PARA*plegiker*

Das Magazin für den Querschnitt.



Themenschwerpunkt: Macht Reisen glücklich?

Menschen

Leben mit inkompletter Lähmung

Lebenslust

Gärtnern im Hochbeet

Winter 2022

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

DMGP Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie

GESUND – AKTIV – KREATIV



Neue Impulse
mit dem Kursprogramm 2023

Kurse zu verschiedenen Themen für
Menschen mit Querschnittlähmung und Begleitpersonen ...

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

MANFRED SAUER STIFTUNG

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

Die einzige Reise, die man bereut, ist die, die man nicht macht.*


Foto: Vanessa Wunsch

Elisa Chirino eröffnet mit dem Editorial den PARAplegiker.

Liebe Leserin, lieber Leser,

bei meiner Reise nach Barcelona wollte ich eine Aussichtsplattform besuchen. Der Weg dorthin war extrem steil und für mich alleine nicht zu bewältigen. Während ich noch überlegte, ob und wie ich um Hilfe bitten sollte, kamen Menschen auf mich zu und boten mir diese ganz selbstverständlich von sich aus an. So hatte ich Gelegenheit, neben dem netten Kontakt, den wunderbaren Blick über die Millionenstadt am Mittelmeer zu genießen. Das ist es, was ich am Reisen liebe: Nicht die Länder, Orte oder Sehenswürdigkeiten allein sind für mich die Essenz des Reisens, sondern vor allem die Begegnungen. Dieser Meinung ist auch unser Autor Werner Pohl (Seite 14 bis 16). Ich reise gerne, lerne neue Menschen kennen und erfahre mehr über ihren Alltag. Dafür nehme ich manchen Aufwand und manche Abstriche in Kauf.

Erfahrungen und Tipps

Für Menschen mit Behinderungen bedeutet Reisen in der Regel weitaus mehr als nur „Koffer packen und los“. Im Vorfeld einer Urlaubsreise müssen viele Dinge, die für unseren Alltag eine wichtige Rolle spielen, berücksichtigt und sorgsam geplant werden. Gerade auch bei Menschen mit Assistenzbedarf. FGQ-Peer Maria-Cristina Hallwachs berichtet auf den Seiten 38 bis 39 von ihren Erfahrungen und gibt wertvolle Hilfestellungen, wie eine Reise mit Assistenz gelingen kann. Darüber hinaus geben viele Peers und Aktive in der FGQ Tipps zu besonders sehenswerten und barrierefreien Reisezielen (Seite 42 bis 44).

Wieder reisen können – für die meisten Menschen nach einem gravierenden Lebenseinschnitt ein wichtiger Meilenstein bei der Rückkehr in ihr „altes Leben“. So auch für Andreas Pröve, der im Gespräch mit der Autorin Iha von der Schulenburg berichtet, dass Reisen sein Lebenselixier war und ist (Seite 17 bis 19). Und auch sein Broterwerb. Der Paraplegiker reist seit 40 Jahren abseits der großen Touristenströme und ist einer der bekanntesten Reisejournalisten Deutschlands.

Es bleibt viel zu tun

Die Touristikbranche geht heute sensibler mit dem Thema Barrierefreiheit um, nicht zuletzt bedingt durch den Einfluss von Verbänden wie der FGQ. Dennoch bleibt viel zu tun. So erfahre ich häufig einen großen Unterschied im Hinblick auf Anspruch und Wirklichkeit. Unser Cartoonist Martin Zak hat diese Diskrepanz auf seine unnachahmliche Weise ge- bzw. überzeichnet (Seite 51). Dennoch kann ich alle nur ermuntern, ihren Traumreisezielen nachzugehen und niemals auf die Chance schöner Erlebnisse und Begegnungen zu verzichten.

Viel zu tun bleibt auch bezüglich der lebenslangen Nachsorge von Menschen mit einer Querschnittlähmung. Mangelnde Ressourcen in den Querschnittgelähmtenzentren und fehlende Ansprechpartner im ambulanten Bereich stehen einer wachsenden Nachfrage durch demografische Veränderungen, wie Dr. Astrid Wessel auf den Seiten 22 bis 23 berichtet, und ein Anwachsen der Querschnittpopulation entgegen. Zacharias Wittmann und Kevin Schultes sprachen mit Dr. Walter Ditscheid, bisheriger Leiter des Querschnittgelähmtenzentrums in Koblenz, und seinem Nachfolger, Dr. Andreas Hildesheim, über die aktuelle Entwicklung der Behandlung von Menschen mit einer Querschnittlähmung (Seite 28 bis 30).

Barrierefreiheit im Garten

Unterfahrbare Hochbeete bieten uns die Möglichkeit, den Kontakt mit der Natur zu erleben und sich sprichwörtlich zu erden. Vielleicht inspiriert auch Sie der Beitrag unserer Autorin Susanne Schulte-Mausbeck auf Seite 38? Der nächste Frühling kommt bestimmt ...

Ich wünsche Ihnen ein glückliches Weihnachtsfest und alles Gute für 2023.
Herzlichst Ihre Elisa Chirino

*Zitat, Urheber unbekannt

Inhalt



Mobilität

Die Welt – ein Abenteuerspielplatz

Die eigene Komfortzone verlassen und die Welt erkunden – eine Lieblingsbeschäftigung von Werner Pohl. Welche Überraschungen er erlebt hat, welche Begegnungen ihn beeindruckt haben und was sich Deutschland von anderen Ländern abgucken kann, beschreibt er in seinem Plädoyer.



Menschen

Weltenbummler Andreas Pröve

Andreas Pröve sitzt seit 41 Jahren im Rollstuhl und er hat fast immer Fernweh – beispielsweise nach Sri Lanka, Borneo, Vietnam, Kambodscha, Myanmar, China und Indien. Iha von der Schulenburg zeigt auf, wie er sein Handicap als Chance zur Begegnung nutzt.



Medizin & Forschung

Rehabilitation im Wandel

Einst war der typische Patient im Querschnittgelähmten-Zentrum verunfallt, männlich, jung und ohne Begleiterkrankung. Heute ist er über 60 Jahre alt und hat viele weitere Erkrankungen. Daher gilt es, Ziele und Strategien für mehr Lebensqualität zu entwickeln.

FGQ NEWS

06 Niemals geht man so ganz ... – Dr. Walter Ditscheid im Unruhestand
07 ESCIF-Schutzhaus Ende September geschlossen
08 „Lasst uns Extremisten sein“ – zum Tod von Ilja Seifert
09 Der Querschnitt hat viele Gesichter

PEERS

10 Unterwegs zuhause

MOBILITÄT

14 Die Welt – ein Abenteuerspielplatz

MENSCHEN

17 Weltenbummler Andreas Pröve: Die Reisen sind sein Lebenselixier
20 Leben mit inkompletter Querschnittlähmung: „Wahnsinnig viele Vorurteile!“

MEDIZIN & FORSCHUNG

22 Rehabilitation im Wandel

GESUNDHEIT

26 Experten in eigener Sache werden

THERAPIE

28 „Wir brauchen ein Team“ – Interview mit Dr. Walter Ditscheid und Dr. Andreas Hildesheim
32 Reisen mit Assistenz: Wenn einer eine Reise tut, dann hat er was zu erzählen!

LEBENSLUST

34 Den Horizont erweitern
36 Pflege nach Bedürfnissen
38 Gärtnern im Hochbeet – Planungen für das Frühjahr

Titelfoto: Andreas Pröve auf Reisen; Foto: Andreas Pröve



Therapie

„Wir brauchen ein Team“

Das Querschnittgelähmten-Zentrum im Evangelischen Stift St. Martin in Koblenz wurde 1955 gegründet und ist damit das zweitälteste in Deutschland. Die PARAplegiker-Redaktion sprach mit Dr. Walter Ditscheid und Dr. Andreas Hildesheim über die Entwicklung der Behandlung und der lebenslangen Nachsorge von Menschen mit einer Querschnittlähmung.

KOMMENTAR

39 Der Unfall am sechsten Tag

RECHT & SOZIALES

40 Neue Sozialleistungen für die Geflüchteten aus der Ukraine

REISE

42 10 Tipps: Ganz nah oder ganz weit weg

ERNÄHRUNG

45 „Meine Lebensqualität hat sich total verbessert“
46 Borschtsch – ukrainischer Rote-Bete-Eintopf
47 Weißkohl – das deutsche Wintergemüse

SERVICE

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

DAS ALLERLETZTE

51 Cartoon

Themenschwerpunkt: Macht Reisen glücklich?

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

QR-Code scannen und direkt zur Webseite gelangen



Recht & Soziales

Neue Sozialleistungen für die Geflüchteten aus der Ukraine

Insbesondere Flüchtlinge mit Beeinträchtigung benötigen viel Unterstützung, beispielsweise beim Beantragen verschiedener Hilfsmittel. Welche Leistungen ukrainischen Geflüchteten zustehen und welche Vorteile der Rechtskreiswechsel hat, erläutert Stephan Neumann.



Reise

Ganz nah oder ganz weit weg

Peers, Aktive und Freunde der FGQ stellen ihre liebsten Reiseziele aus aller Welt vor: Inseln, Städte, Hotels und Sehenswürdigkeiten. Für Rollifahrer garantiert barrierefrei.



Ernährung

Borschtsch

Diesmal gibt es einen traditionellen ukrainischen Rote-Bete-Eintopf von Olia Hercules – unter anderem mit Kartoffeln, Zwiebeln, Möhren, Kidneybohnen und Weißkohl. Eine wärmende Mahlzeit in der kalten Jahreszeit.

Grafik: stock.adobe.com – krugli



Foto: privat

Die Koblenzer Peers mit dem ehemaligen und neuen Leiter der Querschnittgelähmtenstation. V.l.n.r.: Peter Schön, Joachim Albrecht, Dr. Walter Ditscheid, Diana Kolbe, Dr. Andreas Hildesheim, Joachim Schade und Tina Huckestein

Dr. Walter Ditscheid im Unruhestand

Niemals geht man so ganz …

Eigentlich sollte Dr. Walter Ditscheid bereits seit Anfang 2022 seinen Ruhestand genießen. Eigentlich – denn ganz trennen konnte er sich dann doch nicht! Sein Herz hängt weiterhin an der Koblenzer Querschnittstation „SO2“.

Menschlichkeit stand und steht für Walter Ditscheid schon immer an erster Stelle. Entsprechend zeichnete sich sein soziales Engagement schon früh ab. Er kümmerte sich schon als Jugendlicher um schwer erziehbare Kinder und fuhr als Betreuer mit auf Ferienfreizeiten. Vielleicht auch geprägt durch seine Erfahrung als Kind „behinderter“ Eltern. Auch Walter Ditscheid hat eine Behinderung. „Er kann nämlich nicht NEIN sagen“, berichtet seine Ehefrau Doris, und die muss es wissen. Beide kennen sich bereits seit ihrer Jugend, sind im Alter von 18 Jahren ein Paar geworden, seit 1978 verheiratet und Eltern von drei Kindern.

Mensch und Handwerker

Wenn wir als Patienten in sein Büro rollten, sahen wir meist als erstes eine große Schachtel Gummibärchen auf dem Schreibtisch, umringt von Akten und Papieren. Walter Ditscheid ist kein „Halbgott in Weiß“, sondern ein sympathischer, authentischer, bodenständiger und liebevoller Mensch bzw. Arzt, der für jedes Problem eine Lösung fand. Wir, die Patienten, fühlten uns stets geborgen und gut behandelt. Seine Leidenschaft für seinen Beruf ist spürbar. „Orthopäden und Unfallchirurgen sind ja eigentlich Handwerker, da sie mit Schrauben, Metall und all diesen Dingen arbeiten“, sagte Ditscheid stets. Kein Wunder, dass er auch privat eine Leidenschaft fürs Heimwerken hat, vor allem fürs Schreinern. So kann man den Querschnittspezialisten auch schon mal im Baumarkt antreffen. Zudem ist er ein Weinliebhaber, er mag klassische Musik und vor allem Udo Jürgens. Als ehemaliger Mountainbiker geht er es jetzt etwas ruhiger an.

Walter Ditscheid ist Koblenzer und wurde dort 1955 geboren. Er wuchs mit seinen gehörlosen Eltern auf und entwickelte schon früh ein Faible für die Medizin. In der Familie gab es schon immer Unfallchirurgen, Ärzte und Apotheker. Nach seinem Abitur 1976 studierte er dennoch zunächst Elektrotechnik. Dieses Studium brach er jedoch 1977 ab, um seinen Zivildienst im Krankenhaus „Kemperhof Koblenz“ abzuleisten. Während des Zivildienstes ergab sich für Walter Ditscheid die Möglichkeit, Medizin zu studieren. Dieses Studium nahm er 1978 in Mainz auf, wo er am 18. Mai 1984 seine Approbation erhielt. Nach erfolgreichem Abschluss seines Medizinstudiums musste er zunächst seinen Zivildienst fortsetzen. Dies tat er von 1984 bis 1985 als Arzt im „Elisabeth Krankenhaus“ in der Chirurgie in Lahnstein.

Angekommen im Koblenzer „Stift“

Danach war er das erste Mal im „Evangelischen Stift“ in Koblenz tätig, dann folgte der „Kemperhof Koblenz“. Anschließend ging es wieder zurück in den Koblenzer „Stift“, wo 1993 seine Karriere in der Unfallchirurgie begann. Er wurde Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie und spezielle Unfallchirurgie und kletterte die Karriereleiter nach oben. Ab 2005 war er dann leitender Arzt im Zentrum für Querschnittlähmung. Dieses Querschnittzentrum in Koblenz, die „Sonderstation SO2“, hat er geprägt und immer weiter entwickelt. Seine wöchentlichen Sprechstunden sind „lebenswichtig“ für alle Querschnittgelähmten, weit über die Kreisgrenzen hinaus. So wurden beispielsweise im Jahr 2021 rund 220 Patienten stationär und mehr als 1.000 Patienten ambulant von Walter Ditscheid und seinem engagierten Team versorgt.

Abschied vom „Stift“

Sein Herz hängt an dieser „SO2“, sodass er selbst für eine würdige Nachfolge gesorgt hat. Dr. Andreas Hildesheim, der seit dem 1. Januar 2022 sein Nachfolger als Leitender Arzt des Querschnittzentrums ist, ergänzt als Neurologe ebenso das „alte“ SO2-Team wie Dr. Mirela Pavlovic, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie. Er selbst unterstützt sein Team als „Rentner“ nach wie vor in Teilzeit. Ihm war ein reibungsloser Übergang der Abteilungsleitung für das Team, vor allem aber auch für „seine Patienten“ wichtig. Er unterstützt auch seit Jahren aktiv die FGQ und machte den Weg frei für die Peers in Koblenz. Auch dafür sagen wir Danke!

Walter Ditscheid ist ein außergewöhnlicher Arzt. Obwohl seine Querschnitt-Sprechstunde stets sehr gut besucht war, wusste man doch immer, dass man gut und kompetent beraten bzw. behandelt wurde und dass „Doktor Ditscheid“ sich für den letzten Patienten des Tages genauso viel Zeit wie für den ersten nahm. Unvergessen wird er auch vielen Patienten wegen seines außergewöhnlichen Engagements bleiben. So zum Beispiel, als er einen 16-jährigen frischverletzten Tetraplegiker zu seiner Schulentlassungsfeier begleitete, um sein Wohlergehen sicherzustellen. Wann er letztlich vollends das Rentnerleben genießen wird, weiß Walter Ditscheid selbst noch nicht. Solange er noch kann und gebraucht wird, macht er weiter …



Foto: privat

Der Weinliebhaber Walter Ditscheid privat

Wir, die Koblenzer Peers, und sehr sehr viele Menschen mit Querschnittlähmung sagen Danke und wünschen ihm von Herzen alles Gute!

Diana Kolbe

Europäisches Hilfsprojekt

ESCIF-Schutzhaus Ende September geschlossen

Das Schutzhaus der European Spinal Cord Injury Federation (ESCIF) im polnischen Cyców versorgte seit Anfang April mit logistischer und finanzieller Unterstützung der Schweizer Paraplegiker-Stiftung und der FGQ Flüchtlinge mit Behinderungen. Das Schutzhaus wurde Ende September geschlossen.



Foto: Rafal Kander

Viele Helfer und Unterstützer haben das europäische Hilfsprojekt mitgetragen. Zahlreiche Einzelspender, Firmen und über 50 ehrenamtliche Hilfskräfte, darunter viele Mitarbeiter des Malteser Hilfsdienstes, haben den Betrieb des Schutzhauses für Flüchtlinge mit Behinderungen aus der Ukraine ermöglicht. Der Malteser Hilfsdienst führte seit Ende März beinahe im wöchentlichen Rhythmus Fahrten zwischen der polnisch-ukrainische Grenzregion und den längerfristigen Unterbringungen in ganz Europa durch. Die Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen, insgesamt 204 Personen, wurden auf Unterkünfte in Deutschland, der Schweiz, in Finnland, der Tschechischen Republik und Polen, in Österreich und den Niederlanden sowie in Irland und England verteilt. Dort werden sie von den örtlichen Mitgliedsorganisationen der ESCIF weiter betreut und haben sich in vielen Fällen bereits gut eingelebt.

Ein Weiterbetrieb des Schutzhauses erschien aufgrund der mangelnden Ressourcen für die Unterbringung und Rehabilitation von Betroffenen in den europäischen Ländern nicht mehr sinnvoll. Zudem bemerken die Beteiligten des Hilfsprojektes eine immer stärkere Ablehnungshaltung von Seiten der Behörden in den Auffangländern, weitere Flüchtlinge mit Behinderungen aus der Ukraine zu übernehmen und zu unterstützen. Die europäischen Paraplegiker-Verbände werden sich jedoch auch weiterhin im Rahmen eines von der WHO und der International Spinal Cord Society (ISCoS) lancierten Aufbaus von Strukturen in der Ukraine und in Polen engagieren. Darüber hinaus unterstützt die ESCIF gemeinsam mit den ukrainischen Partnerorganisationen, den Projektpartnern und Sponsoren die Versorgung von Menschen mit einer Querschnittlähmung in der Ukraine. Das stellt vor allem in Hinblick auf den herannahenden Winter und die großen Schäden an der Energieinfrastruktur eine große Herausforderung dar.

Kevin Schultes

Ein paar private Gedanken
über einen wunderbaren Menschen

„Lasst uns Extremisten sein“



Foto: DIE LINKE. / Rico Prauss

Der Politiker und Lyriker Dr. Ilja Seifert starb am 10. September 2022 im Alter von 71 Jahren.

Im Herbst habe ich, gemeinsam mit der Familie, vielen Mitstreitern und Sympathisanten, meinen Namensvetter Ilja Seifert zu Grabe getragen.

Ich erinnere mich an unsere ersten Begegnungen auf Fachtagungen und Demos, als die Leute hinter uns tuschelten: „Die sind doch verwandt.“ Ganz unrecht hatten sie nicht, wir waren zwar nicht biologisch, aber doch seelenverwandt. Im Denken und Handeln hätten wir wahrscheinlich Geschwister sein können. Das empfand auch Ilja so und so dauerte es nicht lang, bis er mich bat, eine Diskussion am Runden Tisch live aus dem Deutschen Bundestag im Radio zu übertragen. Aus diesen anfänglichen gemeinsamen Aktionen wurden noch viele weitere gemeinsame Projekte.

Sprung ins kühle Nass

Wer war dieser Mensch, den ich voller Stolz meinen Freund nennen durfte? Ilja wurde 71 Jahre alt. In seiner Jugend war er ein begnadeter Sportschütze, liebte Rockmusik und war Mitglied in einem geheimen Beatles-Club. So war das eben damals in der DDR. Sein Leben glich dem eines jeden anderen Jugendlichen. Dann kam dieser verhängnisvolle 13. August 1967. Es war ein heißer Sommertag, die Jungen gingen baden und Ilja sprang, wie viele Male zuvor, in das kühle Nass. Nur war diesmal eine Wurzel im Wasser und Ilja sprang genau darauf. Honsa, sein Sohn, erzählte mir, dass er, so bewegungslos im Wasser treibend, nicht daran dachte, dass er sterben würde. Seine Sorge war, dass Mutter und Vater schimpfen würden. So war Ilja, nicht der Tod, sondern das Leben stand im Mittelpunkt seines Denkens.

Erster Abgeordneter mit sichtbarer Behinderung

1990 wurde Ilja Seifert mit weiteren 143 Abgeordneten der Volkskammer der DDR in den Bundestag kooptiert. Dort war er mit Unterbrechungen insgesamt 16 Jahre das Gesicht und der Sprecher von Menschen mit Behinderung.

Er war der erste Abgeordnete in der Geschichte des Deutschen Bundestages mit einer sichtbaren Behinderung. Abgeordnete, die gern über „Behinderte“ sprachen, aber selten oder nie eine direkte Berührung hatten, mussten jetzt ihren behinderten Kollegen akzeptieren und respektieren. Und leise war Ilja auf gar keinen Fall. In 243 Reden vor dem Hohen Haus wies er immer wieder auf die Belange von Menschen mit Behinderung hin. Barrierefreiheit sei die Voraussetzung für Teilhabe und das sei eine Querschnittsaufgabe, wiederholte er immer wieder.

