmten teilnehmenden Menschen nicht als typisch für die Gruppe gewertet werden kann. Also: Sehr gerne ein Stück Nusstorte – wenn auch nicht zu oft und möglichst immer in Kombination mit entsprechender Bewegung.

Prof. Dr. Thomas Abel

Kilokalorie (kcal) ist eigentlich die veraltete Einheit. Korrekt wäre es, die Standardeinheit Kilojoule (kJ) zu verwenden. Dennoch wird auf Nahrungsmitteln und bei Darstellungen des Energiegehalts oder des Energieumsatzes meist auf die Angabe in kcal zurückgegriffen. Eine kcal entspricht dabei 4,184 kJ.



Foto: Deutsche Sporthochschule Köln

„Die Ergebnisse der Untersuchungen zeigen, dass mit einer Stunde Training auch bei einer verminderten Muskelmasse erheblich Energie umgesetzt werden kann.“



Torben Larsen erkrankte vor 16 Jahren an Blasenkrebs – seitdem ist er ISK-Patient. ***SpeediCath® Flex*** hat ihm geholfen, sein Leben wieder so zu gestalten, wie es vor der Erkrankung war. Das ***neue*** Taschenformat ermöglicht es ihm, seine Katheter diskret zu verstauen. So kann er endlich wieder mit seinem Islandpferd in der Natur unterwegs sein. Der Kontakt zu den Tieren und das Ausreiten geben ihm wertvolle Lebensenergie.

Bestellen Sie Ihr Muster unter ***www.flex.coloplast.de*** oder senden Sie den ausgefüllten Coupon an uns zurück.

Coloplast

SpeediCath® Flex

The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © 2020-10. All rights reserved Coloplast A/S, 3050 Humlebaek, Denmark.

Bitte füllen Sie die unten stehenden Felder aus.

☐ Ich wurde beraten und kenne mich mit dem Selbstkatheterisieren aus.

☐ Ja, ich möchte SpeediCath® Flex testen.

*Ihre Größe**

☐ CH10 ☐ CH12 ☐ CH14

☐ Anwender ☐ Angehörige(r)

Schicken Sie den Coupon in einem Umschlag an:
Coloplast GmbH, Postfach 70 03 40, 22003 Hamburg

DE_20/21_Speed Cath Flex DL_Magazine_Paraplegiker_Q1

Absender ☐ Herr* ☐ Frau* *Erforderliche Angaben

Geburtstag / /

Vorname*

Nachname*

Straße, Nr.*

PLZ/Ort*

Telefon*

E-Mail

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung
Hiermit erkläre ich, dass meine vorstehend gemachten Angaben und personenbezogenen Daten (z. B. Name, Adressdaten) und insbesondere meine Gesundheitsdaten (z. B. Angaben zu meiner Erkrankung und Versorgung) von der Coloplast GmbH gespeichert, verarbeitet und genutzt werden dürfen, um mich zu Werbezwecken (per Post, E-Mail, Telefon, SMS, Fax, Chat, oder Social-Media-Kanäle) über Coloplast-Produkte, Coloplast-Dienstleistungen und Patientenberatungsprogramme zu informieren, an allgemeinen auf meine Erkrankung und Versorgung bezogenen Informationen teilhaben zu lassen, oder zur Durchführung von Marktforschungs- und Zufriedenheitsbefragungen zu kontaktieren. Zu diesem Zweck können meine Angaben auch innerhalb der Coloplast Unternehmensgruppe (auch in Ländern außerhalb der EU) sowie an Dienstleister der Coloplast Unternehmensgruppe übermittelt werden. Mir ist bewusst, dass ich meine Einwilligung künftig jederzeit ganz oder teilweise durch eine an die Coloplast GmbH, Kuehnstraße 75 in 22045 Hamburg, zu richtende Erklärung widerrufen kann. Die Verarbeitung meiner Angaben erfolgt nur soweit dies zur Erfüllung des jeweiligen Zwecks erforderlich ist.

Ort, Datum Unterschrift

Hinweis zum Datenschutz: Die Transparenz-Informationen noch Art. 13 und Art. 14 der EU-Datenschutz-Grundverordnung sowie weitere Informationen über die Verarbeitung und den Schutz meiner Daten erhalte ich über www.coloplast.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Wer tanzt, lässt sich nicht hängen

Vorsichtig formuliert sind Jean-Marc Clément und Andrea Naumann-Clément absolut, völlig und total tanzverrückt. Mit viel Disziplin und mindestens genauso viel Spaß haben die beiden sich als „Kombi" – er: querschnittgelähmt, sie: Fußgängerin – an die Welt-Spitze getanzt. Warum ist der Rollstuhltanz auch für Rollstuhl-Potatoes eine perfekte Sportart?

„Es macht einen Unterschied, ob man wie ein Schluri im Rollstuhl hängt oder aufrecht sitzend, mit Spannung im Oberkörper, durch die Stadt rollt", sagt Jean-Marc Clément. Genau genommen macht es sogar zwei Unterschiede: Zum einen spiegelt diese Körperhaltung die innere Einstellung zu sich selbst und gibt so mental Kraft und Selbstbewusstsein. Zum anderen sorgt dieser Habitus dafür, dass die Umwelt den Menschen wahrnimmt und respektiert.

So empfindet es zumindest Jean-Marc. Der 65-Jährige ist eine Koryphäe in Sachen Körperausdruck, was weniger seinem erlernten Beruf (Bankkaufmann) geschuldet ist als seiner Passion: Clément ist einer der erfolgreichsten Rollstuhltänzer Deutschlands – so weit kommt man nur, wenn man sich körperlich nicht hängen lässt. Und irgendwann nimmt man diese Haltung dann eben fast automatisch auch im Alltag an.

