PARAplegiker

Das Magazin für den Querschnitt.



Themenschwerpunkt: Wohnen

Lebenslust

Paralympics in Paris

Gesundheit

Auch zu Hause gut versorgt

Winter 2024

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

DMGP Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie

LIFEWARD

„AUF AUGENHÖHE ZURÜCK IN DEN ALLTAG“

ReWalk™



Anerkanntes Hilfsmittel
(23.29.01.2001)

ReWalk Exoskelett
für komplette und inkomplette Paraplegiker

» Erstattungsfähig
» Anspruch auf Versorgung bei vorliegenden med. Voraussetzungen
» Das Lifeward Team begleitet Sie als Leistungserbringer vom ersten Kontakt bis zur erfolgreichen Versorgung und darüber hinaus

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

Lifeward GmbH
Leipziger Platz 15
10117 Berlin
Tel: 030 25 89 50 80
kontakt@golifeward.com
golifeward.com

Wertschätzung



Foto: privat

Kevin Schultes, Vorstandsvorsitzender der FGQ, eröffnet mit dem Editorial den PARAplegiker.

Liebe Leserin, lieber Leser,

seit dem Relaunch des PARAplegiker im Jahr 2018 haben wir viel Zuspruch für unsere Publikation erhalten und im Gespräch mit Leserinnen und Lesern erfahren wir immer wieder, wie wichtig ihnen diese Informationen sind. Das Mitgliedermagazin der FGQ ist deutschlandweit die einzige (!) Publikation speziell für Menschen mit Querschnittlähmung, ihre Angehörigen sowie für Fachleute und Interessierte. Doch das Umfeld für Printmedien gestaltet sich seit Jahren schwierig. Stark gestiegene Kosten stehen nachlassenden Werbeeinnahmen entgegen. Daher ist auch diese Ausgabe weniger seitenstark.

Fehlende Unterstützung

Wir haben in den vergangenen Jahren unsere Angebote stark ausgeweitet und erreichen zwischenzeitlich fast alle Menschen, die neu in den spezialisierten Querschnittgelähmten-Zentren behandelt werden. Wir haben tausende Menschen und ihre Angehörigen beraten, sie teils umfangreich finanziell unterstützt und ihre Interessen vertreten.

Dennoch beobachten wir sorgenvoll, dass kaum ein querschnittgelähmter Mensch, seine Angehörigen oder Menschen, die beruflich mit dem Thema Paraplegiologie zu tun haben, die wichtige Arbeit unseres Verbandes durch ihre Mitgliedschaft unterstützen. Die Zahl der FGQ-Mitglieder stagniert nahezu: Der Zugewinn an Mitgliedern gleicht in den vergangenen Jahren so gerade eben den „biologischen“ Verlust von langjährigen Mitgliedern aus. Dabei wäre das Potential riesig: Sicher bereits mehrfach sechsstellig, wenn man allein die querschnittgelähmten Menschen und ihr unmittelbares Umfeld einrechnet. Die Aktiven der FGQ haben sich oft gefragt: Warum gelingt es nicht, diese Menschen für unsere Sache zu gewinnen? Liegt es vielleicht daran, dass das Angebot so selbstverständlich erscheint, oder dass es überwiegend von ehrenamtlich engagierten Menschen kostenlos erbracht wird? Dass es an einem „Wert“ für diese Dienstleistungen und damit an Wertschätzung fehlt?

Positive Beispiele

Wertschätzung bezeichnet die positive Bewertung eines anderen Menschen oder einer Sache. Wertschätzung ist verbunden mit Respekt und Wohlwollen und drückt sich aus durch Interesse, Aufmerksamkeit und Zugewandtheit. Schenken Sie der FGQ diese Dinge, indem Sie Mitglied oder Unterstützer/-in werden, um die Angebote der Fördergemeinschaft zu erhalten und in eine sichere Zukunft zu führen.

