PARA*plegiker*

Das Magazin für den Querschnitt.



Themenschwerpunkt: Blasen- und Darmmanagement

Mobilität

Kein Auge mehr zudrücken

Arbeit

Die Schweiz ist Deutschland eine Meile voraus

Winter 2021

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

DMGP Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie



»Sobald man den Katheter eingeführt hat, spürt man ihn überhaupt nicht mehr – die Beschichtung hat mich überzeugt.«

SpeediCath® Compact Eve Anwenderin Eva musste zunächst lernen wie ihr Körper funktioniert. Dank der hydrophilen Beschichtung und des sanften Ein- und Ausführens konnte SpeediCath® Compact Eve sie überzeugen.

Dabei spielt die Beschichtung eines Einmalkatheters eine entscheidende Rolle
Hydrophile Beschichtungen können die Reibung zwischen Katheter und Harnröhre reduzieren und somit das Verletzungsrisiko und damit einhergehende Ängste verringern. Jedoch sind nicht alle hydrophilen Katheterbeschichtungen in ihrer Zusammensetzung und ihren Eigenschaften gleich.



JETZT TESTEN!

So wie alle SpeediCath® Katheter schützt auch der **SpeediCath® Compact Eve** dank der **Triple Action Coating Technology** die Harnröhre vor Irritationen, Komplikationen sowie Infektionen.

Einfach den QR-Code scannen oder bestellen Sie online auf ***coloplast.to/speedicath_compact_eve*** Ihr persönliches Muster.

*Unsere hydrophile Beschichtung mit der **Triple Action Coating Technology** ...*



*... zum **3-fachen Schutz** Ihrer Harnröhre.*

Coloplast

SpeediCath® Compact Eve
designed for you

PM-19253 The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © 2021-11. All rights reserved Coloplast A/S, 3050 Humlebaek, Denmark.

Veränderung und Kontinuität



Foto: privat

Der neue Vorsitzende des Vorstands Kevin Schultes eröffnet mit dem Editorial den PARAplegiker.

Liebe Leserin, lieber Leser, liebe Vereinsmitglieder,

die FGQ hat am 18. September dieses Jahres turnusgemäß einen neuen Vorstand gewählt. Die Besetzung des Vorstands steht exemplarisch für die Veränderung, aber auch die Kontinuität in unserer Vereinsarbeit. Mit den drei neuen Vorständen Marion Bender (Beisitzerin), Dunja Reichert (Schriftführerin) und Dirk Weber (Schatzmeister) sind drei Betroffene gewählt worden, die diese Positionen zwar neu bekleiden, jedoch der FGQ bereits seit vielen Jahren verbunden sind. Mit PD Dr. Rainer Abel und mir sind zwei Vorstandsmitglieder wiedergewählt worden (Seite 6).

Weiterentwicklung

Unser gemeinsames Anliegen ist es, die FGQ zu einem modernen, dienstleistungsorientierten und schlagkräftigen Verband weiter zu entwickeln, dabei jedoch das Erbe und die Ziele unseres 1981 gegründeten Selbsthilfeverbands zu wahren. Es ist in den vergangenen zwei Legislaturperioden gelungen, den Verein aus einem wahrhaft desolaten Zustand herauszuführen und ein solides Fundament für eine gesunde Weiterentwicklung zu legen. Ich bedanke mich hierfür sehr herzlich bei meinen scheidenden Kollegen im Vorstand, Prof. Dr. Hans Jürgen Gerner, Manfred Sauer und Frieder Seiferheld.

Prof. Gerner stand unserem Verband 40 Jahre lang aktiv vor. Er hat seit der Gründung 1981 als „Kapitän“ das Ruder in harmonischer wie auch in stürmischer See mit ruhiger Hand sicher und verantwortungsvoll geführt. Die Gründung unseres Vereins ist seiner Initiative, seinem Weitblick sowie seinen Verbindungen, der Erhalt des Verbands wiederum seinem kontinuierlichen Wirken zu verdanken. Für diese ganz außergewöhnliche Leistung hat ihn der neu gewählte Vorstand in einer ersten „Amtshandlung“ zum Ehrenvorsitzenden der Fördergemeinschaft berufen. Lesen Sie dazu mehr auf den Seiten 16-19.

Ausbau

Für die kommenden vier Jahre haben wir uns einiges vorgenommen: Die sehr erfolgreiche Peer-Arbeit der FGQ wollen wir weiterentwickeln. Die Arbeitsgemeinschaften (ARGE) werden wir als fachliche Ansprechpartner stärken und um dringliche Themen ergänzen, die Einzelfallhilfe ausbauen und – last but not least – die wichtige Vertretung der Interessen querschnittgelähmter Menschen noch stärker wahrnehmen.

Alle diese Projekte sind auf einen guten Weg gebracht. Im Rahmen der intensiven Fortbildung der Peers haben wir in diesem Jahr mit der ausgebuchten Fachtagung zum Thema „Neurogene Blase und Darm“ gemeinsam mit der Manfred-Sauer-Stiftung eine hochwertige Veranstaltung für Peers und interessierte Personen organisiert (Seite 24-26). Mit dem Gipfel „Barrierefreier ÖPNV und Fernverkehr“ am 6. September in Berlin (Seite 34-36) hat die FGQ ein eindrucksvolles politisches Zeichen gesetzt. Wir wollen uns einbringen, um in Sachen Barrierefreiheit und Inklusion als Verband federführend die Politik zu unterstützen, damit die „Weichen“ richtiggestellt werden.

Hilfe und Unterstützung

Über 150 ehrenamtlich engagierte, aktive Vereinsmitglieder sind die tragenden Pfeiler der Vereinsarbeit. Sie stellen täglich die umfangreiche Peer-Arbeit sicher, geben fachkundigen Rat in den ARGE und gestalten als Vorstand die Arbeit der FGQ. Darüber hinaus trägt ein wachsendes hauptamtliches Team den Anforderungen an eine moderne und professionelle Vereinsorganisation Rechnung.

Sie selbst können einen Beitrag leisten und helfen, die wichtigen Angebote der FGQ zukünftig noch besser und bekannter zu machen und durch die Gewinnung zahlreicher neuer Mitglieder ein noch stärkeres Fundament für die gesunde Weiterentwicklung unserer Vereinsarbeit zu ermöglichen: Empfehlen Sie uns weiter!

Herzlichst
Ihr Kevin Schultes



Inhalt

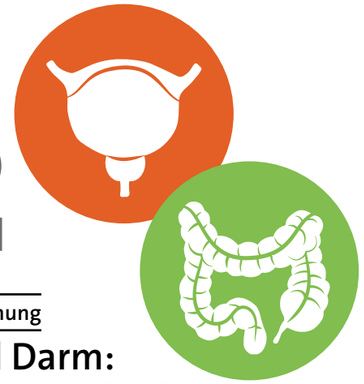


Foto: BDH-Klinik Greifswald

Menschen

Von jetzt an immer auf Achse

Durch einen Ausrutscher im Planschbecken hat sich Toni vor drei Jahren den 5. und 6. Halswirbel gebrochen. Im Gespräch mit dem PARAplegiker berichtet er unter anderem, wie er den Unfall und die Querschnittlähmung bislang verarbeitet hat, wie die erste Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus abgelaufen ist und inwiefern sich die Beziehung zu seiner Frau verändert hat.



Medizin & Forschung

Blase und Darm: ZWEI Organe – EINE Schicksalsgemeinschaft

Blase und Darm sind nicht nur räumlich, sondern auch in ihrer Funktion eng miteinander verbunden. Dr. Heiko Lienhard, leitender Arzt Viszeralmedizin der Werner Wicker Klinik, und Kevin Schultes, Vorsitzender des Vorstands der FGQ, erklären, warum die beiden Organe quasi eine „Schicksalsgemeinschaft“ sind und warum ein übergreifender Behandlungsansatz bei Blasen- und Darmsymptomen bei einer Querschnittlähmung notwendig ist.

Grafik: stock.adobe.com – AlexOakenman



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

Gesundheit

Wissen über Blase und Darm

Im Herbst veranstalteten die FGQ und die Manfred-Sauer-Stiftung eine gemeinsame Fachtagung zum Thema Blase und Darm. Mit rund 70 Teilnehmern war die Veranstaltung in Lobbach ausgebucht. Ursula Willimsky, Mitarbeiterin der Manfred-Sauer-Stiftung, berichtet über Inhalte und Ergebnisse der Tagung. Auch einige Peers ziehen ein Resümee.

24

FGQ NEWS

06 Neuer Vorstand der FGQ: Bewährte Erfahrungen und neue Impulse
07 ESCIF Kongress 2021: Internationales Treffen in Nottwil
08 Nachruf auf Dr. Hans-Peter Pätzug
Trauer um Theo Thönnes
09 Tiefe Trauer um Jean-Marc Clément
10 Prof Dr. Werner Grüninger zum Achtzigsten
Mobilitätstage: Erfolgreicher Start

FAKTEN

12 Ehrenamtliche Peer-Arbeit der FGQ

PEERS

13 Auf den Hund gekommen

MENSCHEN

16 Ein Dankeschön an Prof. Dr. Hans Jürgen Gerner
Eine Wegbegleiterin berichtet: Lieber zwei Feste als eines
Ein Wiedersehen nach fast 25 Jahren
20 Von jetzt an immer auf Achse

MEDIZIN & FORSCHUNG

22 Blase und Darm: ZWEI Organe – EINE Schicksalsgemeinschaft

GESUNDHEIT

24 Wissen über Blase und Darm: erster gemeinsamer Fachtag
28 Aus Erfahrung lernen: Erfolgsfaktoren für ein gutes Blasen- und Darmmanagement
30 Mikrobieller Reichtum fördert die Gesundheit

MOBILITÄT

34 ÖPNV-Gipfel: Kein Auge mehr zudrücken



Foto: Simone Kuhlmey

Mobilität

Kein Auge mehr zudrücken

Im September lud die FGQ gemeinsam mit der Barbara Rauck Stiftung Comeback Querschnittgelähmter zum Gipfel „Barrierefreier ÖPNV und Fernverkehr“ nach Berlin ein. Über 40 Verbände und Organisationen aus allen Bereichen der Selbsthilfe nahmen teil. Simone Kuhlmey hat den Gipfel in Wort und Bild festgehalten.

ARBEIT

38 Die Schweiz ist Deutschland eine Meile voraus

INTERVIEW

41 „Inklusion ist eine Frage der Haltung“ – Interview mit Eva Strobel von der Bundesagentur für Arbeit

RECHT & SOZIALES

44 Schadensersatz nach Verkehrsunfall: Wie erkenne ich den juristischen Experten?

ERNÄHRUNG

46 Geschmorte runde Möhren mit Ricotta und Nusskrokant
47 Möhren und Karotten: Fast ganzjährig frisch aus der Heimat

SERVICE

48 Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ
48 Autoren
50 Vorschau I Beirat I Impressum

DAS ALLERLETZTE

51 Cartoon

Titelfoto: Verena Schwarz – vvisions-fotos.de

Themenschwerpunkt: Blasen- und Darmmanagment

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

QR-Code scannen und direkt zur Webseite gelangen



Foto: stock.adobe.com – Robert Kneschke

Arbeit

Die Schweiz ist Deutschland eine Meile voraus

Deutschland und die Schweiz sind von ihrer Wirtschaftsstärke vergleichbar. Doch bei der Arbeitsintegration von Personen mit Querschnittlähmung schneidet Deutschland mit einer Quote von 43 Prozent markant schlechter ab als die Schweiz mit 61 Prozent. Warum das so ist, erklären Dr. phil. Urban Schwegler und Stefan Staubli vom Schweizer Paraplegiker Zentrum in Nottwil.


Foto: www.zeignt.de/Stefan Brendle

Interview

Inklusion ist eine Frage der Haltung

Eva Strobel ist Inklusionsbeauftragte der Bundesagentur für Arbeit. Im Gespräch mit dem PARAplegiker erläutert sie unter anderem, was die Arbeitsagentur für die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen leistet, wie sich der Fachkräftemangel für Menschen mit Behinderungen auswirkt und warum Inklusion eine Frage der Haltung ist.

41

Ernährung

Geschmorte runde Möhren

Tim Mälzer verrät ein raffiniertes Rezept aus seinem Kochbuch „Neue Heimat“. Geschmorte runde Möhren mit Ricotta und Nusskrokant sind in einer guten halben Stunde zubereitet und passen in jede Jahreszeit.



Foto: Philipp Rathmer



Neuer Vorstand der FGQ

Bewährte Erfahrungen und neue Impulse



Foto: Felix Schulte

Vier Mitglieder des neuen Vorstands (Kevin Schultes, PD Dr. Rainer Abel, Marion Bender und Dirk Weber, v.l.n.r.) und der Ehrenvorsitzende Prof. Gerner trafen sich mit Familienmitgliedern Anfang November zur ersten Vorstandstagung in Duderstadt.

Im September wurde gewählt. Eine Woche vor der Bundestagswahl hatten die Mitglieder der FGQ bereits am 18. September Gelegenheit zur Stimmabgabe. Sieben Kandidatinnen und Kandidaten standen zur Wahl, fünf von ihnen wurden für vier Jahre in den Vorstand gewählt. Drei Mitglieder übernehmen erstmalig eine Position im Vorstand der FGQ.

Bei der Besetzung des Vorstandes der FGQ gibt es neue und alte Gesichter. Mit Marion Bender (Beisitzerin), Dunja Reichert (Schriftführerin) und Dirk Weber (Schatzmeister) sind drei Betroffene neu in den Vorstand gewählt worden. Privatdozent Dr. Rainer Abel und Kevin Schultes wurden erneut in den Vorstand berufen. Anfang November trafen sich die Mitglieder des Vorstandes zur konstituierenden Sitzung und diskutierten die Ziele und Inhalte der Arbeit in den kommenden vier Jahren.

PD Dr. Rainer Abel ist Chefarzt der Klinik für Orthopädie und des Rückenmarkverletztenzentrums sowie Leiter des Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB) in Bayreuth. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie für physikalische- und rehabilitative Medizin versteht sich als Bindeglied zwischen den Fachgesellschaften DMGP, DSQ und FGQ. Er wurde in seinem Amt als stellvertretender Vorsitzender bestätigt.

Marion Bender wurde bereits mit einer Behinderung (Kiefer-Lippen-Gaumenspalte) geboren und ist seit einem Reitunfall im Jahre 1994 als „Tetra“ im Rollstuhl unterwegs. Beruflich ist sie vielseitig aufgestellt, hat zunächst in der Finanzverwaltung gelernt und sattelte dann noch mehrere Ausbildungen zur Heilpraktikerin sowie als Coach und Rednerin auf. Es ist ihr eine Herzensangelegenheit, die FGQ als Peer in Bad Wildungen und nun als Vorstandsmitglied bestmöglich zu unterstützen.

Die Diplom-Sozialarbeiterin und -pädagogin Dunja Reichert aus Saarbrücken hat eine spastische Paraplegie infolge einer degenerativen Rückenmarkerkrankung, die sie im Alter von 16 Jahren erworben hat. Sie arbeitet beim Regionalverband Saarbrücken, ist Mitglied im Landesbehindertenbeirat des Saarlandes und seit Jahren für den Verband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V. auf Bundes- und Landesebene aktiv.

Kevin Schultes ist seit 2017 ehrenamtlicher Vorstand bei der FGQ. Der Paraplegiker ist u. a. Mitglied des Stiftungsrates der Manfred-Sauer-Stiftung und der Barbara Rauck Stiftung Comeback Querschnittgelähmter. Hauptberuflich ist er seit vielen Jahren im Bereich Medizintechnik tätig, seit 2011 als selbstständiger Unternehmensberater. Bereits kurz nach seinem Unfall im Jahre 1995 wurde er Mitglied bei der FGQ und wurde nun zum Vorsitzenden des Vorstands gewählt.

Im Jahre 1990 erlitt Dirk Weber im Alter von 21 Jahren durch einen Sportunfall eine hohe Querschnittlähmung (Th 5). 1992 ließ ich er sich in Heidelberg zum Bürokaufmann umschulen. Im Anschluss machte er sich mit einer Fahrschule und einem Fahrzeugumrüstungsbetrieb für Menschen mit Behinderung in Greifswald selbstständig. Er ist bereits seit 1998 engagiertes Mitglied der FGQ und unterstützt Betroffene als Peer und Ansprechpartner der ARGE Fahrzeugumbau.

Ich bedanke mich an dieser Stelle persönlich und im Namen meiner Vorstandskolleginnen und -kollegen sehr herzlich für das entgegengebrachte Vertrauen. Wir freuen uns auf die gemeinsame Arbeit und auf eine gute und erfolgreiche Mischung aus langjährigen Erfahrungen in der Vereinsarbeit und wichtigen neuen Impulsen. *Kevin Schultes*

QR-Code scannen und direkt zur Webseite gelangen

ESCIF Kongress 2021

Internationales Treffen in Nottwil

In diesem Jahr hatte ich vom 25. bis zum 27. August die tolle Gelegenheit, als Delegierter der FGQ am Jahreskongress der European Spinal Cord Injury Federation (ESCIF) am Paraplegiker-Zentrum Nottwil in der Schweiz teilzunehmen. Der Kongress hatte das Leitthema „Umsetzung der UN-BRK“ (Behindertenrechtskonvention) in den verschiedenen Mitgliedsländern der ESCIF.

Die UN-BRK hat als Ziel, die Rechte der Menschen mit unterschiedlichsten Behinderungen zu stärken und vor allem Maßnahmen zur Verbesserung der Barrierefreiheit und damit der Teilhabe zu ergreifen. Deutschland hat die UN-BRK bereits am 24. Februar 2009 ratifiziert. Zum Kongress waren 35 Teilnehmer aus den verschiedenen Mitgliedsländern der ESCIF angereist. Nach dem Corona-bedingten Ausfall im vergangenen Jahr war es schön und wichtig, sich wieder „face to face“ zu treffen und zu diskutieren, auch wenn der Kongress deutlich kleiner war als gewohnt. Die Veranstaltung fand in englischer Sprache statt. Für mich zunächst eine Herausforderung, da ich aus der Übung gekommen war und es etwas Zeit brauchte, um mich wieder einzuhören.

Die Vorträge und Workshops wurden u. a. von Schweizer Juristen gehalten und gestaltet. Festgestellt wurde, dass die Umsetzung der UN-Konvention in den Mitgliedsländern der ESCIF und anderen Nationen, die dieses Abkommen unterzeichnet haben, bisher nur teilweise erfolgt sei. Einig waren sich alle Delegierten, dass in den Ländern entsprechender Druck im Hinblick auf eine längst überfällige Umsetzung aufgebaut werden müsse. Dies ginge nur über die Einbindung einer breiten Öffentlichkeit und durch das Einbeziehen verschiedenster Medien.

Ein weiteres Thema war die Hilfsaktion „ESCIF Help Alliance“, mit dessen Hilfe fast 830.000 Masken in den Mitgliedsländern der ESCIF kostenlos an die Haushalte von Menschen mit einer Querschnittlähmung verteilt wurden. Initiiert wurde das Hilfsprojekt von unserem Vorstandsmitglied Kevin Schultes und schließlich mit Unterstützung der FGQ und einer Vielzahl von Sponsoren erfolgreich umgesetzt. Ziel soll es sein, zukünftig weitere Projekte ins Leben zu rufen und diese gemeinsam mit den nationalen Verbänden durchzuführen. Diese länderübergreifenden Projekte unter Leitung der ESCIF sollen somit die Lebenssituation von Menschen mit einer Querschnittlähmung in allen Ländern weiter verbessern.

Eindrucksvoll und zugleich bedrückend war schließlich der Vortrag der albanischen Delegation über die Versorgung mit Hilfsmitteln, den Möglichkeiten der Rehabilitation und der weiteren Betreuung von Menschen mit einer Querschnittlähmung in Albanien. Angedacht wurde ein weiteres Help Alliance Projekt zur Verbesserung der Rollstuhlversorgung dort. Über dieses Projekt werden wir weiter berichten und ggf. um Unterstützung bitten.

Achim Schade

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

Nachruf auf Dr. Hans-Peter Pätzug

Urgestein der sächsischen Querschnittgelähmtenszene verstorben

Dr. Pätzugs Wunsch und Ziele waren von jeher, die Situation von Menschen mit einer Querschnittlähmung zu verbessern, die Not ihrer Angehörigen zu lindern und dabei besonders eine auf zwischenmenschlicher Anteilnahme und ganzheitlicher Rehabilitation basierende Hilfe zur Selbsthilfe zu vermitteln.