Volle Präsenz: Dahinter steckt jede Menge Körperarbeit

„Bei unserem Sport ist es ganz wichtig, dass der Tänzer im Rollstuhl voll präsent ist", sagt auch Andrea Naumann-Clément. „Tanzen hat nichts mit den Füssen zu tun, vielmehr geht es darum, den ganzen Körper zu inszenieren. Das bedeutet auch für den Rollstuhlfahrer jede Menge Arbeit. Ich ziehe ja keinen Sack Mehl über die Tanzfläche – der Partner muss die Spannung halten und immer hellwach sein."

Und da ist er auch schon, der nächste Benefit, den die Clément aus dem Tanzen ziehen: Das Gedächtnis wird gefordert. „Es ist nicht ganz einfach, sich all die komplizierten Abläufe und Bewegungen zu merken. Tanzen ist ein wunderbares Gedächtnistraining!", findet Jean-Marc. Und die Konzentration schult es auch: Einmal nicht aufgepasst und die ganze Choreografie läuft aus dem Ruder. Wer nicht ständig böse Blicke von der Tanzpartnerin ernten will, muss also bei der Sache bleiben.

Gesundheitssport: Schon einmal die Woche zeigt Effekte

Für Andrea ist Rollstuhltanz vor allem eines: Ein Gesundheitssport, von dem gerade auch Menschen mit Querschnittlähmung profitieren können.

Auch wenn sie keine Wettkampfambitionen haben, sondern sich einfach nur ein bisschen bei guter Musik austoben wollen: „Einmal die Woche moderates Tanztraining reicht, um seinem Körper etwas Gutes zu tun", sagt Andrea Naumann-Clément. „Die Tänzer müssen sich ja darauf trainieren, möglichst aufrecht zu sitzen, allein das stärkt die Rumpfmuskulatur und die Beweglichkeit." Und indirekt – siehe oben – auch das Selbstbewusstsein.

Foto: Deutscher Rollstuhl-Sportverband



„Für uns, die wir schon so viele schwere Zeiten hinter uns haben, war das Tanzen immer das Licht am Ende des Tunnels."

Schon häufiger hat Andrea beobachtet, dass Menschen nach einer gewissen Trainingszeit plötzlich wieder in der Lage waren, etwas allein vom Boden aufzuheben. „Wie bei jedem anderen Sport kommen viele weitere positive Aspekte dazu", sagt die 58-Jährige. „Der Kreislauf kommt in Schwung, die Kondition wächst, manchmal wird auch tüchtig Adrenalin ausgeschüttet." Ein weiterer positiver Nebeneffekt: Wer ein paar leidenschaftliche Runden auf dem Parkett drehen und dann mit dem Rolli im Takt wippen will, lernt nebenbei einiges zum Thema Rollstuhlbeherrschung.

Tanz-Community: Das Wir-Gefühl zählt

Den Cléments ist noch ein weiterer Aspekt wichtig: Das Wir-Gefühl. „Wenn alles klappt, schweben wir zusammen übers Parkett", schwärmt Jean-Marc. „Das ist das Schöne am Rollstuhl-Tanz, dass ich diesen Sport nicht alleine vor mich hinbetreibe, sondern zusammen mit meiner Frau. Manchmal wiederholen wir im Training eine winzige Bewegung 30, 40, vielleicht sogar 50 Mal", sagt er. Irgendwann während dieser Wiederholungen entfaltet sich dann der Zauber des Lernens: Plötzlich funktioniert die eine Figur, die noch vor zehn Durchgängen so holperig war, „und dann haben wir gemeinsam unser Ziel erreicht, für uns und für die, die uns zuschauen."

Gemeinschaft erleben die beiden aber auch in der großen, weltumspannenden Tanz-Community: Dort sind die Menschen zwar auf der Tanzfläche Konkurrenten, davor und danach aber wie eine Familie: „Wir freuen uns, wenn im nächsten Jahr wieder Turniere stattfinden! Dann sehen wir unsere Freunde, die ja aus ganz unterschiedlichen Ländern stammen, endlich wieder live und nicht nur auf Skype!"

Zumindest in Nicht-Corona-Zeiten nehmen die beiden an zahlreichen nationalen und internationalen Wettbewerben teil, meist in der Kategorie „Standard". Die beiden tanzen als „Kombi" – ein Rollstuhlnutzer, ein Fußgänger – in der Leistungsklasse Level Wheelchair Dancing 2, was eine deutliche Mobilität des Oberkörpers voraussetzt. Bis heute hat sich das Duo im Laufe der Jahre 13 Deutsche Meistertitel geholt und noch unzählige andere Turniere dominiert.

Kraftquelle: Tanzen als Energiebooster

Dahinter steckt jede Menge Einsatz: Als Leistungssportler tanzen sie mehrmals die Woche plus Konditionstraining. Am Sonntag klingelt der Wecker um halb sieben, damit sie in der leeren Halle üben können, bevor die anderen Tanzpaare eintreffen.

Das Paar engagiert sich außerdem auch außerhalb der Tanzfläche: Jean-Marc ist stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Rollstuhl-Sportverbandes, Andrea unter anderem Fachbereichsvorsitzende der DRS-Abteilung Tanzen. Zudem betreut sie als lizensierte Tanztrainerin einige eigene Formationen.