Große Wertschätzung erfahren hat die FGQ aktuell durch eine bemerkenswerte Aktion des Exoskelett-Herstellers Lifeward. Lesen Sie auf den Seiten 6 und 7 vom Spendenlauf und wie die FGQ zukünftig ihr Unterstützernetzwerk ausbauen möchte.

Dürfen wir auf Sie zählen? Wir freuen uns auf Ihre wertvolle Unterstützung, um unsere gemeinsame Sache weiter nach vorne zu bringen und unser Mitgliedermagazin zu erhalten. Ich wünsche Ihnen eine schöne Adventszeit und alles Gute für das Jahr 2025.

Herzlichst, Ihr



Kevin Schultes

Inhalt



Peers

Trautes Heim, Glück allein

Nach dem Eintritt einer Querschnittlähmung muss die Wohnung oder das Haus oftmals umgebaut werden. Drei Peers der FGQ in unterschiedlichen Wohnsituationen erzählen von ihren Erfahrungen und geben Tipps, was bei einem Umbau alles zu beachten ist.



Gesundheit

Auch zu Hause gut versorgt

Nach einer Querschnittverletzung ist der Übergang von der Erstreha in das häusliche Umfeld für Betroffene oft mit vielen Fragen und Ängsten verbunden: Werde ich zu Hause gut versorgt und wer hilft mir bei Problemen? In der Schweiz gibt es deshalb ParaHelp. Eva Mündlein hat sich das Angebot näher angeschaut.

FGQ NEWS
06 Wichtige Arbeit braucht Unterstützer!
08 Die Internationale Fachgesellschaft für Querschnittlähmung – ISCoS
09 Unterstützung in der Not
10 Neuropathische Schmerzen bei Querschnittlähmung
12 Nachruf: „Ohne ihn wäre ich nie hier gelandet!“

FAKTEN
13 Wohnen – mit und ohne Barrieren

PEERS
14 Trautes Heim, Glück allein

BAUEN & WOHNEN
18 Zurück nach Hause

KOMMENTAR
21 Die unsichtbare Mauer

RECHT & SOZIALES
22 Umbau: Wer zahlt was?

GESUNDHEIT
23 Umfrage: Zuerst wird alles abgelehnt
24 Auch zu Hause gut versorgt
28 Hilfsmittel Katheter, Teil 3: Budgets

MEDIZIN & FORSCHUNG
30 Darmmanagement: chirurgische Optionen

LEBENSLUST
32 Abenteuer Paralympics: Der Weg ist das Ziel
35 Mit Rollstuhlrugby bei den Paralympics

RECHT & SOZIALES
37 Mitversicherung von Kfz-Umbauten
38 Krankenversicherung muss videogestützte Türöffnungsanlage zahlen
39 Stromkostenerstattung für Hilfsmittel

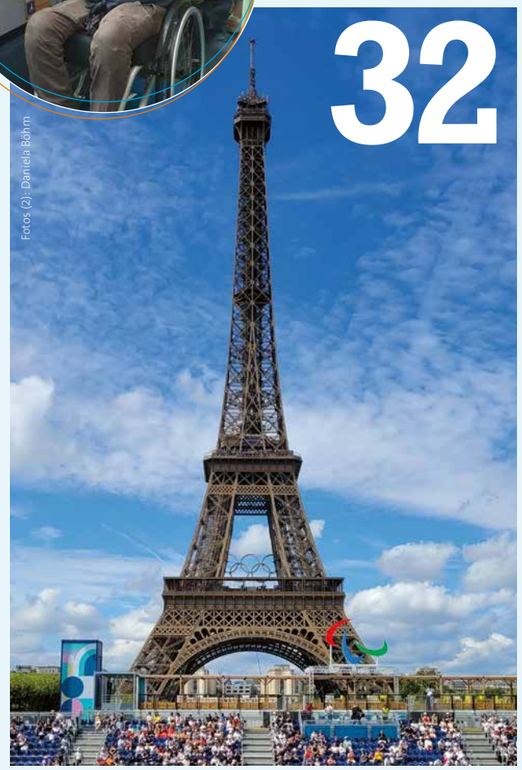
REISE
40 Fünf Reisetipps zu Paris

ERNÄHRUNG
42 Rezept: Schäufele
43 Tolle Knolle

SERVICE
44 Arbeitsgemeinschaften (ARGE) der FGQ
44 Autoren
46 Vorschau I Beirat I Impressum