Foto: privat

Dr. Pätzug wurde 1944 in Dresden geboren. Nach dem Medizinstudium in Dresden und Berlin begann er seine Facharztausbildung für Orthopädie in der Medizinischen Akademie Dresden, wo er seine Kommilitonin und spätere Ehefrau kennenlernte. Als einer der Ersten erlangte Dr. Pätzug einen zweiten Facharzt (Chirurgie und Unfallchirurgie).

Bereits in den Anfängen der Facharztausbildung entdeckte Dr. Pätzug sein Herz für Patienten mit einer Querschnittlähmung. So gibt es 1974 einen ersten Schriftwechsel mit Sir Ludwig Guttmann in Stoke Mandeville. Ein Erfahrungsaustausch mit anderen Ländern war so gut wie nicht möglich.

Großes Engagement in Sachsen

Dr. Pätzug konnte erst im August 1988 während einer Reise zu einer „Familienfeier" nach Hamburg ein Querschnittgelähmtenzentrum mit internationalen Standards beim damaligen Chefarzt Dr. Exner ansehen. Im März 1990, nach der politischen Wende, wurde Dr. Pätzug von Dr. Exner nach Hamburg eingeladen. Auf der Rückreise hatte er gespendete moderne Rollstühle im Gepäck, an denen es in Sachsen mangelte. Mit den in Hamburg gesammelten Erfahrungen entstand die Hoffnung, auch in Dresden ein Behandlungszentrum für Querschnittgelähmte aufzubauen. Als öffentliches Signal dafür gab es 1991 ein Benefiz-Konzert von Daniel Barenboim in der Semperoper Dresden.

1992 konnte durch die engagierte Arbeit von Dr. Pätzug das Querschnittgelähmtenzentrum in der Bavaria Klinik Kreischa Rudolf Presl GmbH eröffnet werden. 1996 organisierte Hans-Peter Pätzug die neunte Jahrestagung der DMGP in Dresden und Kreischa unter dem Motto „Selbstbestimmtes Leben". Dr. Pätzug war von 2000 bis 2006 im Vorstand der DMGP, zunächst als zweiter Vorsitzender, danach als erster Vorsitzender und schließlich als Past-Präsident.

Nach Beendigung seiner Tätigkeit in der Klinik Bavaria Kreischa im Jahre 2000 hatte er weiterhin Visionen für eine umfassende Behandlung von Querschnittgelähmten auch in anderen Gebieten Sachsens. So eröffnete er 2001 die Querschnittgelähmtenabteilung im Städtischen Klinikum Chemnitz, die bis 2005 unter seiner Leitung erfolgreich lief. Gleichzeitig initiierte er die Gründung des Vereins und der Stiftung „Rückenwind – Hilfe für Querschnittgelähmte" als lokal-ergänzendes Pendant zur Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland, in der er sich über das Erreichen des Rentenalters hinaus engagierte.

Hochgeschätzter Lehrer und Arzt

Dr. Pätzug war ein Urgestein der Sächsischen Querschnittgelähmtenszene und hat diese über viele Jahrzehnte wesentlich geprägt. Wir alle – Kollegen, ehemalige Mitarbeiter und Patienten – werden ihn sehr vermissen. Wir verlieren einen hochgeschätzten Lehrer und Arzt, einen wertvollen Kollegen und väterlichen Freund. Wir werden uns dankbar an viele kleine Episoden und Geschichten erinnern und sein Andenken in Ehren bewahren. Unser Mitgefühl und unsere Verbundenheit gelten seiner Familie.

Dr. Kerstin Anders, Dr. Thomas Liebscher

Trauer um
Theo Thönnes

Seine Erfindung bleibt


Foto: privat

Bereits am 17. August 2021 ist mein langjähriger Freund Theo Thönnes verstorben.

Hadern war nicht sein Ding. Aus seiner Situation das Beste zu machen, hat er nicht nur für sich, sondern mit der Erfindung und Entwicklung des „Thönnes Essbesteck" auch für viele Menschen in ähnlicher Situation perfekt gemeistert. In dieses patentierte Spezialbesteck zur Unterstützung von Menschen mit körperlichen Einschränkungen hat der umtriebige Hobbytüftler eine Menge Gehirnschmalz einfließen lassen. Es lässt sich durch einen „Dreh" optimal anpassen und während der Benutzung einstellen. Theo hätte sich sicher gewünscht, dass noch viele andere Teddys davon profitieren. In seiner Erfindung wird er auch nach seinem Tod weiterleben, davon bin ich überzeugt. Schön, dass es Dich gegeben hat.

Gerd Ecklmeier

Tiefe Trauer um Jean-Marc Clément

Zweiter Vorsitzender des DRS und Peer der FGQ plötzlich und unerwartet verstorben


Foto: DRS/www.rollstuhlsport.de

Mit tiefer Trauer und großer Betroffenheit nehmen der Vorstand, Mitarbeiter und Kollegen des Deutschen Rollstuhl-Sportverbandes (DRS) und der FGQ Abschied von Jean-Marc Clément, der Anfang September plötzlich und unerwartet im Alter von nur 66 Jahren von uns gegangen ist.

18 Jahre lang leitete Jean-Marc gemeinsam mit dem ersten Vorsitzenden Ulf Mehrens die Geschicke des DRS. „Ich bin tief betroffen und unendlich traurig", so Mehrens. „Mit Jean-Marc verlieren wir mehr als nur einen hochgeschätzten Kollegen und Vertrauten, er war ein guter und enger Freund und hat den Verband maßgeblich geprägt und mitgestaltet. Dies ist ein schmerzlicher Verlust für uns alle."

Neben seinen vielfachen Tätigkeiten als Funktionär, zum Beispiel auch als zweiter Vorsitzender bei „seinem" Sportverein, dem Rollstuhl-Sport-Club Frankfurt, war Jean-Marc vielen auch als Sportler und passionierter Rollstuhltänzer bekannt.

Jean-Marc hinterlässt eine große Lücke und wird allen, die ihn kannten, als fröhlicher, lebensbejahender Mensch mit großer Liebe und Einsatz für den Rollstuhlsport in Erinnerung bleiben. Unser Mitgefühl gilt in diesen Tagen seiner Frau Andrea sowie allen Angehörigen.

DRS, FGQ

ROLLITEX
BERLIN
www.rollitex.de



POLAR STRETCH DENIM

Durch den All-in-One-Hybrid-Denim und die besondere Verarbeitung der Materialien haben wir einen einzigartigen Tragekomfort mit besonders hautfreundlichem Klima geschaffen, das kuschelweich ist, wärmeisolierend und windschützend wirkt. Es ist der perfekte stylische Begleiter für die kühleren Tage.

GUTSCHEIN: PM1221
gültig bis 01.03.2022

Prof. Dr. Werner Grüninger

Zum Achtzigsten

Anfang Oktober konnte Herr Prof. Dr. Grüninger, ehemals ärztlicher Leiter der Klinik für Rückenmarkverletzte an der Hohen Warte in Bayreuth, seinen achtzigsten Geburtstag feiern. Wir gratulieren sehr herzlich.



Foto: privat

Prof. Dr. Grüninger war von 1977 bis 2005 Leiter der Klinik für Rückenmarkverletzte in Bayreuth und hat wegweisende Schritte in der Entwicklung der Behandlung Querschnittgelähmter in Deutschland angestoßen. Der Chefarzt a. D. des Neurozentrums am Klinikum Bayreuth ist Mitglied der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg sowie im Kuratorium Deutsche Stiftung Querschnittlähmung (DSQ). Darüber hinaus war er in verschiedensten Verbänden aktiv, so z. B. bei der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG), beim VdK Bayreuth und bei der FGQ und der DMGP, zu deren Gründungsmitgliedern er jeweils gehört.

Über seine Tätigkeit als Arzt hinaus hat er lange Jahre im Bayreuther Stadtrat und im Aufsichtsrat der Klinikum Bayreuth GmbH seine Fachkunde eingebracht und beraten. Durch sein politisches Engagement konnte er ebenfalls viele Weichen stellen. Für seine herausragenden Leistungen wurde Prof. Dr. Grüninger mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Last but not least hat Herr Prof. Dr. Grüninger eine große Familie. Seine fünf Kinder haben zwischenzeitlich zehn Enkel und fünf Urenkel hervorgebracht. Wir wünschen Werner Grüninger und seiner Familie für die kommende Lebenszeit viel Freude, Kraft und Gesundheit.

PD Dr. Rainer Abel



Foto: FGQ

Mobilitätstage der ADAC Stiftung

Erfolgreicher Start

Die ersten Mobilitätstage der ADAC Stiftung in Bayreuth und Hessisch Lichtenau waren ein voller Erfolg. Mehr als 60 Rollstuhlfahrer erfuhren Wissenswertes über die gesundheitlichen Aspekte von Bewegung und konnten auf einem Parcours ihre Alltagsmobilität testen und verbessern. 2022 sind zehn weitere Veranstaltungen an deutschen Querschnittzentren geplant, zu denen sich Interessierte bereits jetzt anmelden können.

Nachdem der Start aufgrund von Corona mehrfach verschoben werden musste, ging es im Oktober und November endlich los. Unter dem Motto „Erleben, was möglich ist" trafen sich an den Querschnittzentren in Bayreuth und Hessisch Lichtenau Rollstuhlfahrer, um gemeinsam etwas über die Bedeutung von Bewegung für die eigene Gesundheit zu lernen und um ihre Mobilität zu trainieren. Zu den Vortragenden am Vormittag gehörten u. a. Ärzte, Sporttherapeuten, der Koordinator der ARGE Mobilität und Sport der FGQ, Olaf Niebisch, sowie Anette von Laffert von der ARGE Ernährung der FGQ. Am Nachmittag konnten die Teilnehmer dann anhand eines Aktivitäts-Tests (AMR) die persönliche Mobilität im Rollstuhl testen, diese trainieren sowie neue und innovative Mobilitätshilfsmittel ausprobieren.



Fotos (3): privat

Nicht nur die große Zahl an Teilnehmern, sondern auch das positive Feedback machten die Auftaktveranstaltungen zu einem vollen Erfolg. Die Veranstaltungsreihe der ADAC Stiftung, die von der FGQ umgesetzt wird und in Kooperation mit dem Forschungsinstitut für Inklusion durch Bewegung und Sport (FIBS) stattfindet, wird im nächsten Jahr fortgesetzt. Zwei Termine in Koblenz (2. April 2022) und Hamburg (14. Mai 2022) sind bereits festgelegt, acht weitere sind in Planung.

Arnela Hodza

Weitere Infos und Anmeldung: QR-Code scannen und direkt zur Webseite gelangen.

„Für mich waren die Vorträge, besonders das Exoskelett mit Vorführung sehr interessant. Die anwesenden Firmen (Stricker, Otto Bock) mit ihren Neuerungen zum Ausprobieren und Vergleichen, was zu einem besser passen würde, fand ich richtig gut. Mein Fazit: Diesen Mobilitätstag sollte es jedes Jahr geben, um verschiedene Themen anzusprechen, vorzustellen und mit Betroffenen Erfahrungen auszutauschen. PS: Mein Vorschlag vielleicht noch für das nächste Mal: Thema Sitzkissen."

Marko Frunzke



„Vielen Dank für die herzliche Betreuung im Rahmen der Veranstaltung in Hessisch Lichtenau. Auch unserem fünfjährigen Sohn – für ihn waren es die ersten selbstständig zurückgelegten Meter im eigenen Rolli – hat das fachmännisch perfekt angeleitete Training riesigen Spaß gemacht. Wir sind sehr zuversichtlich, dass Edmund auf dieser Grundlage in absehbarer Zeit selbstbestimmt mobil wird. Die gesamte Veranstaltung war für Jung und Alt sehr gelungen und gut organisiert."

Familie Gansen



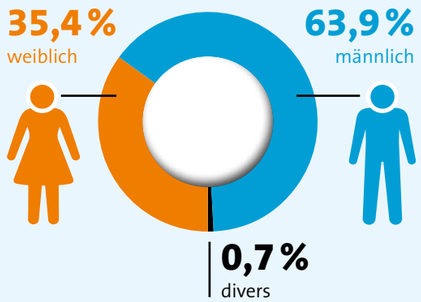
„Ich bin seit drei Monaten querschnittgelähmt. Das meiste, was vorgestellt wurde, war neu für mich und hilfreich dazu. Sei es das Angebot der Einzelfallhilfe der ADAC Stiftung, die Infos zur FGQ, der ausführliche Vortrag der Ernährungsberaterin, das Thema Rollstuhl und Schulterprobleme der darauf spezialisierten Ärztin und viele weitere Informationen zu Themen um Rollstuhl und Mobilität. Allen Verantwortlichen ein großes Dankeschön."

Uwe Raupach

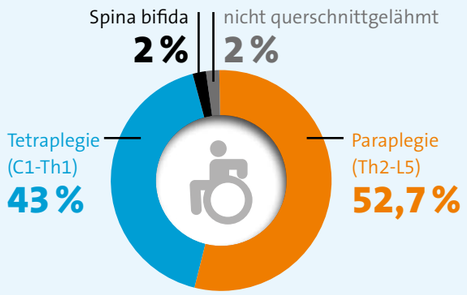
Ehrenamtliche Peer-Arbeit der FGQ

STRUKTUR

Geschlechterverteilung



Verhältnis Paraplegiker/Tetraplegiker



144 aktive Peers (Oktober 2021)

Altersverteilung **21 – 71 Jahre Ø 47 Jahre**

13 Peers mit Hund



Peer-Koordinator Zacharias Wittmann

BERATUNG

Die häufigsten Themen in der Beratung:

- Hausumbau
- Hilfsmittel
- Assistenz
- Partnerschaft/Sexualität
- Fahrzeugumbau
- Sozialrecht

AUSBILDUNG

Erstschulungen Peers		
Jahr	Anzahl Schulungen	Teilnehmerzahl
2020	3	32
2021	1	9
Stand: Oktober 2021		
Erstschulungen seit 2015	19	138

Fachschulungen: Kommunikation, Bewältigung, Recht & Soziales	
Jahr	Anzahl
2020	7 (online)
2021	6 (davon 3 online)
Stand: Oktober 2021	
Fachtagung 2021	1 (Blase und Darm)



Fotos (2): FGQ/Jörg Farys, privat

Fotos (2): privat

Auf den Hund gekommen



Lisa Steffen, Jürgen Julius und Sima Suhrkamp stehen für drei Rollstuhlfahrer mit unterschiedlichen Hundegeschichten. Was sie alle eint: Ihre Hunde sind ein Glücksfall in ihrem Leben.

Ein Tier an der Seite – unbeschreiblich schön

Lisa Steffen wollte einen Hund haben, solange sie sich erinnern kann. Als sie 1994 im Alter von sechs Jahren von einem Autofahrer auf der Dorfstraße in Mastershausen angefahren wurde, erfüllten ihre Eltern ihr diesen sehnlichsten Wunsch. Ein großer Trost für das schwer verletzte Mädchen.

Kleiner Hund – großer Chef

Ihr aktueller Hund, der Jack Russel Terrier Sammy, ist der erste vierbeinige Begleiter, der ihr allein gehört. Er kam als Welpe mit acht Wochen vom Züchter in ihren Haushalt. Parallel schafften sich Lisas Eltern zwei Dobermänner gleichen Alters an – Rocco und Carlo. „Sammy ist zwar der Kleinste, aber eindeutig der Chef des Trios“, erklärt Lisa.

Verschmuster Aufpasser

Eigentlich wollte die 33-Jährige vor sechs Jahren einen kleinen Hund, der sie auf ihrem Schoß sitzend bei ihren Rollstuhlfahrten begleitet. Das ist Sammy zwar nicht – aber: „Jack Russel Terrier sind so süß als Welpen, dass ich mich für ihn entscheiden musste“, schwärmt Lisa. Wenn Sammy Angst bekomme, etwa bei Gewitter oder zu Silvester, springe er trotz seiner Größe auf ihren Schoß. „Er ist immer an meiner Seite und passt auf mich auf“, so die gelernte Bürokauffrau. Dass er so verschmust sei und ständig



Gemeinsam auf Tour: der spanische Jagdhund Sammy mit Lisa Steffen.



Odin und Jürgen Julius sind ein Dreamteam.

ihre Nähe suche, schätze sie besonders an ihm.

Gemeinsam mit ihrer Familie und ihrem derzeit fünfköpfigen Pflegeteam hat Sammy sie bereits auf Autoreisen nach Mallorca oder Kroatien begleitet. Beide – Eltern und das Pflegeteam – kümmern sich ebenfalls um den Hund. „Mein Vater übernimmt die Morgenrunde mit Sammy, am Nachmittag führe ich ihn aus“, so Lisa.

Unvorstellbar: Ein Leben ohne Tier

Infolge des Unfalls hat Lisa Steffen eine Querschnittlähmung im Bereich der Halswirbelsäule (C 2). Einzig ihr Kopf ist beweglich. Streicheln kann sie Sammy deshalb nicht. Doch mit ihrer Stimme erzeugt sie die Nähe zum Tier – und hat ihm Tricks beigebracht. Neben den klassischen Kommandos „Sitz“ und „Platz“ könne er auf Befehl ihre Socken ausziehen oder aufheben. „Ein Leben ohne Tier kann ich mir gar nicht mehr vorstellen“, meint Lisa. „Es ist unbeschreiblich schön, wenn man etwas so Treues wie Sammy an der Seite hat!“

Lisa Steffen engagiert sich seit der Gründung der ARGE Beatmung in diesem Jahr als FGQ-Peer in der Region Rheinland-Pfalz.

Ruhig und gelassen in Bewegung

Odin heißt der Berner Sennenhund von Jürgen Julius. Seit viereinhalb Jahren begleitet der Vierbeiner den 59-jährigen Sozialversicherungsangestellten bei einer Berufsgenossenschaft auf all seinen Wegen. Diese Hunderasse passe mit ihrer Ruhe und Gelassenheit bei gleichzeitig reduziertem Bewegungsdrang perfekt zu seinen Lebensumständen, betont Jürgen. Odin ist sein vierter Hund und der zweite Berner Sennenhund in Jürgens Haushalt. Odin liebe es, spazieren zu gehen und dabei spielerisch und neugierig zu schnüffeln. Mit 56 Kilogramm bei 73 Zentimetern Schulterhöhe habe er keinen Drang zum Toben, sondern stelle sich ganz auf die Bedürfnisse aller Familienmitglieder ein. Hierzu gehören auch die Eltern von Jürgen, mit denen er in einem Doppelhaus Tür an Tür lebt. Die 85-Jährigen übernehmen die tägliche Vormittagsrunde mit dem Berner Sennenhund und sind dabei am liebsten im Rheinvorland unterwegs.

Ein einwandfreier Charakter

„Odin ist ein ganz besonderer Hund mit einem einwandfreien Charakter“, lobt Jürgen Julius. „Unser gegenseitiges Vertrauensverhältnis ist einzigartig.“ So ziehe Odin beispielsweise mit seiner von ihm am Rollstuhl angebrachten Leine bei der gemeinsamen Abendrunde Herrchen und Gefährt. „Das hat schon zu manch einem netten Kommentar von Autofahrern geführt, dass ich mir so den Elektroantrieb sparen könne.“ Im Garten seines Hauses spielt Jürgen täglich am Nachmittag mit seinem Hund. Vor allem Spiele für den Kopf seien gefragt. Odin hebe alles auf, was sein Herrchen fallen ließe, selbst Schubladen könne er inzwischen öffnen. „Odins Anschaffung habe ich keine Sekunde bereut“, erklärt der Paraplegiker.

Besonderes Vertrauensverhältnis

Als Vertrauensbeweis sieht Jürgen die Reaktion von Odin beim ersten Bootsbesuch seines Lebens an. 2019 machten sie erstmals gemeinsam mit Schwester und Schwager Urlaub auf einem barrierefreien Hausboot in Brandenburg. „Odin hatte bis dato noch nicht einmal ein Boot gesehen, folgte mir aber ohne zu zögern“, so Jürgen. Diese Art Urlaub auf den ruhigen Gewässern rund um die Stadt Brandenburg könne er Rollstuhlfahrern nur empfehlen. Die auf Katamaranen befestigten Hausboote glichen komfortablen Gartenhäusern.