Wunderbarer Lyriker

Ilja war nicht nur Politiker, er war auch Doktor der Literaturwissenschaften und darüber hinaus ein wunderbarer Lyriker. Er hat einige seiner Gedichte in mehreren Gedichtbänden veröffentlicht. Vor einiger Zeit bat er mich, das eine oder andere Gedicht aufzunehmen und so entstand die Idee, auf Youtube einen Kanal einzurichten und dort seine Gedichte zu veröffentlichen. Wir trafen uns in seiner Wohnung und er sprach einige Gedichte in die Kamera.

Ilja ist tot. Wirklich? Sein Körper hat die Strapazen nicht mehr ausgehalten und hat sich verabschiedet. Aber wenn ich mir seine Gedichte noch einmal anhöre und mich an unsere Gespräche darüber erinnere, ist er so lebendig wie eh und je. Ich höre das Gedicht „Lasst uns Extremisten sein“ und denke, Ilja sitzt mir gegenüber und spricht über unsere Aufgaben, die wir nicht vergessen sollen. Für mich sind diese Zeilen Iljas Vermächtnis:

„Lasst ein Extremist mich sein
und fordern ungepanschten Wein,
und Frieden auf der ganzen Erde,
auf das jeder glücklich werde,
und man wohnen kann in Ruhe,
jeder Kleidung hat und Schuhe.
Unsere Speisen schmackhaft bleiben,
lustvoll Liebesspiele treiben.
Lasst uns Extremisten sein
Und mischen uns im Leben ein.“

Danke Ilja, wir werden in diesem Sinne handeln und Dich damit nicht vergessen.

Siegurd Seifert

Arbeitskreis Fußgänger

Der Querschnitt hat viele Gesichter

Viele Menschen haben das Bild eines Rollstuhlfahrers im Kopf, wenn sie über eine Querschnittlähmung sprechen. Diese vereinfachte Verallgemeinerung führt dazu, dass sie schlussfolgern, dass ein querschnittgelähmter Mensch unweigerlich im Rollstuhl sitzt. Richtig? Falsch!

Eine Querschnittlähmung ist gemäß Definition die „ganze oder teilweise Schädigung des Rückenmarks“. In der Definition bildet das kleine Wort ‚oder‘ als Konjunktion den Hinweis, dass es sich hierbei um einen komplexen Zusammenhang handelt und es somit mehr als eine Lösung geben muss. Dementsprechend ist die eingangs erwähnte Verallgemeinerung nur eine Variante, wie ein Querschnitt in Erscheinung treten kann. Eine andere ist, dass Menschen mit einer teilweisen Rückenmarkschädigung noch laufen können. Dennoch sind sie querschnittgelähmt und haben mit den gleichen Folgen zu kämpfen wie Rollifahrer. Nur wenige sehen oder beachten dies oder wähnen dies gar möglich.

Rechtfertigungsdruck

Neben der Erkrankung an sich und deren Folgen ‚darf‘ sich der betroffene Mensch auch rechtfertigen für Dinge, die er braucht. Egal ob bei Behörden, Medizinern, Mitbürgern oder Mitpatienten. Kurzum, querschnittgelähmte Fußgänger sind mit vielen Vorurteilen konfrontiert. Und kaum eines hat der Arbeitskreis Fußgänger noch nicht gehört. Die Mitglieder des Arbeitskreises haben ihre persönliche TOP-Zehn-Liste zusammengestellt:

1. Du bist querschnittgelähmt? Wo ist denn dein Rollstuhl?
2. Sei doch froh, du kannst doch laufen!
3. Sie brauchen Hilfe? Verschwenden Sie nicht meine Zeit!
4. Das hätte auch schlimmer ausgehen können!
5. Weshalb nimmst du einem Querschnittgelähmten den Platz weg?
6. Warum bist du immer so müde?
7. Am helllichten Tag schon betrunken! Schäm dich!
8. Weswegen müssen Sie sich jetzt setzen?
9. Wieso bist du zu faul, die Treppe zu nehmen?
10. Warum stehst du auf einem Behindertenparkplatz?

Um für Betroffene eine Anlaufstelle zu bieten, haben sich Mitglieder der FGQ zusammengeschlossen und den Arbeitskreis Fußgänger ins Leben gerufen. Er möchte eine Veränderung der Wahrnehmung beim Thema Querschnittlähmung bewirken, für mehr Achtsamkeit und Sensibilisierung im Umgang mit Betroffenen einstehen und sein Ohr den Anliegen Gleichgesinnter leihen. Der Arbeitskreis darf gerne wachsen und freut sich auf neue Kontakte.

Sabrina Dietrich

Welche Erfahrungen habt ihr als Fußgänger gemacht oder welche haben euch geprägt?

Die ersten 20 Einsendungen erhalten je zwei CLIPPO Multifunktionsclips als DANKESCHÖN.



Foto: clippsy GbR

CLIPPO – Der Multifunktionsclip

Clippo lässt sich problemlos an Stühlen oder Tischen befestigen. Er ist leicht, klein, mobil und kann daher immer an der Gehilfe verbleiben oder einfach in die Tasche gesteckt werden.

Kontakt: fussgaenger@fgq-beratung.de









Fotos (4): privat

Das sind die weiteren Mitglieder im Arbeitskreis: Nicole Lorenz, Michael Glassner, Rainer Schilling und Armin Schmid



Unterwegs zuhause

Entspannte Tage an der Ostsee

Einen Urlaub planen, barrierefrei, auf dem Land, ohne Auto – geht das? Mit etwas Glück, ja. Und sogar mit einer komplett barrierefreien Ferienwohnung, gefunden über das Portal „Reisen für Alle“. Zu zweit verbringen wir einige schöne Tage im Ostseebad Dierhagen zwischen Ostsee und Saaler Bodden.

Sonnenaufgang am Saaler Bodden

Fotos (3): privat

Plötzlich schaut meine Freundin verdutzt zu mir herüber: „Du spülst ab? Seit wann das denn?“ Es ist wohl der endgültige Beweis: Wir sind im Urlaub. Ich bin zwar kein Küchenmuffel, aber ich habe die perfekte Entschuldigung: Zuhause, in unserer kleinen, zwar barrierearmen, aber nicht komplett auf Rollstuhlfahrer ausgelegten Wohnung, ist die Küchenspüle viel zu hoch, nicht unterfahrbar und für eine Spülmaschine ist kein Platz. Also folgende Aufgabenverteilung: Meine Freundin spült, ich trockne ab und bringe den Müll raus. Zwar ist meine Freundin ebenfalls Rollstuhlfahrerin, doch sie kann stehen und kurze Strecken gehen. Nun aber, hier im Ostseebad Dierhagen, ist alles perfekt: die Arbeitsplatte unterfahrbar und sogar höhenverstellbar! Also, keine Ausreden mehr.



Foto: Lukas Kapfer | Th10

Mit der Deutschen Bahn geht es von Marburg aus ohne Umsteigen bis Ribnitz.

Gesucht, gefunden, gebucht

Eineinhalb Monate zuvor: Meine Freundin surft auf „Reisen für Alle“, einer Plattform für barrierefreie Unterkünfte und Ausflugsziele, nach Regionen sortiert. Schnell fällt ihr eine Ferienwohnung ins Auge, an der Ostsee, zwischen Rostock und Stralsund. Das Beste daran: Es gibt eine durchgängige Zugverbindung von Marburg aus ins nahe gelegene Ribnitz-Dammgarten West, von wo aus wir in 20 Minuten mit dem Bus in Dierhagen sind. Wohnung und Zug sind schnell gebucht, Ende September soll es losgehen. Sechs Wochen Vorfreude! In diesen gibt es viel zu tun, die Zeit rast, der Herbst ist ruckzuck da. Frühmorgens geht es los zum Bahnhof, nachdem zuhause alles „urlaubsfest“ gemacht wurde: Die eine Pflanze kommt wohl eine Woche ohne uns aus und das Basilikum ist eh schon fast vertrocknet.

Tag 1: Entspannt angekommen

Mit dem vorab gebuchten Mobilitätsservice gelangen wir in den Zug. Nachdem wir die beiden Rollstühle im engen ICE verstaut haben, geht es los Richtung Nordosten. Gute sechs Stunden trennen uns von unserem Urlaubsziel. Wir müssen keinen Anschluss mehr erreichen und lehnen uns entspannt zurück. Der Urlaub beginnt. Nach einer ruhigen Fahrt erreichen wir unseren Zielbahnhof Ribnitz-Dammgarten West, wo wir entspannt unseren Bus nach Dierhagen besteigen. Von der Bushaltestelle sind es nur noch wenige Meter zur Wohnung. Dort angekommen, sind wir neben der barrierefreien Ausstattung begeistert von der Lage: In unmittelbarer Umgebung befinden sich alle Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf, eine kleine Dorfbäckerei ist ebenfalls nur wenige Meter Richtung Hafen entfernt. Am ersten Abend genießen wir die letzten Sonnenminuten am Saaler Bodden.

Tag 2: Flache Landschaft

Dierhagen liegt vor der Halbinsel Fischland-Darß-Zingst an der beginnenden Verengung zwischen der Ostsee und dem Saaler Bodden. Für unseren ersten vollen Tag in Dierhagen nehmen wir uns vor, den Ostseestrand aufzusuchen. Das ist es, was mich so fasziniert an der Landschaft: Innerhalb weniger als zwei Kilometern hat man hier die Seenlandschaft des Boddens und gleichzeitig auf der anderen Seite der Halbinsel die Ostsee mit feinstem Sandstrand. Mit dem Rollstuhl ist es etwa eine Viertelstunde zum Strand. Leider gibt es keinen befestigten Steg, sondern nur den Weg durch den Sand. Mit vereinten Kräften und der Unterstützung hilfsbereiter Urlauber schaffen wir es bis ans Wasser. Es ist für mich das erste Mal seit vier Jahren, dass ich Urlaub am Meer mache. Allein dieser Augenblick entschädigt für den Stress der vergangenen Monate.

Tag 3: Sportlich unterwegs

An Tag drei wird es sportlich: Mit dem Rollstuhl rollen wir den Dünenradweg entlang von Dierhagen Strand in das knapp neun Kilometer entfernte Ostseebad Wustrow. Hier wuchs derehemalige Bundespräsident Joachim Gauck auf. Auf dem flachen Dünenweg kommen wir schnell voran. Leider gibt es selten freien Blick auf die Ostsee. Auch der Zugang zum Strand ist, wie am vorherigen Tag in Dierhagen, im Rollstuhl beschwerlich. Das bemerken wir besonders, als wir Ausschau halten nach einem geeigneten Platz für unsere Mittagspause. Als der Hunger zu groß wird, nehmen wir einen einigermaßen geeigneten Strandaufgang und meistern den Aufstieg durch den Sand auf die Düne mit Hilfe freundlicher Passanten. Der Ausblick aufs Meer ist gigantisch. Als wir uns nach dem Picknick schließlich Wustrow nähern, bietet sich uns sogar ein gleichzeitiger Blick auf die Ostsee zur linken und den Saaler Bodden zur rechten Seite. Eine beeindruckende Landschaft. Zurück in der Ferienwohnung, kochen wir ein kleines Menü. Die Küche ist ein Traum. Wir sind richtig angekommen im Urlaub. Und doch fühlen wir uns wie zuhause.

„Wir werden vieles vermissen: Die wunderschöne Natur, die flachen Wege, das gute Essen – und ich persönlich ganz besonders die perfekt eingerichtete Küche.“

hohenzollern apotheke

Ihr Fach-Experte für die Versorgung mit Fertigspritzen

zur Instillation von Arzneimitteln in die Blase



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

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

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

Wir sind für Sie da:

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

Sie haben Fragen?

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

Mo. – Do.:
08:00 Uhr – 18:00 Uhr
Fr.:
08:00 Uhr – 16:00 Uhr

Service-Telefon mit festen Ansprechpartner:innen:
0251 200 780-17
oder per E-Mail:
blasengesundheit@hza.de

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



Zacharias und Sarah genießen ihren Urlaub an der Ostsee.



Die Natur ist nicht immer barrierefrei, dafür atemberaubend schön.

Tag 4: Genussvolle Ruhe

Am vierten Tag lassen wir es ruhig angehen. Wobei: Für mich klingelt der Wecker früh. Ich möchte den Sonnenaufgang fotografieren, am Hafen am Saaler Bodden. Der Weg zum Hafen ist, wie eigentlich überall hier in der Region, ein Traum: keine einzige Steigung, die Wege gut ausgebaut. Keine fünf Minuten, dann erreiche ich pünktlich um kurz vor sieben Uhr den Hafen. Rechtzeitig, um den Augenblick einzufangen, als der feuerrote Ball emporsteigt. Die Stimmung ist wunderschön. Ein paar wenige Touristen hatten dieselbe Idee. Auf dem Weg zurück zur Ferienwohnung kehre ich noch in der Dorfbäckerei auf einen Kaffee ein. Dazu gibt es russischen Zupfkuchen. Für den Nachmittag haben wir uns für eine Schiffsrundfahrt auf dem Saaler Bodden angemeldet. Das Schiff sei nicht barrierefrei, heißt es. Wir lassen uns nicht davon abbringen und versuchen einfach unser Glück. Und siehe da: Es ist kein Problem, der Kapitän packt mit an, und so sind wir schneller auf dem Deck, als wir schauen können. Wir legen ab und fahren über den Hafen Wustrow nach Ribnitz. Es ist deutlich kälter als die Tage zuvor. In Ribnitz müssen wir uns beeilen, um vom Hafen rechtzeitig zum Bahnhof zu kommen: Es ist der letzte Bus an diesem Abend zurück in „unser“ Dorf.

Apropos Bus: Das klappt hier auf der Halbinsel wirklich gut, die meisten Busfahrer steigen sogar aus, um die Rampe auszuklappen. Leider ist diesmal der Bus ausnahmsweise kein Niederflurbus, jedoch findet sich neben dem Busfahrer schnell ein anderer Fahrgast, der uns die Stufen hoch hilft. Den Abend lassen wir ausklingen in einem Fischrestaurant bei uns im Dorf. Es gibt Dorschfilet, traditionell mit Würzfleisch und Käse überbacken, dazu Bratkartoffeln.

Tag 5 und 6: Nasser Abschluss

Unser vorletzter Urlaubstag ist leider wie angekündigt: kalt und verregnet. Wir nutzen ihn, um uns die Bernsteinstadt Ribnitz mit ihrem Klarissenkloster näher anzuschauen. Später besuchen wir noch die Bernsteinmanufaktur. Am Abend wollen wir den Sonnenuntergang an der Ostsee genießen. Wir packen uns eine Flasche Wein ein und rollen zum Bus. Diesmal stellt sich die Fahrt trotz Niederflurbus etwas kompliziert dar: Der Busfahrer weigert sich aus Sicherheitsgründen, zwei Rollstuhlfahrer auf einmal mitzunehmen. Aber wie soll dann ein Paar im Rollstuhl zusammen etwas unternehmen können? Der nächste Bus fährt erst in einer Stunde, dann ist die Sonne schon weg. Er wisse es nicht, sagt der Busfahrer. Aber wenn etwas passiere, sei er schuld. Nach einigen Diskussionen nimmt er uns schließlich doch mit, auf seine Verantwortung. Der Stress, er hat sich gelohnt. Bei stürmischem Wellengang erleben wir einen beeindruckenden Sonnenuntergang bei Wein und Brotzeit.

An unserem letzten Tag in Dierhagen erwartet uns typisches „Schietwetter“, sodass wir bis mittags zuhause bleiben. Nachmittags wollen wir uns noch vom Meer verabschieden. Dies gestaltet sich jedoch als so nasskalt, dass wir uns nach wenigen Minuten am Strand in die Souvenirläden und schließlich in ein gemütlicheres Café verkrümeln. Am nächsten Morgen heißt es dann leider schon wieder Koffer packen. Wir müssen früh los zum Bus. Wehmütig verlassen wir die Wohnung. Wir werden vieles vermissen: Die wunderschöne Natur, die flachen Wege, das gute Essen – und ich persönlich ganz besonders die perfekt eingerichtete Küche. Meine Freundin aber wohl auch …

Zacharias Wittmann

„Reisen für Alle“ ist ein Portal für barrierefreie Angebote zum Thema Urlaub und Ausflüge, erstmals durch ausgebildete Erheber erfasst und mit klaren Qualitätskriterien bewertet.

Die Mobilitätsservice-Zentrale der Deutschen Bahn organisiert alles Notwendige, wenn man Hilfe beim Ein-, Um- oder Aussteigen benötigen – zum Beispiel einen Hublift für den Rollstuhl.

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

Die Welt – ein Abenteuerspielplatz

Fotos (4): Daniela Böhm



Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg – das gilt selbst für die Wüste.

Wer als Rollstuhlnutzer seine perfekt angepasste Wohnung verlässt, um auf Reisen zu gehen, auf den wartet eine Welt voller Überraschungen. Dieser Artikel ist ein Plädoyer dafür, sich dieser Übung so oft wie möglich zu unterziehen.

Der Mann mit der gelben Weste feuert seine Frage so ab, dass sie über meinen Kopf hinwegsegelt und meine Frau mitten ins Gesicht trifft: „Can he walk?“ Ich bin so perplex, dass ich erst mal einen Moment darüber nachdenken muss, was da gerade passiert ist. Changhi Airport Singapore: Wir haben die übliche Assistenz für den Boarding-Vorgang zu unserem Flug angefordert und offensichtlich will die zuständige Arbeitskraft sich noch einmal vergewissern, was zu tun ist. Ich bin zwar laut behördlichem Behindertenausweis „hilflos“ und bedarf ständiger Begleitung, wie das fette B auf dem Kunststoffkärtchen anzeigt, aber deswegen so demonstrativ übergangen zu werden, irritiert mich schon ein wenig. Zu reisen als Rollstuhlfahrer, das bedeutet vor allem ständige Konfrontation mit Unerwartetem.

Raus aus der Komfortzone

Reisen war, so lange ich denken kann, mein Lebenselixier. Für mich ist nichts großartiger, als mit weit geöffneten Nasenflügeln in einen Flughafen einzurollen und sodann neues Terrain zu erkunden. Nach dem Unfall, der mich zum Rollstuhlfahrer machte, galt meine erste Sorge der Frage: Werde ich wieder reisen können? Das ist 17 Jahre her und seitdem bin ich ein paar hunderttausend Kilometer unterwegs gewesen. Meine erste Flugreise im Rollstuhl führte mich nach Neuseeland, viele, viele weitere Destinationen folgten. Natürlich ist das nicht immer ganz einfach. Vieles braucht mehr Planung, mehr Zeit, besondere Vorbereitung. Jedes Mal, wenn ich die Komfortzone meiner perfekt angepassten Wohnung verlasse, frage ich mich: Warum tust du dir das an? Mir graut vor den Turnübungen in nur mäßig passenden Badezimmern, Kompromissen und Improvisationen, unvorhersehbaren Überraschungen. Man kann das aber durchaus auch positiv betrachten. Reisen im Rollstuhl bedeutet immer eine Portion Abenteuer extra.

Horizonterweiterung inbegriffen

Ob Reisen bildet, wie allgemein behauptet wird, hängt wohl von der individuellen Art der Welterkundung ab. In jedem Fall weitet es den Blick für die Lebensumstände und -situationen anderer Menschen. Vieles sieht aus der Vor-Ort-Perspektive anders aus als Literatur oder Medien vermitteln, und ein Stück Welt, das man mit eigenen Sinnen erlebt hat, ist nie mehr dasselbe wie zuvor.

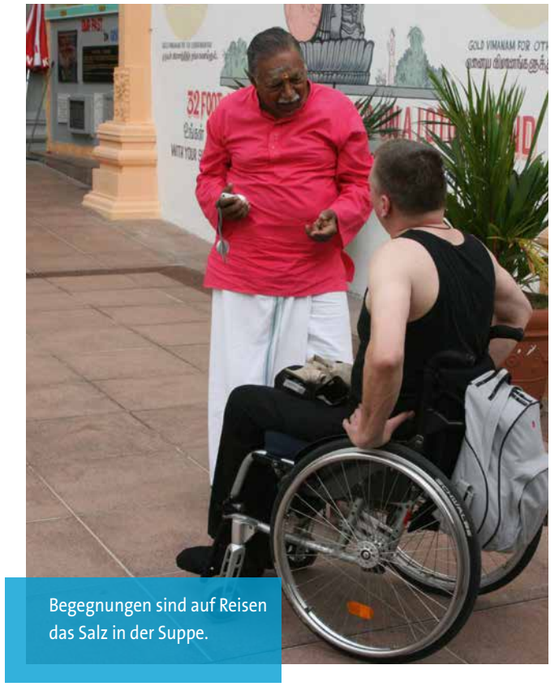
Was für Fußgänger gilt, gilt nach meiner Erfahrung in potenzierter Form für Menschen wie mich. Ein junger Araber spricht mich auf der Strandpromenade von Tel Aviv an, ob er mit mir ein Selfie für seinen Blog machen dürfe. Ich wirke trotz Rollstuhl so gut gelaunt und positiv, dass er das seinen Lesern vermitteln wolle. Ein Hubschrauberpilot in Neuseeland kramt kurzerhand Werkzeug hervor und baut eine Tür seines Helikopters aus, um mir so den Einstieg zu ermöglichen. Das gigantische Riesenrad in Singapore wird für einen Augenblick zum Stillstand gebracht, nur um mir den risikofreien Einstieg zu ermöglichen. In einem noch nicht vollständig barrierefreien Flugzeugmuseum bekomme ich eine individuelle Führung durch einen Hangar mit besonderen Schätzen – als Entschädigung. Solche Dinge erlebt nicht jeder.