Wo nehmen die beiden nur all ihre Energie her? Die Antwort ist ganz einfach: Aus dem Tanzen. Sie schöpfen unendlich viel Energie aus ihrem Sport – viel mehr, als sie Zeit und Kraft investieren: „Wenn die Musik angeht, fühle ich mich wohl, egal, wie müde ich noch vor zwei Sekunden war", erzählt Jean-Marc Clément, der seit 1987 querschnittgelähmt ist. „Ich bin Dialyse-Patient, und selbst nach diesen anstrengenden Stunden im Krankenhaus fahre ich noch zum Training. Danach fühle ich mich frisch und fit." Und seine Frau ergänzt: „Für uns, die wir schon so viele schwere Zeiten hinter uns haben, war das Tanzen immer das Licht am Ende des Tunnels. Als Jean-Marc wegen einer schweren Erkrankung in die Klinik musste, haben wir eben auf dem Gang getanzt."

Ursula Willimsky

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

Jean-Marc Clément und Andrea Naumann-Clément engagieren sich im Deutschen Rollstuhl-Sportverband e.V. Auf den Seiten des Verbandes finden sich ausführliche Informationen zum Thema Rollstuhltanz sowie weiterführende Links und Ansprechpartner.
Das Paar tanzt beim Rollstuhlsportclub Frankfurt e.V. (RSC Frankfurt), Naumann-Clément trainiert selbst einige Gruppen (RSC Frankfurt, Blau Orange Wiesbaden, TSC Astoria Karlsruhe).

Handfunktion „begreifen“

Die interdisziplinäre Handsprechstunde für Querschnittgelähmte der BG Unfallklinik Murnau

Es begann vor fünf Jahren mit einer Vision: Menschen mit eingeschränkter Handfunktion über die Möglichkeiten einer Verbesserung der Handfunktion zu informieren, sie über Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären und ihnen darüber hinaus handverbessernde Operationen anzubieten. Daraus entstand über die Jahre – aus der konstruktiven Zusammenarbeit der Abteilung für Rückenmarkverletzte und der Abteilung für Handchirurgie – eine interdisziplinäre Handsprechstunde für Rückenmarkverletzte in der BG Unfallklinik Murnau.



Untersuchung eines Patienten nach Trizepsersatz-Operation: Getestet wird die Funktion und Kraft der Armstreckung.

Nach dem Eintritt einer Querschnittlähmung im Halsmarkbereich ist das ganze Leben auf den Kopf gestellt. Selbst die einfachsten Handgriffe werden auf einmal irrsinnig schwer, wenn die Hände nicht mehr das tun, was man möchte und die Feinmotorik massiv beeinträchtigt ist. Oft funktionieren nur noch einzelne Muskeln und der Großteil der Arm- und Handmuskulatur ist aufgrund der Nervenverletzung einfach nicht mehr ansteuerbar. Ist das „Stromkabel“ defekt, wird kein Signal mehr an den Muskel gesendet. Aber: Nicht der Muskel ist defekt! Er bekommt einfach keine Befehle mehr, weil das Rückenmark geschädigt wurde und keine oder nur noch wenig Signale vom Gehirn beim Muskel ankommen.

Je nach Lähmungshöhe funktionieren mehr oder weniger Muskeln an Armen und Händen, sodass in manchen Fällen nur noch ein „passives“ Greifen über die sogenannte Funktionshand möglich ist. Dabei werden bei der aktiven Handgelenksstreckung die Finger „automatisch“ in die Faust geschlossen und der Daumen legt sich an den Zeigefinger an, da die Beugesehnen bei der Streckung des Handgelenks gespannt werden. Das ermöglicht also das Einklemmen von Gegenständen in der Faust oder zwischen Daumen und Zeigefinger, ohne wirklich Kraft aufwenden zu können. In anderen Fällen ist zwar die Handmuskulatur teilweise aktiv, aber die Kraft reicht zum Greifen und Festhalten nicht aus oder es funktioniert zum Beispiel nur die Streckmuskulatur, nicht aber die Beugemuskulatur, die zum gezielten Halten von Gegenständen aber zwingend erforderlich ist. Oder es besteht, bedingt durch Spastik, eine erhöhte Muskelspannung in bestimmten Muskelgruppen. Oft ist so viel Spannung (Tonus) auf der Beugemuskulatur, dass etwa ein Öffnen der Hand nicht mehr selbstständig möglich ist.

Jede Handfunktion ist individuell

Grundsätzlich kann ein und dieselbe Lähmungshöhe bei zwei verschiedenen Menschen komplett unterschiedlich Auswirkungen auf die Handfunktion haben. Keine Lähmung ist wie die andere. Da braucht es individuelle Beratung durch Experten.

In der Handsprechstunde beraten ein Handchirurg und eine Ergotherapeutin sowohl stationäre als auch ambulante Patienten intensiv. Nach einer ausführlichen Befundaufnahme, bestehend aus der Anamnese, der Überprüfung des Bewegungsumfangs, einer spezifischen Muskel- und Sensibilitätstestung und der Prüfung der Weichteilsituation, bekommt der Patient die Information über die jeweiligen Möglichkeiten unter Berücksichtigung der eigenen Zielsetzung detailliert erklärt. Aufkommende Fragen können im Anschluss direkt geklärt werden.

Individuelle Beratung

Angefangen haben wir vor allem damit, unsere stationären Patienten zu untersuchen und daraus zu lernen, welche Daten wir erfassen müssen, um eine optimale Beratung zu gewährleisten. Durch die Sichtung von inzwischen mehr als 100 Patienten konnten wir Erfahrungen sammeln und den Befundbericht optimal an die Bedürfnisse anpassen. Wir bekamen Routine, wodurch die Arbeit deutlich effektiver wurde.