Als Peer der FGQ in einer Duisburger Klinik gibt der 1979 bei einem Verkehrsunfall verletzte Paraplegiker (BWK 7) seit gut drei Jahren unter anderem seine Erfahrungen mit Rollstühlen, Hunden und seinen Hobbys Basketball und Lustspieltheater weiter. Bei Peer-Regionaltreffen in Essen nahm Odin als stiller Gasthörer ebenfalls teil und beeindruckte dort alle Teilnehmer mit seiner entspannten Art. „Er wäre sicher auch als Hunde-Peer gut geeignet“, sagt Jürgen augenzwinkernd.

Ungeheure Bereicherung

Bei Sima Suhrkamp, die von Geburt an aufgrund von Spina bifida eine inkomplette Querschnittlähmung L4/L5 hat, reifte im Alter von 35 Jahren der Wunsch nach einem eigenen Hund, am besten aus einem Tierheim. In drei Tierheimen trug sie ihren Wunsch vor. Alle drei lehnten es jedoch ab, ihr ein Tier anzuvertrauen. Begründung: Wie sie als Rollstuhlfahrerin denn mit einem Hund umgehen oder ihn finanzieren wolle? Wer sich denn um den Hund kümmere, wenn sie krank wäre? Die Kauffrau im Gesundheitswesen spiegelte die Vorbehalte zurück: Vor den gleichen Herausforderungen würden Menschen schließlich genauso stehen, die nicht auf einen Rollstuhl angewiesen seien.

Rettung aus Tötungsstation

Schließlich wandte sich die Paraplegikerin an eine Tierschutzorganisation, die Auslandsadoptionen von Tieren ermöglicht. Mit Erfolg: Ein Jahr nach ihren ersten Bemühungen kam die spanische Jagdhündin Paula im Alter von sechs Monaten aus einer Tötungsstation zu ihr in den Süden Düsseldorfs. Wie Sima Suhrkamp erfuhr, hatte der Vorbesitzer die drei Monate alte Hündin eigenhändig kastriert. „Sie ist aufgrund ihrer traumatischen Erfahrungen schnell erregbar, verbellt Fremde, verteidigt sich permanent und ist sozial nicht immer verträglich“, erklärt die 42-Jährige.

Anhängliche Alleingängerin

Paula sei eher eine Alleingängerin, die nur nach langer Abwesenheit von Sima Suhrkamp zeige, dass sie ihr fehle. Das wurde bei einem Besuch in Berlin besonders deutlich: Sima und ihr Sohn übernachteten während des Städtetrips bei einer Freundin in einer Erdgeschosswohnung. Diese sollte sich um Paula kümmern, während Mutter und Sohn in ein Museum gehen wollten. Paula sprang aus einem offenen Fenster auf die Straße und folgte der Fährte bis zu einer Bushaltestelle, an der Mutter und Sohn eingestiegen war. Dort wartete die Hündin bis zur Rückkehr der beiden. „Das war so ergreifend!“, erinnert sich Sima.

Hündin als Brückenbauerin

Trotz aller Schwierigkeiten sei Paula eine unglaubliche Brückenbauerin. „Bis zu Paulas Ankunft war ich in meinem Viertel als behinderter Mensch im Rollstuhl zwar bekannt. Angesprochen hat mich aber niemand“, berichtet Sima. Seither sprechen die Nachbarn über die „Umleitung“ Hündin mit ihr. „Der Mehrwert von Paula ist riesig – bei allen Herausforderungen“, meint die Peer-Beraterin der FGQ, die sich gemeinsam mit ihrem inzwischen erwachsenen Sohn und ihren Assistenten um die Hündin kümmert.

„Ich wünschte, dass alle Menschen mit Behinderung und Sehnsucht nach einem Hund sich diesen Wunsch erfüllen könnten“, betont Sima Suhrkamp. Sie bedaure sehr, dass Assistenzhunde, die immerhin um die 25.000 Euro kosten würden, nicht als Hilfsmittel für Rollstuhlfahrer gelten würden. „Ein Hund ist eine ungeheure Bereicherung und kann Menschen auf der psychosomatischen Ebene so viel geben!“

Ruth Justen



Sima Suhrkamp mit ihrer Hündin Paula beim Spaziergang. Paula trägt einen Maulkorb, weil sie manchmal sehr schnell auf andere Menschen zuspringt.

Fotos (2): Verena Schwarz – vvisions-fotos.de privat



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



Ein Dankeschön an Prof. Dr. Hans Jürgen Gerner



Professor Dr. Hans Jürgen Gerner hat sich weit über das Ende eines intensiven und reichen Berufslebens hinaus engagiert und in verschiedensten Funktionen an der Versorgung Querschnittgelähmter mitgewirkt. Eine dieser Funktionen war der Vorsitz der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten.

Mit Wirkung vom 18.09.2021 hat Hans Jürgen Gerner das Amt nach 40 Jahren abgegeben. Für die langjährige Tätigkeit und sein hohes Engagement gebührt ihm Dank, den wir ihm gerne auch auf diese Weise zukommen lassen wollen.

Herr Prof. Gerner hinterlässt eine funktionsfähige und blühende Gemeinschaft, die Rückenmarkverletzte und deren Angehörige begleitet, deren Anliegen vertritt und zu einem wichtigen Schrittmacher in der Entwicklung geworden ist. Als Ehrenvorsitzender wird er die Arbeit weiterhin begleiten und unterstützen.

PD Dr. Rainer Abel, Stellvertretender Vorsitzender

Eine Wegbegleiterin berichtet

Lieber zwei Feste als eines

Wiltrud Grosse, Gründungsmitglied der FGQ, erinnert sich an eine ausgeprägte Streitkultur in den ersten Jahren des Bestehens der Fördergemeinschaft, an das Ringen um und das Suchen nach gemeinsamen Positionen und schließlich das Einigen auf eine Ausrichtung der Verbandsarbeit. Die Krankenschwester, ehemalige Pflegedienstleitung und Lehrerin für Pflegeberufe berichtet im Gespräch mit dem PARAplegiker von der Entwicklung der ersten Jahre, den Gründen für ihr persönliches Engagement und der besonderen Rolle, die der langjährige Vorsitzende des Vorstandes der FGQ und jetzige Ehrenvorsitzende, Prof. Dr. Hans Jürgen Gerner, dabei gespielt hat.

Was waren Deine Gründe, um Dich bei der FGQ einzubringen?

Die FGQ wurde 1981 gegründet. Hans Jürgen Gerner sah einen Bedarf, um als Verband lebenslang Hilfe und Unterstützung für Menschen mit einer Querschnittlähmung nach dem Klinikaufenthalt anzubieten. Ich kannte ihn aus seiner Zeit in der Facharztausbildung in Heidelberg und später als Chefarzt in der neu gegründeten Werner-Wicker-Klinik in Bad Wildungen. Er sprach mich wegen einer Mitarbeit bei der FGQ an. Als interessierte Krankenschwester mit vielen Jahren Erfahrung im Querschnittbereich wollte ich mich und meine Expertise in den Aufbau eines starken Verbands einbringen. Ich habe engagiert mitgestritten und erinnere mich noch gut daran, dass es anfänglich sehr grundsätzliche Kontroversen um die Ausrichtung des Verbandes gab. Mit Geduld und Humor haben wir im Laufe der Zeit Interessierte für die Mitarbeit gewonnen und gemeinsam das Mögliche erreicht.

Schildere bitte die Entwicklung der ersten Jahre der Verbandsarbeit. Was waren die Anliegen der Gründungsmitglieder?

In den ersten Jahren ging es vor allem um die Frage, was für einen Verein möchte man überhaupt haben? Viele Beteiligte wollten vor allem Aufklärungsarbeit leisten oder vor Ort im Einzelfall helfen. Hans Jürgen Gerner ging es von Anfang an auch um gesellschaftliche Veränderungen. Er hat die notwendigen Türen für den Verband geöffnet. Als akzeptierte Persönlichkeit konnte er glaubwürdig die Interessen der Zielgruppe vertreten. So gelang es in den ersten Jahren zum Beispiel, das Thema barrierefreies Reisen voranzubringen.



Prof. Gerner sorgte mit Festen gerne für Abwechslung für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter.





Prof. Hans Jürgen Gerner (r.) tauscht sich mit Manfred Münz, dem Leiter der Ergotherapie, aus.

Fotos (4): privat

Wiltrud Grosse im Gespräch mit Prof. Hans Jürgen Gerner und Sozialdienstmitarbeiter Herbert König beim ersten Sommerfest in der Werner-Wicker-Klinik 1979 (v.l.n.r.).

Die TUI und andere Reiseveranstalter kamen nach Bad Wildungen, um von den unterschiedlichen Bedingungen und Notwendigkeiten für Menschen mit Querschnittlähmung zu hören. Ich erinnere mich, dass die Veranstalter durchaus interessiert waren. Daraus entstand die Arbeitsgemeinschaft Urlaub, die sich zum Thema Barrierefreiheit eingebracht hat und einiges bewirken konnte. Es gelang in den ersten Jahren, viele engagierte Menschen mit ihren Anliegen einzubinden, so z. B. Hans-Werner Kämpgen, der die Arbeitsgemeinschaft Schmerz aufbaute, oder auch Christian Joachimi, der als Jurist das Thema Sozialrecht im Fokus hatte. Ab 1982 entwickelten dann Helmut Weiß und Manfred Eickhoff das Mitgliedermagazin PARAplegiker.

Welche Rolle hat Prof. Dr. Hans Jürgen Gerner bei der Gründung und bei dem Aufbau der FGQ gespielt?

Prof. Gerner war zunächst der Initiator, vor allem hat er mit seinem Netzwerk viele interessierte Personen zusammengebracht. Er vermochte es, Menschen einzubinden, Betroffene wie Fachleute und Unterstützer gleichermaßen. Er war zudem ein Vermittler. Er konnte die bestehende Meinungsvielfalt gut aushalten, er ließ verschiedene Entwicklungen und Ideen zu, und auch kritische Skepsis wurde nicht überhört. Dass Prof. Gerner neben dem Aufbau des großen Querschnittgelähmten-Zentrums in Bad Wildungen auch der Initiator für die Gründung der FGQ wurde, war eine enorme Leistung. Denn für beide Bereiche waren Ideen, Aufbauwille und Durchhaltevermögen unentbehrlich.

Innerhalb der FGQ gab es von Anfang an eine klare Aufgabenteilung: Franz Kniel, den Prof. Gerner aus seiner Ludwigshafener Zeit kannte, führte das Sekretariat und das Tagesgeschäft. Prof. Gerner setzte Impulse, wo sie notwendig waren, und hat stets die grundsätzlichen Ziele – „den roten Faden" – im Auge behalten und eine kontinuierliche Arbeit sichergestellt. Trotz seines Anliegens, die Rahmenbedingungen grundsätzlich zu verbessern, hat er sich um den Einzelnen bemüht. Damit hat er die Fördergemeinschaft wesentlich geprägt. Diese Tradition steht bis heute im Mittelpunkt der Arbeit der Fördergemeinschaft.

Prof. Gerner hat die FGQ 40 Jahre lang als Vorsitzender des Vorstands geführt. Worin besteht Deiner Meinung nach seine besondere Leistung in Hinblick auf die Entwicklung der FGQ?

Prof. Gerner hat viel für Menschen mit einer Querschnittlähmung getan. Das gilt für seine Arbeit in der Fördergemeinschaft genauso wie für seine Tätigkeit in der Klinik. Er war stets bereit, Verantwortung zu übernehmen. Er war immer interessiert, die Weiterentwicklung voranzutreiben und sich die notwendige Sachkunde anzueignen. Und er hatte die Energie, eine enorme Stärke und Ausdauer, um anspruchsvolle Aufgaben





Prof. Gerner (3.v.r.) mit einem Teil des Ärzteteams in Bad Wildungen.



Prof. Gerner empfängt im April 2020 die ersten Paletten mit Masken im Rahmen der ESCIF Help Alliance.

anzugehen und um Dinge anzuschieben und umzusetzen. Er verstand es, andere zur Mitarbeit zu motivieren und im Team zusammenzuarbeiten. Prof. Gerner und ich gehen an Aufgaben unterschiedlich heran, aber seine Einstellung zu anderen Menschen und Betroffenen hat mich immer überzeugt. Zudem zeigte er eine grundsätzliche Aufgeschlossenheit, die nicht oberflächlich blieb: Es ging beispielsweise um alternative Therapieformen wie die Vojta-Therapie oder um neue Forschungsansätze oder Versorgungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel den Zwerchfellschrittmacher für hochgelähmte Tetraplegiker oder den Aufbau einer Schule für Krankenpflege. Meiner Meinung nach haben aber vor allem sein persönliches Engagement und die Kontinuität seines Wirkens, seine Geduld und Ausdauer die Fördergemeinschaft im Laufe der vier Jahrzehnte am meisten geformt und voran gebracht. Bei allen Tätigkeiten spielte aber auch immer seine ausgeprägte Geselligkeit eine wichtige Rolle. Und so kam auch bei den Faschingsfesten in der Klinik oder bei den sommerlichen Floßfahrten auf dem Edersee ein gerne(r) benutzter Satz des Pfälzers zur Anwendung: Lieber zwei Feste als eines.

Das Interview führte Kevin Schultes

Ein Wiedersehen nach fast 25 Jahren

Auch ich möchte mit meinem Artikel „Danke“ sagen an einen großartigen Arzt und Menschen, dem ich viel zu verdanken habe.

Als ich im Frühjahr 2019 im Internet las, dass die Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie e. V. (DMGP) in Koblenz, also ganz in der Nähe meines Wohnortes, stattfand und ich im Programmheft las, dass Prof. Dr. Gerner einen Vortrag über „Ludwig Guttmann – den Vater der modernen Paraplegiologie“ halten wird, beschloss ich umgehend, den Kongress zu besuchen.

Einsatz für Patienten

Prof. Gerner kenne ich, da er 1994 – zur Zeit meines Unfalls – Chefarzt an der Werner-Wicker-Klinik in Bad Wildungen war. Für mich ist er bis heute einer der besten Ärzte im Bereich Querschnittlähmung, obwohl er sich nun bereits einige Jahre im Ruhestand befindet. Prof. Gerner hat sich schon damals umfassend für seine Patienten eingesetzt, sie bestmöglich versorgt und sie mit den besten Voraussetzungen nach Hause entlassen.

Ich machte mich also zusammen mit meiner Mutter und einer meinen Assistentinnen auf den Weg nach Koblenz, um mir den angekündigten Vortrag von Prof. Gerner anzuhören und ihn bei der Gelegenheit endlich nochmals wiederzusehen. Im großen Saal der Rhein-Mosel-Halle suchten wir uns einen passenden Platz, damit wir auch alles gut sehen und hören konnten. Nach dem wirklich interessanten, ca. anderthalbstündigen Vortrag gingen wir zurück ins Foyer, um die Gelegenheit für ein kurzes Treffen mit Prof. Dr. Gerner zu nutzen. Jedoch war er nicht aufzufinden und als er dann eine Stunde später doch ins Foyer kam, hatten wir leider nur noch Zeit für ein kurzes Gespräch.

Besuch mit vielen Erinnerungen

Wir luden ihn spontan auf einen Besuch bei uns zu Hause ein. Wir hätten niemals damit gerechnet, dass Prof. Gerner sich die Zeit nehmen würde, um uns zu Hause zu besuchen. Umso mehr freute ich mich am nächsten Morgen über seinen Anruf, in dem er mir mitteilte, dass er und Jo Börgel, der Gründer der gleichnamigen Firma, sich nun auf den Weg zu uns machen



„Hoher“ Besuch bei Lisa Steffen: Jo Börgel und Prof. Hans Jürgen Gerner.

würden. Es war ein schöner warmer Sommertag und schnell wurde die Terrasse noch hergerichtet, schließlich bekommt man nicht jeden Tag solch hohen Besuch. Wir redeten über meinen damaligen Krankenhausaufenthalt und einige Erlebnisse während dieser Zeit. Zu meinem Erstaunen konnte er sich noch an vieles erinnern.

Prof. Dr. Gerner ermöglichte jeden Sommer der gesamten Station – soweit die Patienten mobil waren – mit Angehörigen, einigen Ärzten und Krankenpflegern eine wirklich tolle Floßfahrt auf dem nahe gelegenen Edersee. Dies war ein tolles Erlebnis für die Patienten, die teilweise schon sehr lange im Krankenhaus waren. Die Teilnehmer wurden vom Klinikalltag und ihrem schweren Schicksalsschlag abgelenkt. Es wurde gesungen und gelacht und es war einfach eine tolle Zeit. Anschließend wurde noch mit allen zusammen am Ufer gegrillt. Als Prof. Gerner dann später an die Uni Heidelberg wechselte, wurden solche Ausflüge leider nicht mehr gemacht, wahrscheinlich war die Verantwortung zu groß und es hat sich keiner mehr getraut – wirklich schade.

Bei seinem Besuch erzählte er uns, wie und warum er Facharzt im Bereich Querschnitt wurde und hat uns ein wenig über seinen wirklich interessanten Werdegang erzählt. Schnell waren zwei Stunden vergangen – wir hatten durch das tolle Gespräch komplett die Zeit vergessen. Wir verabschiedeten uns und die beiden machten sich wieder auf den Weg zurück zum Kongress nach Koblenz. Ich danke Prof. Dr. Gerner noch mal für dieses tolle Treffen, das mir noch lange in Erinnerung bleiben wird und wünsche ihm weiterhin alles Gute und beste Gesundheit für die Zukunft.

Lisa Steffen







Fotos (2): BDH-Klinik Greifswald

Von jetzt an immer auf Achse

Ein Gespräch über die ersten zwei Jahre mit Querschnittlähmung

Von heute auf morgen kann das Leben ganz anders aussehen. Mit einer Behinderung im Leben und im Alltag klar zu kommen, braucht Zeit. Das musste auch Toni erfahren. Ein Gespräch mit ihm während seiner Reha in der BDH-Klinik Greifswald.

Durch einen Ausrutscher im Planschbecken hast du dir vor drei Jahren den 5. und 6. Halswirbel gebrochen. Was resultierte daraus?
Eine inkomplette Querschnittlähmung unterhalb der Halswirbelsäule, wobei die Hände betroffen sind und alles, was unterhalb der Brust ist. Bewegen nein, spüren ja. Die linke Hand ist zu 90 Prozent, die rechte zu 85 Prozent gelähmt. Die Armfunktion und Schulterfunktion sind relativ normal, aber die unteren Extremitäten sind komplett gelähmt. Trotz der fehlenden Motorik spüre ich noch alles – bis in den letzten Zeh.

Wie hast du deinen Unfall und die Querschnittlähmung bislang verarbeitet?
Was mir persönlich sehr geholfen hat, ist die Familie. Im Krankenhaus seinen ersten Hochzeitstag zu feiern, ist natürlich schade, aber meine Frau hat von Anfang an gesagt: „Wir schaffen das, das wird schon, wir stehen das gemeinsam durch.“ Das ist schon mal ein Punkt, an dem man sich festhält. Vom Kopf her ist man ja nicht anders, aber vom Körper her natürlich komplett. Das ganze Leben ändert sich. Der Punkt ist: Die Familie ist da und ich möchte auch weiterhin für sie da sein. Natürlich auch für das Kind, das jetzt zehn Jahre alt ist. Ich kann nicht sagen: Ich will nicht, ich mach‘ nicht.

Ist dein Leben für dich noch immer lebenswert?
Definitiv: ja! Gerade weil der Kopf noch fit ist, gab es da für mich eigentlich nie den Punkt, dass ich dachte: Ich will gar nicht mehr. Natürlich gibt es immer mal Phasen, wenn man zum Beispiel krank ist und mit Fieber und Antibiose im Bett liegt, in denen man denkt, es soll einfach enden. Aber eine Woche später ist das vorbei und man freut sich wieder, seine Freunde zu treffen.