Es geht auch anders

Neue Erkenntnisse zum Themenkomplex Barrierefreiheit stellen sich unvermeidlich ein, wenn man viel unterwegs ist. Wieso haben heimische Busse manuelle Rampen, die jeden Busfahrer zum Fluchen bringen, während bei den roten Doppeldeckern in London ein Knopfdruck genügt? Wieso muss ich mit heimischen Taxifahrern Diskussionen um meinen Rollstuhl führen, während der in anderen Ländern kommentarlos verladen wird? Wieso muss ich mich von Hand per manueller

Reisen im Rollstuhl bedeutet immer auch Abenteuer.

Rampe in die deutschen Hightech-ICE einspeisen lassen, während im französischen TGV eine elektrische Rampe integriert ist? Wieso muss ich auf Toilettensuche in deutschen Städten nach dem entsprechenden Symbol Ausschau halten, während in New York solche Toiletten so selbstverständlich sind, dass sie noch nicht einmal mehr ausgeschildert werden?



Begegnungen sind auf Reisen das Salz in der Suppe.

Das Risiko reist immer mit

Als Rollstuhlfahrer auf Reisen zu sein, bedeutet, im Glauben an das Gute im Menschen bestärkt zu werden. Hilfsbereitschaft ist auf der ganzen Welt anzutreffen. Freilich auch die Sorte Hilfsbereitschaft, die zuweilen blutdruckfördernde Konsequenzen hat. Ich habe meinen Rollstuhl gut im Griff und neige zu Fahrmanövern, die ungewollt Aufmerksamkeit auf sich ziehen, etwa das Befahren von Rolltreppen oder das gekippte Bewältigen von Treppenstufen und steilen Rampen. So unlängst vor der Grabeskirche in Jerusalem, deren Vorplatz über eine recht rustikale, sehr sportlich bemessene Rampe aus Holzbohlen zugänglich ist. Weil es nicht mein Ding ist, mich solche Passagen rückwärts hinabführen zu lassen, nehme die ich Sache wie üblich gekippt in Angriff, nur um irritiert feststellen zu müssen, dass die vertraute Übung misslingt und ich ziemlich unsanft ankomme, immerhin noch im Rollstuhl und halbwegs aufrecht. Ein Asiate hatte die Idee gehabt, mich durch den Griff an den Querbügel meines Rollstuhls zu „sichern“. Gelegentlich, wenn es unvermeidbar ist, Hand an meinen Rollstuhl legen zu lassen, etwa wenn es um die Bewältigung einer Treppe geht, instruiere ich meine Helfer und unterstreiche die Kurzschulung gerne mit der etwas flapsigen Bemerkung, ich hätte schon auf mancher Treppe dem Tod ins Auge geblickt. Das klingt etwas übertrieben und ich wünschte, das wäre es auch.

Wunsch und Wirklichkeit

Unterkünfte auf Reisen sind ein Kapitel für sich. Es ist geradezu bizarr, welches räumliche Vorstellungsvermögen Nichtrollstuhlfahrer an den Tag legen, wenn es um die Anforderungen von Menschen auf Rädern geht. Natürlich habe ich ein Gespür für derlei Unsicherheit. Meist helfen ein paar per WhatsApp angeforderte Schnappschüsse, anhand derer ich mir selbst ein Bild machen kann. Dadurch kommen oft genug Unterkünfte ins Spiel, die keineswegs als explizit rollstuhltauglich ausgelobt sind. Hielte ich mich an das, was nach dem Klick auf das Rollstuhlsymbol in Buchungsportalen übrigbleibt, wäre schon manche Reise gescheitert. Im Übrigen: Rollstuhlgerechte Ho-



telzimmer sind in der Mehrzahl der Fälle keineswegs das, was sie vorgeben zu sein. Die Hotelbranche hält normale Zimmer mit halbwegs rollstuhlgerechten Nasszellen für eine ausreichende Erfüllung des Barrierefrei-Versprechens. Aus wie vielen Zimmern ich nach Ankunft erst mal die Teppiche und die Hälfte der für mich gänzlich überflüssigen Möbel entfernen ließ, daran kann ich mich kaum mehr erinnern.

„Aber so ein, zwei Stufen können Sie doch gehen, oder?“

Es könnte so einfach sein …

Urlaub in fernen Ländern ist zuweilen leichter vorzubereiten als vor der Haustür. Wieso finde ich in Neuseeland leichter ein Quartier von einem Tag auf den anderen als am Bodensee oder im Schwarzwald? Weil dort Motels mit „Access Units“ schon seit Jahr und Tag eine Selbstverständlichkeit sind. Unvergessen das Gespräch mit einer Pensionswirtin am Bodensee. Nachdem alle Fragen geklärt waren, Zimmer, Bad, Frühstücksraum und PKW-Stellplatz als selbstverständlich schwellenfrei beschrieben worden waren, kam zum Abschluss die herzige Frage: „Ach, nur an der Haustür gibt es eine kleine Treppe. Aber so ein, zwei Stufen können sie doch gehen, oder? Wir haben öfter ältere Gäste im Rollstuhl, für die ist das kein Problem.“ Danke für das Gespräch.

Werner Pohl



Geht doch! (Vor dem Start wurde die Tür wieder eingebaut.)



Was man einmal mit eigenen Sinnen erlebt hat, das nimmt einem keiner mehr.

Tipps

Wer einige einfache Regeln befolgt, lebt fern der Heimat leichter. Hier ein paar davon, die sich in der Praxis bewährt haben. Natürlich aus meiner eigenen Perspektive als relativ beweglicher Paraplegiker. Letztlich bestimmt der Grad der Einschränkung, was im Einzelfall möglich ist.

- Turnen lernen! Wer nur auf bestimmte Weise oder nur von einer bestimmten Seite eine Toilette oder ein Bett anfahren kann, hat weniger Spielraum bei der Quartierwahl.
- Souveräne Rollstuhlbeherrschung ist das A und O. Die Welt ist nur eingeschränkt barrierefrei und wer mit Kopfsteinpflaster, Schwellen und Gefällen zurechtkommt, ist klar im Vorteil.
- Ein perfekt angepasster Rollstuhl erleichtert vieles. Je kompakter, desto besser, denn oft entscheidet genau ein Zentimeter über geht oder geht nicht. Faltrollstühle werden überschätzt. Eine vorklappbare Lehne und abnehmbare Räder reichen in den meisten Situationen.
- Nie den Zusicherungen von Quartiergebern oder Reisebüros vertrauen. Wovon man sich nicht selbst überzeugt hat, bleibt ein Risiko.
- Nie vom Sitzkissen trennen. Es ist sprichwörtlich eine Lebensversicherung. Vorsicht: Sitzsysteme, die mit Luftdruck arbeiten, müssen bei Höhenunterschieden (Flugzeug, Bergpässe) unter Umständen nachjustiert werden.
- Immer den Medizinbedarf für ein paar Tage dabeihaben, vor allem Katheter etc.
- Ein Spiegel gehört ins Handgepäck. Tägliche Hautkontrolle ist gerade in ungewohnter Umgebung wichtig.
- Hektik vermeiden und in Stresssituationen Ruhe bewahren. Notfalls dauert zwar das Boarding für alle Fluggäste etwas länger, aber Verletzungen beim Umsitzen zu vermeiden, hat Priorität.
- Selbstbewusst sein und höflich, aber bestimmt für die eigenen Belange einstehen, auch wenn das Routineprozeduren, etwa an Flughäfen, in Frage stellt. Rollstuhlnutzer haben einen Anspruch darauf, ihr Gefährt bis zur Flugzeugtür zu behalten und nach der Landung an der Flugzeugtür wieder in Empfang nehmen zu können. Airlines haben zuweilen davon abweichende Vorstellungen.
- Was auf Reisen nutzt, nutzt auch zuhause. Es macht auch im vertrauten Umfeld selbstständiger und beweglicher.

Weltenbummler Andreas Pröve: Die Reisen sind sein Lebenselixier

Andreas Pröve ist einer der bekanntesten und besten deutschen Reisejournalisten. Seine Diavorträge sind ausgebucht, seine Bücher landen auf Bestsellerlisten. In den letzten 40 Jahren war er 40 Mal auf Reisen, legte etwa 100.000 Kilometer zurück, überwiegend in den Fernen Osten. Andreas Pröve sitzt seit 41 Jahren im Rollstuhl.



Reisejournalist Andreas Pröve füllt mit seinen Vorträgen die Hallen. Bei seinen unzähligen Reisen in ferne Länder sammelte er viele Erfahrungen und Eindrücke.

Wohl selten treffen so viel Glück und Unglück in einem Menschen aufeinander wie bei Andreas Pröve. Das Schicksal hat ihn Demut gelehrt, seine Sehnsucht fordert seinen Mut und seine Kraft heraus. „Wir haben viel mehr Energie als wir denken“, sagt er. Es klingt wie ein Leitsatz für alles, was er sich ermöglicht hat.

Wir sind verabredet in seinem Haus im niedersächsischen Wathlingen. Am Esstisch eine Kanne Tee, fünf Stühle und ein leerer Platz. Dorthin rollt Andreas Pröve mit seinem Rollstuhl. Nach wenigen Minuten Gespräch vergisst man völlig, dass der Mann uns gegenüber eine schwere Beeinträchtigung hat. Er berichtet mit wachem Blick und voller Energie von seinen Reisen, von seinen Erlebnissen. Man merkt, dass sie sein Lebenselixier sind. Dass er gewohnt ist, mit Zuhörern und deren Aufmerksamkeit umzugehen.

Wir haben viel mehr Energie als wir denken.

Normalerweise spricht er vor großem Publikum. Das muss man sich so vorstellen: Ein großer Saal in Freiburg, ausgebucht. 1.700 Menschen sind gespannt auf die Fotos von Andreas Pröve. Es geht um „China – von Shanghai nach Tibet“, seine Reisen zur Quelle des Jangtse auf 5.000 Metern Höhe. Seine Fotos zeigen beeindruckend schöne Bilder von Natur und Sehenswürdigkeiten. Wie man es so erwartet bei einem Reisebericht. Aber dies ist kein normaler Diavortrag. Andreas Pröve berichtet auch vom Alltag in China, von den Menschen dort, von den vielen ungewöhnlichen Geschichten hinter den Bildern. Er erzählt sehr lebendig, mit vielen Gesten, rollt auf der Bühne umher. Er ist auch ein Entertainer, bringt die Zuschauer zum Lachen, zum Staunen, zum Mitfühlen, zum Nachdenken. Für eineinhalb Stunden nimmt er sie mit auf eine Reise, die sie vielleicht gerne selbst machen würden, sich aber nicht zutrauen. Dabei sitzt er im Rollstuhl, nicht sie.

Aus der Kurve geflogen

Sein Leben wäre anders verlaufen, wäre er nicht mit 23 Jahren mit seinem Motorrad aus der Kurve geflogen und seitdem querschnittgelähmt. Er hätte weiter als Tischler gearbeitet. Damit war es nun vorbei. Das ganze bisherige Leben war vorbei. Zurück auf Null. Heute sagt Andreas Pröve: „Für mich war es ein kompletter Reset. Beruf weg, kein Einkommen, alle bisherigen Perspektiven unmöglich geworden.“ Aber da ist auch noch seine andere Seite: Eine Sehnsucht, die stärker ist als die Verzweiflung. „Ich lag acht Monate im Krankenhaus und hatte diese Vision, wieder nach Indien zu reisen.“ Als Querschnittgelähmter. „Unmöglich, das kannst du vergessen, das hat noch keiner gemacht“, sagen seine Therapeuten, die ihm beibringen müssen, wieder aufrecht zu sitzen, mit seinem beeinträchtigten Körper und dem Rollstuhl umzugehen.

Während seine Freunde ihm zuhause in Wathlingen ein rollstuhlgerechtes Haus bauen, tauchen bei ihm immer wie-



Fotos (7): Andreas Pröve

SAVE THE DATE
Andreas Pröve am 16.09.2023 in der Manfred-Sauer-Stiftung live erleben.
Für FGQ-Mitglieder kostenfrei!

Der einfachste Weg ist oft der Langweiligste.

der die Erinnerungen auf: Strand, Mondscheinpartys, farbenfroh gekleidete Menschen, Curry, Wärme, Freiheit. Seine Reise nach Goa vor drei Monaten. Indien hatte ihn fasziniert. Er hat Fernweh. Wie er es seitdem sein ganzes Leben lang hat. Er fokussiert alle Kräfte, bereitet sich vor, packt minimales Gepäck und macht sich auf die Reise. Im Rollstuhl durch Indien, von Kalkutta bis zur Quelle des Ganges, so der Plan.

Viele helfende Hände

Die Liste der Reisen, die Andreas Pröve in den letzten 40 Jahren unternommen hat ist lang: Sri Lanka, Borneo, Madagaskar, Syrien, Jordanien, Iran, Vietnam, Kambodscha, Myanmar, sechsmal nach China, 14-mal nach Indien. In fast allen dieser Länder existiert in der Landessprache nicht einmal ein Wort für „behindertengerecht“. „Ich wusste, alle, die abrieten, waren nie dort gewesen. Aber ich kannte die Verhältnisse. Ich wusste, es sind genug Leute da“, sagt Andreas Pröve. Er dreht sein Handicap um – in die Chance der Begegnung.

Die Bürgersteige sind zu hoch, die Bahnstufen zu steil, die Hotels nur über Treppen zugänglich. Ständig braucht er helfende Hände. Er fragt nach Unterstützung und die Menschen sind hilfsbereiter, als er es je vermutet hat. Andreas Pröve ist kontaktfreudig, und neugierig, kommt mit jedem ins Gespräch. Die Menschen erzählen von ihrem Leben, von Sitten und Gebräuchen, aus den Familien, von Traditionen, Glauben und Aberglauben.

Es gibt Orte, an denen die Ratten besser ernährt werden als die Kinder. In Kalkutta treffen sich die Bildungsbürger der Stadt morgens zum gemeinsamen Lachen. Er wird zum Glas Tee eingeladen, zu überbordenden Buffets, zu Hochzeiten. Andreas Pröve findet sogar neue Freunde dort. Aber er schildert auch die anderen Seiten: Indische Kinder ziehen distanzlos an seinem Hosenbein, um das vermeintliche Holz darunter zu



sehen. Er wird von grölenden Dorfjungs mit Steinen beworfen, von Taxifahrern betrogen, von „freundlichen“ Restaurantbesitzern ausgenommen, von Dorfkötern gejagt.

Die größte Gefahr geht allerdings von den rasenden, überladenen Lastern aus, die wegen eines kleinen, niedrigen Gefährts weder bremsen noch ausweichen. Nach und nach rüstet er seinen Rolli auf, bis er mit einem angebauten Motor auf immerhin 60 Stundenkilometern kommt und längere Strecken schafft, die die Arme überfordern würden.

Reisen als Beruf(ung)

Bei den ersten Reisen geht es Andreas Pröve um die Erfahrung, um den Erlebnishunger, um seinen Bewegungsdrang. Irgendwann wird er gebeten, von seinen Touren zu berichten. Zunächst im Umfeld von Menschen mit Behinderung, um ihnen Mut zu machen. Die Nachfrage steigt, die Reisen sind kostspielig, er ist bis zu acht Monaten unterwegs. Also professionalisiert er seine Fotografie, lernt zu schreiben, Vorträge zu halten. Mittlerweile werden seine Diavorträge in einer Liga genannt mit Reinhold Messner oder dem mittlerweile verstorbenen

Rüdiger Nehberg. Und er hat fünf sehr lesenswerte Bücher geschrieben. Die meisten sind erschienen bei National Geographic, dem renommiertesten Verlag für Reisebücher.

Doch die größte Anerkennung für Andreas Pröve sind die professionellen journalistischen Aufträge: Terre des Hommes schickte ihn nach Indien, um über Kinderarbeit in der Teppichindustrie und in den Steinbrüchen zu recherchieren. Und ein Auftrag für eine Reportage zum Thema Aids in Thailand. Mit einer Multivision darüber tourte er durch Deutschland, berichtete über die Zusammenhänge zwischen Tourismus, Prostitution und Aids.

Alle seine Bücher hat Andreas Pröve seiner Frau gewidmet, die er schon von Jugend an kennt. Sie hat Verständnis für sein Fernweh, seine Abenteuerlust. Und kaum ist er wieder zuhause, kommen die ersten Gedanken an den nächsten Trip. „Mit Vorträgen über Norwegen und Island kann man viel Geld machen“, sagt er, „aber mich interessieren leider Länder, die Schurkenstaaten sind: China, Myanmar, Syrien, Iran.“ Doch die Deutschen sind empfindlich, viele wollen nichts wissen von Ländern, in denen es Ausschreitungen gibt. „Dabei sind die Menschen sehr friedlich, ich wurde in keinem Land so herzlich aufgenommen wie im Iran“, berichtet er.

Grenzerfahrungen

Die Reisebeschreibungen von Andreas Pröve gaukeln keine heile Welt vor. Souverän und humorvoll beschreibt er Missstände, eigene Schwierigkeiten, Fehlversuche, Scheitern. Gehört alles dazu. Bei allen Unwägbarkeiten auf fremdem Terrain hat er immer ein Dach über dem Kopf gefunden. Bis auf einmal, auf dem Weg zur Quelle des Mekong. Die Häuser auf der Karte existieren nicht. Es wird dunkel, er wird es nicht zurückschaffen. Er hat nur eine Plastikplane, um sich vor dem Schneetreiben zu schützen. Die Wölfe heulen. Die Gedanken rasen. „Wenn mich hier jemand ausraubt oder die Kehle durchschneidet – meine Familie würde es nie erfahren.“ Eine schlaflose Nacht, das Schweizer Messer fest in der Hand. Am Morgen ist ihm klar: „Hier habe ich als Rollstuhlfahrer die Grenze überschrittenn.“ Trotzdem geht sein Weg „immer dort entlang, wo es schwierig werden könnte“, sagt er. Er folgt dem Mekong von der Mündung in Vietnam bis zur Quelle auf 5.000 Meter Höhe in Tibet. Immer bergauf. Er rollt 6.000 Kilometer zum Ursprung des Jangtse, von Shanghai nach Tibet.

Andreas Pröve vertraut sein Leben fremden Sherpas an, die ihn auf ihrem Rücken die letzten Meter tragen. Ein Fehltritt und das Leben würde den Steilhang hinunterstürzen. „Aber diese Menschen haben auch Familie und lieben das Leben. Ich muss ihnen vertrauen“, sagt er. Und dann, als erster Rollstuhlfahrer ganz oben an der Quelle des Jangtse durchflutet ihn ein Glücksgefühl, diese riesige Herausforderung geschafft zu haben.

Tripp durch Deutschland

Die Coronapandemie verhinderte zwei Jahre lang Fernreisen und Vorträge. Doch Andreas Pröve muss unterwegs sein. Also startete er eine Tour durch Deutschland. Gleich hinterm Dorf ging’s los, an der Fuhse. Immer am Wasser entlang rollte er zehn Tage lang auf gepflegten Radwegen, 1.500 Kilometer durch Deutschland. Aller, Weser, Main, Rhein, Ruhr und über den Deister zurück. Kleines Gepäck: zwei Hosen, fünf T-Shirts, keine Kameraausrüstung. Zwar ist es eine Befreiung, nicht ständig nach den besten Fotomotiven zu suchen, „aber der einfachste Weg ist oft der Langweiligste“, sagt er. Dabei glimmt in seinem Blick schon wieder die Neugier auf das Fremde, auf das Eintauchen in das geheimnisvolle, widersprüchliche Leben in Indien.

Iha von der Schulenburg

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



Leben mit inkompletter Querschnittlähmung:

„Wahnsinnig viele Vorurteile!“

Sabrina Dietrich arbeitet aktiv gegen Unverständnis und Rechtfertigungszwänge

Menschen mit Querschnittlähmung sitzen im Rollstuhl. So denken viele: Die Passantin auf dem Parkplatz, der Mann am Nebentisch, aber auch Ärztinnen und Therapeuten. Für Sabrina Dietrich ein großes Problem. Als inkomplett Gelähmte ist sie zwar mit vielen querschnittspezifischen Herausforderungen konfrontiert – aber das sieht man ihr nicht an. Und so stößt sie immer wieder auf Unverständnis und gesellschaftliche und/oder bürokratische Hürden.



Foto: privat

„Fußgängerin“ und FGQ-Peer Sabrina Dietrich.