Wir sehen die stationären Patienten in der Regel kurz vor der Entlassung in die Anschlussheilbehandlung oder konsiliarisch zur Klärung spezieller Fragestellungen, wie vermehrte Spastik in den oberen Extremitäten oder eine Verschlechterung der Handfunktion. Daraus ergeben sich oft Empfehlungen zum weiteren Vorgehen für das Behandlungsteam. So werden nach dem Besuch der Handsprechstunde zum Beispiel Lagerungsschienen angepasst oder verändert, eine Therapie mit funktioneller Elektrostimulation erprobt oder Schwerpunkte für die weitere Therapie gesetzt. Gegebenenfalls wird der Einsatz von Botuliumtoxin zur lokalen Tonusreduktion diskutiert.
Ambulante Patienten kommen zur Abklärung einer Verschlechterung der Handfunktion, um sich über funktionsverbessernde Operationen zu informieren oder weil sie mit ihrer momentanen Greiffunktion unzufrieden sind.



Klemmgriff: Ein Glas kann allein durch die Handgelenksstreckung in der Hand eingeklemmt werden (kein aktives Festhalten).



Schlüsselgriff: Gegenstände können zwischen Daumen und Zeigefinger eingeklemmt werden, ohne aktive Kraft aufzuwenden.



Bei der Beugung des Handgelenks bzw. dem Loslassen der Handgelenksstreckung werden die Finger „automatisch“ gestreckt.



Bei der Streckung des Handgelenks werden die Finger „automatisch“ in die Faust geschlossen.

Foto (5): Benjamin Ramsayer, BG Unfallklinik Murnau, artpaseka – stock.adobe.com

Handverbessernde Operationen

Ein Schwerpunkt in der Handsprechstunde ist die Aufklärung der Patienten über die Möglichkeiten der funktionsverbessernden Operationen. Hierfür sind sowohl die motorischen Funktionen als auch die Motivation des Patienten entscheidend. Denn nach der operativen Versorgung ist eine intensive Therapie notwendig und der Patient muss sich bewusst sein, dass er erst einmal wieder auf Hilfe angewiesen sein wird, bis die operierte Extremität wieder belastbar ist. In den letzten Jahren konnten wir einem Patienten durch die Umlagerung von Muskulatur am Unterarm die selbstständige Öffnung der Hand ermöglichen, was den Einsatz der Hand im Alltag deutlich verbesserte. Auch tetrahandchirurgische Eingriffe wie der Trizepsersatz und Alphabet-Operationen, Nerventransfers sowie Sehnenverlängerungen wurden durchgeführt. Für die Patienten bedeutet das einen enormen Anstieg an Lebensqualität, weil vorher unmögliche Handgriffe wieder möglich werden.

Perspektiven und Lösungen

Einer der ersten Patienten, der seit mehreren Jahrzehnten mit einer Tetraplegie lebt und sich nach dem Besuch der Handsprechstunde zu einer handverbessernden Operation entschied, sagte einmal: „Hätte es das schon vor 30 Jahren gegeben, ich hätte es viel früher gemacht – ich würde es immer wieder machen und jedem Tetraplegiker empfehlen!“ Dieser Patient kam mehrfach in die Handsprechstunde, da beim ersten Kontakt auffiel, dass die Gelenksituation an den Langfingern ein Ausschlusskriterium für eine Operation darstellte. Eine Lagerungsschiene, die nachts für drei Monate getragen werden sollte, wurde angefertigt sowie eine begleitende Physio- und Ergotherapie empfohlen. Nach Ablauf der drei Monate konnte ein Termin zur Operation vereinbart werden, da sich die Gelenksbeweglichkeit deutlich verbessert hatte. Dieses Beispiel zeigt, dass sowohl der Patient als auch das Behandlungsteam ein hohes Maß an Motivation und Durchhaltevermögen brauchen. Nur so können wir Menschen mit eingeschränkter oder fehlender Handfunktion eine Perspektive aufzeigen und die Patienten ihrem Wunsch nach Verbesserung der Handfunktion ein Stück näherbringen.

Dorothee Haas

Die **Tetrahandchirurgie** ermöglicht durch operative Umlagerung von funktionierenden Nerven, Sehnen und Muskeln eine (teilweise) Rekonstruktion der Hand- und Armfunktion. Typische Beispiele sind die Rekonstruktion der Ellbogenstreckung (Trizepsersatz) oder des aktiven Faust- und Daumenschlusses („Alphabet“-Operation). Denkbar ist auch, funktionierende Nerven, die einen Muskel steuern, auf andere Muskeln umzusetzen. Im Idealfall gelingt die „Reaktivierung“ eines Muskels oder einer Muskelgruppe. Bei einer spastisch verkürzten Muskulatur können operative Eingriffe helfen: So lässt sich etwa die Handöffnung dadurch verbessern, dass die erhöhte Spannung der Beugemuskulatur durch eine Verlängerung der Sehnen reduziert wird.

Handsprechstunden in den deutschen Querschnittzentren. Eine detaillierte Liste – erstellt vom Arbeitskreis Ergotherapie der DMGP – mit allen Kontaktdaten gibt es hier:

Wandern auf die inklusive Tour

Wandern heißt, durchtrainierte Menschen mit festem Schuhwerk legen Dutzende Kilometer über Stock und Stein im Laufschritt zurück? Das geht auch anders: Die Initiative „Mensch wander mit!“ bietet inklusive Wanderungen auf kurzen, weitgehend ebenen Strecken, in gemütlichem Tempo mit vielen Pausen und großem Erholungswert für Wanderlustige mit und ohne Behinderungen.



In der Wetterau unterwegs: Menschen mit und ohne Behinderungen

Fotos (2): Mensch mach mit! e.V.