DAS ALLERLETZTE
47 Cartoon





Lebenslust

Der Weg ist das Ziel

Werner Pohl hat sich ins Abenteuer Paralympics gestürzt. Er hat die Atmosphäre in Paris genossen, zahlreiche Wettkämpfe besucht, ist mit Besuchern aus aller Welt ins Gespräch gekommen und hat sich auch die Barrierefreiheit in der französischen Hauptstadt näher angeschaut. Die Kamera war immer mit im Gepäck.

Themenschwerpunkt: Wohnen

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

QR-Codes scannen und direkt zur Webseite gelangen

Titelfoto: FGQ-Mitarbeiter Maris Metz in seiner Küche; privat



Bei uns in guten Händen:

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

So erreichen Sie uns:

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

Montag – Donnerstag
08.00 – 18.00 Uhr

Freitag
08.00 – 16.00 Uhr

Jetzt scannen und mehr Informationen erhalten! hza.de/kbd

FGQ NEWS

Wichtige Arbeit braucht Unterstützer!

424.844 kleine Schritte für die FGQ

Das Vereinsleben, einst eine unverzichtbare Komponente des gesellschaftlichen Zusammenlebens, verliert für viele Menschen seit Jahren kontinuierlich an Attraktivität und Bedeutung. Viele Vereine spüren die Auswirkungen dieser Entwicklung und verzeichnen einen Rückgang der Mitgliederzahlen. Obwohl es der FGQ gelungen ist, sich diesem Trend entgegenzustellen, wächst die Mitgliederzahl nur langsam und lediglich ein sehr kleiner Anteil der Menschen, die selbst querschnittgelähmt sind oder als Angehörige oder Fachleute mit dem Thema konfrontiert sind, entscheiden sich, die FGQ mit ihrer Mitgliedschaft zu unterstützen.

Obwohl sich der oben beschriebene Trend fortsetzt, werden zugleich durch Budgetkürzungen und Personalmangel in allen Bereichen immer mehr wichtige und systemrelevante Dienstleistungen auf den Non-Profit-Bereich verlegt. Die FGQ hat darauf reagiert und in den vergangenen Jahren ihre Tätigkeit stark ausgebaut: 160 Peers beraten und begleiten Betroffene und ihre Angehörigen an allen spezialisierten Zentren zur Behandlung von Rückenmarksverletzten in Deutschland. Diverse Arbeitsgemeinschaften wurden in Kooperation mit Fachexperten weiterentwickelt sowie zahlreiche Projekte zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit einer Querschnittlähmung in Deutschland durchgeführt. Schließlich wurden viele tausend Anfragen von der FGQ beantwortet, Einzelfallhilfen ermöglicht und mehrere europäische Hilfsprojekte in Kooperation mit den europäischen Partnerorganisationen durchgeführt. Um diese Dienstleistungen und Projekte zu stemmen, hat die FGQ angefangen, ein wachsendes hauptamtliches Team aufzubauen. Selbstredend ist hierfür auch ein wachsendes Budget notwendig, welches neue Strategien in der Mittelbeschaffung notwendig macht.

Ausbau des Unterstützernetzwerkes

Neben der akuten Herausforderung, das Vereinsleben wiederzubeleben und zu stärken, ist auch der Ausbau des Unterstützernetzwerkes vorrangige Aufgabe. Eine zunehmende Bedeutung haben daher Firmenpartner, die die FGQ finanziell unterstützen, damit diese ihre Aufgaben wahrnehmen kann. Diese zu finden ist per se eine Herausforderung, da die FGQ bedingt durch ihre Gemeinnützigkeit und Mildtätigkeit sowie den selbst auferlegten Compliance-Richtlinien keine unmittelbaren Gegenleistung anbieten kann. Somit muss der Wille, die Zielgruppe der querschnittgelähmten Menschen zu unterstützen, und ein etwaiger Imagegewinn ausreichende Motivation für Unterstützer sein.