Die FGQ-Peer will das ändern. Mit anderen inkomplett Gelähmten hat sie bei der FGQ den Arbeitskreis „Inkomplette Querschnittlähmung“ gegründet. Zusammen wollen sie die Öffentlichkeit („Damit meine ich die Politik, aber auch andere komplett querschnittgelähmte Menschen“) für die komplexen Schwierigkeiten sensibilisieren, mit denen inkomplett Gelähmte Tag für Tag konfrontiert sind: „Der inkomplette Querschnitt ist etwas ganz anderes als das, was man klassischerweise unter einer Querschnittlähmung versteht. Uns werden wahnsinnig viele Vorurteile entgegengebracht, ständig hören wir Sätze wie ‚Reg dich doch nicht auf, dir geht es doch gut!‘. Unsere Probleme kann nur nachvollziehen, wer im selben Boot sitzt“, sagt Dietrich.

Neuer Arbeitskreis Fußgänger

Der Arbeitskreis Inkomplette Querschnittlähmung will auch Anlaufstelle sein für Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind wie sie selbst: „Seit ich mit meinen Schwierigkeiten vor einem halben Jahr an die Öffentlichkeit gegangen bin, melden sich jede Woche ein bis zwei Betroffene mit der Bitte um ein Gespräch. Da besteht also ein Riesen-Bedarf.“ Häufig empfinden es die Kontaktsuchenden bereits als große Erleichterung, wenn sie merken, dass sie mit ihren Problemen kein Einzelfall sind.

Die Bemerkung, „Man merkt ja gar nicht, dass Sie behindert sind!“, sei ein Klassiker, den Menschen mit inkompletter Lähmung oft zu hören bekommen, oder auch „Wozu brauchen Sie denn Hilfe?“, erzählt Dietrich. Und dann muss sie erklären, erklären, erklären und kämpfen, kämpfen, kämpfen. „Es fängt schon damit an, dass ich Ärzte immer wieder daran erinnern muss, dass ich querschnittgelähmt bin. Sonst vergessen sie bei ihrer Diagnose diese Tatsache und alles, was damit zusammenhängt“.

Dietrich kann von vielen Begegnungen der unangenehmen Art berichten, die Liste der Fehleinschätzungen ist lang. Weil sie zum Beispiel Dank konsequenten Trainings kurze Strecken zwar frei, aber eben nur langsam, schwankend und unsicher gehen kann, glauben Passanten manchmal, sie sei betrunken: „Das belastet mich sehr.“ Krücken will sie dennoch nach Möglichkeit nicht nutzen, denn „die habe ich mir bei einem Sturz regelrecht in den Hals gerammt. Deshalb bin ich ohne Hilfsmittel unterwegs, und das ist sehr anstrengend.“ Ein Rollstuhl wiederum sei keine Alternative: „Durch Stürze und das permanente Abstützen sind meine Schultern kaputt. Ein manueller Rollstuhl käme gar nicht mehr in Frage, ich müsste direkt in einen E-Rolli wechseln. Aber wenn ich dieses Thema anspreche, heißt es, dass man mich nicht im Rollstuhl sieht.“

Die unsichtbare Behinderung

Überhaupt: Das Nicht-Sehen! Bei der Auseinandersetzung mit Behörden und Kostenträgern muss sie fast immer langwierig begründen, weshalb der höhenverstellbare Schreibtisch bei ihr keine Sache der Ergonomie (= Zuständigkeit des Arbeitgebers) ist, sondern ein Hilfsmittel, um ihre Behinderung auszugleichen (= Zuständigkeit der Rentenversicherung). Weshalb bekommen Menschen mit anderen Behinderungen ein Tribike finanziert, sie mit ihren Gleichgewichtsstörungen aber nicht? Weshalb wird beim Grad der Behinderung ihre Magen-Darm-Lähmung mit angerechnet, aber gravierende Begleiterscheinungen – wie die Gefahr einer autonomen Dysreflexie – tauchen im Arztbrief nicht auf? Weshalb bekommt sie nicht die Unterstützung, die sie mit GdB 60 und Merkzeichen G bräuchte? Liegt es daran, dass sie gehen kann? „Da bin ich in einem permanenten Rechtfertigungszwang. Ich muss ständig für meine Bedürfnisse kämpfen. Manchmal stehe ich so unter Druck, dass ich gar nicht merke, wenn mich jemand unterstützen will.“

Verständnislosigkeit zermürbt. Dazu kommt die ständige Angst, dass sie nachts wieder Streckspastiken haben wird und die Sorge, wie lange sie am nächsten Morgen brauchen wird, um ihren Körper aufzurichten: „Oft komme ich ewig nicht in die Gerade. Ich muss mich wie ein verrostetes Taschenmesser mühselig aufklappen. Außerdem muss ich mir bei jedem Schritt klarmachen, dass der Boden fest ist und nicht aus Watte. Es dauert mindestens eine halbe Stunde, bis ich einigermaßen sicher unterwegs bin.“

Berufliche Teilhabe mit Einschränkungen

Beeinträchtigungen, von denen niemand außer sie selbst etwas mitbekommt. Da ihre Behinderung unsichtbar ist, wird zudem ihr Verhalten häufig falsch eingeschätzt: „Für mich sind Dinge zu anstrengend, die für andere nicht anstrengend sind. Da gilt man schnell als faul, weil man nicht Vollzeit arbeitet. Oder sogar als Parasitin, die allen auf der Tasche liegt, falls man staatliche Leistungen bezieht. Dabei würde ich das ja liebend gerne, aber mein Körper macht das nicht mit.“

Die Kluft zwischen dem Augenscheinlichen und dem, was tatsächlich möglich ist, belastet nach Dietrichs Erfahrung viele Menschen mit inkompletter Querschnittlähmung. Als Peer rät sie Betroffenen: „Man kann alles regeln, aber man muss es ansprechen“. Ihr Tipp: „Reden, aber auch zuhören. Was braucht der Arbeitgeber, was brauche ich? Das ist eine Kunst, wie Mediation am laufenden Band.“

Dietrich selbst arbeitet als Rechtsanwaltsfachangestellte. In der Kanzlei wird sie gefordert, ihre Grenzen werden aber auch respektiert: „Wenn die große Papierlieferung kommt, räumt die halt meine Chefin weg. Dieses Glück hat nicht jeder inkomplett Gelähmte.“

Deshalb ist ihr der neue Arbeitskreis auch so wichtig: „Wir wollen den Leuten zeigen: ‚Hey, hier habt ihr eine Anlaufstelle!‘. Und wir wollen am großen Ganzen etwas ändern, Druck auf den Gesetzgeber ausüben. Vielleicht kommen wir irgendwann dahin, dass inkomplette Querschnittlähmung ähnlich behandelt wird wie Parkinson oder MS und es auch für uns Ausnahmeregelungen wie zum Beispiel bei der Hilfsmittelverschreibung geben wird.“

Ursula Willimsky

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

Arbeitskreis Fußgänger
Kontakt:
fussgaenger@fgq-beratung.de

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!





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.

Rehabilitation im Wandel

Ziele und Strategien für mehr Lebensqualität

Wandel ist ein Kontinuum und für uns allgegenwärtig. Der demografische Wandel ist auch im Querschnittgelähmten-Zentrum im BG Klinikum Hamburg (BGKH) täglich sichtbar: Über Jahrzehnte war unser typischer Patient verunfallt, männlich, jung und ohne Begleiterkrankungen. Heute ist die Mehrzahl der Menschen mit Querschnittlähmung bei Eintritt der Lähmung über 60 Jahre alt und leidet an vielen weiteren Erkrankungen, zum Beispiel der Inneren Medizin oder der Neurologie wie Demenz, Schlaganfall oder Multipler Sklerose. Wir können uns deshalb nicht länger allein auf die lähmungsspezifische Behandlung konzentrieren und darauf vertrauen, dass das Ziel einer umfassenden Rehabilitation mit der Wiederaufnahme in das ursprüngliche persönliche Umfeld gelingen wird. Wir müssen für die Behandlung dieser Menschen die gemeinsamen Ziele noch besser formulieren, um für sie mehr Lebensqualität zu erreichen.[1]

Barrierefreies Leben

Ein wesentlicher Aspekt des demografischen Wandels ist die Tatsache, dass betagte Menschen überwiegend allein oder zu zweit in einem Haushalt leben. Dies führt zu stark belastenden Situationen für die Menschen, weil ein Leben im bisherigen eigenen Haushalt häufig nicht mehr möglich ist.

Aufwendige Umbaumaßnahmen wie der barrierefreie Umbau eines Badezimmers dauern teilweise Monate und damit oft länger als eine stationäre Behandlung. Selbst wenn Umbaumaßnahmen im bisherigen Haushalt machbar und bezahlbar sind, kann eine ausreichende Selbstständigkeit im Hinblick auf einfachste Tätigkeiten oft nicht erreicht werden und ist auch mit einem Pflegedienst nicht immer umsetzbar. Eine zunehmende Anzahl von Menschen ist folglich gezwungen, nach Entlassung aus der Klinik in eine Pflegeeinrichtung zu ziehen – auch wenn ihr Alter teils deutlich unter dem Altersdurchschnitt der Bewohnerinnen und Bewohner dieser Einrichtungen liegt. Es ist zunehmend schwierig, eine barrierefreie Wohnung, einen Pflegedienst oder eine Pflegeeinrichtung zu finden.

Gute gemeinsame Ziele

Das BG Klinikum Hamburg hat ein weites Spektrum von Zielsetzungen bei der rehabilitativen Behandlung querschnittgelähmter Patientinnen und Patienten formuliert; die Praxis der Teamarbeit orientiert sich an daraus hergeleiteten Zielen, die individuell angepasst und fortgeschrieben werden.

Querschnittgelähmte in stationärer Erstbehandlung im BGKH						
Zeitperioden	**1995-1999**	**2000-2004**	**2005-2009**	**2010-2014**	**2015-2019**	**2020**
Anzahl	559	708	875	1239	1244	221
Alter über 65 Jahre	9,5 %	17,8 %	32,1 %	43,8 %	42,4 %	46,6 %
Lähmung nicht-traumatisch	20,8 %	28,5 %	38,2 %	49,6 %	52,8 %	52,5 %
Mittlere Aufenthaltsdauer (Tage)	169	139	126	98	92	88

Entlassmanagement im BGKH: Verlegung der Querschnittgelähmten nach dem Ende der Erstbehandlung					
Direktverlegung in Prozent					
1995-1999	**2000-2004**	**2005-2009**	**2010-2014**	**2015-2019**	**2020**
n = 559	n = 708	n = 875	n = 1239	n = 1244	n = 221
1. In die zuletzt bewohnte Häuslichkeit					
56,00 %	59,90 %	57,40 %	49,90 %	48,50 %	62,40 %
2. In eine neue Häuslichkeit					
22,90 %	18,90 %	16,60 %	9,10 %	7,70 %	2,30 %
3. In eine Pflegeeinrichtung					
8,40 %	11,70 %	15,20 %	23,60 %	25,50 %	20,40 %
4. In eine Rehabilitation, bspw. Neurologie					
4,10 %	2,50 %	1,10 %	7,50 %	10,50 %	5,90 %
5. Verstorbene Querschnittgelähmte					
2,90 %	2,50 %	5,10 %	4,40 %	3,40 %	3,20 %

[1] Wessel, A. & Thietje, R. (2022): Das Querschnittgelähmten-Zentrum im BG Klinikum Hamburg: Herausforderungen durch den demografischen Wandel. Beitrag 5.2, in: Fehr, R. & Augustin, J. (Hrsg.): Nachhaltige StadtGesundheit Hamburg II – Neue Ziele, Wege, Initiativen. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region, Bd. 5. Ökom-Verlag, München, S. 280-287.

Gemeinsam am Tisch

Die Behandlung von Menschen mit Querschnittlähmung mit zusätzlichen kognitiven Einschränkungen stellt unser Team vor weitere Herausforderungen im Spiegel des demografischen Wandels. Wir haben deshalb eine Arbeitsgemeinschaft Kognition mit Mitarbeitenden der Physiotherapie, Ergotherapie, der Pflege sowie Ärzten, Psychologen, der Angehörigenberatung und der Seelsorge gegründet. So geht es neben der medizinischen Behandlung auch um eine angemessene Alltagsaktivität und um soziale Fragestellungen. Ein gutes Beispiel hierfür sind gemeinsame Mahlzeiten der Patienten während ihrer stationären Behandlung. Diese mussten wir vor Jahren aufgrund von fehlender Zeit für Pflege und Mobilisation einstellen. Das wollen wir wieder ändern und zurückrudern. Die Leitlinie Demenz (AWMF 2016) empfiehlt, dass Mahlzeiten in familienähnlichen Gruppen stattfinden sollten. Alle Menschen profitieren von gemeinsamen Mahlzeiten.

Pragmatischer Wandel

Rehabilitation: Es gilt, die Rehabilitation zur sozialen und auch zur beruflichen Reintegration nachdrücklicher zu fördern und entsprechende Angebote auszubauen. Wir schulen in Fragen der Mobilität und des barrierefreien Lebens, des Arbeitens und Wohnens und engagieren uns in Fachgesellschaften, Interessengemeinschaften und Organisationen. Eine Unterstützung des Sports im Sinne der Primärprävention und als Motor für Inklusion ist dabei wichtig und verbindend.

Nachsorge: Zur Vermeidung von Komplikationen sollten die Patientinnen und Patienten nach Abschluss der Erstbehandlung regelhaft in die Phase der lebenslangen Nachsorge eintreten. Auch der Austausch zwischen den stationären und ambulanten Behandlern sollte forciert werden. Die hausärztliche, fachärztliche und therapeutische Weiterbehandlung einschließlich der Informationsweitergabe ist von hoher Bedeutung. Ambulante medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderungen (MZEB) könnten weitere wichtige Leistungen erbringen.

Digitalisierung: Im Zuge der Digitalisierung der Klinik müssen bei der Bereitstellung von Informationen und Schulungen zeitgemäße Wege eingeschlagen werden. Dies gilt auch, um als Arbeitgeber für Mitarbeitende attraktiv zu sein.

Lernen: Ein hoher Grad an Fortbildung ist im Kontext der komplexen Anforderungen zwingend erforderlich – sowohl für die Sicherheit und Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten als auch des Behandlungsteams. Chirurgische, internistische, neurologische und geriatrische Fragestellungen sind maß-







Foto: BG Klinikum Hamburg

Interprofessionelle Visite im Querschnittgelähmten-Zentrum im BG Klinikum Hamburg: die Mediziner Dr. Astrid Wessel und Max Rohrer mit Pflegefachkraft Mechthild Baumann (r.).

geblich für das Behandlungsergebnis. Auch die zeitgemäße Vermittlung von Wissen an Patientinnen und Patienten ist in diesem Zusammenhang unverzichtbar für gute Behandlungsergebnisse.

Neurologische Begleiterkrankungen: Aufgrund der Vielzahl betagter Menschen mit neurologischen Erkrankungen und Demenz sollten neuropsychologische Diagnostik und Behandlung in der Rehabilitation möglich sein. Auch die Mitbeurteilung der Fahreignung für Menschen mit kognitiven Einschränkungen ist wichtig zum Erhalt der Mobilität. Zudem sollte die Gestaltung von demenzsensiblen Räumlichkeiten, Therapieangeboten und Alltagsstrukturen intensiviert werden.

Forschung: Im BGKH beteiligen wir uns an der Forschung zu spezifischen Therapieformen und zur Hilfsmittelentwicklung. Im Kontext der demografischen Entwicklung sollte die Versorgungsforschung bezüglich der älteren Bevölkerung eine Priorität haben.

Handlungsansätze: Der demografische Wandel manifestiert sich in den veränderten Anforderungen hinsichtlich der Behandlung der uns anvertrauten Menschen mit Querschnittlähmung. Wir wollen unsere Konzepte weiterentwickeln, um Menschen in medizinischer Hinsicht leitliniengerecht und umfassend zu begleiten.

Aus diesen Gründen wird Vernetzung mit Nachbehandlern und die Bereitstellung von Wohn- und Arbeitsformen für Menschen mit Querschnittlähmung im Kontext begrenzter Ressourcen zunehmend wichtiger. Für die ambulante Nachsorge und das Lebensumfeld älterer Menschen stehen die notwendigen Veränderungen aber noch weitgehend aus.

Dr. Astrid Wessel

Ausgewählte Ziele der Behandlung im Querschnittgelähmten-Zentrum im BG Klinikum Hamburg

Körperliche Selbstversorgung
Beispiel: Eigenständiges Essen und Trinken

Medizinische Ziele
Beispiel: Besserer Umgang mit chronischen Schmerzen

Mobilität: Zimmer/Bad/Therapieräume
Beispiel: Eigenständiges Drehen im Bett

Mobilität: Drinnen und draußen
Beispiel: Selbstständige Mobilität im Elektrorollstuhl im Außenraum

Sonstige Therapieziele
Beispiel: Erlernen eines Sportprogramms für ein beliebiges Sportstudio

Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
Beispiel: Transfer in ein Auto ohne Hilfestellung

Entlassmanagement
Beispiel: Finden eines ambulanten Wundmanagers.

Selbstwirksamkeit
Beispiel: Erlernen des Umgangs mit Bedarfsmedikation

Hier geht es zum YouTube-Video Zielsetzungen der Behandlung querschnittgelähmter Patienten im BGKH.

#NDOteenCamp

Da geht noch mehr.

Aufgrund hoher Nachfrage gehen unsere Camps in die nächste Runde: **im Juni 2023 in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen**

09. bis 11.06.2023 | Seminarhotel in der Manfred-Sauer-Stiftung Neurott 20, 74931 Lobbach

23. bis 25.06.2023 | Schloss Hotel Gehrden Schlossstrasse 6, 33034 Brakel-Gehrden

z. B. bei Spina bifida und Querschnitt-Lähmung

Jetzt kostenlos anmelden und zu den neuen Terminen informieren! www.ndo-camp.de

Weitere Infos rund um das Thema NDO findest du hier: www.leben-mit-ndo.de

Eine Initiative von FARCO

Sponsor PubliCare

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

Experten in eigener Sache werden

Zweite Fachtagung der Manfred-Sauer-Stiftung und FGQ

Bei der Fachveranstaltung „Komplikationen bei Querschnittlähmung: vorbeugen – erkennen – gegensteuern“ im Oktober konnten sich Menschen mit Querschnittlähmung, Angehörige und Akteure im Gesundheitswesen über mögliche Komplikationen, ihre Folgen und Strategien zur Behandlung und Prophylaxe informieren.



Foto: Manfred-Sauer-Stiftung

Sie vermittelten in ihren Vorträgen viele Neuigkeiten (v.l.n.r.): Dr. Steffen Franz, Dr. Franz Michel, Elfie Heck, Dr. Hans Georg Koch sowie Veronika Geng.

Eine Rückenmarkschädigung beeinflusst – unabhängig davon, ob sie komplett oder inkomplett ist – verschiedene Organe und Körperfunktionen. Komplikationen können bereits frühzeitig in der Rehabilitation auftreten; sie werden mit den Jahren wahrscheinlicher, sind aber nicht unvermeidbar. Betroffene und Angehörige sollten daher über mögliche Folgeerkrankungen informiert sein, um präventiv handeln, Anzeichen erkennen und gegebenenfalls gegensteuern zu können. Bei der gemeinsamen Fachtagung der Manfred-Sauer-Stiftung (MSS) und der Fördergemeinschaft Querschnittgelähmter in Deutschland (FGQ) im Oktober 2022 in Lobbach informierten sich die Teilnehmer über verschiedene mögliche Komplikationen.

Breites Themenspektrum

Eine Komplikation bei Querschnittlähmung, mit der fast jeder Betroffene mindestens einmal in seinem Leben zu tun hat, ist der Dekubitus. Um schwerwiegenden Druckstellen vorzubeugen, ist eine regelmäßige Druckentlastung und tägliche Hautkontrolle notwendig. Elfi Heck, Pflegefachperson aus der BG Unfallklinik Tübingen, sprach über Gefahren, Prophylaxe und mögliche Behandlungsmethoden.

Akute und vor allem chronische Schmerzen können bei Querschnittlähmung ein großes Problem sein, wie Dr. Steffen Franz, Oberarzt in der Universitätsklinik in Heideberg, aus jahrelanger beruflicher Erfahrung weiß. Schmerzen werden unterteilt nach ihrer Ursache. Bei der Behandlung konzentriert man sich zunächst meist auf pharmakologische und physikalische Maßnahmen, aber auch alternative Behandlungsmethoden, psychotherapeutische Ansätze und manchmal auch ein chirurgisch-invasives Vorgehen sind möglich.

Ab einer bestimmten Lähmungshöhe kann bei Querschnittlähmung die Atemfunktion betroffen sein. Dr. Franz Michel, Pulmonologe am RehaB Basel, informierte über die möglichen Auswirkungen der Lähmungshöhe auf die Atemorgane und mögliche Konsequenzen, wie etwa die eventuelle Notwendigkeit einer Beatmung und dem damit verbundenen Sekretmanagement.

Zur Schulterproblematik, die Menschen, die im Rollstuhl mobil sind, mit der Zeit treffen kann, referierte Dr. Hans Georg Koch, der viele Jahre am Schweizer Paraplegiker-Zentrum als Oberarzt und in der Schweizer Paraplegiker-Vereinigung tätig war. Eine Überlastung der Schulter kann zum Beispiel durch muskuläres Ungleichgewicht, eine schlechte Sitzhaltung – und eine damit schlechte muskuläre Anbindung der Schulter an den Rumpf – oder eine generelle Überlastung entstehen. Ein gezieltes Training wirkt entlastend. Auch operative Möglichkeiten sind gegeben.