Der heiße Sommer hat sich so rapide abgekühlt, als wollte er den Rekordwerten der Meteorologen doch noch ein Schnippchen schlagen. Es ist erholsam frisch an diesem Vormittag im August, ein Tag zum Durchatmen. Gerade richtig für eine kleine Wanderung. Vor dem wanderfreudigen Grüppchen der Aktion „Mensch wander mit!“ liegt in einem Waldstück in der Wetterau der archäologisch-naturkundliche Lehrpfad der Gemeinde Limeshain. Hier haben die Römer vor rund 2000 Jahren ihre Gebiete zu denen der Germanen abgegrenzt. Die Wetterau gefiel ihnen wegen ihrer fruchtbaren Böden so gut, dass sie die Region mit einem auffälligen Schlenker in ihren Limes, der römischen Grenzmarke, kurzerhand einsackten.

Trend Wandern

Resten des Limes wollen die Wanderer an diesem Tag nachgehen, aber vor allem den schönen Waldweg und die Bewegung in der Natur genießen. Ab und zu kommt die Sonne durch das Blattwerk, der Herbst ist noch nicht angebrochen, die Baumkronen noch grün. Nur dort, wo die Trockenheit des Sommers den Bäumen allzu sehr zugesetzt hat, gibt es kahle Äste.

Alle Touren von „Mensch wander mit!“ sind so konzipiert, dass auch Rollstuhlfahrer, Menschen mit Handbikes, an Krücken oder anderen Gehhilfen sowie Personen mit kognitiven oder Sinneseinschränkungen teilnehmen können. Eine persönliche Betreuung kann das Team dabei zwar nicht bieten, aber Begleitpersonen sind ebenfalls willkommen. Gewandert wird auf kurzen, ausreichend breiten Strecken mit allenfalls moderaten Steigungen. Das Tempo bleibt gemächlich und das Team ist stets für ein Päuschen zu haben. An rollstuhlgerechte Toiletten denken die Veranstalter ebenfalls bei jedem Event und mieten diese notfalls sogar an.

Ein Pilotprojekt

Seit seiner Gründung im Jahr 2013 organisiert der im hessischen Friedberg ansässige Verein „Mensch mach mit!“ Freizeitaktivitäten mit Inklusionscharakter. „Unser Ziel liegt vor allem darin, Menschen unterschiedlicher Kulturen, sozialer Hintergründe und sonstiger Diversitäten zusammenzubringen, um damit gegenseitiges Verständnis und Respekt vor dem Leben zu fördern“, heißt es auf der Webseite mensch-mach-mit.de.

Im Jahr 2020 kamen unter dem Motto „Mensch wander mit!“ auch die inklusiven Wanderungen zum Angebot hinzu – ein Pilotprojekt. Gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Bundesförderprogramms „Demokratie leben“ geht es auf befestigten Rundwegen durch Wälder, um Seen oder an Wiesen und Feldern vorbei; immer da entlang, wo es landschaftlich besonders schön ist.

„Alle unsere Wanderungen sind als Rundwege konzipiert. Wir kommen also immer da an, wo wir losgelaufen sind“, erklärt Klaus Schumacher, Vorsitzender des Vereins „Mensch mach mit!“. Wandern liegt im Trend, macht Spaß und ist vergleichsweise einfach umsetzbar. „Außerdem haben wir nach Möglichkeiten gesucht, während der Corona-Pandemie Veranstaltungen in kleinerer Form anbieten zu können, die draußen sind und Abstand erlauben“, ergänzt Klaus Schumacher. Durch die Förderung ist die Teilnahme stets kostenfrei.

Stress abbauen

Am barrierefreien Limes-Rundweg begegnen Wanderfreunden immer wieder Tafeln mit geschichtlichen Erläuterungen, originalgetreue Limes-Nachbauten oder durchaus ambitionierte Schnitzereien. Zwischen einem Holzgermanen und einer Bambi-Skulptur erzählt Martin Fischer, der mit Handbike gekommen ist, von seinen Wandererfahrungen. Er ist der Mann, der die Touren ausarbeitet, während Klaus Schumacher die Organisation übernimmt. Martin Fischer war zwei Jahrzehnte lang aktiver Rollstuhlsportler. Anfang der 90er-Jahre entdeckte er das barrierefreie Wandern für sich und bringt seine Erfahrungen nun in die Tourenplanung ein. „Mit dem Handbike ist der Radius natürlich deutlich größer“, sagt Martin Fischer. Oft fehle gar nicht viel, um eine Strecke „barrierefrei“ nennen zu können. „Davon will ich auch die Tourismus-Verbände überzeugen. Es braucht mehr Lobbyarbeit.“



Der Experte des Geschichts- und Kulturvereins Limeshain, der die Gruppe an den besonderen Stationen des Limes erwartet, gibt sein Bestes, um den Teilnehmenden wenigstens ein rudimentäres Verständnis für das Wirken der Römer in diesem Landstrich zu vermitteln. Dabei stößt er auf mehr oder minder begeisterungsfähiges Publikum. Klaus Schumacher sieht das gelassen: „Wer sich die Zusatzinfos geben will, dem bieten wir heute diesen Mehrwert, alle anderen können einfach die Natur erleben.“ Während die einen also eine Replik der alten römischen Wachtürme begutachten, legen andere lieber eine kleine Verschnaufpause auf den hölzernen Liegen im Schatten des Turms oder im eigenen Gefährt ein, um die Atmosphäre des Waldes zu genießen. In Japan gehört Waldbaden bereits zur Gesundheitsvorsorge. Es soll das Immunsystem stärken und Stress abbauen. Also schön tief einatmen, den Blick in die Baumkronen richten und den Vogelstimmen lauschen.