Um so schöner, dass wir an dieser Stelle beispielhaft über eine wirklich gelungene Aktion zur Unterstützung durch die Lifeward GmbH berichten können. Der FGQ-Partner Lifeward ist den meisten Menschen in der Querschnittszene durch die ReWalk-Exoskelette bekannt, bietet mit dem AlterG Anti-Schwerkraft-System, dem Exo-Suit ReStore und dem MyoCycle FES-System aber auch weitere innovative Hilfsmittel und Therapien an. Anfang September konnten Lifeward und die FGQ gemeinsam den erfolgreichen Abschluss der ersten ReWalk Step Challenge bekannt geben, die im Mai dieses Jahres stattfand. Diese einzigartige Charity-Initiative brachte die Community der ReWalk-Exoskelett-Nutzer mit dem Ziel zusammen, gemeinsam so viele Schritte wie möglich zu sammeln und damit gleichzeitig einen guten Zweck zu unterstützen. Das Ziel der Step Challenge war es, dass die teilnehmenden „ReWalker" durch das Sammeln ihrer Schritte eine Spende generieren. Für jeden Schritt, den die ReWalker während des gesamten Monats Mai absolvierten, sammelten sie einen Cent für den Spendenbetrag.



Linda Wagemann, Markenbotschafterin von Lifeward und Peer der FGQ, überreicht Kevin Schultes, Vorsitzender des Vorstands der FGQ, die großzügige Spende.

Beeindruckende Charity-Initiative

Die ReWalker und ReWalkerinnen haben während der Charity-Initiative gemeinsam beeindruckende 424.844 Schritte erreicht. Die Lifeward GmbH rundete diese Anzahl auf, sodass eine Spendensumme von insgesamt 5000 Euro zusammenkam, die vollständig an die FGQ gespendet wurde. Nachdem Lifeward bereits den von der FGQ organisierten und im Mai dieses Jahres durchgeführten Kongress der europäischen Paraplegiker-Organisationen ESCIF umfangreich unterstützt hatte, freute sich die FGQ besonders über die erneute große Wertschätzung, die ihrer Arbeit entgegengebracht wurde.

„Lifeward, die FGQ und der europäische Dachverband, die European Spinal Cord Injury Federation (ESCIF), haben das gemeinsame Ziel, die Lebensqualität von Menschen mit Rückenmarksverletzungen zu verbessern", sagt Larry Jasinski, CEO von Lifeward. „Wir freuen uns zu sehen, wie die ReWalker-Community diese Herausforderung angenommen hat, um die Spende von Lifeward an eine so wichtige Organisation zu unterstützen." Eine der teilnehmenden ReWalkerinnen und Peer der FGQ, Linda Wagemann, äußerte sich ebenfalls begeistert: „Ich mag Herausforderungen. Durch die ReWalk Step Challenge war ich unglaublich motiviert, so viel wie möglich zu laufen und gemeinsam mit anderen ein Zeichen zu setzen. Ich war äußerst gespannt, wie viele Schritte ich persönlich und wie viele Schritte wir gemeinsam als ReWalk-Community in einem Monat schaffen können. Zu wissen, dass jeder Schritt auch anderen Menschen zugutekommt, spornte mich zusätzlich an. Ich freue mich schon auf die nächste Challenge!" Die Lifeward GmbH plant die ReWalk Step Challenge im kommenden Jahr zu wiederholen und hofft, dass noch mehr Nutzer des ReWalk Exoskeletts daran teilnehmen werden, um so die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten weiter zu stärken und zu unterstützen.