Wie ist deine Reha abgelaufen?
Gestartet bin ich mit Physio- und Ergotherapie im Bett, um die Beweglichkeit zu erhalten. Es wurde dabei auch geguckt, ob weitere Funktionen zurückkehren. Kraft und Ausdauer waren fast nicht mehr da. Nach fünfmal Arm heben war Feierabend und es ging nichts mehr. Nachdem die Wundheilung abgeschlossen war, kam die Mobilisierung in den Rollstuhl. Anfangs hatte ich noch einen Elektrorollstuhl mit Tetragabel zur Steuerung. Mit der Mobilität kamen aber auch neue Probleme. Es hat sich dann bald die Spastik in meinen Beinen bemerkbar gemacht. Anfangs dachte ich noch: Juhu, meine Beine fangen an, sich zu bewegen! Aber das war ja nicht kontrolliert. Ausgelöst wurde die Spastik durch die kleinste Erschütterung. Sie zog auch bis in den Bauch. Da hat die Beugespastik mich fast aus dem Rollstuhl befördert. Mit fortschreitender Therapie und auch mit medikamentöser Unterstützung wurde es immer besser. Dann kam die Physiotherapie auf der Liege. Für den Transfer wurde ein Rutschbrett benutzt. Anfangs habe ich da wirklich Angst gehabt, da ich mich nicht selbst halten konnte. Man muss Vertrauen in die Therapeuten haben und aufbauen. In der Ergotherapie ging es dann um die Ausbildung einer Funktionshand oder besser gesagt von zwei Funktionshänden. Das hat auch sehr gut geklappt und hilft mir jetzt sehr.



Toni ist auf einem guten Weg. Selbstständigkeit ist ihm enorm wichtig. Drei Jahre nach seinem Unfall hat er erneut eine stationäre Reha gemacht.

Wie war für dich die erste Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus?
In der Klinik ist das wie unter einer Käseglocke. Du bist in einer absolut geschützten Zone. Man kann sich hier nachmittags und abends gut bewegen. Ich bin oft noch mit einem Handbike unterwegs gewesen. Hier ist es schon ziemlich barrierefrei. Schnell denkt man da, dass man doch super zurechtkommt. Dann kommst du aber nach Hause in eine Stadt, die nicht so super barrierefrei ist und fängst ganz schön an zu rudern. Du fängst praktisch bei null an. Und zu Hause geht das weiter. Du hast nicht mehr – wie in der Klinik – eine Klingel, wenn du denkst: Oh, ich bräuchte jetzt Hilfe. Sondern dann heißt es: „Schatz, kannst du mir mal hierbei helfen?“ Als ich aus der Klinik kam, hatte meine Frau noch zwei Wochen Urlaub, in denen wir uns an die neue Situation gewöhnen mussten. Danach musste sie wieder arbeiten und war zehn Stunden weg. Die ersten Tage allein zu Hause waren schon komisch. Vieles musste ich jetzt ohne Hilfe schaffen oder mit den richtigen Hilfsmitteln.

Wie ist es für dich gewesen, als du das erste Mal auf dich gestellt warst?
Ich wollte möglichst selbstständig werden, merkte aber auch schnell, dass Fehler oder Missgeschicke zu Hause ganz andere Konsequenzen als in der Klinik haben. Deshalb haben wir auch gleich dafür gesorgt, dass ich mich – wenn nötig – in jedem Bereich der Wohnung bemerkbar machen kann. In jedem Zimmer ist eine Alexa-Box, die ich per Sprache ansteuern und dann auch telefonieren kann. Ansonsten habe ich vieles als Herausforderung angesehen. Wenn ich einen Kaffee trinken möchte, muss ich gucken, wie ich das bewerkstelligen kann. Vieles ist aber auch einfach eine Frage der Vorbereitung. Wenn zum Beispiel Wasserflaschen aufgedreht werden, kann ich den Rest problemlos alleine machen.

Kommen wir noch zu einem anderen Thema. Hat sich eure Beziehung nach dem Unfall verändert? Oder konntet ihr direkt da anknüpfen, wo ihr vor deinem Unfall wart?
Anknüpfen, glaube ich, funktioniert nicht so ganz. Da das Leben doch irgendwie komplett neu angefangen hat. Also für mich und damit auch für meine Frau. Es ist eben nicht mehr so, dass man zum Beispiel mal eben schnell ins Auto springen kann zum Einkaufen und jeder seinen Teil trägt. Nicht zuletzt ist sie auch meine Pflegeperson, da wir keinen Pflegedienst haben. Dadurch kommt man aber auch manchmal an Punkte, wo es Reibereien gibt. Manches kann ich zwar machen, es geht aber natürlich schneller, wenn sie es macht, zum Beispiel Schuhe anziehen. Leider wird man dann manchmal auch etwas faul und ihre Kräfte sind auch irgendwann erschöpft. Dann gibt es Situationen, in denen man aneinandergerät. Aber das sind eben auch noch Lernprozesse. Deshalb ist Anknüpfen vielleicht das falsche Wort, wir haben uns eher komplett neu gefunden. Und das in allen Bereichen. Das Wichtigste für mich ist, dass sie noch da ist, und wenn die Liebe stark genug ist, dann schafft man das auch.

Nachdem du bereits ein Jahr zu Hause gewesen bist, machst du nun wieder eine dreiwöchige Reha. Warum?
Ich habe auf eigenen Wunsch eine Reha beantragt, um einfach den aktuellen Status bzw. die Entwicklung im letzten Jahr überprüfen zu lassen. Die Therapie in der BDH-Klinik ist natürlich viel intensiver und dank der Spezialisten in jedem Bereich auch sehr gut und effektiv. Das kann die ambulante Therapie nicht immer leisten. Zusätzlich schleichen sich ja im Alltag auch Ungenauigkeiten ein. Sei es beim Transfer oder bei den Übungen, die man selbstständig machen kann. Auch die Trainingsgeräte sind in der Klinik natürlich viel geeigneter für mein Handicap. Das reaktivierte und neue Wissen hilft dann auch wieder bei der Physio- und Ergotherapie vor Ort.

Was würdest du abschließend gern jemandem mit auf den Weg geben, der gerade frischverletzt ist?
Mach so viel wie möglich in deiner Reha. Das wird dir dein komplettes Leben danach erleichtern. Habe das klare Ziel vor Augen, das Maximum an Selbstständigkeit zu erreichen. Lass dich nicht hängen, sondern gib Gas – auch wenn es anstrengend ist und auch mal wehtut.

Das Interview führte Paul Remde

Die Langfassung des Interviews gibt es hier ›
QR-Code scannen und zur Webseite gelangen



Beim Embryo sind Blase und Darm anfänglich noch eine gemeinsame Gewebestruktur.

Foto: stock-adobe.com – vchalup

Blase und Darm

ZWEI Organe - EINE Schicksalsgemeinschaft

Atmen und Essen – zwei Fähigkeiten, die der Mensch von Beginn an beherrscht. Verdauungsapparat und Atemtrakt beinhalten lebenswichtige Organe, die dementsprechend bereits frühzeitig bei der Entstehung des Embryos ausgebildet werden. Die Entwicklung von Blase und Darm beginnt gemeinsam als sogenanntes Endoderm. Die Organe bleiben damit ein Leben lang nicht nur räumlich, sondern auch in ihrer Funktion eng miteinander verbunden. Das spielt bei der Versorgung und Behandlung von Beschwerden, wie sie etwa nach Eintritt einer neurogenen Blasen- und Darmfunktionsstörung entstehen, eine wichtige Rolle.

Erst im Verlauf des embryonalen Wachstums werden Blase und Darm voneinander getrennt. Aus dem Endoderm entwickeln sich die gesamten Zellen des Darmrohrs inklusive Leber, Bauchspeicheldrüse sowie der unteren Atemwege und Lunge. Der Sinus urogenitalis (der Urogenitaltrakt) entwickelt sich ebenfalls aus dem Endoderm und differenziert sich später zu Zellen der Urethra (Harnröhre), Harnblase, Prostata und Vagina. Auch nachdem sich Blase und Darm ausgebildet haben, bleiben diese benachbarte „Hausgenossen“ und teilen sich die Nervenversorgung.

Welche Folgen hat diese gemeinsame Entwicklung?

Geteilt bedeutet in diesem Fall die gemeinsame Versorgung von Gewebe und Organen mit Nerven. Diese enge Verbindung ist möglicherweise ein Grund dafür, warum wir häufig eine Überlappung der Symptomatik bei Erkrankungen der unteren Harnwege und des Dickdarms sehen. Neuere Forschungen zeigen, dass eine Erkrankung eines dieser Organe (Dickdarm, Blase und Harnröhre) zu einer Beeinflussung des ansonsten nicht betroffenen Nachbarorgans führen kann.* Erst seit Kurzem werden diese Zusammenhänge zwischen Blasen- und Darmfunktionsstörungen genauer beobachtet. Die damit verbundenen Prozesse werden als „organübergreifende Sensibilisierung“ bezeichnet. Es wird angenommen, dass pathologische Ereignisse für eine Reihe von Erkrankungen der unteren Harnwege und des Dickdarms verantwortlich sind. Daraus ergibt sich: Keine Beeinträchtigung des einen geht „spurlos“ an dem anderen Organ vorbei. Sie sind quasi eine „Schicksalsgemeinschaft“ und sollten auch entsprechend betrachtet und behandelt werden.

Was bedeutet das für die weitere Versorgung und Behandlung?

Bei einer neurogenen Schädigung (Ausfall oder Beeinträchtigung der Nervenversorgung), wie zum Beispiel bei einer Querschnittlähmung, sind entsprechend fast immer beide Organe betroffen. In den meisten Fällen treten Blasen- und Darmsymptome gemeinsam auf und interagieren miteinander. Es ist also notwendig, einen übergreifenden Behandlungsansatz zum Nutzen der betroffenen Personen anzustreben. Ziel muss sein, diese Funktionsstörung des unteren Harntraktes sowie die neurogene Darmfunktionsstörung von Anfang an durch ein entsprechendes Blasen- und Darmmanagement in den Griff zu bekommen. Doch nicht nur die Funktionsstörungen sollen durch ein gutes Management behoben, sondern auch präventiv Komplikationen vermieden werden.

„Meist treten Blasen- und Darmsymptome gemeinsam auf und interagieren miteinander.“

Dr. Heiko Lienhard

Die Merkmale der neurogen veränderten Darmfunktion sind wenigstens sowohl eine gestörte Sensorik und ein verlangsamter Stuhltransport als auch die eingeschränkte bis fehlende reflektorische Steuerung von Darmentleerung und Kontinenz. Bei der Blasendysfunktion bestehen ebenfalls eine veränderte Sensorik sowie Kontraktion und Relaxation des Detrusors (Blasenmuskel) und äußeren Sphinkters (Schließmuskels), die typischerweise nicht koordiniert sind (Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie). Die neurogene Blasendysfunktion kann sich in einem schlaffen oder auch spastischen Schädigungsmuster zeigen und unterschiedliche Behandlungsstrategien notwendig machen. Entsprechend der beschriebenen „Schicksalsgemeinschaft“ wäre für den Darm eine ähnlich differenzierte Beurteilung naheliegend sinnvoll.

Welche Ziele verfolgt die Behandlung?

Bereits in der Rehabilitation ist es vorrangiges Ziel, ein gutes Blasen- und Darmmanagement aufzubauen, das sich langfristig durchführen lässt und das eine gute Langzeitverträglichkeit bietet. Ein schlecht eingestelltes Blasen- und Darmmanagement kann sich vielfältig äußern, beispielsweise in Form von ungeplanten Entleerungen, vermehrten Harnwegsinfektionen oder unphysiologischen (Stauungs-)Prozessen, bei denen es neben akuten Beschwerden langfristig zu Schädigungen von Darm, Blase und Nieren kommen kann. Es gilt, das Schicksal der Gemeinschaft von Blase und Darm zu erkennen und die Behandlung in die richtige Richtung zu lenken, dadurch Komplikationen zu vermeiden und eine gute Lebensqualität zu erreichen.

Dr. Heiko Lienhard, Kevin Schultes

* Cross-organ sensitization between the colon and bladder: to pee or not to pee?, Luke Grundy and Stuart M. Brierley, 2017



Foto: Ursula Wilimsky © FGQ/Manfred Sauer-Stiftung

Dr. Heiko Lienhard hält es beim Darm- und Blasenmanagement für zwingend, dass es einen übergreifenden Behandlungsansatz zum Nutzen der betroffenen Personen gibt.

„Es gilt, das Schicksal der Gemeinschaft von Blase und Darm zu erkennen und die Behandlung in die richtige Richtung zu lenken.“

Dr. Heiko Lienhard

Dein Partner für
ableitende Inkontinenzversorgung

Gegründet von Selbstbetroffenen, denn WIR kennen die Herausforderungen des Alltags

Was sind Deine Vorteile bei ROLLIMED?

Du bekommst Deine bevorzugten Produkte, denn wir garantieren eine herstellerneutrale Versorgung

Wir organisieren den bequemen Versorgerwechsel zu ROLLIMED

Deine Hilfsmittel werden zu Dir nach Hause und an Deinen Urlaubsort/Ausland versendet

Kostenlose Inkontinenz-Muster Deiner Wahl

Rollimed

www.rollimed.de/vorteile

Darüber hinaus bekommst Du bei Rollistore und Rollitex folgende Vorteile:

10 % bei Deinen Rollistore Einkäufen
auf alle Produkte

15 % bei Deinen Rollitex Einkäufen
auf alle Produkte

ROLLITEX BERLIN

rollistore



Dr. Johannes Kutzenberger rät zur regelmäßigen Nachsorge beim Neuro-Urologen.

Fotos (8): Ursula Willimsky© FGQ/Manfred-Sauer-Stiftung, privat

Wissen über Blase und Darm

Erste gemeinsame Fachtagung der Manfred-Sauer-Stiftung und FGQ für Peers, Menschen mit Querschnittlähmung und Angehörige

Probleme im Verdauungs- oder Harntrakt plagen viele Menschen mit Querschnittlähmung (QSL). Was können Peers der FGQ den Gelähmten, die sie begleiten, zusätzlich zum Wissen aus eigenem Erleben mitgeben? Eine gemeinsame Fachtagung von FGQ und Manfred-Sauer-Stiftung vermittelte Grundlagenwissen.

Wie wichtig das Thema ist, zeigte bereits die Zahl der Anmeldungen: Mit rund 70 Menschen war die Veranstaltung in der Manfred-Sauer-Stiftung in Lobbach ausgebucht.

Hauptziel war es, „den Peers Impulse zu geben für ihre Arbeit“, so FGQ-Vorstand und Mit-Veranstalter Kevin Schultes. „Wir wollen unsere Peers mit medizinischem und pflegerischem Basiswissen zum Thema Blase und Darm versorgen, damit sie frisch Gelähmten mit Rat zur Seite stehen können, aber auch, damit sie Situationen richtig bewerten und rechtzeitig sagen können, dass ihre Kompetenz hier aufhört und nun professionelle Expertise gefragt ist.“

Viszeralchirurgische Therapieansätze

Dr. Heiko Lienhard, leitender Arzt der Abteilung für Viszeralmedizin und Oberarzt am Zentrum für Rückenmarkverletzte der Werner Wicker Klinik in Bad Wildungen, startete mit einem Vortrag, der mit dem schönen Slogan „Blase und Darm: Zwei Organe – eine Schicksalsgemeinschaft“ betitelt war. Danach folgte – etwas wissenschaftlicher formuliert – die „Physiologie, Pathophysiologie und Diagnostik des neurogenen Darms infolge Querschnittlähmung“. Der Experte für die Chirurgie im Bauchraum stellte dabei eine viszeralchirurgische Maßnahme bei neurogenen Darmfunktionsstörungen vor: Die Entfernung von Überlängen im Darm, die zu zusätzlichen Windungen im Bauchraum führen. Die dadurch erreichte Streckung könne mitunter dafür sorgen, dass „die Darmentleerung wieder in einem Schwupp“ möglich sei. Dr. Lienhards Kernaussage: Es müsse das Ziel für Menschen mit QLS sein, nur einmal am Tag, dafür aber ausreichend Stuhlgang zu haben. Alles andere sei „nicht alltagstauglich“, da Betroffene ansonsten teils mehrere Stunden am Tag auf der Toilette verbringen müssten.

Blasenproblematik

Dr. Johannes Kutzenberger, ehemaliger Chefarzt der Abteilung für Neuro-Urologie in der Werner Wicker Klinik Bad Wildungen und aktuell als Ruheständler „Senior Advisor“ an den Kliniken Hartenstein in der Abteilung Neuro-Urologie, fokussierte sich auf die Blasenproblematik: Die „Physiologie, Pathophysiologie und Diagnostik bei neurogener Funktionsstörung des unteren Harntrakts infolge QSL“ sowie die medikamentöse und operative Therapie waren seine Themen. Sein Appell: die sehr regelmäßige Nachsorge beim Neuro-Urologen. Es bestünde ansonsten die Gefahr häufiger Harnwegsinfekte – in seltenen Extremfällen auch des kompletten Verlusts der Blasenfunktion, der „völligen Zerstörung“ der Harnröhre, einer kompletten Verhärtung der Blase und des Verlusts der Nierenfunktion.



Felix Esser

„Für mich als Tetra war das hier heute auch ein Blick über den Tellerrand: Ich kenne vor allem meine Probleme, jetzt weiß ich aber auch, wie es Paraplegikern ergeht, zum Beispiel mit der Blasenfunktion. Ernährung, Medikamente – dass es auch alternative Methoden gibt, fand ich spannend. Und außerdem konnte ich hier networken: Ich habe ein paar Leute in echt kennengelernt, mit denen ich schon seit Jahren auf Facebook befreundet bin. Das war toll!“



Andreas Wendl, langjähriger Pflegeexperte im Bereich Querschnitt, berichtete über die pflegerischen Aspekte des Blasenmanagements.

Selbstkatheterisierung

Andreas Wendl ist Pflege-Bereichsleitung Querschnitt an der BG Klinik Tübingen und behandelte in seinem Vortrag die pflegerischen Aspekte des Blasenmanagements bei QSL. Die Selbstkatheterisierung sei der „Goldstandard“ – jedoch müssten gerade angesichts des steigenden Durchschnittsalters von Menschen mit Querschnittlähmung immer auch die „Aspekte der Lebensqualität und der persönlichen Fähigkeiten berücksichtigt werden.“ Wendl gab drei wichtige Tipps:

- Die Katheter-Nutzung immer mit Fachpersonen üben.
- Es ist sinnvoll, sich für die Desinfektion des Harnröhreneingangs tatsächlich eine Minute Zeit zu lassen. Das ist lang – es hilft, am Anfang einen Timer zu stellen.
- Stoppt der Urinfluss beim Entfernen des Katheters, soll er nicht auf einmal, sondern Stück für Stück mit Pausen herausgezogen werden. Dann hat die Blase die Chance, sich komplett zu entleeren.

Ernährungsprophylaxe

Veronika Geng, Pflegefachperson und Pflegewissenschaftlerin sowie Leiterin des Beratungszentrums Ernährung und Verdauung Querschnittgelähmter der Manfred-Sauer-Stiftung, sprach zunächst über Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Harnwegsinfektionen und stellte dabei auch alternative Methoden vor. Ihre Prophylaxe-Tipps: Eine ausreichende Trinkmenge von 1,5 bis 2 Liter am Tag, eine penible Hygiene und die Einnahme von pflanzlichen Wirkstoffen auf pflanzlicher Basis wie etwa den Cranberrys (getrocknet, als Saft oder in Dragees).

UNSER ANTRIEB:
DASS AUTOFAHREN
SPASS MACHT.

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

Mehr auf **www.paravan.de**

PARAVAN
MOBILITÄT FÜR DEIN LEBEN





Oliver Jahnke

Oliver Jahnke: „Der Tag war sehr informativ, mehr als 1a. Besonders gut hat mir gefallen, dass die Ärzte ein offenes Ohr hatten und am Ende der Veranstaltung gerne Fragen beantwortet haben.“



Die Organisatoren und Referenten der Fachtagung: (v.l.n.r.) Kevin Schultes, Dr. Heiko Lienhard, Andreas Wendl, Dr. Johannes Kutzenberger und Veronika Geng

In ihrem Vortrag über die konservativen Aspekte des Darmmanagements bei QSL empfahl Veronika Geng eine ausgeprägt ballaststoffhaltige Ernährung, kombiniert mit ausreichender Trinkmenge. Um den Darm auf Trab zu bringen, sei auch Bewegung hilfreich. Einen „Bewegungskick“ bekamen Publikum und Referenten von Maike Hahn, Leiterin des Fitnessbereichs im Gesundheitszentrum der Manfred-Sauer-Stiftung, vor der Mittagspause: Eine leichte Oberkörpergymnastik sorgte für lockere Muskeln und gute Laune.