Endspurt

Da man vom Baden ja bekanntlich immer ordentlich Hunger bekommt, ist am Ziel ein gemeinsames Picknick geplant. Dafür hat jeder seine Vesper selbst mitgebracht. Überraschend lädt der Geschichtsverein auf einen kleinen Legionärstrunk ein: Die Römer sprachen dem „Mulsum“, einem Gewürzwein mit Honig, lebensverlängernde Wirkung zu – Stößchen!

Im Jahr 2021 soll das „Mensch wander mit!“-Programm mit neuen Wanderungen fortgesetzt werden. „Wenn wir die nötigen Infos zusammen haben, wird es auch eine Broschüre geben, mit der wir für die Touren 2021 werben wollen“, so Klaus Schumacher, der sich über Nachahmer der Aktion freuen würde. Schließlich verfügt nicht nur die Wetterau über gut ausgebaute Wanderstrecken, die für inklusive Wanderungen bestens geeignet sind.

Nikola Hahn

Barrierefrei Wandern in Deutschland

Bundesweit findet man diverse Broschüren und zahlreiche Online-Infos über barrierefreie Wanderwege, aber das „Mensch wander mit!“-Programm sucht seinesgleichen noch weitgehend vergebens. Die Webseite barrierefreier-tourismus.info bietet unter „Wanderwege in Deutschland“ weiterführende Links zum Thema „Wandern mit Rollstuhl“, beispielsweise auf ausgewählten Teilstrecken des Ruhrtal-Radweges, im Elbsandsteingebirge oder in verschiedenen Regionen Baden-Württembergs.

UNSER ANTRIEB:
DEINE FREIHEIT.

Es ist unser Antrieb, Menschen mit körperlichen Einschränkungen Mobilität und neue Lebensfreude zu ermöglichen. Mit Leidenschaft entwickeln wir ständig für jede Behinderung die ganz persönliche Lösung. Von behindertengerecht umgebauten Fahrzeugen bis hin zu den innovativen Elektrorollstühlen der PARAVAN PR-Serie.

Mehr auf **www.paravan.de**

PARAVAN
MOBILITÄT FÜR DEIN LEBEN



Bratapfel auf geeister Mandelsauce

Zutaten für vier Personen

Für die Äpfel

4 rote faustgroße Äpfel | 0,5 l Weißwein | 0,5 l weißer Portwein
125 ml Calvados | 1 Zimtstange | 2 Vanilleschoten
Fleur de sel | Pfeffer aus der Mühle

Für die Füllung

50 g Marzipan | 2 EL Rosinen, in Rum eingeweicht
1 EL gemahlene Haselnüsse | je 1 EL Calvados + brauner Rum
1 TL Honig | 10 g Honig | Mark von 1 Vanilleschote
1/4 TL Zimtpulver

Für die geeiste Mandelsauce

140 ml Milch | 60 g Sahne | 50 g Zucker
7 Eigelb | 10 g Marzipan | 10 g Amaretto
1 Schuss Bittermandelaroma | 20 ml braunen Rum

Für den Cassis-Kompott

160 g schwarze Johannisbeeren TK | 90 g schwarze Johannisbeeren Konfitüre | 30 ml Cassislikör | 30 ml Portwein rot

Außerdem

gemahlener brauner Rohrzucker | frische Minze | Bunsenbrenner

Zubereitung

1. Die gefrorenen Johannisbeeren auf ein Sieb geben, auftauen und abtropfen lassen. Die Äpfel waschen, schälen und die Kerngehäuse ausstechen, in eine feuerfeste Form stellen und mit Weißwein, Portwein und Calvados bedecken. Zimtstange und Vanilleschoten einlegen. Den Backofen auf 90–100 °C aufheizen und die Äpfel darin 50–60 Minuten pochieren, bis sie weich sind und keinen Biss mehr haben. Abkühlen lassen.
2. Die aufgetauten Johannisbeeren vorsichtig mit der Konfitüre und dem Likör vermischen und beiseite stellen.
3. Für die Füllung alle Zutaten miteinander vermengen und in die abgekühlten Äpfel geben, sodass sie oben mit einer leichten Wulst abschließt.
4. Für die Mandelsauce Milch, Sahne und Zucker aufkochen. Die Eigelbe in eine Schüssel geben und die heiße Milch-Sahne-Mischung zuerst tröpfchenweise, dann in einem dünnen Strahl nach und nach unterrühren. Wenn die gesamte Flüssigkeit unter die Eigelbe gezogen wurde, die Schüssel auf ein Wasserbad setzen und die Masse unter ständigem Rühren bis zu einer cremigen Konsistenz erhitzen, dabei auf keinen Fall aufkochen, bis die Masse auf dem Löffel liegen bleibt und beim Darüberblasen rosenblattartige Kreise bildet.
5. Die Masse durch ein feines Sieb passieren und das Marzipan mit einem Mixstab untermixen. Mit Amaretto und Bittermandelaroma würzen. Die Masse in einer Eismaschine leicht anfrieren lassen, sodass sie eine dicklich cremige Konsistenz hat oder im Tiefkühlgerät in einer Schüssel unter abwechselndem Rühren leicht anfrieren lassen.
6. Zum Anrichten die Äpfel vor dem Servieren im Backofen bei etwa 190 °C 5 bis 10 Minuten fertig garen. Mit braunem Rohrzucker bestäuben und die Oberflächen mit einem Bunsenbrenner karamellisieren.
7. Die geeiste Mandelsauce in tiefe Teller geben, die Äpfel darauf setzen, mit 2 bis 3 Nocken der Cassismischung und etwas Minze garnieren. Sofort servieren.