„Betroffene und Angehörige sollten über mögliche Folgeerkrankungen informiert sein, um präventiv handeln, Anzeichen erkennen und gegebenenfalls gegensteuern zu können.“

Veronika Geng

In einem weiteren Vortrag informierte Dr. Hans Georg Koch über mögliche Herz-Kreislauf-Erkrankungen, über die Menschen mit Querschnittlähmung Bescheid wissen sollten, da bei einer Rückenmarkverletzung das Wechselspiel zwischen Sympathikus und Parasympathikus und damit die automatische Blutdruckregulation beeinträchtigt sein kann. Sowohl ein zu hoher als auch ein zu niedriger Blutdruck werden häufig beobachtet. Ergänzend sprach Pflegefachperson und Pflegewissenschaftlerin Veronika Geng von der Manfred-Sauer-Stiftung über die Gefahren einer Autonome Dysreflexie, einer Kreislaufproblematik, die bei Betroffenen mit einer Lähmungshöhe oberhalb von Th 6/ Th 7 auftreten kann, wenn es zu Reizen unterhalb der Lähmungshöhe kommt. Die Autonome Dysreflexie muss sofort behandelt werden, weshalb es wichtig ist, über ihre Ursachen und Symptome sowie Interventionsmöglichkeiten informiert zu sein.

Reaktionen der Teilnehmer

Zur Fachtagung reisten Menschen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz an. Ein Teilnehmer berichtet: „Ich bin zunächst nicht in einem Querschnittzentrum behandelt worden, daher ist es mir jetzt besonders wichtig, mich fachlich genau über meine eigene Situation auf dem Laufenden zu halten. Ich finde hier viel Bestätigung. Vieles weiß ich natürlich schon, doch die wissenschaftlichen Hintergründe vermittelt zu bekommen, ist etwas, was mir vor allem in meiner Anfangszeit sehr gefehlt hat.“ Ein anderer Teilnehmer ergänzt: „Die Informationen sind nicht neu, aber auch ich finde mich in vielen der Inhalte wieder. Die Kreislaufsituation ist ein großes Problem für mich und ich bin eigentlich in der Hoffnung gekommen, dass es da neue Lösungen geben könnte.“

Eine seit zwölf Jahren querschnittgelähmte Teilnehmerin spricht begeistert davon, neue Informationen erhalten zu haben. „Ich wusste bisher nicht, dass die Symptome, die ich manchmal habe, Anzeichen für ein ernstes Problem sein können. Ich schwitze zum Beispiel, wenn meine Blase sehr voll ist. Dass das ein Anzeichen für eine Autonome Dysreflexie sein kann, war mir völlig neu.“ Sie ergänzt: „Ich bin sportlich sehr aktiv. Und hier höre ich nun das erste Mal, dass ich mich nicht mit Leuten mit tieferen Lähmungshöhen vergleichen darf. Ich kann nicht dieselbe Leistung bringen. Ich bin schneller erschöpft, brauche längere Pausen. Und meine Lähmungshöhe ist der Grund dafür.“

Fortsetzung folgt

Die zweite gemeinsamen Fachtagung der MSS und der FGQ ging mit einem positiven Tenor zu Ende und die Verantwortlichen Kevin Schultes und Veronika Geng sind sich einig, dass es eine dritte Fachtagung geben wird. „Wir werden uns bemühen, den Menschen mit Querschnittlähmung im deutschsprachigen Raum weiterhin zu helfen, Experten in eigener Sache zu werden“, betont Veronika Geng. „Neben diesen Fachveranstaltungen nutzen wir dazu das Mitgliedermagazin der FGQ, den PARAplegiker, und das Informationsportal der Manfred-Sauer-Stiftung, Der-Querschnitt.de, sowie die neu veröffentlichten Bücher der Stiftung ‚Querschnittlähmung verständlich erklärt‘.“

Tanja Konrad

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







„Wir brauchen ein Team“

Interview mit Dr. Walter Ditscheid und Dr. Andreas Hildesheim



Foto: PARAplegiker

Dr. Walter Ditscheid (l.) und sein Nachfolger Dr. Andreas Hildesheim im Interview.

Im Ev. Stift St. Martin am Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein werden seit 1955 Menschen mit einer Rückenmarksschädigung von einem multiprofessionellen Team ganzheitlich behandelt. Damit ist die Abteilung in dem 1844 gegründeten Stiftungskrankenhaus in Koblenz das zweitälteste Querschnittzentrum in Deutschland. Die PARAplegiker-Redaktion sprach mit Dr. Walter Ditscheid und Dr. Andreas Hildesheim über die Entwicklung der Behandlung und der lebenslangen Nachsorge von Menschen mit einer Querschnittlähmung.

Ein Blick zurück: Wie startete die Abteilung vor bald 70 Jahren?

Walter Ditscheid: Man muss sich dies so vorstellen: Als 1955 die ersten acht Patienten hier in Koblenz ankamen, da gab es nicht einmal geeignete Rollstühle. Der Aktivrollstuhl war noch nicht erfunden. Es gab Geräte mit vier Rädern, in die die Leute reingesetzt und transportiert wurden. Aber was man auf der Querschnittstation umgesetzt hat, und das war eben das Besondere, war der Standard, den Ludwig Guttmann für die Behandlung von querschnittgelähmten Menschen definiert hatte. Er hatte erkannt: „Wir brauchen ein Team.“ Ein Team aus spezialisiertem Pflegepersonal, Sozialdienst, Ergo- und Physiotherapeuten, und wir brauchen viel Sport. Und dann noch einen Arzt, der das Ganze leitet und lenkt. Das haben wir in Koblenz so umgesetzt mit dem Gedanken, ein weitgehend selbstständiges, ein lebenswertes Leben zu ermöglichen. Das war schon zu Beginn das Hauptanliegen und danach richtete sich alles.

Wie sah die Behandlung damals aus?

Walter Ditscheid: Die chirurgische Behandlung der Wirbelsäule gab es zu dieser Zeit noch nicht. Das heißt, die Patienten wurden alle konservativ behandelt. Sie lagen drei Monate lang in einem Drehbett. Die Patienten konnten ja nicht ständig auf dem Bauch oder auf dem Rücken liegen. Hochgelähmte wurden mit einer sogenannten Glissonschlinge versorgt, die um den Kopf gelegt wurde. Daran wurde gezogen, um die Halswirbelsäule zu strecken. Drei Monate lang. Drei Monate, in denen man hoffte, dass die Fraktur verheilt. Dann erst begann überhaupt die Rehabilitation.

Andreas Hildesheim: Die Drehbetten muss man sich so vorstellen: Die Patienten wurden zwischen zwei Matratzen oder die Matratze und ein Gurtsystem gelagert, um sie alle drei Stunden zu wenden. Eingeklemmt wie in einem Sandwich. Deshalb auch „Sandwich-Betten“.

Wie ging die Entwicklung dann weiter?

Walter Ditscheid: Ab den 1980er Jahren begann man die Wirbelsäule operativ zu stabilisieren. Zunächst noch nicht beim Querschnitt. Als ich dann aus meiner Ausbildung zurückkam und ab 1992 wieder hier im Hause tätig war, haben wir begonnen, auch die Querschnittpatienten zu operieren. Die Liegezeiten sind dadurch kürzer geworden. Man beherrschte auf der einen Seite die Komplikationen wesentlich besser, aber die Psychologie geriet ins Hintertreffen. In der Vergangenheit war die Länge der stationären Behandlung ideal, um den Querschnitt auch zu verkraften.

„Wir betreuen tatsächlich die Patienten ein Leben lang.“

Walter Ditscheid

Andreas Hildesheim: Heute werden die Patienten bereits kurz nach der OP mobilisiert und haben keine Gelegenheit, sich auf die Rollstuhlsituation einzustellen. Wenn man wie früher erst einmal drei Monate gelegen hat, dann gibt es eine große Vorfreude auf den Rollstuhl, weil man so mal rauskommt. Da heißen die Alternativen: Rollstuhl oder im Bett bleiben. Wenn ich heute direkt mobilisiert werde und meist eine inkomplette Lähmung habe, wird der Rollstuhl anfänglich gar nicht akzeptiert, weil man hofft, bald wieder gehen zu können. Da heißt es: Rollstuhl oder Gehen können.

Walter Ditscheid: Wir erleben auch eine deutliche Veränderung in Hinblick auf die Patienten. Das Durchschnittsalter liegt bei über 60 Jahren, auch hochbetagte Querschnittgelähmte überleben. Dadurch kommen zum Querschnitt aber auch andere Erkrankungen hinzu. Dies erzeugt ein Dilemma. Einerseits wird die Pflege immer aufwendiger, andererseits haben der Pflegemangel und die bundesdeutsche Pflegerealität auch uns erreicht. Das führt dazu, dass Stellen nicht besetzt sind und man ständig Leute sucht, aber keine findet. Das macht die Arbeit schwieriger und belastender.

Andreas Hildesheim: Die verbesserte Erstversorgung führte dazu, dass wir immer mehr Patienten in der Nachsorge haben und immer mehr Betten für die Komplikationsbehandlung benötigen. Nicht weil mehr Leute verunfallen, nicht weil wir schlechter werden, sondern wir brauchen zunehmend Betten, weil die Menschen in ein Alter kommen, in dem sie zunehmend Komplikationen erfahren. Das klingt hart, aber früher hat der Tetra seine Alterserkrankungen nicht erlebt. Die Querschnittgelähmtenzentren in Deutschland haben zwischenzeitlich lange Wartelisten, das heißt, die Ressourcen reichen nicht mehr für eine geregelte Versorgung aller aus.

Nun haben wir von den negativen Entwicklungen gehört, wie zum Beispiel dem Mangel an Pflegekräften oder der verkürzten Erstbehandlungszeit. Sehen Sie insgesamt auch positive Entwicklungen?

Walter Ditscheid: Grundsätzlich sehe ich schon positive Entwicklungen im Vergleich zu meiner Anfangszeit 1985. Zum Beispiel der Einzug der digitalen Technik, die intelligenten Lösungen, die wir heute haben. Das sind sehr positive Entwicklungen, die auch von unserer Ergotherapie gerne aufgenommen werden und die dazu führen, dass die Patienten viel selbstständiger leben können. Auch die Möglichkeiten der Mobilität haben sich deutlich gewandelt, zum Beispiel die modernen Rollstühle mit Antriebshilfen verschiedenster Art. Und schließlich, gerade auch am Beispiel Koblenz, ist die Welt sehr viel barrierefreier geworden. Die Inklusion des Menschen hat sich bedeutend weiterentwickelt.

Andreas Hildesheim: Auch die Hilfsmitteltechnologie hat einen ganz, ganz großen Schritt nach vorne gemacht und sorgt dafür, dass die Lebensqualität der Betroffenen deutlich zugenommen hat. Hilfsmittel sind ein großer Markt und dadurch finden sich Leute, die solche entwickeln, produzieren und anbieten. Allerdings sind damit auch die Kosten gestiegen; andererseits steht immer weniger Geld zur Verfügung. Somit wird der Kampf mit den Kassen immer schwieriger. Dennoch, wir sind eine reiche Gesellschaft. Das sieht man auch daran, dass wir Betroffenen so etwas wie die transanale Irrigation für die nächsten 40 Jahre ermöglichen.

Walter Ditscheid: Und eine weitere Entwicklung halte ich für ganz wichtig: Das





Foto: Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein

Dr. Walter Ditscheid hält die lebenslange Nachversorgung von Menschen mit Querschnittlähmung für zwingend.

sind die niederschwelligen Angebote, die erheblich zugenommen haben. Früher gab es diese nicht, wir haben gemeint, wir müssen alles selbst darstellen. Der Sozialdienst muss alles können, dieser muss dem Patienten weiterhelfen. Das ist aber gar nicht mehr so notwendig, sondern es gibt mittlerweile viele Angebote, die die Betroffenen nutzen können. Zum Beispiel das Informationsportal der Manfred-Sauer-Stiftung, die Website Der-Querschnitt.de ist super. Solche Angebote gab es früher nicht. Das sind Dinge, die dem Patienten sehr viel helfen.

Andreas Hildesheim: Schließlich ist die Vernetzung ganz wichtig, online über das Internet oder auch durch die Angebote der Fördergemeinschaft oder der Manfred-Sauer-Stiftung. Damit muss nicht mehr die behandelnde Klinik allein alles an Informationen zur Verfügung stellen, sondern es gibt Ansprechpartner und Angebote, die den Austausch untereinander fördern und lebenslang unterstützen.

Walter Ditscheid: Eine ganz wichtige Entwicklung ist die Peer-Beratung. Diese gab es zu früheren Zeiten, als ich begonnen habe, nicht. Die Tipps von den Peers sind einfach genial, die können wir gar nicht ersetzen. Wir haben insofern früh damit begonnen, indem wir in Koblenz einen Peer beschäftigt haben. Über die Peer-Arbeit kommt es zum Austausch, es wird sich darüber unterhalten: Wie kann zum Beispiel das Familienleben funktionieren? Kann Sexualität funktionieren? Wir Ärzte können da aus unserer Erfahrung Tipps geben. Aber das ist nicht das, was die Betreffenden hören wollen.

Blicken wir noch auf die lebenslange Nachversorgung. Welche ambulanten Angebote gibt es? Woran fehlt es und was könnte man tun, um die Situation zu verbessern?

Andreas Hildesheim: Die lebenslange Nachsorge hier in Koblenz funktioniert exzellent. Die Leute, die hier erstrehabilitiert worden sind, die sehe ich regelmäßig wieder oder sie kommen im Rahmen einer Komplikationsbehandlung. Viele nehmen die ambulante Versorgung schon seit 30 Jahren wahr. Wir haben eine hohe Frequenz an Ambulanzbesuchen, die vom ganzen Team mitgetragen werden. Wir können damit auf eine sehr angenehme Art und Weise gewisse hausärztliche Aufgaben übernehmen.

Walter Ditscheid: Ja, das stimmt. Mein Vorgänger hat noch etwa vier Patienten die Woche gesehen. Das habe ich im Laufe der Zeit stark ausgebaut, sodass wir uns in der Woche über 30 Patienten anschauen. Wir betreuen tatsächlich die Patienten ein Leben lang. Sie bekommen auch Termine, wann sie wiederkommen sollen. Das heißt, sie können mit ihren Komplikationen hierherkommen, dazu haben wir die Kassenermächtigung. Die Versorgung draußen, „auf dem freien Feld“, ist jedoch schlecht. Daran müssen wir in Deutschland arbeiten. Wir brauchen die Zusatzbezeichnung Querschnittmediziner, damit eine flächendeckende Versorgung von querschnittgelähmten Menschen, die eher mehr als weniger werden, möglich ist und nicht alle an ein Krankenhaus angebunden sein müssen.

Andreas Hildesheim: Das ist eine der Herausforderungen, die wir letztlich auch mit den Arbeitskreisen bei der DMGP lösen müssen, um eine gute ambulante Versorgung in Deutschland zu erreichen. Der Hausarzt ist diesbezüglich überfordert. Das heißt, wir brauchen den niedergelassenen Paraplegiologen. Die Leute muss man ausbilden. Aber die Ausbildung eines Spezialisten muss in Krankenhäusern erfolgen, wo das gesamte Spektrum der Querschnittbehandlung abgedeckt wird. Wie wollen Sie per E-Learning jemandem beibringen, welcher Rollstuhl der richtige ist? Man muss den Patienten sehen und Erfahrungen sammeln. Das kann man sich nur schwer anlesen.

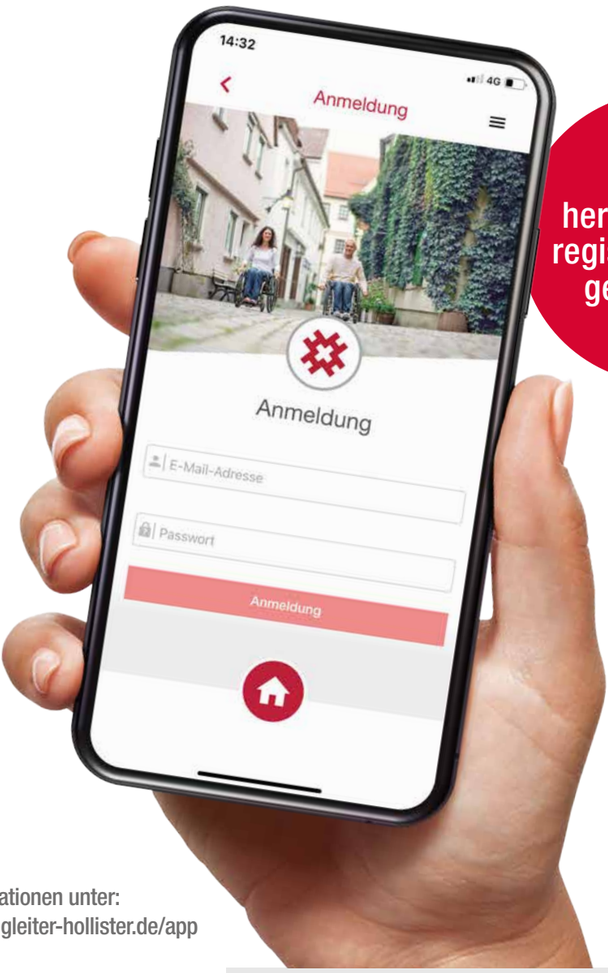
Walter Ditscheid: Ja, die Nachsorge ist ein wichtiges Thema. Das haben wir bis dato in Deutschland stiefmütterlich behandelt. Wir sehen 1.000 Patienten pro Jahr, viel mehr als das geht nicht. Die ambulante Versorgung muss weiterentwickelt werden, zum Beispiel mit geeigneten multiprofessionellen Angeboten wie in einem Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen. Auch in der Nachversorgung brauchen wir für die Behandlung ein Team.

Das Interview führten
Zacharias Wittmann und Kevin Schultes

QR-Code scannen und direkt auf die Website des Koblenzer Querschnittzentrums gelangen.

Eine Initiative von Hollister
Mit freundlicher Unterstützung der FGQ

Mein Wegbegleiter
Die neue, praktische App



Jetzt herunterladen, registrieren und gewinnen!*



1 x 4 Übernachtungen mit Verwöhnpension für 2 Personen



100 x vielseitig nutzbarer Handyhalter

Mehr Informationen unter:
www.wegbegleiter-hollister.de/app

*Teilnahme möglich bis 28.02.2023.
Teilnahmebedingungen:
www.wegbegleiter-hollister.de/gewinnspiel

Hollister und das Hollister Logo sind Warenzeichen von Hollister Incorporated. Alle andere Warenzeichen sind Eigentum der jeweiligen Inhaber.
© 2022 Hollister Incorporated.

iOS
Laden im App Store
Kostenlos und ohne Werbung. Jetzt herunterladen.
Android
JETZT BEI Google Play

Hollister
Kontinenzversorgung

Reisen mit Assistenz

Wenn einer eine Reise tut, dann hat er was zu erzählen!



Maria-Cristina (Mitte) besucht ihre Freundinnen Schamse (links) und Selli (rechts). Mit dabei: die persönlichen Assistentinnen Ute (hinten links) und Heike (hinten rechts).

Umso mehr, wenn es sich bei dieser Person um jemanden handelt, der einen hohen Assistenz- und Pflegebedarf hat. Es muss viel beachtet und organisiert werden, aber Reisen ist möglich und Reisen ist wichtig, denn es hält flexibel und öffnet den persönlichen Horizont!

Wie jede Reise beginnt auch meine mit der Planung. Das heißt in meinem Fall, dass ich als allererstes die Frage klären muss, wie lang die Reise dauern soll und wen ich mitnehme. Auch wenn ich unterwegs bin, brauche ich rund um die Uhr jemanden zu meiner Pflege, medizinischen Versorgung und zur Assistenz. Das heißt, es müssen zwei Personen mitkommen, damit nicht eine die volle Verantwortung tragen muss und nie müde werden darf. Wir müssen uns als Team vorher gut absprechen, wie die Tage verlaufen sollen, wer wann mitkommt oder Pause machen möchte. Ganz wichtig ist, dass jeder seine Bedürfnisse anspricht.

Ich nehme immer zwei Zimmer, so dass eine Assistenzkraft ihre komplette Ruhe hat. Die andere schläft (im Gegensatz zu Zuhause) neben mir im Doppelbett. Hierfür habe ich eine Klingel, die ich durch Hineinblasen mit minimalem Druck (ein Mund voll Luft genügt) bedienen kann. Sie hat zwei Gegenstücke, eines kann man in die Steckdose stecken und das andere hat einen Akku. Mit dieser Klingel bekomme ich jeden wach, selbst aus dem tiefsten Tiefschlaf.

Einmal unterwegs gilt dann: Es können beide überall mit hinkommen (so ist es meistens), es kann aber auch immer einer im Hotel bleiben, schlafen, in den Wellnessbereich gehen oder auch alleine unterwegs sein, sein eigenes Programm machen.