„Ich hab da eine Frage“

Das Resümee fiel positiv aus: Neben der breit gefächerten und fundierten Information kam die Möglichkeit, nach den Vorträgen mit den Fachleuten ins Gespräch zu kommen, gut an. Zwei Beispiele: „Wenn ich eine Harnwegsinfektion habe, verschreibt mir mein Hausarzt immer ein Breitband-Antibiotikum, das ich nehmen soll, bis das Ergebnis des Resistenztests da ist“, erzählte ein Teilnehmer. „Ist das sinnvoll?“. Klare und knappe Antwort der Experten: „Nein! Immer warten, bis klar ist, welche Antibiose wirklich wirkt!“ Ein weiterer Teilnehmer wollte wissen, ob es sinnvoll sei, sich bei gesundheitlichen Problemen nach Möglichkeit immer an ein Rückenmark-Zentrum zu wenden? Die klare Antwort hier: „Ja!“. Denn dort gebe es Darm-Spezialisten und Experten aus dem Bereich der Neuro-Urologie, die die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Querschnittlähmung kennen. Weshalb sich – so ergänzte es einer der Referenten – Menschen mit Querschnittlähmung optimalerweise „bei jedem Eingriff an ein Rückenmark-Zentrum“ wenden sollten. Auch, weil dort der gesamte pflegerische Überbau auf Menschen mit QSL ausgerichtet sei, was bereits bei der Dekubitus-Prophylaxe im Aufwachraum beginne.

Ursula Willimsky



Bianca Neubig

Bianca Neubig: „Für mich gab es nicht viel Neues – irgendwie hatte ich alles schon vorher einmal gehört. Aber es war toll, dieses Wissen geballt an einem Tag vertiefen zu können. Ich hoffe, dass ich als Peer anderen Betroffenen damit Anstöße geben kann.“



Tina Huckestein

Diana Kolbe

Diana Kolbe und Tina Huckestein: „Wir haben selbst mit Blase-Darm-Problemen zu kämpfen und wollten und haben was dazu gelernt. Auch bei den Leuten, die wir als Peers begleiten, ist das ja das Top-Thema. Der Tag war sehr informativ!“

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

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

GESUNDHEIT

Aus Erfahrung lernen

Erfolgsfaktoren für ein gutes Blasen- und Darmmanagement

Erfolgsfaktoren sind Umstände, die dazu beitragen, dass ein Erfolg eintritt. Bei Blasen- und Darmfunktionsstörungen sind einige solcher Faktoren aufgrund von Erfahrungswissen bekannt. Daher wird versucht, diese Funktionsstörung des unteren Harntraktes sowie die neurogene Darmfunktionsstörung von Anfang an durch ein entsprechendes Blasen- und Darmmanagement in den Griff zu bekommen. Doch nicht nur die Störungen sollen durch dieses Management behoben, sondern auch präventiv Komplikationen vermieden werden.

Ziel des Managements der beiden Organe ist, den Alltag möglichst wenig zu beeinflussen. Das Blasen- und Darmmanagement bestimmt nicht nur den Tagesablauf, sondern es unterstützt die Lebensqualität.

Zwei wichtige Faktoren, welche die Hauptziele unterstützen, sind Disziplin und Selbstorganisation. Diese zwei Aspekte werden oft auch als Brücke zwischen Zielen und Erfolgen bezeichnet. Unter Disziplin versteht man Dinge, die ich tun muss, um meine Ziele zu erreichen. Dies lässt sich am Beispiel der Trink- und Ausscheidungsmenge erklären:

„Harnwegsinfektionen sind meistens Zeichen eines schlechten Blasenmanagements.“

Neuro-Urologen empfehlen 1.500 Milliliter Urin-Ausscheidungsmenge in 24 Stunden. Darmexperten sprechen von 1.500 bis 1.800 Milliliter Trinkmenge in 24 Stunden, bei erhöhter Ballaststoffzufuhr auch durchaus von 2.000 Milliliter in 24 Stunden. Eine weitere Empfehlung bei der Entleerung mittels intermittierenden Katheterismus lautet, dass die Urinmenge pro Entleerung kleiner als 500 Milliliter sein soll.

Das sind Zielgrößen, an denen man sich orientieren kann, auch wenn sich solche Empfehlungen für eine Person mit einer funktionierenden Blasen- und Darmausscheidung schon etwas pedantisch anhören. Denn Fakt ist, solange keine Probleme bei der Ausscheidung vorliegen, geht man dann auf die Toilette, wenn der Harn- oder Stuhldrang auftritt.

Entleerungsrhythmus

Bei Menschen mit Querschnittlähmung, bei denen der Harn- und Stuhldrang meist nicht mehr oder nur eingeschränkt vorhanden ist, bekommt der Begriff Entleerung eine ganz andere Bedeutung. Denn ein Rhythmus für die Entleerung kann vor ungeplanten Ausscheidungen schützen und auch Komplikationen wie Harnwegsinfekte oder zu harten Stuhl vorbeugen sowie die Nierenfunktion erhalten. Und um diesen Entleerungsrhythmus einzuhalten, braucht es eben Disziplin, idealerweise kombiniert mit Selbstorganisation. Wenn Maßnahmen immer wieder und konsequent durchgeführt werden, dann kommt es zu einer Routine und die Maßnahmen gehen nach und nach in einen neuen „Normalzustand“ über.

Zum richtigen Zeitpunkt katheterisieren oder entleeren

Der Aspekt der Selbstorganisation kommt dann ins Spiel, wenn die Blase nach einem Entleerungsschema entleert werden muss. So kann es hilfreich sein, über Trinkmenge und die Ausscheidungsmenge von Blase und Darm Buch zu führen, bis man seinen Körper und seine Entleerung kennt. Dadurch kann festgestellt werden, wenn ich zum Zeitpunkt X eine festgelegte Flüssigkeitsmenge trinke, dann muss ich zum Zeitpunkt Y katheterisieren. Liegt die Urinmenge über 500 Milliliter, dann kann ich entweder die Trinkmenge oder -zeit verändern oder eben die Katheterisierung. So kann man seine Blase managen, sprich organisieren, auch wenn keine Blasenfüllung erkannt wird. Während dies anfänglich sicherlich ungewohnt ist, spielt sich das alles mit der Zeit ein. Wenn der Rhythmus in Kombination mit der Disziplin klappt, kann auch mal von der Routine abgewichen werden. Es wird dann schnell festgestellt, welche Abweichungen verträglich sind.

Der intermittierende Katheterismus stellt immer noch den Goldstandard der Blasenentleerung bei Funktionsstörungen des unteren Harntrakts dar. Die Blase mittels eines Triggers zur Auslösung eines Reflexes zu bewegen, kann bei Männern mit Tetraplegie eine Lösung sein, sehr selten auch bei Frauen.

Dauerableitungen in Form von Harnröhren-Dauerkatheter sind meist nicht die beste Wahl und sollen nur nach Abwägung der Risiken und Langzeitfolgen

„Der Darm ist ein Sensibelchen.“

eingesetzt werden. Wenn eine Dauerableitung gewählt wird, bietet die suprapubische Fistel – ein Dauerkatheter, der über die Bauchdecke in die Blase gelegt wird – eine bessere Alternative. Bei allen Entleerungsarten kann es sein, dass die Blase auch noch medikamentös unterstützt werden muss.

Beim Thema Darmmanagement ist der Rhythmus von der Nahrungsaufnahme und der Stuhlentleerung wichtig. Denn wenn regelmäßig gegessen wird, dann wird der Darm auch mit jeder Mahlzeit angeregt, sich etwas zu bewegen. Des Weiteren muss man darauf achten, die Lebensmittel auszuwählen, die dem Darm guttun – Ballaststoffe stehen da an vorderster Front.

Resilienz und Optimismus

Resiliente Menschen können mit Anpassung ihres Verhaltens auf Veränderungen reagieren und mit den neuen Situationen meist auch gut umgehen. Resilienz ist die Fähigkeit, an Widerständen nicht zu zerbrechen, sondern sich als widerstandsfähig zu erweisen. Diese Fähigkeit lässt sich gut auf den Umgang mit Krankheit, Behinderung oder eben auch auf den Umgang mit Komplikationen runterbrechen.

Ein weiterer Aspekt, den wir am Beispiel des Darmmanagements aufzeigen, ist der Optimismus. Positive Gedanken können die Stimmung heben und noch vieles mehr. Negative Gedanken können Betroffene belasten – und dies nicht nur im Bereich der Stimmung oder Laune, sondern auch bezogen auf den Darm. So wird der Darm oft als „Sensibelchen“ bezeichnet. Er reagiert auf Stress und eben auch auf Gefühle. Die „Schmetterlinge im Bauch“ bei frisch Verliebten sind nur ein Beispiel dafür. Wenn Menschen mit Querschnittlähmung positiv an das Darmmanagement rangehen und überzeugt sind, dass es gut wird, reagiert der Körper (Darm) anders, als wenn man von Anfang keine Hoffnung auf Erfolg hat. Nicht umsonst spricht man von „selbsterfüllenden Prophezeiungen“.

Der Darm reagiert auf psychische Zustände ebenso wie auf Stress oder Ruhe. Daher geht es beim Darmmanagement darum, einen guten Weg und eine Balance zwischen diesen Faktoren zu finden. Oft wissen Betroffene genau an was es liegt, wenn Blase oder Darm aus dem Ruder laufen und nicht so funktionieren, wie sie sollen. Und wenn man weiß, was die Ursachen sind, kann man das Problem auch bei den Hörnern packen und nach Möglichkeit eliminieren.

„Man wird mit der Zeit zum Experten in eigener Sache.“

Aus Erfahrung lernen

Wenn beim Blasen- oder Darmmanagement etwas schiefläuft, dann nutzt es nicht, den Kopf in den Sand zu stecken. Besser ist es, auf Ursachensuche zu gehen. Was hat dazu geführt, dass der Darm sich ohne Vorwarnung entleert hat oder schon wieder ein Harnwegsinfekt vorhanden ist? Mit der Fragestellung nach der Ursache lernen Betroffene sich und ihren Körper immer besser kennen und werden bezogen auf die Krankheit bzw. die Funktionsstörungen zum eigenen Experten. Und genau da setzt das Prinzip „aus Fehlern lernen“ oder anders ausgedrückt „aus Erfahrung lernen“ auch an. Es ist oft ein bitteres, aber auch ein sehr nachhaltiges Lernen.

Lebenslange Nachsorge

Eine lebenslange, individuelle, risikoadaptierte Nachsorge zur Früherkennung und Prävention von Komplikationen ist sowohl für die Blase als auch für den Darm erforderlich. Da die Blasen- sowie die Darmfunktionsstörung auch immer wieder individuellen Veränderungen unterliegen, die oft vom Betroffenen nicht gleich bemerkt werden, sind regelmäßige Check-ups bei den Fachpersonen im Querschnitt notwendig.

Wenn all diese Faktoren beachtet werden, sind einem erfolgreichen und komplikationsfreien Blasen- und Darmmanagement die Wege geebnet.

Veronika Geng

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

Was sind die Hauptziele eines guten Blasen- bzw. Darmmanagements?

BLASE

- Erhalt der Nierenfunktion
- niederdruckfreie Urinspeicherung
- restharnfreie Blasenentleerung, d. h. bei der Entleerung wird die Harnblase komplett entleert (ohne Restharn)
- Urinkontinenz

DARM

- regelmäßige, planbare sowie verlässliche Stuhlentleerung
- Entleerungszeiten unter 45 Minuten
- komplette Stuhlentleerung beim Abführen
- Stuhlkontinenz

Foto: stock.adobe.com-kei907



Foto: stock.adobe.com – skd

Mikrobieller Reichtum fördert die Gesundheit

Wir sind nicht allein in unserem Körper. In jedem Menschen leben Billionen von Mikroorganismen – Bakterien, Viren, Pilze und andere lebendige Strukturen, die zusammengefasst als das Mikrobiom bezeichnet werden. Als ganzer sogenannter „Superorganismus“ besteht unser Körper aus mehr mikrobiellen Zellen als menschlichen Zellen.

Lange Zeit galt die Annahme, dass es sogar 10-mal mehr Bakterienzellen gibt. Eine präzisere Schätzung, die auf experimentellen Beobachtungen und Hochrechnungen beruht, kommt aktuell auf ein Verhältnis von 1,3 Bakterienzellen auf eine menschliche Zelle. Diese Schätzung berücksichtigt jedoch nicht die in verschiedenen Körpermilieus vorhandenen Pilze, Viren, Phagen & Co.

Obwohl Mikroorganismen auf allen Organoberflächen vorkommen, richtet die biomedizinische Forschung ihr besonderes Augenmerk auf die Bakterien im Darm. Die Darm-Mikrobiota hat mittlerweile den Status eines Schlüsselorgans, das Gesundheit und Krankheit und sogar das psychische Wohlbefinden beeinflusst.

Psychisches Wohlbefinden

Bereits im Jahr 2011 berichteten kanadische Forscher, dass die Darmflora von Mäusen ihr Verhalten bestimmte. Verpflanzte man einem von Natur aus eher scheuen und zurückhaltenden Mäusestamm die Darmflora eines mutigen und neugierigen Stammes, wurden die schüchternen Nager aktiver und mutiger. Umgekehrt beobachteten die Wissenschaftler, dass Mäuse, die das Darmmikrobiom von scheuen Tieren erhielten, sich plötzlich zurückhaltender verhielten.

Mittlerweile gilt es als gesichert, dass bestimmte Bakterien unser psychisches Wohlbefinden beeinflussen, indem sie Metaboliten und Glückshormone – wie z. B. Tryptophan produzieren – und damit indirekt unser Gemüt erhellen. Fehlen gewisse Bakterienarten oder sind sie in der Mikrobiota unterrepräsentiert, kann es umgekehrt zu depressiven Verstimmungen kommen.

Mikrobiome und Erkrankungen

Die Diversität des Mikrobioms – also die Vielfalt an Mikroorganismen im Darm – ist ein wichtiger Indikator für die menschliche Gesundheit. Eine Verarmung des Artenreichtums an Mikroorganismen ist Ausdruck eines Ungleichgewichts und einer daraus resultierenden Fehlbesiedlung – auch Dysbiose genannt – und ist mit einer Vielzahl von Erkrankungen assoziiert. So weisen Menschen mit chronischer Entzündung eine geringere Anzahl an Mikroorganismen im Darm auf. Eine Reihe wissenschaftlicher Studien bestätigt direkte und indirekte Zusammenhänge mit gastrointestinalen, metabolischen, kardiovaskulären oder autoimmunen Erkrankungen. Beispiele hierfür sind u. a. das Reizdarmsyndrom, Adipositas, Diabetes, Arteriosklerose oder Neurodermitis. Selbst bei autistischen Störungen und Demenzerkrankungen wird eine kausale Verbindung mit dem Mikrobiom vermutet und ist Gegenstand laufender Forschung.

Vielfältige Mitbewohner

Die Herausforderung der Mikrobiomforschung besteht darin, das unübersichtliche Geflecht an Mikroorganismen, ihre Artenvielfalt und Funktionen im Detail zu verstehen, Zusammenhänge aufzudecken und die Interaktion mit dem menschlichen Körper zu entschlüsseln. Einzelne Bakterienstämme sind mittlerweile wohl erforscht, andere noch nicht. Ganz allgemein kann man jedoch sagen: Es gibt nützliche mikrobielle Mitbewohner, die sogenannten Symbionten, welche für die Gesundheit förderlich sind, und pathogene Keime, welche der Gesundheit abträglich sind. Nicht nur deren Vorkommen ist von Relevanz, sondern auch das quantitative Verhältnis zueinander. Mehr ist nicht immer besser, denn auch wenn eine „gute“ Bakterienart im Übermaß vorhanden ist, kann dies die menschliche Gesundheit gefährden.

Einteilung der Bakterien

Um die Vielzahl der Bakterien besser einordnen zu können, gibt es eine taxonomische Einteilung: Diese erfolgt in Phylum (Stamm), Klasse, Ordnung, Familie, Gattung und Spezies (Art). Die überwiegende Mehrheit der Darmbakterien gehört zu den zwei häufigsten Phyla: Bacteroidetes und Firmicutes. Die anderen Phyla, die im Darm vorherrschen, sind seltener: Proteobacteria, Actinobacteria, Verrucomicrobia und Fusobacteria.

Firmicutes sind im Allgemeinen wichtig für die Verdauung von pflanzlichen Kohlenhydraten und fermentierbaren Ballaststoffen. Durch die effiziente Aufspaltung kommt es zu einer zusätzlichen Bereitstellung von Energie für den menschlichen Körper. Ein Segen in Zeiten der Nahrungsknappheit – ein Fluch bei Nahrungsüberfluss! Denn bei gleicher Kalorienzufuhr würde eine Person bei einem erhöhten Anteil an Firmicutes mehr an Gewicht zunehmen. Ein erhöhtes Verhältnis von Firmicutes zu Bacteroidetes ist somit ein Indikator für Übergewicht.

Bacteroidetes sind Ausdruck einer Mischkost. Innerhalb des Phylums Bacteroidetes unterscheidet man prominente Vertreter wie z. B. Bacteroides, Prevotella und Alistipes. Um das Beispiel der Gewichtsreduktion fortzuführen: Das Verhältnis von Prevotella zu Bacteroides korreliert mit einer gesteigerten Stoffwechselleistung und je mehr Prevotella-Bakterien im Darm vorkommen, desto leichter fällt eine Gewichtsabnahme.

Mikrobieller Fingerabdruck

Die familiäre genetische Veranlagung, die Art der Geburt (natürlich oder mit Kaiserschnitt), die Umwelt, Bewegung, Schlaf, Medikation und Ernährung spielen eine große Rolle bei der Entwicklung und Erhaltung des Mikrobioms und beeinflusst, welche Bakterien im Darm gedeihen und welche nicht. In Abhängigkeit von den individuellen Einflussfaktoren entsteht bei jedem Menschen ein einzigartiges Mikrobiom, der „mikrobielle Fingerabdruck“. Dennoch müssen wir uns der Tatsache bewusst sein, dass das Mikrobiom eine lebende, dynamische Umgebung ist und die Artenvielfalt ständig schwankt und von uns gezielt zu unserem Vorteil beeinflusst werden kann.

Qufora®

Qufora® IrriSedo MiniGo

Irrigation mit geringer Wassermenge neu gedacht!

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

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

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





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

reddot winner 2021

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

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

Schlüssel für die Verdauung

Um das Mikrobiom nachhaltig zu modulieren, sollte eine Ernährungsumstellung immer die erste Maßnahme sein und anderen therapeutischen Interventionen vorausgehen. Die Ernährung schafft das adäquate Milieu für die Bakterien, um im Darm zu überleben, sich wohlzufühlen und dauerhaft zu bleiben. Diese kommensalen Bakterien, die mit dem menschlichen Wirt eine „friedliche" Koexistenz eingegangen sind, sind Schlüsselregulatoren der Verdauung und spielen eine wichtige Rolle bei der Aufnahme, Synthese und Absorption vieler Nährstoffe und Metaboliten, darunter Gallensäuren, Lipide, Aminosäuren, Vitamine (z. B. Vitamin B1, K2 und B12) und kurzkettige Fettsäuren (SCFAs). SCFAs gelten als wertvolle Stoffwechselprodukte, da sie die wichtigste Energiequelle für die Schleimhautzellen darstellen. Zudem sind sie u. a. an der Bildung von Sättigungshormonen beteiligt und stärken die Darmbarriere. Die Darm-Mikrobiota hält so die Integrität des Darmepithels aufrecht und verhindert u. a. die Invasion von Bakterien in den Körperkreislauf.

Insbesondere eine ballaststoffreiche Ernährung führt zu einer erhöhten Produktion der SCFAs. Lösliche Ballaststoffe werden mithilfe der Mikroorganismen im Dickdarm durch bakterielle Enzyme abgebaut und fermentiert. Als Resultat der Fermentation entstehen die kurzkettigen Fettsäuren Acetat, Propionat und Butyrat – neben Gasen wie Wasserstoff und Methan. Diese kurzkettigen Fettsäuren senken den pH-Wert, was wiederum das Wachstum von schädlichen Bakterien wie Clostridium difficile einschränkt und auf diese Weise den Darm schützt.