„Mit dem Bratapfel verbinde ich den wohligen Duft von geschmortem Obst aus dem Backofen, das knisternde Feuer im Kamin, die unhörbar zu Boden fallenden Schneeflocken und das Gefühl von Geborgenheit und Familie. Nicht nur an Weihnachten stellt sich dieses Gefühl ein, sondern während der gesamten kalten Jahreszeit.“

Christian Jürgens



Foto: Restaurant Überfahrt - Christian Jürgens



Fotos (2): Klaus Einwanger - KME Studios, stockadobe.com – Phawat



Fitness mit Lust und Genuss

Bewegung und gute Ernährung sind die Basis der Gesundheit und ermöglichen so ein aktiv gestaltetes Leben. Nur wer sich ausgewogen ernährt, kann seine optimale geistige und körperliche Leistungsfähigkeit abrufen. Beim Essen soll dabei aber natürlich auch die Freude nicht zu kurz kommen.

Beim Auto ist es den meisten Menschen klar: Mit dem richtigen Kraftstoff, Motoröl, Wasser für die Scheibenwischanlage und regelmäßiger Pflege hat man ein leistungsstarkes und zuverlässiges Fahrzeug, an dem man lange Freude haben kann. Der menschliche Organismus ist um einiges komplizierter, weshalb ihm noch mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Übergewicht und Ernährungsfehler bergen Gesundheitsrisiken, die häufig zu Bluthochdruck, Diabetes, erhöhten Blutfetten, Herzinfarkt und Schlaganfall führen. Auch Gelenkschäden sind oft auf ein zu hohes Gewicht und entzündungsförderliche Nahrungsmittel zurückzuführen. Psychische und mentale Belastbarkeit sowie die Immunabwehr lassen sich durch Ernährung beeinflussen.

Qualität für Gesundheit und Geschmack

Wichtig für eine gute Gesundheit ist auch beim Menschen die Auswahl hochwertiger Produkte, das heißt regionales und saisonales Obst und Gemüse, frische Eier, Fleisch, Fisch und Milchprodukte aus nachhaltiger Produktion und nicht aus Massentierhaltung sowie Fertigprodukte mit einem möglichst geringen Verarbeitungsgrad und wenig Zusätzen. „Echtes Bäckerbrot“ mit einer langen Teigführung zum Beispiel ist besser verträglich als industriell hergestelltes aus dem Supermarkt und hält zudem den Darm fit. Als Anhaltspunkt beim Kauf von Fertiggerichten gilt, sie sollten maximal drei Zusatzstoffe enthalten, (zum Beispiel Geschmacksverstärker oder Konservierungsstoffe), denn auch sie belasten den Körper. Der Gehalt an Vitaminen, Mineralstoffen und sekundären Pflanzenstoffen ist bei saisonalen Produkten aus der Region hoch, weil sie vollreif geerntet wurden und keine langen Transportwege hinter sich haben, für die sie konserviert werden mussten. Nur einige sofort nach der Ernte tiefgefrorene Obst- und Gemüsesorten haben einen ebenso hohen Gesundheitswert. Ökologisch erzeugte tierische Produkte liefern ihrerseits wertvolle Fettsäuren und sind nicht mit Antibiotika belastet.

Gutes Essen fördert das Wohlbefinden

Wer selbst kocht und seine Zutaten jahreszeitlich und regional auswählt, kann sich auch mit kleinem Budget öfter mal Bioprodukte leisten und tut damit langfristig viel für seine Fitness und sein Wohlbefinden. Wenn in der kalten Jahreszeit wieder mehr Krankheitserreger unterwegs sind, kann die Ernährung die Immunabwehr unterstützen. Hervorzuheben ist hier alles, was reich an ätherischen Ölen ist, so zum Beispiel Salbei, Thymian, Ingwer, Zwiebel, Knoblauch und Senf. Sie alle wirken auf verschiedene Weise antibakteriell und antientzündlich. Dieses Attribut hat auch die altbewährte Hühnersuppe, die obendrein noch abschwellend auf die Schleimhäute wirkt. Entzündungshemmende Eigenschaften sind genauso bei allen rheumatischen Erkrankungen und bei Arthrose gefragt. Bei letzterer kann auch Übergewicht ein wesentlicher Faktor sein, weil es die Gelenke dauerhaft zu stark belastet. Die Energiezufuhr sollte deshalb immer bedarfsgerecht sein. Das heißt bei Querschnittgelähmten in der Regel, dass sie wegen der verringerten Muskelmasse bis zu 25 Prozent weniger Energie benötigen. Da starkes Übergewicht durch zu kohlenhydratreiche Kost auch die Blutgefäße, Herz und Kreislauf schädigt und zu Diabetes führt, ist eine ausgewogene vitalstoffreiche Ernährung und Bewegung an der frischen Luft für ein gesundes langes Leben förderlich.

Anette von Laffert



Fotos (2): Alexander Raths – stockadobe.com



Foto: vege - stock.adobe.com

Arbeitsgemeinschaften der FGQ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Foto: stock.adobe.com – Win Nondakowit

Ihre Spende kommt an!

Die Beratung, Einzelfallhilfen und vielfältigen 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





Prof. Dr. Thomas Abel Der Diplom Sportlehrer und Sonderpädagoge ist stellvertretender Leiter des Instituts für Bewegungs- und Neurowissenschaft an der Deutschen Sporthochschule Köln. Sein Forschungs- und Lehrschwerpunkt: Sport von Menschen mit Behinderungen. Seit 2015 ist der Autor Inhaber der Professur „Paralympischer Sport".



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



Dorothee Haas arbeitet seit elf Jahren als Ergotherapeutin in der BG Unfallklinik Murnau im Bereich Rückenmarkverletzte. Ein Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt in der Behandlung tetraplegischer Hände. Gemeinsam mit einem Handchirurgen etablierte sie in Murnau eine Handsprechstunde sowie die Tetrahandchirurgie.