Das passende Bett

Es gibt inzwischen in fast (!) jedem Hotel „barrierefreie Zimmer“. Was darunter zu verstehen ist, ist allerdings extrem unterschiedlich. Leider ist es noch nicht üblich, dass Pflegebetten in ein Zimmer gestellt werden können. Es gibt spezielle Hotels, die das sowieso vorsehen (Manfred-Sauer-Stiftung, Scandic-Kette, Embrace-Hotels) und es gibt Hotels, die das möglich machen. Das bedeutet, dass bei einem Sanitätshaus zusätzlich ein Bett gemietet wird und mit in das Zimmer gestellt wird.

Warum brauche ich so ein Bett? Nun, im Notfall geht es immer ohne, es ist aber auf Dauer sowohl für den Rücken meiner Mädels als auch für meinen Rücken kein Vergnügen.

Da ich auf meiner Erstreha in der BG Klinik Tübingen gelernt habe, mit möglichst wenig Hilfsmitteln auszukommen, benötige ich weder einen Lifter noch eine Spezialmatratze, was einen Hotelaufenthalt ungemein vereinfacht. Aber auch diese Dinge kann man vor Ort ausleihen beziehungsweise sich als transportable Geräte anschaffen.

Führung mit Handykamera

Die Hotelwahl ist also einer der wichtigsten Schritte bei meiner Reiseplanung. Ich kläre vorher ab, wie breit die Türen sind, auch die vom Aufzug (manchmal sogar die Aufzuglänge). Ich frage, wo ich meinen großen Sprinter abstellen kann, denn selten bis nie ist eine Tiefgarage hoch genug. Ich erkundige mich, ob genug Platz um die Betten herum ist, damit ich mit dem Rollstuhl neben das Bett passe und damit meine ganze „Intensivstation“ (siehe Foto) so aufgebaut werden kann, dass ich sie nicht jeden Tag wieder zusammenpacken muss.

Fotos (2): privat



Die „Intensivstation“ im Hotelzimmer

Wenn ich mich unsicher fühle oder das Gefühl habe, mein Gegenüber am Telefon hat nicht genau verstanden, was ich brauche, dann lasse ich mir auch mal eine Führung mit der Handykamera geben.

Vielfältige Bedarfe

Ich benötige einen Wasserkocher auf dem Zimmer für die Reinigung meiner diversen Hilfsmittel (Kanülen ...) und ausreichend Steckdosen. Bei den Steckdosen bin ich inzwischen dazu übergegangen, immer eine Kabeltrommel und eine Mehrfachsteckdose im Auto zu lagern, man weiß nie.

Ich persönlich muss nicht in das Badezimmer, da ich für eine kurze Zeit auch mal alles im Bett erledigen kann (Waschen, Abführen, An- und Ausziehen). Aber die meisten Rollstuhlfahrer werden dieses natürlich auch nutzen wollen und entsprechende Bedarfe vorher abfragen.

Schon an dieser Stelle fällt auf, dass die Vorbereitungen durchaus aufwendiger und komplizierter sind, wenn man auf Unterstützung angewiesen ist. Bei den meisten Menschen fangen an dieser Stelle die Vorbereitungen erst an!

Hilfsmittel-Check

Der nächste Schritt meiner Reisevorbereitungen besteht darin, meine über die Jahre verfeinerte Packliste am Computer auf diese spezielle Reise anzupassen und mit Zahlen zu ergänzen.

Rechenbeispiel für eine zehntägige Reise:
Absaugkatheter
1 Tag: ungefähr 20 Stück
10 Tage: 10 x 20 = 200 Stück, was bei Kartons mit 100 Stück zwei Kartons bedeutet.
Das wiederum heißt für mich, ich nehme für den Notfall drei Kartons mit, da man Absaugkatheter nicht mal schnell in der Apotheke kaufen kann und der Super-GAU wäre, ohne Absaugmöglichkeit dazustehen.

Ein ganz wichtiges Detail ist der Check meines Autos. Das macht zwar jeder, aber für mich bedeutet es unverhältnismäßig viel Mehraufwand, wenn ich das morgens, kurz vor der Reise oder womöglich während der Reise machen muss.

Außerdem die Überprüfung aller Geräteakkus: Funktionieren sie und sind sie voll aufgeladen? Immerhin bin ich abhängig von einigen Geräten: Atemgerät, Pulsoximeter, Zwerchfellnervenstimulator, zwei Absaugungen, dem elektrischen Rollstuhl, dem Inhalationsgerät und verschiedenen anderen Therapiegeräten (von denen ich allerdings manchmal glücklich Urlaub mache).

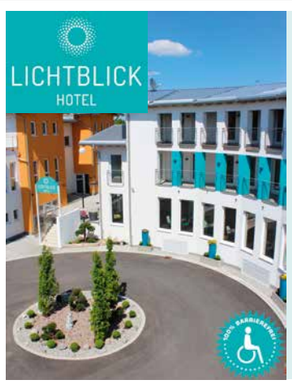
Genaue Planung

Wenn ich nun meine drei DIN-A4-Seiten lange Liste anschaue, weiß ich, warum ich meistens zwei Tage zum Packen einplane. Im Hinterkopf habe ich dann immer die Sorge, genau planen zu müssen, wie oft ich abgesaugt werde, wie oft ich auf die Toilette gehen darf und wieviel „Notfälle“ (meint hier außerplanmäßige Toilettengänge) ich einplanen muss. Übrigens: Welcher PARAplegiker-Leser weiß, wie oft er im letzten Urlaub auf der Toilette war? Und ob er auf das ungewohnte Essen mit Verstopfung oder dem Gegenteil reagiert hat und wie sich das anfühlt, wenn dann keine Toilette in der Nähe ist? Oder wer weiß, dass er sich solche Unpässlichkeiten noch genau zweimal im restlichen Urlaub erlauben darf?

Wozu der Aufwand?

Ich gebe zu, dass ich mich dies auch manchmal frage. Aber ein Blick auf das Foto meines letzten Besuches bei Selli und Schamse hilft: Freundschaften funktionieren nur, wenn man sich ab und zu persönlich sieht und solche Bilder kann man nur machen, wenn man reist und sich mal was traut.

Maria-Cristina Hallwachs



Als familiengeführtes Haus bieten wir Ihnen 22 komplett barrierefreie, moderne Doppelzimmer. Im Nebengebäude finden Sie drei hochwertig ausgebaute und barrierefreie Seminarräume, die ideal für Ihre Schulungen, Workshops und Events sind.
Auf unserem Gelände befindet sich zudem ein barrierefreies Restaurant und eine Tiefgarage mit 3 Metern Höhe und einer eigenen Stromtankstelle.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

LICHTBLICK HOTEL
Am Sonnenlicht 3 · 82239 Alling
Telefon: 08141/534880 · Email: info@lichtblick-hotel.de · www.lichtblick-hotel.de



Foto: stockadobe.com – Varina Patel

Psychologie des Reisens

Den Horizont erweitern

Den Kopf freibekommen, sich entspannen, den „Akku wieder aufladen“, außergewöhnliche Begegnungen haben, die Seele baumeln lassen, lecker essen, andere Perspektiven gewinnen – all das und noch viel mehr Positives kann eine Reise bewirken.

Für Menschen, die nach einer frisch erworbenen Querschnittlähmung in einer Klinik sind, ist das Thema Reisen meistens noch ganz weit weg. Die körperlichen Einschränkungen, die Sorgen und Gedanken, wie das Leben in Zukunft sein wird, lassen wenig Raum, um sich mit dem Reisen zu beschäftigen – obwohl das Reisen doch so viele positive Aspekte hat!

Wer sich mit dem Thema Reisen im Rollstuhl beschäftigt, sieht oftmals zunächst viele Barrieren. Dass es diese Barrieren gibt, ist eine Tatsache – die Frage ist, wie Rollifahrer mit dieser Tatsache umgehen: Sind die Barrieren unüberwindbar oder sind sie eine meisterbare Herausforderung?

Vielfältige Haltungen

Wenn Patienten im Querschnittzentrum nach ihren Gedanken zum Reisen befragt werden, sind die Antworten so vielfältig wie die Menschen selbst: Viele beschäftigt das Thema Reisen nicht. Andere berichten, dass sie froh seien, bereits Reisen gemacht zu haben, denn das Reisen sei für sie nun vorbei. Andere wiederum planen schon die nächsten Reisen, wohl wissend, dass ihnen durchaus Barrieren begegnen werden.

Einige sagen, dass ihnen der Vortrag des querschnittgelähmten Oberarztes zum Reisen im Rollstuhl geholfen habe: Von den Erfahrungen anderer Querschnittgelähmter zu hören, mache Mut und motiviere, auch in Zukunft und im Rollstuhl zu reisen.

Einen großen Unterschied hinsichtlich der Haltung zum Thema Reisen macht der Grad der Selbstständigkeit: Fitte Paraplegiker, die selbstständig sind, sehen es als wahrscheinlicher an, später wieder zu reisen als hohe Tetraplegiker, die mehr Unterstützung benötigen. Diese Unterstützung muss auch am Urlaubsort organisiert werden.

Eigene Bewertungen

Einen weiteren großen Unterschied machen kognitive Bewertungen aus. Psychologen sprechen gerne von Appraisals, ein englisches Wort, das übersetzt Bewertung, Beurteilung, Einschätzung bedeutet. Wie bei der psychologischen Anpassung an die Querschnittlähmung, also der Frage, wie Menschen es schaffen, wieder ein sinnvolles und erfülltes Leben mit Querschnittlähmung zu führen, spielen auch beim Thema Reisen die Appraisals eine entscheide Rolle. Barrieren können als unüberwindbar oder als meisterbar angesehen werden. Ob Rollifahrer es so oder so sehen, hängt von den eigenen Bewertungen ab – und diese Bewertungen sind beeinflussbar, eben weil sie die eigenen sind.

Andere Sichtweisen

Wie werden Barrieren bewertet oder beurteilt? Wenn ein Rollifahrer erwartet, dass die Umstände es ihm unmöglich machen werden, wieder zu reisen, wird er vermutlich keine Reise planen. Wenn er davon ausgeht, dass das Reisen auch im Rollstuhl möglich ist, wird er sich zumindest mit dem Gedanken beschäftigen, auch in Zukunft zu reisen. Dass der Vortrag des querschnittgelähmten Oberarztes im Rollstuhl Mut gemacht hat, zeigt: Das Gespräch mit anderen Querschnittgelähmten ist hilfreich. Deren Erfahrungen können dafür sorgen, dass ein Rollifahrer eine andere Sichtweise erhält und dadurch das Reisen im Rollstuhl anders bewertet.

Selbstwirksamkeit verlieren

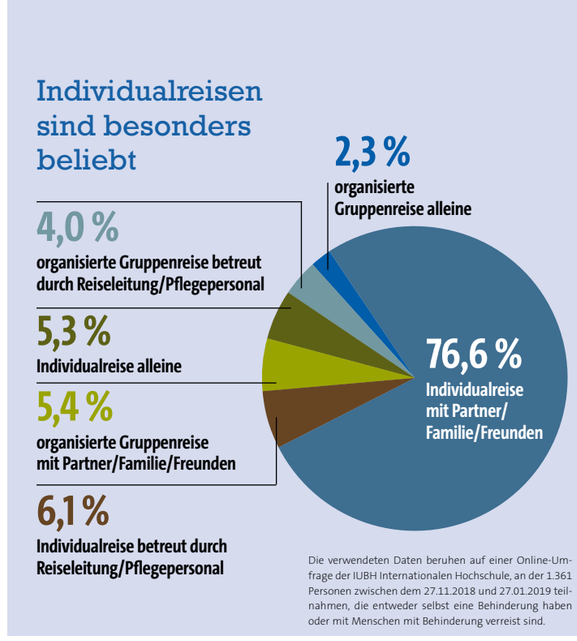
Neben den Appraisals gibt es ein weiteres psychologisches Konzept: die sogenannte Selbstwirksamkeit. Selbstwirksamkeit ist die Überzeugung einer Person, auch schwierige Situationen und Herausforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können. Bei der Selbstwirksamkeit steht also vor allem die Frage im Vordergrund, ob eine Person daran glaubt, bestimmte Situationen bewältigen zu können. Die Selbstwirksamkeit geht nach dem Eintritt einer Querschnittlähmung bei vielen Betroffenen erst einmal verloren. Wenn insbesondere Frischverletzte auf Hilfe angewiesen sind, um etwa aus dem Bett in den Rollstuhl zu kommen oder wenn der Darm und die Blase nicht mehr willentlich entleert werden können, sind sie kaum davon überzeugt, dass sie Dinge selbstständig und aus eigener Kraft schaffen können.

Selbstwirksamkeit wieder aufbauen

Somit gibt es neben den vielen Dingen, die Menschen im Querschnittzentrum wieder erlernen müssen, noch eine weitere Herausforderung: den Wiederaufbau der Selbstwirksamkeit. Auch wenn Rollifahrer beim Transfer Hilfe brauchen und auch zukünftig brauchen werden, können sie davon überzeugt sein, diesen mit Technik und Hilfe zu schaffen. Auch wenn Blase und Darm gelähmt sind, können Rollifahrer glauben, dass sie durch das Blasen- und Darmmanagement die Entleerung wieder im Griff haben werden. Die Selbstwirksamkeit kommt im Laufe der psychologischen Anpassung an die Querschnittlähmung zurück, wenn Betroffene lernen, den Alltag wieder mehr und mehr zu bewältigen, und sei es mit Hilfe.

Alle Behandelnden im Querschnittzentrum – insbesondere die Psychologen – unterstützen die Betroffenen beim Wiederaufbau der Selbstwirksamkeit ebenso wie beim Finden anderer Bewertungen – natürlich nicht nur im Hinblick auf das Reisen.

Florian Grüter



Für weitere Infos scannen:





Heidy Anneler (l.) wird von Nadja Schwartz beim Transfer in den Rollstuhl unterstützt.

Fotos (2): Anuschka Meier

Pflege nach Bedürfnissen

Heidy Anneler und Rückenwind plus

Als fünfjähriges Mädchen stürzt Heidy Anneler von einem nicht sachgemäß montierten Gerüst und erleidet eine inkomplette Tetraplegie. Die heute 63-Jährige lebt in ihrem eigenen Haushalt und wird von Mitarbeitenden der Spitex (spitalexterne Hilfe und Pflege zuhause) begleitet. Anfang dieses Jahres erkrankt Heidy an Brustkrebs. Da sie die Chemotherapie nicht gut verträgt, ist es für sie unmöglich, zuhause zu leben. Die Rehaklinik hat kein Zimmer für sie frei. Quasi über Nacht nimmt Rückenwind plus, eine Pflegeeinrichtung in Bad Zurzach (Schweiz) Heidy auf. „Der Aufenthalt hier hat mein Leben gerettet!“

Der Tag von Heidy Anneler startet bereits um 7.30 Uhr. „Ich bin eine Frühaufsteherin“, erklärt sie. Die Frau mit den strahlenden Augen erhält Unterstützung bei der morgendlichen Pflege. Auf dem Weg zum Frühstücksraum begrüßt Heidy weitere Mitarbeiter der Station und hält einen kurzen ‚Schwatz‘. „Ich fühle mich sehr wohl in diesem familiären Ambiente“, erklärt sie. „Hier herrscht kein Massenbetrieb. Ich werde nicht als Patientin mit Nummer, sondern als Heidy Anneler gepflegt und nach meinen Bedürfnissen und Wünschen gefragt – wie beispielsweise der morgendlichen Pflegezeit.“

Familiärer Halt

Heidy Anneler erlitt als kleines Mädchen eine inkomplette Tetraplegie. Als Fünfjährige kletterte sie auf ein unsachgemäß montiertes Baugerüst. Das Gerüst stürzte ein und brach ihr den fünften Halswirbel. Fünf Jahre verbrachte das Mädchen im Kinderspital. Dort lernte sie, einige Schritte zu gehen. Mit elf Jahren kehrte sie nach Hause zurück. „Die Liebe meiner Familie hat mir sehr viel Kraft und Halt gegeben“, erzählt Heidy.

Erholung nach Chemotherapie

Bis vor Kurzem arbeitete sie als Psychologin und führte ihren eigenen Haushalt. Zweimal täglich kamen Fachpersonen der Spitex für die Pflege am Morgen und Abend vorbei. Die sechsmonatige Chemotherapie hat Heidy jedoch stark zugesetzt. „Die vier letzten Therapien brachten mich an meine körperlichen und mentalen Grenzen“, berichtet sie. „Ich verlor innerhalb weniger Tage meine komplette Kraft in den Beinen.“ Ihr wurde bewusst, dass sie sofort eine Lösung brauchte – einerseits zur Erholung von den Chemotherapien, aber auch für die benötigten medizinischen Dienstleistungen.

„Ein Altersheim kam für mich nicht in Frage, denn ich wollte nicht abgeschoben werden“, berichtet Heidy. Zudem fehle dort die spezialisierte Pflege. Ein Spital ohne Spezialisierung auf das Thema Querschnittlähmung wisse ebenfalls nicht Bescheid über ihre speziellen Pflegebedürfnisse. Das Paraplegiker-Zentrum in Nottwil hatte keinen Platz für sie frei. Ihr Bruder rief schließlich die Station Rückenwind plus an, klärte sämtliche Details und kurze Zeit später wurde sie in Bad Zurzach freundlich empfangen.



„Ohne geliebte Menschen um mich, die mich gestärkt haben, hätte ich es nie geschafft“, sagt Heidy Anneler. „Auch die Menschen bei Rückenwind plus haben mir einen Windstoß gegeben.“

Spezialisierte Pflege mit medizinischen Dienstleistungen

„Rückenwind plus hat mir das Leben gerettet“, sagt Heidy. Genau auf diese speziellen Pflegebedürfnisse ist Rückenwind plus ausgerichtet. In den 24 hindernisfreien und großzügigen Einzelzimmern bietet die Station spezialisierte Pflege mit medizinischen Dienstleistungen. Damit Heidy jederzeit Hilfe erhält, trägt sie am Handgelenk ein Armband mit einem Notfallknopf. „Das Wissen, es ist immer jemand hier, gibt mir enorme innere Ruhe“, erklärt Heidy. „Aufgrund der Nachwirkungen der Chemo hatte ich schon einige Komplikationen. Doch dank der Pflege hier, wurde ich nie zu einem Notfall.“ Durch den Kooperationsvertrag mit dem Regionalspital Asana Spital Leuggern können die medizinischen Dienstleistungen in enger Absprache mit der Onkologie des Kantonsspitals Baden auf der Station Rückenwind plus erbracht werden.

Kraft aufbauen

Heidy Anneler wird im Herbst 2022 an ihrer Brust operiert. Danach kommt sie zur Regeneration für einige Wochen zurück zu Rückenwind plus. Sobald im Paraplegiker-Zentrum Nottwil ein Zimmer frei wird, erfolgt eine Rehabilitation. Mit dem Ziel, die Kraft wieder so aufzubauen, dass sie selbstständig leben kann. „Mir ist bewusst, es wird lange dauern, bis ich wieder nach Hause gehen kann. Ich freue mich deshalb, dass ich die Zeit bis dahin in meinem zweiten Zuhause bei Rückenwind plus verbringen kann.“

„Wir kämpfen weiter“

Am 23. September 2022 hat die Neue Züricher Zeitung (NZZ) über die Station Rückenwind plus berichtet. Dieses notwendige Angebot spezialisierter, punktgenauer Pflege mit medizinischen Dienstleistungen wird aufgrund eines Einspruchs des Kantons Zürich auf nationaler Ebene wahrgenommen.

Was ist geschehen? Am 6. April 2022 setzte der Regierungsrat des Kantons Aargau das Angebot der Rückenwind plus, der ersten Spitalabteilung in einem Pflegezentrum, auf die Spitalliste mit Leistungsauftrag. Das Angebot ist das letzte Puzzleteil in der lebenslangen Versorgung für Menschen mit Querschnittlähmung und querschnittähnlicher Symptomatik wie MS, ALS oder Parkinson. Die Versorgungslücke zwischen zuhause und einem Querschnittzentrum wird somit geschlossen.

„Es ist nicht von ungefähr, dass das Angebot bisher von niemandem konsequent umgesetzt wurde. Die Opposition ist sofort da, weil gewachsene Strukturen, insbesondere Geld, Macht und Prestige als bedroht empfunden werden können. Aus Patienten- und Angehörigensicht und nicht zuletzt aus ethischen Gründen ist dies völlig absurd“, sagen Dr. Peter Lude und Sabine Felber, die Gründer von Rückenwind plus. Ein Kommentator der Lokalzeitung schreibt: „Wer Rückenwind plus verhindern möchte, hat das Patientenwohl nicht im Blick.“ Der Gründungsdirektor der Schweizer Paraplegiker-Forschung, Hans Knecht, schreibt in einem Leserbrief an die NZZ vom 3. Oktober 2022, dass er es als nationalen und internationalen Schandfleck erachten würde, „wenn ein dringend notwendiges, optimal funktionierendes Projekt, wie es in Bad Zurzach verwirklicht wird, blinder Geldgier zum Opfer fiele“. Für Peter Lude, Sabine Felber und das gesamte Team von Rückenwind plus ist klar: Wir kämpfen weiter und hoffen auf finanzielle Unterstützung“.