Lösliche Ballaststoffe

Im Allgemeinen sind Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte und Vollkornprodukte gute Quellen für präbiotische Fasern und beliebtes „Futter" für unsere Darmbewohner. Bekannte Vertreter der löslichen Ballaststoffe sind u. a. Inulin, resistente Stärke, Gummen, Pektine und Fructooligosaccharide. Sie werden als Präbiotika bezeichnet. Die höchsten Mengen finden sich in den rohen Formen der folgenden Lebensmittel: Zwiebeln, Knoblauch, Lauch, Spargel, Topinambur, Löwenzahngrün, Bananen und Seetang.

Eine hohe Zufuhr von präbiotischen Lebensmitteln, insbesondere bei plötzlicher Einführung, kann starke Gasbildung (Blähungen) und Völlegefühl verursachen. Personen mit gastrointestinalen Beschwerden – wie z. B. einem Reizdarmsyndrom – sollten diese Nahrungsmittel in kleinen Mengen aufnehmen, um die Verträglichkeit zu testen, und den Verzehr langsam steigern.

Weitere Einflussfaktoren

In der Ernährung gibt es neben den Ballaststoffen weitere Einflussfaktoren auf die Mikrobiota:

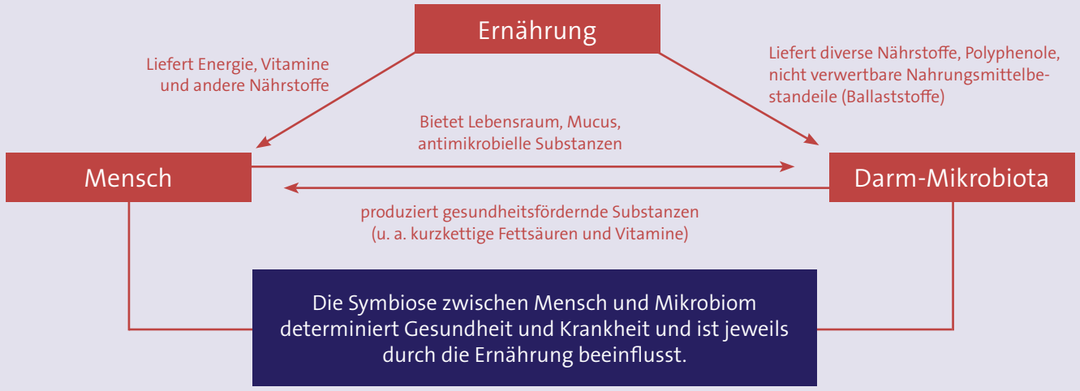
- Verhältnis von Fett, Kohlenhydraten und Proteinen bei den Mahlzeiten (Nährstoffratio)
- Menge der aufgenommenen sekundären Pflanzenstoffe (z. B. Polyphenole)
- Zusatz- und Begleitstoffe (z. B. Emulgatoren, Süßstoffe, Pestizide, Herbizide, Antibiotika)
- pathogene Keime und Schimmelsporen in der Nahrung
- Gehalt an fermentierten Lebensmitteln (Joghurt, Sauerkraut, Kimchi)

Fazit

Das Verständnis für die umfassende Rolle des Mikrobioms für die Gesundheit und das Ausmaß der Probleme, die durch eine Unterbrechung der normalen Interaktionen zwischen dem Mikrobiom und seinem Wirt entstehen können, steht noch ganz am Anfang. Das Mikrobiom zeigt großes Potenzial, eine neue therapeutische Behandlungsmöglichkeit zu werden und das Zusammenspiel „Mensch – Mikrobiom – Ernährung" wird von immer größerer Relevanz. Eines ist zu erwarten: Die Forschungserkenntnisse der Zukunft werden uns positiv überraschen.

Justina Dressler

Einfluss der Ernährung auf den Menschen und die Darm-Mikrobiota



- Anzeige -

Blasenfunktionsstörungen bei Paraplegie

Blasenmanagement gehört für viele Paraplegiker zum Alltag. Besonders, wenn eine **neurogene Detrusorüberaktivität** (NDO, engl.: neurogenic detrusor overactivity) vorliegt. Ausgelöst wird die Erkrankung durch eine Störung des zentralen und/oder peripheren Nervensystems. Etwa aufgrund einer Rückenmarksverletzung, Spina bifida, eines Schlaganfalls, Morbus Parkinson oder Multipler Sklerose. **Die häufigsten klinischen Symptome sind Harnwegsinfekte und Inkontinenz.**[1] Unregulierte Kontraktionen der Blasenmuskulatur (Detrusormuskel) und der Anstieg des Blasendrucks können zu Schäden an der Blase sowie einem Reflux (Urin fließt in den Harnleiter zurück) führen.[2]

Folgeerkrankungen

Der erhöhte Blasendruck gefährdet den oberen Harntrakt und kann (auch infolge des Refluxes) zu irreversiblen Schäden bis hin zum Nierenversagen führen.[1] Für Menschen mit neurogener Blasenüberaktivität bedeutet das eine reduzierte Lebensqualität – oder sogar eine verkürzte Lebenserwartung.[3]

Es ist wichtig, die Anzeichen frühzeitig zu erkennen und einen (Neuro-)Urologen aufzusuchen, um Therapieoptionen zu besprechen. Wurde eine NDO diagnostiziert, sollten Sie sich zudem regelmäßig untersuchen lassen.

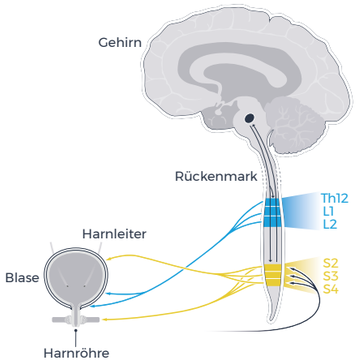
Alarmzeichen

- unfreiwilliger Urinverlust zwischen den Katheterisierungen
- Abnahme der Blasenentleerungsmengen
- (fieberhafte) Harnwegsinfekte
- Schmerzen und Drangsymptomatik im Blasen-/Genitalbereich
- schlechtere Beweglichkeit, Zunahme von Spastiken
- Schwierigkeiten bei der Katheterisierung
- Blut im Urin

Das Steuerzentrum im Rückenmark

Die Funktion der Harnblase besteht darin, Urin kontrolliert zu speichern und auszuscheiden. Diese Aktivität wird durch verschiedene Anteile des Nervensystems reguliert.[4]

Zur Steuerung der Harnblase senden **Nerven in der Blasenwand** Informationen an das Rückenmark. So existiert im unteren Rückenmark (Segmente S2 bis S4) ein **Zentrum,** das speziell für die koordinierte, kontrollierte Blasenspeicherung und -entleerung sowie den Informationsaustausch mit höheren Nervenzentren verantwortlich ist. Kommt es zu einer **Verletzung oberhalb dieses Steuerungszentrums,** wird die Verbindung und damit der Informationsfluss vom und zum Gehirn gestört. Dies kann eine **Überaktivität des Blasenmuskels** mit unwillkürlichen Kontraktionen, Urinverlust und Restharn zur Folge haben.[5]



Therapieoptionen

Oral · Transdermal · Intravesikal · Injektion · Operativ

Quellen
1. Haab F. Chapter 1: The conditions of neurogenic detrusor overactivity and overactive bladder. Neurourol Urodyn. 2014; 33 Suppl 3: S2–5. **2.** Yonnet GJ, Fjeldstad AS, Carlson NG, Rose JW. Advances in the management of neurogenic detrusor overactivity in multiple sclerosis. Int J MS Care. 2013; 15(2): 66–72. **3.** Kurze I. Neurogene Blasenfunktionsstörungen (nBFS) bei Spina bifida – aktuelle Behandlungsmöglichkeiten. Teil 1: Konservative und minimal invasive Therapie. ASBH Brief 2012; 04: 34–41. **4.** Griffiths D. Neural control of micturition in humans: a working model. Nat Rev Urol. 2015; 12(12): 695–705. **5.** Van Ophoven A. Diagnose und Therapie neurogener Blasenfunktionsstörungen. CME-Verlag 2019.

WWW.FARCO.DE

FARCO

V_AV1_01_0521_D

Kein Auge mehr zudrücken



Fotos (14): Simone Kuhlmey









Impressionen vom ÖPNV-Gipfel in Berlin

Mit einem deutlichen Appell an die Politik endete der eintägige Gipfel „Barrierefreier ÖPNV und Fernverkehr“ im September 2021 in Berlin mit zahlreichen Organisationen, Schwerbehindertenvertretungen aus allen Bereichen der Selbsthilfe und Vertretern aus der Politik.

Die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e.V. (FGQ) hat mit Unterstützung der Münchner Barbara Rauck Stiftung Comeback Querschnittgelähmter über 40 Verbände und Organisationen aus allen Bereichen der Selbsthilfe zusammengebracht, um dieses wichtige Thema gemeinsam nach vorne zu bringen. Die fast 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutierten in acht Workshops und erarbeiteten ein Positionspapier, das an alle Bundestagsfraktionen ging. Der Tenor: Trotz vieler Verbesserungen wird das Ziel der vollständigen Barrierefreiheit im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) in der Bundesrepublik bis zum Januar 2022 komplett verfehlt.



„Ich finde es ganz toll, dass es heute diesen Gipfel gibt. Es hat sich einfach herausgestellt, dass es eine enorme Vielfalt an Hindernissen und Barrieren gibt. Der Gipfel hat wieder gezeigt: Der Einbezug von Menschen mit Beeinträchtigungen ist zu jedem Zeitpunkt richtig und wichtig“.
Mechthild Rawert (SPD)



„Ich bin dafür, dass man eine Übergangsfrist hat. Aber die gab es schon mehrmals und da ist mit Augenzudrücken nicht mehr viel. Ich bin ganz klar für Sanktionen, weil nur das, was auch am Ende des Tages Geld kostet und mit Sanktionen belegt wird, durchgesetzt wird. Das ist leider so“.
Stefan Nitz, Geschäftsführer Refund Rebel GmbH

Intensive Diskussionen

Früh am Morgen im südlichen Berliner Bezirk Neukölln – die Sonne setzt sich schon durch. Auf der Straße brummt der tägliche Verkehrsstau und am Himmel zeigt sich eine tiefschwarze Rauchwolke. Das laute Martinshorn der Feuerwehr ist zu hören, auf einem Recyclinghof brennt ein Container. Einige Straßen weiter, in der berühmten Berliner Sonnenallee, steht das Hotel Estrel. Der Eingang ist stufenlos und die Zimmer bequem mit dem Fahrstuhl erreichbar. Ohne Negativtest kommt niemand hier an der freundlichen Dame hinter der Anmeldung vor dem Konferenzsaal vorbei. Dem Veranstalter des Gipfels liegt die Gesundheit seiner Teilnehmer am Herzen. Im lichtdurchfluteten Vorraum wird erst mal gequatscht, wie die Berliner sagen, viele haben sich lange nicht mehr gesehen und vielleicht muss das Miteinander inmitten einer Pandemie wieder geübt werden. Nachdem die Teilnehmer ihre Plätze eingenommen haben, begrüßt Christine Braunert-Rümenapf, die Berliner Landesbehindertenbeauftragte für Menschen mit Behinderungen, die Anwesenden im Konferenzsaal. Nach den ersten Vorträgen greifen die Teilnehmer vom liebevoll bestückten Kuchenbuffet und gönnen sich Kaffee, andere rauchen auf der Terrasse. Draußen liegt ein intensiver Duft von Schokolade in der Luft, ein Lebensmittelwerk produziert gegenüber. Eine gute Gelegenheit, ein paar Statements „einzufangen“.

„Die Tagung heute ist ein wichtiger Impulsgeber für die Konzeption eines Bundesprogramms Barrierefreiheit. Wenn es nach mir geht, wird es in der nächsten Legislaturperiode aufgelegt. Was ich auch sehr gut finde, ist das Gemeindefinanzierungsgesetz, das Fördermittel des Bundes für Mobilitätskonzepte gibt. Die Fördervoraussetzung nach § 3 Nr. 1 d.



„Ich will die Hoffnung nicht aufgeben, ich bin sonst ein optimistischer Mensch. Ich hoffe, dass wir nach dem Gipfel nicht noch Jahre warten, sondern dass wir das Thema alle zwei Monate auf die Agenda bekommen. Und dann muss ein Schreiben rausgehen und gezeigt werden: „Hallo Leute, wir sind hier und es muss jetzt was getan werden.“
Dunja Reichert, Mitglied des Vorstands der FGQ

Triride by Gianni Conte
Deutschlandvertrieb
KADOMO Dein Fahrzeugmmünster.
T-ROCKS
NO LIMITS.
PURE POWER.
HT MOTOR
Jetzt Probefahrt kostenfrei vereinbaren:
Tel. 0800 523 666 33
Mobilitätsmanufaktur KADOMO GmbH
Mail: kontakt@triride.me
www.triride.me

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



Mit dem original Handi-Move Hebebügel® „Helfende Hände“ oder unseren Hebetüchern einsetzbar.
- Deckenlifter
- Umhänge-Deckenlifter
- Wandlifter
- Mobile Lifter
- Klapp-/Reiselifter
- Pool-/Schwimmbadlifter
- Bade- und Duschliegen
- uvm.

über 35 Jahre Erfahrung
In der Regel sind unsere Hilfsmittel eine Leistung der Krankenkassen.
10 x in Deutschland. Beratung, Installation und Service aus einer Hand.
Handi move INTERNATIONAL
Zentraler Kontakt:
info@handi-move.de
Tel.: 07054 7178
www.handimove.de
Regionale Ansprechpartner:
www.handimove.de/kontakt
handimovedeutschland













„Ich glaube, wir müssen zeigen, dass es viele Verbindungen – auch zu anderen Querschnittsthemen – in der Gesellschaft gibt. Wenn wir uns das Beispiel Klimawandel und Ökologie angucken, dann müssen wir sagen, dass nur nachhaltig ist, was auch barrierefrei ist."
Aktivist Constantin Grosch

besagt, dass nur Konzepte gefördert werden, die sich der Barrierefreiheit auch widmen und partizipativ zustande kommen, also unter Beteiligung der Menschen mit Behinderung und ihrer Verbände. Das ist ein sehr guter Ansatz", sagt Dr. Rolf Schmachtenberg (SPD), Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

In den darauffolgenden Stunden wird im Plenum und in acht Workshops intensiv diskutiert und ein gemeinsames Positionspapier erarbeitet. Kevin Schultes von der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. überreicht auf der Bühne das Positionspapier an die Vertreter der Bundestagsfraktionen. Die Teilnehmer im Saal klatschen Beifall. Barrierefreiheit geht uns nun mal alle etwas an. Das Thema brennt und die Zeit läuft davon. Ausnahmeregelungen dürfen nicht zum Regelfall werden.

Simone Kuhlmey

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, so dass 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



Schutz durch 100 % berührungsfreie Anwendung:
Was Sie auch berühren, berührt nicht Ihren VaPro™ Einmalkatheter.

- Die Schutzhülse hilft, den Katheter vor Kontakt mit Bakterien in den ersten 15 mm der distalen Harnröhre zu bewahren und hilft, das Risiko eines Bakterientransfers in den Harntrakt zu reduzieren
- Die Schutzfolie ermöglicht es, den Katheter überall anzufassen und stellt eine Barriere dar, die hilft, Keime vom Katheter fernzuhalten



Scannen Sie diesen QR-Code um zur Website zu gelangen.

Benötigen Sie weitere Informationen oder möchten Sie ein Testprodukt anfordern? Dann besuchen Sie uns auf www.hollister.de oder rufen Sie uns an unter 0800 1015023.

Lesen Sie vor der Verwendung die Gebrauchsanleitung mit Informationen zu Verwendungszweck, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen und Anleitungen.

Hollister, das Hollister Logo sowie VaPro sind Warenzeichen von Hollister Incorporated.
© 2021 Hollister Incorporated.

CE 0050

VaPro™
Berührungsfreie intermittierende Einmalkatheter

Hollister®

Kontinenzversorgung



Foto: stock.adobe.com - Robert Kneschke

Die Schweiz ist Deutschland eine Meile voraus

Arbeitsintegration nach Eintritt einer Querschnittlähmung im internationalen Vergleich

Deutschland und die Schweiz sind zwei von ihrer Wirtschaftsstärke her vergleichbare Länder, die beide eine Erwerbsquote von rund 80 % aufweisen. Trotz der Forderung nach gleichberechtigter Teilhabe von Personen mit Behinderung im Deutschen Sozialgesetzbuch (SGB IX) schneidet Deutschland bei der Arbeitsintegration von Personen mit Querschnittlähmung (QSL) mit einer Quote von 43 % aber markant schlechter ab als die Schweiz mit 61 %. Die Gründe dafür sind insbesondere auf der Ebene des Sozialsystems zu verorten. Eine der Hauptproblematiken in Deutschland bilden die mangelhaften Angebote zur beruflichen Integration nach der medizinischen Erstrehabilitation.

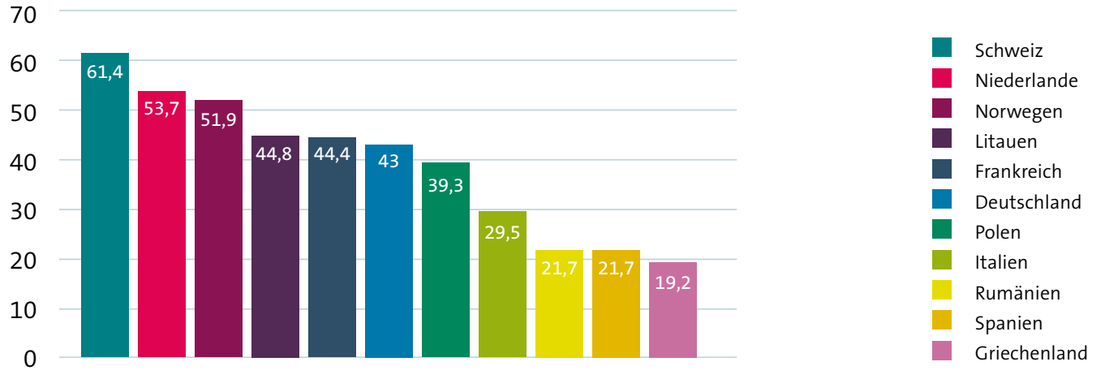
Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) fordert Staaten auf, gemäß ihrer Möglichkeiten eine gleichberechtigte Teilhabe von Personen mit Behinderung in den zentralen Lebensbereichen – inklusive des Arbeitslebens – zu gewährleisten. Ländervergleichende Studien zur Arbeitsintegration geben Einblick, inwieweit diese Forderung in einzelnen Staaten umgesetzt ist. Im Jahre 2017 wurde die erste Befragungswelle des Internationalen Surveys für Personen mit QSL (InSCI) durchgeführt. InSCI deckt 22 Länder aus sechs Weltregionen ab und ist damit die größte internationale Kohortenstudie im QSL-Kontext. Eines der zentralen Themenfelder der Studie bildet die berufliche Integration.

Die InSCI-Ergebnisse zeigen, dass über alle 22 Länder 38 % der Teilnehmenden einer bezahlten Arbeit nachgehen, wobei die Schweiz mit 61 % die höchste und Marokko mit 10 % die tiefste Erwerbsquote für Personen mit QSL aufweist. In Europa bildet Griechenland mit 19 % das Schlusslicht. Deutschland liegt mit 43 % im Mittelfeld, etwa gleichauf mit Polen (39 %) und Frankreich (44 %), aber weit hinter den Niederlanden (54 %) und Norwegen (52 %).

Der „Employment Gap“

Ein Indikator dafür, wie gut ein Land mit seinen volkswirtschaftlichen Möglichkeiten die Forderung nach gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung im Arbeitsleben umsetzt, bildet der sogenannte „Employment Gap“. Dieser beschreibt die Differenz zwischen der Erwerbsquote in der Gesamtbevölkerung und jener für Personen mit einer bestimmten Gesundheitsproblematik, wie etwa einer QSL. Er trägt damit der Arbeitslosenquote in den einzelnen Staaten Rechnung, in der Annahme, dass in einem Land mit tiefer Arbeitslosenquote eine höhere Erwerbsquote von Personen mit Behinderung zu erwarten ist als in einem Land mit hoher Arbeitslosenquote. Ein hoher Employment Gap in einem Land mit tiefer Arbeitslosenquote wäre dementsprechend ein Hinweis, dass das Land sein Potenzial bei der Arbeitsintegration von Personen mit Behinderung nicht ausreichend ausschöpft.
Im europäischen Vergleich zeigt die Schweiz den kleinsten Employment Gap mit einer „nur“ knapp 19 % tieferen Erwerbsquote bei QSL als in der Gesamtpopulation, während Rumänien mit einem Gap von 43 % am schlechtesten abschneidet. Deutschland als eines der wirtschaftlich stärksten Länder

Erwerbstätigenquoten (%) von Personen mit Querschnittlähmung in ausgewählten europäischen Ländern.