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



Ruth Justen Als freie Journalistin arbeitet die Gastautorin des PARAplegiker seit Beginn ihrer Selbstständigkeit im Jahr 2012 unter anderem für die Fachzeitschrift ORTHOPÄDIE TECHNIK des gleichnamigen Bundesinnungsverbandes. Zuvor war sie 18 Jahre Pressesprecherin bei der Leipziger Messe.





Johann Kreiter Der gelernte Uhrnacher und Nachrichtengerätemechaniker ist Experte für Barrierefreiheit im Tourismus. Der 71-Jährige ist unter anderem zertifizierter Erheber des Deutschen Seminars für Tourismus und Prüfer des Tourismusmarketing Baden-Württemberg. 2011 gehörte er zu den Preisträgern des Tourismusausschusses der Bundesregierung.



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



Jeannette Obereisenbuchner Die Ernährungsberaterin und Diabetesberaterin ist seit 1998 in den Kliniken Beelitz tätig. Sie bringt hier ihre Expertise besonders in den Bereichen Diabetes mellitus und dem Darmmanagement bei neurogenen Darmfunktionsstörungen ein.



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



Peter Richarz Der Sporttherapeut und -lehrer ist seit 2001 im BG Klinikum Hamburg tätig. Seit 2007 leitet er im Deutschen Rollstuhl-Sportverband e.V. das Referat Mobilität und Inklusion. Als Trainer der Rollstuhlbasketball-Nationalteams der Damen und der U 23 Junioren sammelt er international Erfahrungen im Behindertensport.

Fotos (16): Prof. Dr. Thomas Abel: Deutsche Sporthochschule Köln; Peter Richarz: Stefan Quack BGKH; Werner Pohl und Felix Schulte: FGQ; Ruth Justen: Stefan Hoyer; Prof. Dr. Norbert Weidner: Universitätsklinikum Heidelberg; Heidelberg, privat; stock.adobe.com – Have a nice day



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

Prof. Dr. Norbert Weidner ist ärztlicher Direktor der Klinik für Paraplegiologie am Universitätsklinikum Heidelberg. Zudem fungiert er als Vorstandsmitglied und Sprecher des Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie ebenda.



Ursula Willimsky Die Journalistin ist Redakteurin und Video-Autorin bei dem Informationsportal der Manfred-Sauer-Stftung Der-Querschnitt.de. Sie ist für das Webmanagement zuständig und schreibt Texte rund um das Thema Querschnittlähmung.



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

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

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

Vorschau Frühjahrsausgabe 2021

I, Robot



Foto: M.Dörr & M.Frommherz - stock.adobe.com

Issac Asimov prägte mit seinen Romanen unser Bild vom Roboter. 70 Jahre später ist der Fortschrittsoptimismus jener Zeit aktueller denn ja. Robotik ist das Zukunftsthema und längst keine Utopie mehr. Innovative Assistenzsysteme sind schon jetzt Teil unseres Alltags. Forschungseinrichtungen und Firmen in aller Welt arbeiten an immer neuen Anwendungen. Doch was bedeuten Robotik und Technik 4.0 für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen? Können Roboter gar die Lösung für den Pflegenotstand sein? Der Deutsche Ethikrat befürwortet den Einsatz von Robotern in der Pflege unter bestimmten Voraussetzungen: Sie sollen den Menschen im Alltag unterstützen und entlasten, nicht aber ersetzen. Die Diskussion um die ethischen, rechtlichen und sozialen Fragen ist im vollen Gange. Die Interaktion von Mensch und Technik ist das Schwerpunktthema des nächsten PARAplegiker.

Außerdem:
Gesundheit: Problemfall Schulter
Therapie: Adipositaschirurgie

Impressum

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

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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe
Prof. Dr. Thomas Abel, Veronika Geng, Dorothee Haas, Nikola Hahn, Ruth Justen, Johann Kreiter, Stephan Neumann, Jeannette Obereisenbuchner, Werner Pohl, Peter Richarz, Felix Schulte, Anette von Laffert, Prof. Dr. Norbert Weidner, Ursula Willimsky, Martin Zak (Cartoon)

Gestaltung
Anke Wiesborn, einsatz kreativbüro, Bochum

Lektorat
Ruth Justen, freie Journalistin, Leipzig

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

Verlag
OT-Medien GmbH
Reinoldistr. 7–9 · 44135 Dortmund
Tel.: 0231-557050 80

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

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




Foto: Martin Zak

Martin Zak

Er war ein ganz stilles Kind, das nicht viel sprach, aber umso lieber zeichnete: Martin Zak ist heute ein bekannter Cartoonist und Illustrator, der regelmäßig in Zeitungen und Zeitschriften im deutschsprachigen Raum veröffentlicht. Seine Ideen entwickelt er am liebsten in einem Café in Köln: „Dort sitze ich sehr oft und gucke aus dem Fenster, bis sich irgendwas im Kopf bewegt. Es kommen viele Ideen, die ich dann erstmal in mein kleines Skizzenbuch zeichne, um später die Besten auszuwählen." Für den PARAplegiker setzt Martin Zak seine skurrilen Figuren mit den großen Glubschaugen in den Rollstuhl und provoziert mit seinem kernigen Humor.



Zenit

Ästhetisch leicht

Das Easy-Go-Faltsystem in Kombination mit einem geringen Eigengewicht sorgt für ein müheloses Aufstellen und bietet gleichzeitig ein hohes Maß an Stabilität. Zahlreiche Einstellmöglichkeiten, sowie eine umfangreiche Rahmenfarbenauswahl verleihen dem minimalistischen Design Individiualität.

Mit dem Sitzkissen Terra Flair – die optimale Ergänzung

50135=DE_DE-01-1701