Renate Huber



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

Gärtnern im Hochbeet – Planungen für das Frühjahr

Der eigene Garten – für viele Menschen eine Oase der Ruhe und Erholung. Und ein Ort, um die eigene Kreativität auszuleben und sich teilweise auch selbst zu versorgen. Was läge da näher, als sich für ein Hochbeet zu entscheiden. Zwei Modelle stellt die PARAplegiker-Redaktion vor und macht Lust auf das Gärtnern im nächsten Frühjahr.

Es gibt zahlreiche Hochbeet-Varianten: ein klassisches Kastenhochbeet, ein Stufenhochbeet, ein unterfahrbares Hochbeet, ein Tischbeet, ein Pyramidenhochbeet und einige mehr. Für Rollifahrer eignet sich am besten ein Tischbeet oder ein unterfahrbares Hochbeet.

Das Tischbeet

Ein Tischbeet ist ein erhöhter Pflanzkasten. Die Pflanzwurzeln haben – im Gegensatz zu einem klassischen Hochbeet – keinen Kontakt zum natürlich gewachsenen Boden und sind auf das eingebrachte Substrat angewiesen. Ein Tischbeet ist auch mehr zu bewässern. Das Wasser fließt durch eine angebrachte Drainage ab.

Tischbeete eignen sich lediglich für niedrigwurzelnde Pflanzen, da das Erdvolumen sehr begrenzt ist. Beispielsweise lassen sich Kräuter, Salate und Radieschen in einem Tischbeet prima anbauen. Wichtig ist, auf eine ausreichende Stabilität zu achten – auch im bepflanzten Zustand. Gerade für Rollifahrer muss die Mitte der Pflanzfläche gut zu erreichen sein. Tischbeete gibt es in verschiedenen Größen, Formen und aus unterschiedlichen Materialien. Sie lassen sich leicht transportieren und unkompliziert auf- und abbauen. Sie eignen sich beispielsweise auch für gepflasterte Terrassen, größere Balkone und Gewächshäuser. Auch höhenverstellbare Tischbeete sind im Handel erhältlich.



Rollifahrer können an einem unterfahrbaren Hochbeet ihre gärtnerische Kreativität ausleben.

Foto: Tiger Gartengeräte AG

Das unterfahrbare Hochbeet

Ein unterfahrbares Hochbeet ist oftmals eine Kombination aus Tisch- und Hochbeet und ist ein- oder zweiseitig unterfahrbar. In der Mitte reicht es bis zum Boden. Der Sockel ist hohl und unten offen, sodass Kontakt zum natürlich gewachsenen Boden besteht. An ein oder zwei unterfahrbaren Seitenteilen verhält sich das Hochbeet wie ein Tischbeet. Dementsprechend ist auch die Bepflanzung vorzunehmen. In einem Hochbeet lassen sich Mischkulturen gut anbauen, beispielsweise Tomaten, Paprika und Kohlrabi. Zur besseren Handhabung ist es empfehlenswert, höhere Pflanzen in die Mitte und niedrigere Pflanzen an den Rand zu setzen. Besonders reizvoll sind auch speziellere Sorten wie gelbe Möhren oder violetter Blumenkohl. Sinnvoll ist es, eine Sorte mit kleinen Köpfen zu wählen. Blumenkohl benötigt einen Abstand von 50 x 50 cm bis 60 x 60 cm.

Unterfahrbare Hochbeete gibt es in verschiedenen Höhen und Größen: Modelle mit einem Sitzplatz, mit zwei Sitzplätzen nebeneinander oder gegenüber oder auch mit vier Sitzplätzen. So ist auch gemeinschaftliches Gärtnern problemlos möglich. An einem unterfahrbaren Hochbeet können Rollifahrer komfortabel arbeiten, da sie es direkt vor sich haben und nicht schräg daneben sitzen müssen, wie bei einem normalen Hochbeet. Die Freude am Gärtnern steigt.

Ein unterfahrbares Hochbeet hat im Vergleich zum Tischbeet meist ein größeres Fassungsvermögen und sorgt somit für höhere Erträge. Zudem wird mehr Wasser gespeichert und es erfolgt ein Nährstoffaustausch mit dem Boden. Allerdings nimmt es mehr Platz als ein Tischbeet ein, die Befüllung ist recht aufwendig und der Kaufpreis vergleichsweise hoch.

Ein Frühbeet bepflanzen

Im Frühjahr kann ein Beet bereits bepflanzt werden – mit Sorten, die niedrige Temperaturen gewöhnt sind, beispielsweise zahlreiche Kohl- und Rettichsorten, Möhren, Zwiebeln, Radieschen, Spinat und Frühkartoffeln. Auch Salatsorten wie Feldsalat oder Kopfsalat eignen sich für den Anbau im Frühjahr. Das Beet sollte dabei vor Witterungseinflüssen wie Kälte, Wind und Starkregen geschützt werden, beispielsweise mit Abdeckfolien, einem Folientunnel oder speziellen Frühbeetscheiben.

Susanne Schulte-Mausbeck

Der Unfall am sechsten Tag

Irgendwie hatte Gott nicht den besten Tag, als er den Menschen erschaffen hat. Er griff versehentlich zweimal in die Kiste der Charaktereigenschaften und so erhielt jeder Mensch die Möglichkeit, von der Veranlagung eher Wolf oder Schaf zu sein. Das gilt bis zum heutigen Tag und vermutlich bis zum Ende aller Tage. Die Schafe waren stets weit in der Überzahl, wurden dennoch von den wenigen Wölfen stark dominiert.

Schließlich wurde es den Schafen zu dumm und sie wählten ein Parlament, in dem sie natürlich ebenfalls die Mehrheit hatten. Sie bildeten sich ein, jetzt Ruhe vor den Wölfen zu haben. Die Wölfe – nicht dumm – verkleideten einige ihrer Zeitgenossen als Schafe und diese mischten sich unter die scheinbar ihresgleichen. Es drängte sie regelrecht in die Parlamente. Und siehe da, sie erreichten nach kurzer Zeit die Oberhand. Die Schafe erkannten zwar, dass diese Scheinschafe nun gegen ihre Interessen abstimmten. Diese, darauf erbost angesprochen, begründeten dies mit Sachzwängen und mit dem Verbot, sich zu verschulden.



Grafik: stock.adobe.com – hisanishiya

Junge Schafe

Wer möchte, kann Parallelen zur heutigen Politik ziehen. Als wir 2021 einen neuen Bundestag wählten, atmeten wir auf. Endlich war die SPD nicht mehr auf die Union angewiesen. Zusammen mit Bündnis 90/Die Grünen wurden 324 Sitze erreicht, 45 Sitze fehlten zur absoluten Mehrheit. Aus dem verbliebenen Spektrum blieben die Union, die Linke und die FDP übrig. Mit der Linken hätte es nicht gereicht, sie taten im Vorfeld alles, damit niemand auf die Idee kam, mit ihnen koalieren zu wollen. Die AfD blieb ohnehin außen vor, mit denen wollte man sich nicht mal fotografieren lassen. Die Union wollte man auch nicht, sie hatte ihre Chancen und konnte nicht viel damit anfangen. Blieb die einstige Drei-Pünktchen-Partei F.D.P.. Diese Partei, oder besser ihr ewig junger Chef, schaffte es, den Wählerinnen und Wählern im Alter von 18 bis 25 Jahren zu verklickern, sie hätten alle Chancen, in die Oberklasse aufzusteigen. Aber dafür bräuchten sie die FDP. Nur sie wäre in der Lage, alle Aufstiegshemmnisse zu beseitigen, und eine entfesselte Wirtschaft wäre der Garant für den Wohlstand für alle. Gut, dem Jungvolk kann man so etwas erzählen. Bis die den Denkfehler entdecken, steht das Wahlergebnis bereits fest. So kam also diese Partei zu 92 (!) Sitzen.

Getarnte Wölfe

Liegt es daran, dass sich die Wölfe immer nachlässiger tarnen oder haben die Schafe gelernt, getarnte Wölfe besser zu erkennen? In der Sozialdemokratie werden immer mehr Wölfe verortet. Gleiches ist auch bei Bündnis 90/Die Grünen zu beobachten. Unions-Abgeordnete haben sich – von wenigen Ausnahmen abgesehen – längst von der sozialen Marktwirtschaft verabschiedet. Als Meister der Tarnung haben sich die Liberalen herausgestellt. Ihre Liberalität gilt alleine dem Markt, dem sie alles unterordnen. Mir drängt sich bei der Betrachtung der Sozialdemokratie stets der Gedanke auf, dass man dort heilfroh ist, einen bremsenden Partner zu haben. So hat man stets einen Sündenbock und kann seine eigene Tarnung weiter pflegen. Wie sonst ließe sich erklären, dass es gelang, das Bundesteilhabegesetz, das gegen die Verfassung und gegen die Behindertenrechtskonvention verstößt, durch die Gesetzgebung zu bringen. Noch deutlicher wird es beim Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz. Hier gab man sich keine Mühe mehr, hier sollen Menschen mit hohem Assistenzbedarf aus ihrer Wohnung gerissen, in Einrichtungen zwangseingewiesen werden. Vorgeblich, weil man sich Sorgen um die Qualität der pflegerischen Versorgung macht.

Abhängigkeiten

Dass dieses System auch in der Behindertenszene funktioniert, wird am Beispiel der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung offenkundig. Fachleute in der Beratung werden gebunden, dürfen jedoch keine Rechtsberatung machen. Die Vereine, die sich dem System anschlossen, erhalten viel Geld, zahlen den Beraterinnen und Beratern Gehalt, geraten dabei allzu leicht in Abhängigkeiten. Diese schaffen wiederum Wohlverhalten. Es lag sicherlich nicht nur an Corona, dass die Regierungen seither an der behindertenpolitischen Front Ruhe verzeichneten. Daneben wurden noch ein paar „freie“ Akteure in politische Strukturen eingebunden. Sie dürfen in Ministerien ein- und ausgehen, sehen sich schon am Tisch der Mächtigen. Einer von vielen Irrtümern, wie man tagtäglich erkennen kann.

Gerhard Bartz



Foto: stock.adobe.com – Halfpoint

Neue Sozialleistungen für die Geflüchteten aus der Ukraine

Der Rechtskreiswechsel bringt viele Vorteile

Seit dem 24. Februar 2022 steht die Welt Kopf. Es ist Krieg in Europa. Seit diesem Moment flüchten die Menschen aus der Ukraine aus ihrer Heimat. Seitdem sind nach Mitteilung des Bundesinnenministeriums mehr als eine Million Ukrainer nach Deutschland geflohen. Darunter eine Vielzahl von Menschen mit den unterschiedlichsten Beeinträchtigungen und Pflegeerfordernissen. Hier sei insbesondere auf die großartige Arbeit der Menschen in Polen im von der FGQ mit anderen Partnerinstitutionen eingerichteten „Savehouse" hingewiesen. Die Geflüchteten brauchen unser aller Hilfe und Unterstützung: kurzfristig beim Ausfüllen von Anträgen für den Lebensunterhalt und für verschiedenste Hilfsmittel. Langfristig bei der Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse von Krieg und Flucht. Besonders die Peers der FGQ und andere Ehrenamtliche haben hierbei eine herausgehobene Funktion.

Es ist darauf hinzuweisen, dass allen Geflüchteten nach Artikel 16 a Abs. 1 Grundgesetz Asyl zu gewähren ist. Daraus ergibt sich der Leistungsanspruch nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Dies beinhaltet auch die Bereitstellung einer Unterkunft. Meist sind dies Sammelunterkünfte, die je nach Behinderung nur bedingt hierfür geeignet sind. Zudem sichert das Gesetz die Verpflegung sowie die Sicherstellung der medizinischen Versorgung und einen monatlichen Geldbetrag zur freien Verfügung.

Die medizinische Versorgung der Menschen nach dem AsylbLG ist in den § 4 und § 6 geregelt. Die Versorgung umfasst den Krankheitsfall (bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen) und beinhaltet auch die zahnärztliche Behandlung. Darüber hinaus sind alle Arznei- und Verbandsmaterialien und sonstige erforderliche Leistungen zur Genesung, Linderung von Krankheiten oder deren Folgen abgedeckt. Zusätzlich werden die empfohlenen Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen sowie alle Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt übernommen. Zusammenfassend kann man sagen, dass der Leistungsumfang sich weitestgehend an dem der gesetzlichen Krankenkassen orientiert. Anders sieht dies aus bei der Hilfsmittelversorgung und der sich an einen Krankenhausaufenthalt anschließenden Reha. Hier ist die Versorgungssituation deutlich prekärer.

Neue Regelungen ab 1. Juni 2022

Auf Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz Anfang April werden die Geflüchteten seit dem 1. Juni 2022 genauso behandelt wie anerkannte hilfsbedürftige Asylsuchende. Eine Entscheidung über einen Asylantrag ist bei diesen Personen nicht erforderlich, da sie gleich einen Aufenthaltstitel nach § 24 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz erhalten. Damit haben sie Anspruch auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II oder XII. Die Voraussetzung zum Bezug der Leistungen ist die Aufnahme jedes Einzelnen im Ausländerzentralregister und die Ausstellung einer Fiktionsbescheinigung bzw. eines Aufenthaltstitels. Eine Fiktionsbescheinigung ist ein Übergangsnachweis bis zur Erteilung oder Ablehnung eines Aufenthaltstitels bzw. einer Niederlassungserlaubnis. Bis zur Entscheidung über den Antrag gilt der Aufenthalt als erlaubt.

Die Vorteile des Rechtskreiswechsels

Mit der Umstellung des Leistungsanspruchs können die ukrainischen Geflüchteten andere und umfangreichere Leistungen zur Eingliederung in Deutschland gewährt werden. Zum Beispiel beim Bezug von Leistungen nach dem SGB II: Nach der Registrierung können sie sich regulär bei einer selbstgewählten gesetzlichen Krankenversicherung anmelden und erhalten jetzt nach dem positiven Bescheid durch das zuständige Jobcenter einen umfassenderen Krankenversicherungsschutz. Die Geflüchteten sind dann deutschen Staatsbürgern gleichgestellt bei der Krankenversicherung und haben damit auch eine bessere Versorgung. Das gilt für Hilfsmittel (Rollstuhl, Katheter etc.), medizinische Reha, Heilmittel (wie etwa Physiotherapie) und ambulante ärztliche Behandlung. Somit ist der Leistungskatalog sehr viel größer als vor der Umstellung.

Ein weiterer Vorteil nach dem Rechtskreiswechsel besteht darin, dass es klare und nachvollziehbare Regelungen zum Bezug der unterschiedlichen Leistungen gibt. SGB-II-Leistungen erhalten hilfsbedürftige Menschen, welche das 15. Lebensjahr vollendet haben, bis zum Erreichen der Rente. Dies sind nach dem Gesetz Personen, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen sichern können. Diese Menschen haben Anspruch auf Sozialgeld vom Jobcenter. Für alle Personen im arbeitsfähigen Alter ermöglicht das Gesetz die Inanspruchnahme von speziellen Eingliederungs- und Fördermöglichkeiten sowie Ergänzungen zum monatlichen Regelsatz. So können sie Integrations- und Sprachkurse erhalten. Alleinerziehende und Menschen mit einer Behinderung wird Mehrbedarf gewährt. Dies beinhaltet auch, dass die Kosten für eine größere Wohnung aufgrund der Rollstuhlnutzung übernommen werden. Zudem gibt es Leistungen für Kinder aus dem Bereich Bildung- und Teilhabe. Das betrifft zum Beispiel die Kosten für die Beschaffung der Schulbücher oder Zuschüsse zu Klassenfahrten oder Ausflügen in der Kita.

Das Sozialgesetzbuch XII regelt den Leistungsbezug für Menschen, welche das Renteneintrittsalter erreicht haben oder die aufgrund ihrer Beeinträchtigung in ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert sind. Auch dieses Gesetz unterscheidet sich zum Asylbewerberleistungsgesetz in seinem Leistungsumfang.

Die Peers kommen ins Spiel

Die beiden dargestellten Leistungsarten werden nur auf Antrag gewährt. Beim Ausfüllen der umfangreichen Anträge brauchen die Menschen Unterstützung und Beratung – bis hin zur Begleitung zu Ämtern, Behörden und bei der Auswahl der passenden Krankenversicherung. Neben den dargestellten Anträgen gibt es viele weitere Antragsleistungen, wie zum Beispiel den Schwerbehindertenausweis. So wichtig diese Anträge auch sind, die Erfahrung zeigt, dass die geflüchteten Menschen erst einmal in Deutschland ankommen und Vertrauen fassen müssen. Dies kann recht schnell gehen, aber auch einige Zeit in Anspruch nehmen. Daher nehmen die Peers der FGQ auch hier eine zentrale Rolle ein, da sie unter Umständen die einzigen konstanten Bezugspersonen in dem stark veränderten Leben der Geflüchteten sind.

Stephan Neumann

Beratung und Unterstützung

Wer Geflüchteten mit einer Behinderung helfen will und Rat braucht, kann sich an die AG Recht und Soziales der FGQ wenden. Zudem gibt es im Netz von vielen Behörden Seiten, auf denen man Informationen hierzu findet und die erforderlichen Unterlagen herunterladen kann:

Bundeskontaktstelle Hilfe für Geflüchtete mit Behinderung und/oder Pflegebedarf

Bundesagentur für Arbeit

Krankenversicherungen in Deutschland

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

Ganz nah oder ganz weit weg

10 Tipps zum barrierefreien Reisen

Der Rocksänger Freddie Mercury und die Opernsängerin Montserrat Caballé haben der katalonischen Hauptstadt Barcelona eine Hymne gewidmet und auch FGQ-Peer Darius Pommer ist von der Millionenstadt am Mittelmeer begeistert! Klaus Dieter Herzog und Manfred Sauer fühlen sich auf den „Inseln der Glückseligen", den Kanaren, wohl und manch einen lockt es noch weiter in die Ferne. Werner Pohl zum Beispiel, dessen Lieblingsstadt und -essen in Asien zu finden sind. Peers, Aktive und Freunde der FGQ stellen ihre Lieblingstipps vor, die sie weltweit von ihren Reisen mitgebracht haben. Inseln, Städte, Hotels und Sehenswürdigkeiten – ganz nah oder ganz weit weg.

Barcelona

Sonne, Stadt und Strand

Nicht nur das Wetter ist in Barcelona besser als in Deutschland, sondern auch die Barrierefreiheit! Die bekannte Einkaufsmeile La Rambla und die stark besuchte Markthalle Mercat de la Boqueria sind nicht nur barrierefrei, sondern auch für kulinarische Liebhaber sehr zu empfehlen. Das größte Highlight ist die barrierefreie Strandpromenade mit dem Strandabschnitt für Menschen mit Handicap. *Darius Pommer*



Fotos (2): privat

Tirol

Kitzbüheler Alpen

Der Penzinghof in Tirol ist perfekt für einen Erholungsurlaub. Das Vier-Sterne-Hotel bietet einen tollen barrierefreien Wellnessbereich inklusive Sauna sowie ausgezeichnetes Essen. Entspannung pur mit grandiosem Bergpanorama. *Jana Sohm*

Edinburgh

Schwimmender Palast

Die ehemalige königliche Yacht Britannia befindet sich heute zusammen mit einer Ausstellung im Hafen von Leith bei Edinburgh in Schottland. Dort rollt man auf den Spuren der Royals und erkundet barrierefrei fünf Decks – von den eleganten Prunkgemächern bis hin zum glänzenden Maschinenraum. *Anette von Laffert*



Fotos (2): privat



Fotos (2): privat



Foto: privat

Allgäu

Rauf auf den Gipfel

Das Hotel Viktoria liegt auf einem Hochplateau im Ortsteil Rubi, ca. drei Kilometer außerhalb von Oberstdorf. Von hier aus können ausgiebige Handbike- und Fahrradtouren mit unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden gemacht werden. Alternativ lässt man sich vom Hotel mit dem Auto in höhere Regionen bringen und fährt dann gemütlich immer bergab zurück zum Hotel. *Rainer Hülskemper*



Foto: Hotel Viktoria



Fotos (2): FGQ, privat

Singapur

Asien authentisch und preiswert

Singapur ist ein Tipp für Rollstuhlreisende, die viel Exotik mit optimalen Bedingungen in Sachen Barrierefreiheit kombinieren wollen. Ein besonderes Highlight des Stadtstaates sind die sogenannten Hawker Center. Sie versammeln unter einem Dach eine Vielzahl von Imbissständen und bieten den authentischen Geschmack Asiens in überwältigender Vielfalt. Näher dran am echten Singapur geht nicht. *Werner Pohl*

Aachen

Weltkulturerbe

Ein wunderschöner Dom außerhalb jeder Konkurrenz mit eingeschränktem Zugang für Rollstuhlfahrer. Aufs Klingeln kommt ein netter, junger Mann zur Assistenz und Erklärung. Das Kopfsteinpflaster der umliegenden Altstadt ist ein Problem, durch die kurzen Wege aber zu ertragen. Aachener Printen retten dann über den Tag und im Anschluss einen Kurztrip nach Belgien: lecker Einkaufen, dann in die Frittenbude! *Maria-Cristina Hallwachs*



Fotos (2): Pixabay, FGQ



Fotos (2): stock.adobe.com – Sina Ettmer, privat

Venedig

Mit dem Rollstuhl auf dem Canal Grande

Es gibt in der Lagunenstadt Venedig nur sehr wenige Wassertaxis mit Hublifter, aber die so genannten Vaporetti und Sightseeing-Boote sind gut zugänglich. Einige Brücken (mit Routen übersichtlich dargestellt) sind inzwischen rollstuhlgerecht mit speziellen Liften oder Rampen ausgestattet – diese sind also kein unüberwindbares Hindernis mehr. *Barbara Rauck*



Teneriffa

Gelebte Inklusion

Auf meinen vielen Reisen und nach 42 Jahren im Rollstuhl kann ich das einzigartige Spa & Sport Hotel Mar y Sol auf Teneriffa empfehlen. Alle reden von Inklusion, hier wird sie gelebt – und dass sehr „exklusiv“. Das Klima auf der Insel ist wunderbar und vielfältig – ein ganzer Kontinent auf einer einzigen Insel, wie es Alexander von Humboldt so trefflich beschrieb.