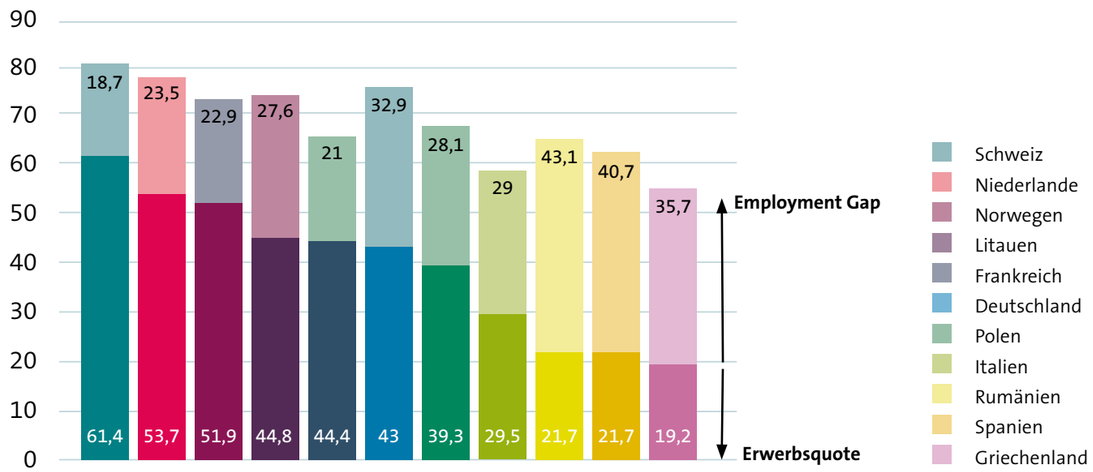
Europas liegt mit einem Gap von 33 % (76 % Erwerbstätige in der Gesamt- gegenüber 43 % in der QSL-Bevölkerung) zwar vor den klar finanzschwächeren Ländern Spanien (41 % Gap) und Griechenland (36 % Gap), aber bereits leicht hinter Italien (29 % Gap), Polen und Litauen (je 28 % Gap). Gegenüber wirtschaftlich vergleichbaren Staaten wie Norwegen (23 % Gap), Frankreich (21 % Gap) und der Schweiz liegt Deutschland klar im Rückstand.

Vergleich Deutschland – Schweiz

Der eklatante Unterschied zwischen Deutschland und der Schweiz als Nachbarländer mit vergleichbaren wirtschaftlichen Voraussetzungen und ähnlich hoher Arbeitslosenquote sticht ins Auge. Während in der Schweiz bei einer Erwerbsquote von 80 % in der Gesamtbevölkerung immerhin 61 % der Personen mit QSL einer bezahlten Arbeit nachgehen, sind es in Deutschland mit einer nur marginal tieferen Erwerbsquote bloß 43 %. Dies impliziert, dass Deutschland bei der Arbeitsintegration von Personen mit Behinderung im Allgemeinen

Mit einem Employment Gap von knapp 33 Prozent schneidet Deutschland gegenüber wirtschaftlich vergleichbaren Staaten deutlich schlechter ab.

Die Employment Gaps (%) von Personen mit Querschnittlähmung (%) im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ausgewählter europäischer Länder.



Erwerbstätigenquote Allgemeinbevölkerung (%)

Schweiz	**80,1**
Niederlande	**77,2**
Norwegen	**74,8**
Litauen	**72,4**
Frankreich	**65,4**
Deutschland	**75,9**
Polen	**67,4**
Italien	**58,5**
Rumänien	**64,8**
Spanien	**62,4**
Griechenland	**54,9**



Grafik: stock.adobe.com – Vlvdesign

Die Probleme in Deutschland scheinen viel mehr bei den Integrationsangeboten und/oder deren Finanzierung durch das Sozialversicherungssystem zu liegen.

und mit QSL im Besonderen Aufholbedarf hat, um eine seiner Wirtschaftsstärke angemessene Umsetzung der Teilhabe-Forderung der UN-BRK und des SGB IX zu gewährleisten.

Wie lässt sich der große Unterschied erklären?

Man kann davon ausgehen, dass sich die Gesundheitsversorgungsqualität in den beiden Ländern nicht fundamental unterscheidet, sodass in beiden Staaten ein Großteil der Betroffenen medizinisch wieder für die Arbeit rehabilitiert werden könnten. Die Probleme in Deutschland scheinen daher viel mehr bei den Integrationsangeboten und/oder deren Finanzierung durch das Sozialversicherungssystem zu liegen.
Dazu gehören

- ein inklusiver Arbeitsmarkt mit sinnhaften Tätigkeiten für Betroffene,
- die Verfügbarkeit spezialisierter Integrationsangebote,
- die Möglichkeit für Teilzeitarbeit und Teilrentenbezug oder
- die gesellschaftliche Einstellung zur Arbeitsteilhabe von Personen mit QSL.

Diese Systemfaktoren bieten Anreize und beeinflussen die Motivation der Betroffenen, in den Arbeitsprozess einzusteigen und darin zu verbleiben.

Studien aus der Schweiz zeigen, dass eine individualisierte Planung des Übergangs von der Erstrehabilitation in die Gesellschaft, die Eingliederung in individuell passende Tätigkeiten (Job Matching) und die Möglichkeit zur selbstständigen Gestaltung der Berufslaufbahn zentrale Faktoren für eine erfolgreiche Arbeitsintegration sind. Ebenso entscheidend ist die Bereitschaft der Sozialversicherungsträger, Modelle und Angebote zu unterstützen, die auf eine nachhaltige Eingliederung ausgerichtet sind. Auch wenn die Schweiz hier ebenfalls noch Aufholbedarf hat, zeichnet sich ihr QSL-Erfolgsmodell primär durch drei Faktoren aus:

1. Bei den Arbeitgebern besteht – auch dank des langjährigen Engagements der Schweizer Paraplegiker-Gesellschaft – grundsätzlich eine positive Einstellung zur Anstellung von Personen mit QSL.
2. Der Übergang von der Erstrehabilitation ins Arbeitsleben wird durch die Integration beruflicher Themen in die medizinische Rehabilitation und durch nachstationäre berufliche Unterstützungsangebote systematisch geplant. Im Sinne eines integrierten Versorgungsansatzes erhalten die Betroffenen dabei während und nach ihrer stationären Rehabilitation spezialisierte Angebote, welche auf ihren individuellen Bedarf für eine nachhaltige berufliche Integration ausgerichtet sind.
3. Die beruflichen Unterstützungsangebote für Personen mit QSL werden bezüglich ihrer Wirksamkeit auf eine nachhaltige Integration wissenschaftlich begleitend evaluiert. Gleichzeitig werden evidenz-basierte Instrumente zur Förderung einer nachhaltigen Integration entwickelt. Dies ist nicht nur zur Überzeugung der Kostenträger zentral, sondern auch für die kontinuierliche Optimierung des beruflichen Unterstützungsangebots.

Take Home Message

In Anbetracht ihrer volkswirtschaftlichen Möglichkeiten steht die deutsche Regierung in der Pflicht, sich verstärkt mit der Frage auseinanderzusetzen, wie sie eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Arbeitsleben gewährleisten kann. Im QSL-Kontext liegt Deutschland dabei gegenüber vergleichbaren Staaten klar im Rückstand. Der Transfer von Best Practices aus einem erfolgreicheren Nachbarland wie der Schweiz ist ein möglicher Ansatz, die Arbeitsintegration der Betroffenen in Deutschland zu verbessern.

Ein zentraler Erfolgsfaktor in der Schweiz bildet das spezialisierte und auf Nachhaltigkeit ausgerichtete berufliche Unterstützungsangebot für Personen mit QSL und die Synergien zwischen Forschung und Praxis im beruflichen Eingliederungskontext. In den kommenden Ausgaben des PARAplegiker werden dieser Integrationsansatz und die dabei verwendeten Instrumente vorgestellt.

Dr. phil. Urban Schwegler, Stefan Staubli

„Inklusion ist eine Frage der Haltung“

Eva Strobel ist Inklusionsbeauftragte der Bundesagentur für Arbeit und Geschäftsführerin des Geschäftsbereiches Geldleistungen und Rehabilitation ebenda. Die PARAplegiker-Redaktion sprach mit ihr unter anderem über die Aufgabe der Arbeitsagentur, Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt zu integrieren, Herausforderungen und Vorbehalte von Unternehmen bei der Einstellung von Menschen mit Behinderungen und die Rolle von Behindertenwerkstätten.



Foto: www.zeigt.de/Stefan Brendle

„Vielfalt sorgt für neue Ideen!“

Was kann die Arbeitsagentur für die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen tun?
Für die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen leisten wir eine ganze Menge. Die Kollegen in den Agenturen für Arbeit sowie in den gemeinsamen Einrichtungen vor Ort unterstützen mit passgenauen Orientierungs-, Beratungs-, Förder- und Vermittlungsangeboten, die auf die individuellen Belange der Kunden ausgerichtet sind. Sie helfen mit unterschiedlichen Angeboten bei der Suche nach einem Ausbildungs- oder Arbeitsplatz. Sehr gut ausgebildete und qualifizierte Beratungsfachkräfte auf der einen Seite und Fördermittel auf der anderen Seite stehen dafür bereit.

Der Arbeitgebermarkt hat sich in vielen Branchen zu einem Arbeitnehmermarkt entwickelt. Wie wirkt sich der Fachkräftemangel für Menschen mit Behinderungen aus?
Der Bedarf an Fachkräften wird weiter zunehmen. Die Pandemie hat diese Tendenz nur vorübergehend etwas ausgebremst. Die demografische Entwicklung und die Transformation in vielen Bereichen der Wirtschaft werden zu Veränderungen im Arbeitsleben führen. Tätigkeiten werden entfallen und gleichzeitig entstehen neue Arbeitsplätze. Die Nachfrage nach Fachkräften bietet Integrationschancen für Menschen mit Behinderungen.

Es wird zu deutlichen Umschichtungen kommen. Betriebsnahe betriebliche Weiterbildung ist hier immens wichtig. Menschen mit Behinderungen sind in der Regel gut qualifiziert. Um dieses Erwerbspersonenpotenzial für den Arbeitsmarkt noch stärker zu erschließen, braucht es auch ein gutes Zusammenwirken aller Beteiligten am Arbeitsmarkt – Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Bildungsträger und Agentur für Arbeit.

Der Arbeitgeber-Service der Arbeitsagentur berät und unterstützt Arbeitgeber bei allen Fragen rund um die Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen. Was sind die größten Probleme, die Unternehmen bei der Einstellung dieser Menschen benennen?
Als Probleme würde ich es nicht bezeichnen wollen, aber natürlich sind Herausforderungen anzugehen. Denn bei Inklusion geht es immer darum, Strukturen in dem Umfeld zu verändern, in dem sich

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



Foto: Roland Weiser

Tauschten sich über die berufliche Situation von Menschen mit Querschnittlähmung aus: (v.l.n.r.) Marion Huber-Schallner (Inklusionsbotschafterin der Bundesagentur für Arbeit), Eva Strobel (Inklusionsbeauftragte der Bundesagentur für Arbeit und Geschäftsführerin des Geschäftsbereiches Geldleistungen und Rehabilitation ebenda) und Kevin Schultes (Vorsitzender des Vorstands der FGQ)

die Menschen am Arbeitsmarkt bewegen, und nicht die Menschen an Strukturen anzupassen. Ich denke hierbei beispielsweise an den Abbau tatsächlich vorhandener physischer Barrieren in Büroräumen sowie die Schaffung barrierefreier Zugangswege, beispielsweise Aufzüge. Barrierefreiheit in Unternehmen und im Alltagsleben ist letztlich für alle gut.

Gibt es Ihrer Meinung nach Vorbehalte bzgl. der Einstellung von Menschen mit Behinderungen?

Ja. Ich erlebe immer wieder Berührungsängste, Unsicherheiten und Fehleinschätzungen. Diesen gilt es tatkräftig und mit gelebten Beispielen entgegenzutreten.

Inklusion beginnt im Kopf jedes Einzelnen. Auch hier hat sich aus meiner Sicht schon sehr viel in eine positive Richtung entwickelt. Nicht zuletzt durch die UN-Behindertenrechtskonvention ist die Aufmerksamkeit für die Belange von Menschen mit Behinderungen in den vergangenen zehn Jahren bei uns in Deutschland stetig gewachsen und es wurden viele Veränderungen angestoßen.

Wirklich wichtig an dieser Entwicklung ist meines Erachtens, dass Inklusion heute als Menschenrechtsthema anerkannt ist. Es geht nicht mehr in erster Linie darum, wie wir uns um Menschen mit Behinderungen kümmern und für sie sorgen, sondern wie wir ein selbstbestimmtes Leben nach eigenen Vorstellungen unterstützen.

Was kann Ihrer Meinung nach gegen diese Vorbehalte getan werden?

Aus meiner Sicht sind die Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen und der Austausch untereinander ein wesentlicher Schlüssel für eine gelingende Inklusion. Zusätzlich braucht es mehr Information und Beratung. Hier können unsere Beratungs- und Vermittlungsfachkräfte eine sehr wichtige Rolle einnehmen. Das Sichtbarmachen von sehr guten Unternehmensbeispielen hilft ebenfalls. Letztlich geht es auch um ein gutes Image für die Unternehmen.

Inklusion ist keine Frage der Unternehmensgröße, sondern der Haltung. Dass die Ausbildung, Beschäftigung und Weiterbeschäftigung von Menschen mit Behinderungen ein Erfolgsfaktor für Unternehmen ist, zeigen alljährlich die Preisträger des „Inklusionspreises für die Wirtschaft“.

Ziel des Inklusionspreises für die Wirtschaft ist es, vielen weiteren Unternehmen den Mehrwert von Inklusion aufzuzeigen. Ich selbst bin überzeugt: Best Practice und innovative Ideen im Bereich Inklusion gehören zu den besten Motivatoren für andere Arbeitgeber.

Oft werden Personalentscheidungen getroffen, die sich an vermeintlichen Minderleistungen orientieren. Was kann die Bundesagentur für Arbeit tun, um die Potenziale und besonderen Talente von Menschen mit einer Behinderung stärker in den Mittelpunkt zu rücken?

Es muss doch immer darum gehen, Menschen nach ihren Fähigkeiten und Potenzialen zu beurteilen und nicht nach ihren Defiziten. Arbeitgeber bekommen gute Fachkräfte und erhalten sich in der Folge die Wettbewerbsfähigkeit. Und ganz nebenbei – Vielfalt sorgt für neue Ideen!

Behindertenwerkstätten werden oft als „Sonderwelt“ bezeichnet, die den Eintritt in den ersten Arbeitsmarkt verhindern. Ist der Vorwurf korrekt?

Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) erbringen Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich sowie im Arbeitsbereich. Das sind Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die sich an Menschen mit Behinderungen richten, deren Leistungsvermögen nicht, noch nicht oder noch nicht wieder für den allgemeinen Arbeitsmarkt ausreicht. Ziel ist es, ihnen durch die Förderung u. a. eine angemessene berufliche Bildung zu bieten und – soweit individuell möglich – einen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu realisieren.

„Die Nachfrage nach Fachkräften bietet Integrationschancen für Menschen mit Behinderungen.“

Solange der Arbeitsmarkt noch nicht durchgängig inklusiv ist, brauchen wir „Sondereinrichtungen“ wie die WfbM. Um diesen Menschen mit Behinderungen mehr Wahlmöglichkeiten zu bieten und eine stärkere Ausrichtung der Förderung am Arbeitsmarkt zu erreichen, hat der Gesetzgeber in den letzten Jahren die Rechtsgrundlagen erweitert und Alternativen zur Förderung in WfbM geschaffen – z. B. andere Leistungsanbieter, Budget für Arbeit und Budget für Ausbildung. Die Arbeitsagenturen und Jobcenter nehmen diese Alternativen in ihre Beratung mit auf.

Wirken sich die Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen nach Ihrer Erfahrung möglicherweise teils hinderlich auf die berufliche Integration aus?

Das kann ich nicht ausschließen. Letztlich geht es nicht um vermeintliche Privilegien, sondern darum, durch die Gewährung von einem Nachteilsausgleich eine gleichberechtigte Teilhabe am Berufsleben zu erreichen.

Spüren Sie Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie auf die berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen?

Durch die Corona-Pandemie hat sich die Arbeitslosigkeit von schwerbehinderten Menschen erhöht, jedoch nicht so stark wie die Arbeitslosigkeit allgemein. Im Jahresdurchschnitt 2020 waren rund 170.000 arbeitslose Menschen schwerbehindert – zehn Prozent mehr als im Vorjahr. Dagegen ist die Arbeitslosigkeit von nicht schwerbehinderten Menschen um 20 Prozent gestiegen. Dass die Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen nicht so stark gestiegen ist, dürfte u. a. auch mit dem besonderen Kündigungsschutz von schwerbehinderten Menschen zusammenhängen.

Unsere Erfahrung ist, dass vor allem der Wiedereinstieg nach der Arbeitslosigkeit herausfordernder und schwieriger ist. Unser Ziel ist nach wie vor, Menschen mit Behinderungen so gut wie möglich dabei zu unterstützen, eine Ausbildung oder eine Beschäftigung zu beginnen oder zu erhalten und Arbeitgeber zu überzeugen, Menschen mit Behinderungen zu beschäftigen.

Das Interview führte Kevin Schultes

Jetzt live und lebensgroß



1. Yona App laden
2. ReWalk Abbildung scannen
3. ReWalk erleben

ReWalk™ Robotics
Take the Next Step

Kontaktieren Sie uns für mehr Informationen und eine **kostenfreie Testsession** mit dem ReWalk Exoskelett!

Nutzen Sie dafür die **Postkarte** oder senden Sie uns eine E-Mail an: **kontakt@rewalk.com**

ReWalk Robotics GmbH · Leipziger Platz 15 · 10117 Berlin

Schadensersatz nach Verkehrsunfall

Wie erkenne ich den juristischen Experten?

Wer durch ein Unfallgeschehen aus dem Leben gerissen wird, braucht einen echten Experten an seiner Seite, der den Geschädigten bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen unterstützt und auf Augenhöhe mit der gegnerischen Haftpflichtversicherung verhandeln kann. Wie soll ein Geschädigter aber erkennen, ob der ihn vertretende Rechtsanwalt tatsächlich in dieser Spezialmaterie ausreichende Erfahrung und Expertise mitbringt? Tatsächlich gibt es Anhaltspunkte, mit denen auch ein juristischer Laie überprüfen kann, ob der rechtliche Vertreter seiner Wahl dieser dringend benötigte Experte ist.

Ein Rechtsanwalt, der hierfür ausreichend Erfahrung und Fachwissen hat, ist in der Lage, für den Laien nachvollziehbar auftauchende Fragen zu beantworten und die Zusammenhänge von Schadensersatzansprüchen gegenüber dem Schädiger bei gleichzeitig entstehenden Leistungen von Sozialversicherungsträgern (Renten- und Krankenversicherung, Berufsgenossenschaft oder andere) zu erklären. Er geht planvoll vor und kann seine Strategie erläutern, leitet den Geschädigten an, welche Schadensnachweise zur Durchsetzung der einzelnen Schadenspositionen beschafft werden müssen, erklärt die Regulierungssituation und welche weiteren Schritte erforderlich sind. Weil Haftpflichtversicherer regelmäßig nicht freiwillig berechtigte Schadenersatzforderungen regulieren, achtet der Anwalt auf konsequentes Vorgehen und ist bereit, dem Geschädigten die Notwendigkeit der beabsichtigten nächsten Schritte zu erläutern.

Anmeldung der Schmerzensgeldansprüche

Bei der Anmeldung der Schmerzensgeldansprüche achtet der Rechtsanwalt darauf, dass nicht nur Atteste und ärztliche Berichte über die Unfallfolgen vorgelegt werden, sondern auch die Auswirkungen der Unfallfolgen für den Geschädigten selbst, seine im Vordergrund stehenden Beeinträchtigungen und die individuellen Auswirkungen der Unfallfolgen für sein Leben festgehalten und gegenüber der Haftpflichtversicherung des Schädigers dargelegt werden. Er prüft, ob wegen eines gegebenenfalls bestehenden besonders schweren Verschuldens des Unfallgegners erhöhte Schmerzensgeldbeträge gefordert werden können. Das Gleiche gilt bei zögerlichem Regulierungsverhalten des Haftpflichtversicherers – der trotz Kenntnis der schweren Verletzungen – keine Vorschüsse auf das Schmerzensgeld, sondern häufig nur (wenn überhaupt) unverrechnete Vorschüsse mit oder ohne Verrechnungsvorbehalt zahlt.

Wenig zielführend ist – außergerichtlich ebenso wie in einem notwendig werdenden Prozess – das Aufzählen sogenannter Vergleichsentscheidungen anderer Gerichte, da nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BGH diese für die Bemessung des geschuldeten Schmerzensgeldes nicht maßgeblich sind. Sie bilden allenfalls den Ausgangspunkt der tatrichterlichen Überlegungen.

Anmeldung von Verdienstausfall

Viele Versicherer versuchen zu behaupten, dass der Verdienstausfall „nur netto“ geschuldet sei. Hier ist es zwingend erforderlich, den vollständigen Ver-dienstausfall brutto durchzusetzen – gegebenenfalls abzüglich die auf andere Leistungsträger übergegangenen Ersatzleistungen. Das bedeutet, dass insbesondere auch die Steuern, die auf den Verdienstausfall gezahlt werden müssen, nicht vergessen werden dürfen. Hierbei muss der Rechtsanwalt die Steuererleichterungen, die dem Geschädigten zustehen, kennen. Gibt es solche Steuererleichterungen, weiß ein Experte, dass der tatsächliche Steuerschaden nicht durch die bloße Vorlage des Steuerbescheides geltend gemacht werden kann. Denn gerade dann werden die Steuererleichterungen, die dem Geschädigten zugutekommen sollen, dem Schädiger doch wieder geschenkt.



Grafik: stock-adobe.com – ONYXprj

Schadensersatzanspruch

Zur Absicherung zukünftig erst entstehender Schadensersatzansprüche gegen Verjährung muss der Rechtsanwalt auch am besten mit dem ersten Anspruchsschreiben ein „Feststellungsurteil ersetzendes Haftungsanerkenntnis“ für sämtliche materielle und immaterielle Schäden von der Haftpflichtversicherung des Schädigers anfordern und darauf achten, dass dieses auch genauso abgegeben wird. Von der Versicherung hierzu lediglich erklärte „Verjährungsverzichte“, „Bestätigungen der Haftung dem Grunde nach“ oder sonstige Erklärungen dahingehend, dass das Feststellungsanerkenntnis nur insoweit abgegeben wird „soweit nicht Ansprüche auf Sozialversicherungsträger übergegangen sind oder übergehen werden“ genügen gerade nicht und sollten auch nicht akzeptiert werden.

Mehrbedarfsschäden

Gerade bei querschnittgelähmten Geschädigten erwarten Haftpflichtversicherungen immer wieder, dass Angehörige die Geschädigten kostenlos oder gegen Erstattung geringster Stundenlöhne von sechs bis acht Euro pflegen. Sie bieten lediglich an, den Pflegeaufwand nach „Nettostundenlöhnen“ angestellter Pflegekräfte zu regulieren, was zunehmend von der obergerichtlichen Rechtsprechung auch so akzeptiert wurde. Hier muss der Rechtsanwalt des Geschädigten diesem und seinen Familienangehörigen Wege aufzeigen, wie diese auch bei selbst durchgeführter Pflege marktgerechte Vergütungen erhalten.

Heilbehandlung

Hierbei ist eine Belehrung erforderlich, dass der Schädiger nicht nur die gleichen Leistungen schuldet, die die gesetzliche Krankenversicherung bezahlt, sondern dass § 249 Abs. 2 BGB den Schädiger verpflichtet, den vorherigen Gesundheitszustand des Geschädigten soweit wie möglich vollständig wieder herzustellen. Dabei schuldet der Schädiger bis zur Grenze der absoluten Unverhältnismäßigkeit alles medizinisch Mögliche. Versicherer behaupten fälschlicherweise immer wieder, dass sie im Rahmen der Heilbehandlung nicht mehr schulden als die gesetzliche Krankenversicherung oder die Berufsgenossenschaft bei Arbeitsunfällen.

Fazit

Beachtet der Rechtsanwalt des Geschädigten im Rahmen der Regulierung auch die hier beispielhaft angesprochenen Gesichtspunkte, kann der Geschädigte davon ausgehen, dass er den benötigten Experten an seiner Seite hat.

Jürgen Lachner

MOBITIPP

IHR RATGEBER FÜR MEHR MOBILITÄT UND LEBENSQUALITÄT



1 Thema, 1 Heft, 100 % Information

Für nur 5,- € frei Haus!
Bestellen Sie jetzt Ihr Exemplar!

www.mobitipp.de

Geschmorte runde Möhren mit Ricotta und Nusskrokant



Foto: Matthias Haupt

Zutaten für zwei bis vier Personen

600 g runde Möhren (Sorte Pariser Markt, alternativ Möhren in ca. 3 cm großen Stücken)
6 EL Olivenöl
4 Lorbeerblätter
1 Zweig Rosmarin
6 Wacholderbeeren
400 ml Mineralwasser mit Kohlensäure
100 g gehackte Haselnüsse
2 EL Zucker
1 EL Meersalzflocken
250 g Ricotta
3 EL Leinöl
Muskatnuss
Salz und Pfeffer

Zubereitungszeit: 35 Minuten

Zubereitung

1. Möhren unter fließendem Wasser mit der Gemüsebürste abschrubben. 4 EL Olivenöl in einem Topf erhitzen und die Möhren darin 3 Minuten andünsten. Lorbeer, Rosmarin und Wacholderbeeren zugeben und 2 bis 3 Minuten mitdünsten. Mit Mineralwasser auffüllen und bei mittlerer Hitze zugedeckt 12 bis 15 Minuten bissfest garen.
2. Inzwischen Haselnüsse in einer Pfanne ohne Fett goldbraun rösten. Zucker und Meersalzflocken zugeben und unter Rühren schmelzen. Nüsse auf ein Stück Backpapier geben und abkühlen lassen.
3. Ricotta und Leinöl in einer Schüssel mit dem Schneebesen glatt rühren und mit Muskat und Salz würzen.
4. Möhren abgießen, auf Tellern anrichten und mit Ricotta und dem restlichen Olivenöl beträufeln. Mit den Haselnüssen bestreuen, mit Pfeffer würzen und servieren.

Foto: Philipp Kohlhuber

*„Die Rezepte des Kochbuches **Neue Heimat** haben eine hohe Gelingsicherheit und sie sind vom zeitlichen und finanziellen Aufwand sehr gut umgesetzt.“*
Tim Mälzer



Tim Mälzer:
Neue Heimat. Kochbuch. Mosaik Verlag,
München 2018, 304 Seiten, 4-farbig,
ca. 300 farbige Abbildungen,
Pappband veredelt, Lesebändchen,
ISBN: 978-3-442-39338-1

Fotos (2): stock.adobe.com – sunnychicka, RAYBON



Möhren und Karotten

Fast ganzjährig frisch aus der Heimat

Das süßlich schmeckende Wurzelgemüse nimmt in Deutschland die zweitgrößte Anbaufläche in Anspruch. Auf Platz eins steht der nur wenige Monate im Jahr angebaute Spargel. Die jährliche Erntemenge von Möhren und Karotten ist mit gut 800.000 Tonnen (2020) allerdings mit Abstand die größte aller Gemüsesorten.

Um den hohen Bedarf an Möhren und Karotten hierzulande (8,4 kg pro Kopf jährlich) auch im Frühjahr zu decken, sind Importe mindestens dann nötig, wenn die lange haltbaren Lagermöhren zur Neige gehen. Importiert wird dann vor allem aus Italien, Spanien, den Niederlanden und Israel. Frühestens Ende Mai können wieder die ersten heimischen Bundmöhren geerntet werden, etwas später auch dicke Karotten ohne Laub – auch Waschmöhren genannt – und schließlich die haltbaren Lagermöhren. Diese werden zwar schon im Mai gesät, haben aber eine deutlich längere Entwicklungszeit. Lagermöhren können bei nicht zu starken Frösten abgedeckt sogar bis in den Februar im Boden bleiben ohne Schaden zu nehmen, wodurch Lagerkapazität gespart wird.

Farbe durch gezielte Zucht

Obwohl es schon immer Mohrrüben in allen Farben gab, hält sich hartnäckig die Auffassung, dass orangefarbene Möhren im 16. Jahrhundert erstmals zu Ehren des niederländischen Königshauses Oranien-Nassau gezüchtet wurden. Tatsächlich ist diese Farbe aber schon auf antiken Darstellungen von Möhren zu sehen; die Holländer haben die heute typische Farbe allerdings durch ihre gezielte Zucht etabliert. Das ursprünglich aus dem Mittelmeergebiet stammende Gemüse war weiß, die gleichzeitig in Afghanistan angebauten Sorten gelb oder rotviolett. Letztere gelangten im 12. Jahrhundert nach Spanien und Italien, später nach Frankreich und Deutschland, wo sich die Gelben durchsetzten. Erst im Laufe des 19. Jahrhunderts wurden sie von den Orangefarbenen abgelöst. Heute findet man vor allem auf Wochenmärkten wieder vermehrt alte gelbe oder rotviolette Sorten. Übrigens ist die synonyme Verwendung der Begriffe Möhren und Karotten nicht ganz richtig. Rundliche, kurze und dicke Rüben werden als Karotten, längliche, walzenförmige bis spitze als Möhren bezeichnet.

Möhren sind spitz und lang,
Karotten rund und kurz.

Gut für die Haut

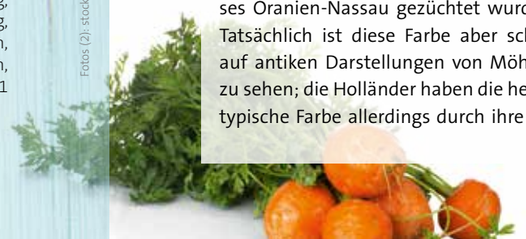
Der wertvollste Inhaltsstoff der Möhre ist der sekundäre Pflanzenstoff Betacarotin. Kein anderes Gemüse enthält so viel davon. Es schützt die Zellen vor aggressiven freien Radikalen und verhindert so Zellschäden. Außerdem bietet Betacarotin einen natürlichen Lichtschutz. Durch regelmäßige Zufuhr verringert sich die Sonnenbrandgefahr, hohe Dosen können lediglich zu einer Braunfärbung der Haut führen, sind aber ungefährlich. Als Vorstufe des nur in tierischen Produkten vorkommenden fettlöslichen Vitamin A kann Betacarotin unter Zuhilfenahme von Fett umgewandelt werden, deshalb auch der Name „Provitamin A.“ Vitamin A ist wichtig für das Wachstum von Haut und Schleimhäuten und für das Hell-Dunkel-Sehen.



Für eine optimale Aufnahme von Betacarotin (und damit auch Vitamin A) sollten Möhren immer gut zerkleinert (gekaut) und mit etwas (!) Fett verzehrt werden.

Eine ganz besondere Wirkung auf die Verdauung zeigt die von Kinderarzt Prof. Moro 1908 entwickelte sehr lange gekochte „Morosuppe“. Er fand heraus, dass beim langen Kochen von Karotten entstehende Substanzen krankheitserregende Darmbakterien hemmen und konnte so das Krankheits- und Sterberisiko bei durchfallerkrankten Kindern senken. Auch heute ist die Suppe noch ein effektives Hausmittel und hilft auch bei chronischen Darmerkrankungen.

Anette von Laffert



Fotos (3): stock.adobe.com – Oliver, Duvy McGirr, karepa



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: Geschäftsstelle
Kontakt: info@fgq.de

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

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

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

ARGE 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: maria-cristina.hallwachs@fgq-beratung.de

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

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



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



Foto: stock.adobe.com



PD Dr. Rainer Abel ist Chefarzt der Klinik für Orthopädie und des Rückenmarkverletztenzentrums sowie medizinischer Leiter des MZEB in Bayreuth. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie für physikalische- und rehabilitative Medizin versteht sich als Bindeglied zwischen den Fachgesellschaften DMGP, DSQ und FGQ.



Dr. Kerstin Anders ist seit 1994 im Querschnittgelähmtenzentrum der Klinik Bavaria in Kreischa in Sachsen tätig, zunächst als Stationsärztin, jetzt als leitende Oberärztin. Sie hat in Leipzig studiert und ist Fachärztin für Allgemeinmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin und Sozialmedizin.



Justina Dressler ist Ernährungswissenschaftlerin und Biomedizinerin (M.Sc.) mit dem Schwerpunkt auf Komplementärmedizin. Im Rahmen einer klinischen Ernährungsstudie promoviert sie derzeit als aktives Mitglied des Forschungsteams von Prof. Michalsen an der naturheilkundlichen Abteilung der Charité in Berlin.



Gerd Ecklmeier ist seit 40 Jahren Mitglied bei der FGQ und hat bereits an den ersten Ausgaben des PARAplegiker mitgewirkt. Nach seinem Unfall 1973 und einer Reha im Evangelischen Stift Koblenz machte er eine Umschulung in Heidelberg und führt heute eine selbstständige Handelsvertretung.



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.



Arnela Hodza verantwortet seit Oktober 2021 den Förderschwerpunkt Einzelfallhilfe der ADAC Stiftung. Seit Oktober 2018 ist sie bereits in unterschiedlichen Funktionen in der ADAC Stiftung/im ADAC tätig.



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.



Simone Kuhlmey Die Pressefotografin und Journalistin aus Berlin studierte Journalismus und Fotojournalismus mit dem Schwerpunkt Politik und Mode. Ohne ihre Kamera verlässt sie nicht das Haus. Sie genießt den Augenblick und hält diesen einen Moment im Bild fest. Sie wird von Bildern beeindruckt, die keine Bildunterschrift mehr benötigen.



Jürgen Lachner ist Fachanwalt für Verkehrs- und Versicherungsrecht und seit 1994 als Rechtsanwalt mit der Regulierung von schweren Personenschäden befasst. Er ist als Dozent in der Aus- und Weiterbildung von Fachanwälten und Richtern tätig und Verfasser mehrerer Bücher und Aufsätze zu dem Thema.



Dr. Thomas Liebscher forscht und arbeitet seit seinem Studienabschluss auf dem Gebiet der Paraplegiologie. Seit 2011 ist er im BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin als Unfallchirurg und Orthopäde, Paraplegiologe und zertifizierter Wirbelsäulenchirurg tägig. Sein aktuelles Projekt: Der Aufbau einer Spinal Cord Alliance.



Dr. Heiko Lienhard Der Facharzt für Chirurgie und spezielle Viszeralchirurgie ist seit Oktober 2017 Leitender Arzt Viszeralmedizin im Zentrum für Rückenmarkverletzte an der Werner Wicker Klinik in Bad Wildungen und dort mit dem Aufbau eines Darmzentrums zur Therapie und Vorsorge von Darmproblemen bei Querschnittlähmung betraut.



Paul Remde ist Mitarbeiter der BDH-Klinik Greifswald im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und rollt seit einem Unfall vor zehn Jahren in Australien als inkompletter Tetra durch sein Leben. Mit seiner Frau und zwei Söhnen fühlt sich das Leben meistens ganz normal an und er engagiert sich ehrenamtlich in einer Drohnenstaffel zur Vermisstensuche.

Fotos (19): Dr. Kerstin Anders: Tobias Ebert; Ruth Justen: Stefan Hoyer; Achim Schade: FGQ; privat



Achim Schade erlitt 1995 eine inkomplette Tetraplegie durch einen Skiunfall. Bereits kurze Zeit später wurde er Mitglied bei der FGQ und engagiert sich seit 2017 als Peer am Stützpunkt Koblenz. Er leitet zudem für die DGU Seminare zum Thema „Rehabilitation bei QS und bei Menschen mit Schädel-Hirn-Trauma".



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



Dr. phil. Urban Schwegler leitet die Abteilung „Arbeit & Integration" an der Schweizer Paraplegiker-Forschung in Nottwil. Die praxisorientierte Forschungsabteilung untersucht die Determinanten nachhaltiger Arbeit und entwickelt Instrumente zur Optimierung der Arbeitsintegration von Personen mit einer Querschnittlähmung.



Stefan Staubli leitet seit 2012 die Abteilung für soziale und berufliche Integration am Schweizer Paraplegiker Zentrum in Nottwil. Der gelernte Ergotherapeut hat einen Master-Abschluss in Neurorehabilitation und war Teilnehmer des Lehrgangs „CAS Supported Employment" (Arbeitsintegration für Menschen mit erschwertem Zugang zum Arbeitsmarkt).



Lisa Steffen ist 33 Jahre alt und lebt in Mastershausen in Rheinland-Pfalz. Sie ist seit 1994 vom Kopf abwärts gelähmt (C2) und wird dauerhaft künstlich beatmet. In ihrer Freizeit schreibt sie gerne Artikel für verschiedene Fachzeitschriften.



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.



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

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. Heiko Lienhard
Leitender Arzt Viszeralmedizin, Werner Wicker Klinik Bad Wildungen
Dr. med. Doris Maier
Chefärztin Zentrum für Rückenmarkverletzte, BG Klinikum Murnau gGmbH
Tina Mathias
Physiotherapeutin, Werner-Wicker-Klinik Bad Wildungen
PD Dr. med. Thomas Meiners
Chefarzt des Zentrums für Rückenmarkverletzte, Werner-Wicker-Klinik Bad Wildungen/Orthopädisches Schwerpunktklinikum
Klaus Pohlmann
Pflegeexperte, Werner-Wicker-Klinik Bad Wildungen
Prof. Dr. Ing. Rüdiger Rupp
Leiter des Bereichs Experimentelle Paraplegiologie/Neurorehabilitation, Universitätsklinikum Heidelberg
Felix Schulte
Geschäftsführer der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ)
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 2022

Weg mit den Barrieren



Foto: Andi Weiland | Gesellschaftsbilder.de

Barrierefreiheit ist längst kein Nischenthema mehr. Ein Leben ohne Barrieren geht alle an. Denn Barrierefreiheit nutzt allen: Menschen mit und ohne Behinderung. Für Menschen mit einer Querschnittlähmung garantieren beispielsweise Rampen, breite Türen und funktionierende (!) Aufzüge den Zugang zu öffentlichen Plätzen und Gebäuden, Arzt- und Therapiepraxen, Arbeits- und Ausbildungsstätten, Wohnungen, Freizeiteinrichtungen und Verkehrsmitteln. Gerade bei Bus und Bahn sieht es aber mau aus. Im öffentlichen Nahverkehr sollte es in Deutschland zum 1. Januar 2022 eine verpflichtende, vollständige Barrierefreiheit geben – so sah es das Personenbeförderungsgesetz vor. Eigentlich. Die Realität sieht leider anders aus. Mobilität und Barrierefreiheit sind die Schwerpunktthemen der Frühjahrsausgabe des PARAplegiker.

Außerdem:

Recht & Soziales: Das neue Teilhabestärkungsgesetz
Interview: Im Gespräch mit Emmi Zeulner (MdB)

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
PD Dr. Rainer Abel, Dr. Kerstin Anders, Justina Dressler, Gerd Ecklmeier, Veronika Geng, Arnela Hodza, Ruth Justen, Simone Kuhlmey, Jürgen Lachner, Dr. Thomas Liebscher, Dr. Heiko Lienhard, Paul Remde, Achim Schade, Dr. phil. Urban Schwegler, Stefan Staubli, Lisa Steffen, Anette von Laffert, Ursula Willimsky, Martin Zak

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.: 0231-5570500

Druck
Druckerei Silber Druck oHG
34253 Lohfelden
Auflage: 10.000 Exemplare

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



MANFRED-SAUER-STIFTUNG

Impulse für bewusstes Leben



Neue Impulse?

Schauen Sie doch einfach mal in unser neues Kursprogramm!



Kurse zu verschiedensten Themen

Für Menschen mit Querschnittlähmung und Begleitpersonen …

Kursprogramm online:
www.manfred-sauer-stiftung.de

Oder Sie bestellen Ihr gedrucktes Exemplar bei:

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