Klaus D. Herzog



Fotos (3): stock.adobe.com - EKH-Pictures, privat



Teneriffa

Historisch barrierefrei

Die kilometerlange Strandpromenade lädt Handbikefahrer, Familien und Wanderer zum langen Spazierengehen, Flanieren, Shoppen, Essen und Gustieren ein. Die Restaurants und Cafés entlang des Strandes, vorbei am Hafen, bieten barrierefreies Genießen pur. Und das bereits seit den 1960er Jahren.

Manfred Sauer



Fotos (2): privat

Kroatien

Per Seilzug ins Meer

Auf der kroatischen Insel Mali Lošinj fanden wir perfekte Bedingungen für einen rollstuhlgerechten Campingurlaub vor. Kristallklares Wasser, wunderschöne Sonnenuntergänge, gutes Essen. Das Highlight: der Campingplatz Cikat. Neben vollständig barrierefreien Sanitäranlagen gibt es einen Steg, von dem man sich mittels Seilzug selbst ins Meer befördern kann.

Zacharias Wittmann



Fotos (2): privat

London

Musikalische Zeitreise

Die schwedische Popgruppe schrieb und schreibt Musikgeschichte. In London bieten sie eine Zeitreise in einer eigens dafür konzipierten Arena (ABBA Voyage) – eine atemberaubende Mischung aus bekannten Melodien, modernster Technik und spektakulärer Beleuchtung. Auf der Bühne vier Avatare. Mit der Dockland Light Railway (Pudding Mill Lane) oder der Underground (Stratford) barrierefrei erreichbar.

Kevin Schultes

Grafiken (3): stock.adobe.com – voinsveta, plumtree, FourLeafLover



Bernhard Plath ernährt sich weitgehend zuckerfrei und fühlt sich viel wohler.

Den Zucker bezwingen

„Meine Lebensqualität hat sich total verbessert“

Der Gegner kommt ganz harmlos daher und ist ziemlich süß. Aber er hat es in sich. Wer sich ihm entgegenstellt, braucht einen eisernen Willen und viel Ausdauer. So wie Bernhard Plath. Der 61-jährige Rollstuhlfahrer und Peer bei der FGQ schafft es seit Jahren, den Zucker zu bezwingen.

Herr Plath, Sie ernähren sich schon lange weitgehend zuckerfrei. Was war der Auslöser?

Das Ganze hat 2010 angefangen. Ich habe mich eigentlich ganz normal ernährt, habe gerne Fleisch gegessen, auch ein Brötchen zum Frühstück. Aber ich hatte Harnwegsinfektionen und bekam dann noch Gelenkprobleme an der Schulter. In einer Fernsehsendung hörte ich damals, dass Zucker und Kohlenhydrate eine Ursache für Fettleber, Bluthochdruck, Harnwegsinfektionen, Verstopfung oder Diabetes sein können. Und hab gedacht: Das probierst du mal aus. Und siehe da: mit Erfolg.

Was haben Sie verändert?

Ich habe Kohlenhydrate reduziert und versucht, weitgehend auf Zucker zu verzichten. Weil ich anfangs alles ganz genau wissen wollte, habe ich mir Bücher über Ernährung gekauft. Auch die Sendung „Die Ernährungs-Docs“ hat mir viel gebracht. Ich achte sehr auf langkettige Kohlenhydrate, die machen satt und halten länger vor. Außerdem trinke ich nur noch Wasser oder ungesüßte Tees, morgens auch mal schwarzen Kaffee. Statt Brötchen esse ich jetzt zum Frühstück ein selbstgemachtes Müsli mit Haferflocken oder ein Vollkornbrot. Den Kuchen, den ich immer so gerne gegessen habe, lasse ich weg. Das fiel mir am Anfang natürlich ganz schön schwer. Das Problem ist der Kopf: Sich von Gewohnheiten zu verabschieden, das ist das Schwierigste. Aber meine Lebensqualität hat sich total verbessert.

Inwiefern?

Durch den Verzicht auf Fleisch, vor allem auf Schweinefleisch, sind meine Gelenkschmerzen mit der Zeit verschwunden. Proteine ersetze ich zum Beispiel durch Hülsenfrüchte. Früher bekam ich bei einer Harnwegsinfektion ein Antibiotikum verschrieben, das half zwar, aber vier Wochen später war die Infektion wieder da. Die Bakterien in der Blase lieben den Zucker bzw. die Kohlenhydrate und vermehren sich damit viel stärker, als wenn ich das weglasse. Heute habe ich so gut wie keine Probleme mehr mit der Blase. Ich nehme auch keine Abführmittel mehr, stattdessen esse ich viele Ballaststoffe, die den Darm anregen. Insgesamt habe ich 18 Kilogramm abgenommen.



Fotos (2): privat, stock.adobe.com – 5second

Wie halten Sie das durch?

Eine Strategie ist, beim Einkaufen nur zum Gemüse zu gehen und dann gleich wieder raus aus dem Laden. Ich kaufe keine Fertigprodukte mehr. Kochen macht mir Spaß, und es ist auch richtig lecker. Dafür sorgen die richtigen Kräuter und Gewürze, die auch gut für den Körper sind: Kurkuma, Pfeffer, Chili. Was auch hilft: eine Person, die mitmacht. Am Anfang war das mein Bruder. Wenn da jemand ist, mit dem man darüber sprechen kann, der das versteht, das macht es auf jeden Fall einfacher.

Gab es auch mal Rückfälle?

Ein Rückfall ist nicht schlimm. Wenn es mal ein paar Tage nicht klappt, kann man danach ja wieder anfangen. Außerdem: Der Hunger lässt nach. Was ich früher geschafft habe, könnte ich heute gar nicht mehr aufessen.

Nikola Hahn



Borschtsch – ukrainischer Rote-Bete-Eintopf


Foto: Frank Weyhmann

Foto: Kris Kirkham

Zutaten für vier Personen

200 g Rote Bete, geschält und in streichholzgroße Streifen geschnitten
220 g Kartoffeln, geschält und gewürfelt
2 EL Sonnenblumenöl
1 Zwiebel, fein gehackt
1 Möhre, geschält und grob geraspelt
1 rote Paprikaschote, von Stielansatz und Samen befreit und gewürfelt
1 EL Tomatenmark
1 Fleischtomate, grob gerieben (Haut wegwerfen) oder 100 g eingelegte Tomaten
½ kleiner Weißkohl, in Streifen geschnitten
1 Dose (400 g) Kidneybohnen, abgespült und abgetropft
Meersalzflocken und frisch gemahlener schwarzer Pfeffer

Brühe

500 g Ochsenschwanz oder gut marmorierte Querrippe, in Stücke geteilt
1 Zwiebel, geschält, 1 Lorbeerblatt

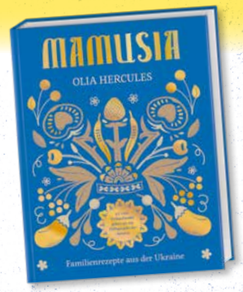
Zum Servieren

100 g saure Sahne, ½ Bund Dill, gehackt, Pampuschky (kleine Brötchen)

Zubereitung

1. Für die Brühe Fleisch, Zwiebel und Lorbeerblatt in einen großen Topf geben und mit ½ l kalten Wasser bedecken. Sparsam würzen und bei schwacher Hitze 1 Stunde köcheln lassen. Ab und zu abschäumen.
2. Rote Beten und Kartoffeln hinzufügen, kräftig salzen und pfeffern und bei schwacher Hitze 30 Minuten mitgaren.
3. Inzwischen das Sonnenblumenöl in einer Pfanne erhitzen. Zwiebel und Möhre darin bei mittlerer Hitze unter Rühren 5-7 Minuten anschwitzen, bis das Gemüse sehr weich ist und zu karamellisieren beginnt. Das ist die ukrainische Antwort auf das spanische *sofrito*, *smaschennya* oder *zascharka* genannt.
4. Die Paprikaschote und das Tomatenmark zu Zwiebel und Möhre geben, weitere 2 Minuten anschwitzen und anschließend die frisch geriebene Tomate oder die eingelegten Tomaten unterrühren. Die Mischung leicht einkochen lassen und unter die Brühe rühren.
5. Zuletzt den Kohl und die Kidneybohnen untermengen und alles noch einmal etwa 7 Minuten erhitzen.
6. Den Borschtsch mit einem Klecks saurer Sahne, gehacktem Dill und Pampuschky servieren.

Olia Hercules, geboren und aufgewachsen in der Ukraine, studierte in London Italienisch, Russisch und Englisch. Nach verschiedenen beruflichen Tätigkeiten machte sie ihr Hobby zum Beruf. Den Durchbruch in ihrer kulinarischen Karriere schaffte sie als Chef de Partie im Restaurant Ottolenghi Islington in London. Dann wandte Sie sich immer mehr dem Schreiben zu, u. a. für den Guardian. Inzwischen hat Olia drei Kochbücher veröffentlicht und ist eine starke ukrainische Stimme, die sich für Freiheit und Selbstbestimmung einsetzt.



Olia Hercules: Mamusia.
Familienrezepte aus der Ukraine.
Der Verkaufserlös geht komplett an die Ukraine-Hilfe Berlin e.V.
Dorling Kindersley Verlag, 2022,
ISBN 978-3-8310-4612-6, 240 Seiten,
246 x 189 mm; mit 150 farbigen Fotos
€ 24,95

Wie abwechslungsreich und vielfältig die ost- und südosteuropäische Küche ist, zeigen die über 100 Rezepte, die Olia Hercules für ihr Buch zusammengestellt hat. Viele verschiedene Länder haben sie in ihrer Kindheit geprägt. Die Rezepte lassen sich allesamt leicht nachkochen.

Fotos (2): stockadobe.com — Knigli jakkapan



Weißkohl – das deutsche Wintergemüse



Sauerkraut entsteht aus fermentiertem Weißkohl und gilt als typisch deutsch, ist aber eine Erfindung der Chinesen, die es mit Chinakohl herstellten. Wahrscheinlich gelangte es im 13. Jahrhundert durch die Mongolen um Dschingis Khan nach Europa, wo statt Chinakohl der dort heimische Weißkohl verwendet wurde.

Die bis zu zwei Kilo schweren Kohlköpfe sind hierzulande das nach den Möhren am zweithäufigsten angebaute Gemüse und der am meisten verzehrte Kohl. Die Beliebtheit lässt sich an vielen Anekdoten ablesen, wie zum Beispiel bei Wilhelm Buschs „Max und Moritz“, als die Witwe Bolte zu den gebratenen Hähnchen „von dem Sauerkohle eine Portion sich hole“ und „wovon sie besonders schwärmt, wenn er wieder aufgewärmt“. Vor allem in den USA führte die Vorliebe der eingewanderten Deutschen für Sauerkraut zu der etwas herablassenden Bezeichnung „krauts“ für Deutsche, die sich über zwei Weltkriege gehalten hat. Tatsächlich ist das vergorene Kraut in vielen, vor allem osteuropäischen Ländern sehr beliebt, in Polen neben frischem Weißkraut sogar Bestandteil des Nationalgerichts „bigos“.



Echtes Multitalent

Weißkohl hat in seinen verschiedenen Verarbeitungsformen zahlreiche positive Effekte auf die Gesundheit. So lindert vor allem der Kohlsaft nachgewiesenermaßen Darmbeschwerden und Sodbrennen und schützt nach nur wenigen Tagen Einnahme durch eine bestimmte Aminosäure vor Darmgeschwüren. Außerdem wirkt Weißkohl antioxidativ und damit entzündungshemmend, sogar bei der seit Jahrhunderten bekannten äußerlichen Anwendung als Kohlwickel – zum Beispiel bei Arthrose. Die cholesterinsenkende Wirkung des Kohls rührt daher, dass die reichlich enthaltenen Ballaststoffe die Bildung von Gallensäuren anregen. Diese binden Cholesterin und werden zusammen ausgeschieden. Dieser Effekt bleibt übrigens auch bei gekochtem Kohl bestehen.

Die blähende Wirkung lässt sich durch Kümmel – wie im Krautsalat – reduzieren.

Wie Broccoli und Blumenkohl wirkt auch Weißkohl krebshemmend (antikanzerogen). Lässt man Kohl nach dem Kleinschneiden fünf bis zehn Minuten liegen, wird außerdem ein Enzym aktiviert, das diese Wirkung noch befördert. Nach mehrminütigem Kochen geht der krebshemmende Effekt allerdings verloren. Sowohl die antikanzerogenen als auch die entzündungshemmenden Eigenschaften des Weißkohls werden durch einen relativ hohen Vitamin-C-Gehalt noch verstärkt, welcher sogar beim Fermentieren zu Sauerkraut nicht abnimmt.

Ganzjährige Versorgung

Vermengt man kleingeschnittenen Kohl mit zwei Prozent Salz, knetet oder presst ihn und bewahrt ihn für einige Wochen in einem luftdicht abgeschlossen Gefäß auf, beginnen Milchsäurebakterien vom Kohl und aus der Luft den Kohl zu vergären oder fermentieren und wandeln den enthaltenden Zucker in Milchsäure um. Durch dieses saure Milieu entsteht die lange Haltbarkeit von Sauerkraut. Die probiotischen Milchsäurebakterien schützen – vergleichbar wie Bakterien aus (probiotischem) Joghurt – die Darmflora. Das heißt, sie sorgen für ein gesundes Gleichgewicht der Darmbakterien, das sowohl präventiv wirkt als auch eine angeschlagene Darmflora nach Antibiotikabehandlung wiederaufbaut. Um dieses Ergebnis zu erzielen, muss unbedingt frisches Sauerkraut, zum Beispiel vom Markt, verwendet werden, pasteurisiertes aus Dosen oder Gläsern hat keinen gesundheitlichen Nutzen für den Darm. Die seit Jahrhunderten bekannte lange Haltbarkeit des Sauerkrauts war für Schiffsreisen ideal. Der Kohl ist bei uns ganzjährig aus heimischem Anbau erhältlich. Unversehrte Köpfe sind im kühlen Keller über Monate haltbar.

Anette von Laffert





Fotos (5): stockadobe.com – ExQuisine, Tatiana Belova, illietus, supamas, New Africa



Foto: stock.adobe.com – vege

Arbeitsgemeinschaften der FGQ

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

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

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

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

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

ARGE Mobilität und Sport
Koordination: 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: pexels.com

Autoren



Gerhard Bartz Die Beratung behinderter Menschen mit Assistenzproblemen ist der Arbeitsschwerpunkt des Autors, der 1951 an Kinderlähmung erkrankte. Seit 1997 ist er im Vorstand von ForseA, seit 2009 dessen Vorsitzender. Der Rollstuhlnutzer ist ehrenamtliches Redaktionsmitglied der kobinet-Nachrichten.



Sabrina Dietrich ist seit ihrem Unfall 2009 inkomplett querschnittgelähmt, arbeitet als Rechtsanwaltsfachangestellte und ist alleinerziehende Mutter eines neunjährigen Sohnes. Sie engagiert sich als Peer-Beraterin bei der FGQ, ist Mitbegründerin des Arbeitskreises Fußgänger und verarbeitet ihre Erfahrungen in Gedichten und Kurzgeschichten.



Florian Grüter ist Psychologe und Systemischer Therapeut. Er arbeitet seit 2001 im Brandenburgischen Zentrum für Querschnittgelähmte der Klinik Beelitz. Er ist Mitglied der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP) und Sprecher des Arbeitskreises Psychologie der DMGP.



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



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



Renate Huber ist als Leiterin Marketing und Kommunikation bei Rückenwind plus, einer schweizerischen Pflegeeinrichtung in Bad Zurzach, tätig. Sie setzt sich seit über elf Jahren für die Bedürfnisse von querschnittgelähmten Menschen ein.



Diana Kolbe ist seit 2012 Paraplegikerin aufgrund einer misslungenen OP. Seit einigen Jahren ist sie Peer der FGQ in Koblenz. Außerdem hält sie Vorträge zum Thema Querschnittlähmung in verschiedenen Pflegeschulen und ist Vorsitzende des Behindertenbeirates in ihrem Heimatkreis.



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



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



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



Susanne Schulte-Mausbeck studierte Literatur- und Medienwissenschaft, volontierte beim Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik und ist nun beim Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben Düsseldorf im Bereich Öffentlichkeitsarbeit tätig. Beim PARAplegiker ist sie unter anderem für die Koordination der Abläufe zuständig.

Fotos (18): Maria-Cristina Hallwachs, Diana Kolbe, Werner Pohl: FGQ; privat



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.



Siegurd Seifert lebt als freier Journalist in Berlin. Er schreibt für Tageszeitungen und Fachzeitschriften, hält Workshops und Vorträge, ist Tutor an einer Journalistenschule und Gründungsmitglied des Vereins inclusio medien e.V. Sein Themenschwerpunkt sind Menschen mit Behinderung.



Iha von der Schulenburg Die freie Journalistin und Moderatorin schreibt Bücher, Porträts und Reportagen. Außerdem moderiert sie Veranstaltungen und stand für diverse Sendungen für das Fernsehen (u.a. Reisetraum, Magazin der Süddeutschen Zeitung) vor der Kamera. Iha von der Schulenburg lebt in Hamburg und im Wendland.



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.



Dr. Astrid Wessel ist Hamburgerin und Rehamedizinerin. Als Ärztin und Weiterbilderin für Physikalische und Rehabilitative Medizin ist sie am BG Klinikum Hamburg tätig. Zu ihren weiteren Arbeitsschwerpunkten gehören die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Ausrichtung auf den demografischen Wandel.



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.



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

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

Vorschau Frühjahrsausgabe 2023

Ohne ihn geht es nicht


Foto: FGQ, Jörg Farys

„Mein bester Freund ist nicht aus Fleisch und Blut. Mein bester Freund ist mein Rollstuhl“, sagt FGQ-Peer Peter Schön in seinem Buch*. Ohne ihn könne er sein Leben nicht in der ganzen Breite genießen. Ein Aspekt, den Fußgänger gerne übersehen, wenn sie über Menschen, die „an den Rollstuhl gefesselt“ sind, schwadronieren. Rollstuhl ist nicht gleich Rollstuhl, das weiß jeder, der ihn nutzt. Es gibt eine Vielzahl unterschiedlichster Rollstuhlmodelle, klappbar oder mit Starrahmen, mit und ohne Antrieb und mit zahlreichem Zubehör. Der Markt ist ebenso breit wie innovativ. Bei der Auswahl und Anpassung sind viele elementar wichtige Aspekte zu beachten. Gute Beratung ist hier das A und O. Auch in puncto Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Denn schon Verordnung und Antrag sind die ersten Schritte, um den „richtigen“, also einen auf den Alltag und die Bedürfnisse des Nutzers abgestimmten Rollstuhl zu erhalten. Ein perfekt angepasster Rollstuhl ist eines der wichtigsten (Hilfs-)Mittel in Sachen Mobilität, Teilhabe und Selbstständigkeit. Passt der Rolli aber nicht zu seinem Fahrer, dann besteht das Risiko von Haltungsschäden, einer Überlastung von Gelenken und Muskulatur, von Verletzungen, Schmerzen und den gefürchteten Druckstellen. In der Frühjahrsausgabe des PARAplegiker steht der „beste Freund“ des Rollstuhlfahrers im Fokus. Dann geht es um das Einmaleins der Rollstuhlversorgung, aber auch um die kleinen, aber feinen Gadgets.

*Geschichten aus dem Leben eines Rollstuhlfahrers, BoD 2022

Außerdem:

Lebenslust: Welche Musikfestivals sind barrierefrei?
Menschen: Scott Chesney – Speaker und Botschafter

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
Gerhard Bartz, Sabrina Dietrich, Florian Grüter, Nikola Hahn, Maria-Cristina Hallwachs, Renate Huber, Diana Kolbe, Tanja Konrad, Stephan Neumann, Werner Pohl, Siegurd Seifert, Iha von der Schulenburg, Anette von Laffert, Dr. Astrid Wessel, Ursula Willimsky, Zacharias Wittmann, Martin Zak

Gestaltung
einsatz kreativbüro, Anke Wiesborn, Bochum

Lektorat
7Silben, Tanja Jentsch, Bottrop

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

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

Druck
Druckerei Silber Druck oHG
34253 Lohfelden
Auflage: 10.000 Exemplare

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



Ottobock