Kevin Schultes

Helfen Sie mit einer Mitgliedschaft oder Spende, die wichtige Arbeit der FGQ zu ermöglichen! Weitere Infos auf www.fgq.de

Wir stellen vor



Annegret Roelcke ist die neue Mitarbeiterin der FGQ für Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit. Aus der ethnologischen Stadtforschung kommend beschäftigt sie sich seit längerem mit der sozialen Teilhabe verschiedener Gruppen. Sie betreut das Netzwerk der Förderer und Unterstützer der FGQ und koordiniert das Fördermittelwesen.
Kontakt: annegret.roelcke@fgq.de

Die Fachmesse für mehr Lebensqualität
REHAB
Rehabilitation | Therapie | Pflege | Inklusion
23. EUROPÄISCHE FACHMESSE
JETZT Ticket online günstiger sichern!
rehab-karlsruhe.com/de/tickets

MESSE KARLSRUHE 22.–24. Mai 2025
rehab-karlsruhe.com
Parallel zur Fachmesse: CONTHERA Interdisziplinärer Therapeutenkongress
Veranstalter: messe karlsruhe

Die Internationale Fachgesellschaft für Querschnittlähmung – ISCoS

Die Internationale Fachgesellschaft für Querschnittlähmung (International Spinal Cord Society) ist eine unparteiische, unpolitische und gemeinnützige Vereinigung und hat rund 700 Mitglieder aus 87 Ländern aus allen Kontinenten.

Die ISCoS wurde von Sir Ludwig Guttmann 1944 gegründet. Das Ziel der ISCoS ist die Förderung eines hohen Standards in der Behandlung von Rückenmarksverletzungen und Erkrankungen bei Männern, Frauen und Kindern in der ganzen Welt. Weitere Ziele sind die Probleme mit traumatischen und nichttraumatischen Verletzungen des Rückenmarks zu untersuchen. Dazu gehören Ursachen, Prävention, Grundlagen- und klinische Forschung, medizinische und chirurgische Behandlung, klinische Praxis, Ausbildung, Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung. Die Gesellschaft arbeitet eng mit nationalen und internationalen Einrichtungen zusammen, um so die effizienteste Nutzung der verfügbaren Ressourcen zu fördern.

Multidisziplinäres Team

Mit 150 Fachpersonen aus der Querschnitt-Szene in der deutschsprachigen Region stellt die Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP) einen großen Anteil der Mitglieder. Die DMGP bietet eine sogenannte Kombi-Mitgliedschaft an, sodass die DMGP-Mitglieder vergünstigt Mitglied in der ISCoS werden können. Als multidisziplinäres Team von Fachpersonen ist die ISCoS bestrebt, Bildung, Forschung und klinische Spitzenleistung zu fördern.

Erfahrung teilen

Zwei Fachzeitschriften werden von der ISCoS herausgegeben: Spinal Cord and Spinal Cord Series. Die ISCoS wird gesteuert durch ein Exekutivkomitee und den Vorstand. Für verschiedene Aufgaben sind weitere Komitees eingesetzt: Bildung, Außenbeziehungen, Prävention, Wissenschaft und Forschung sowie ein Ausschuss für Notfälle. In speziellen Interessensgruppen (SIG) werden Kenntnisse und Erfahrungen ausgetauscht und gemeinsame Projekte initiiert. Hierzu gehören unter anderem: Klima und Gesundheit, Engagement und Peer-Support, Pflege, Ernährung, Ergotherapie, Physiotherapie, Pädiatrie, Psychosoziales und physische Aktivität, spinales Trauma und Lebensqualität.

Geballtes Wissen beim Jahreskongress

Einmal jährlich treffen sich die Fachpersonen „Querschnittlähmung" zum Jahreskongress der ISCoS, der 2024 in Antwerpen in Belgien stattgefunden hat. Die diesjährigen Schwerpunktthemen waren das Altern und sekundäre Komplikationen, Frauengesundheit, psychosoziale Einflussfaktoren auf die Querschnittlähmung, translationale und klinische Forschung, Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und weitere Themen, die sich mit Querschnittlähmung beschäftigen. In fünf parallelen Räumen gab es Vorträge und Workshops, begleitet von einer Ausstellung mit 220 Postern. Viel geballtes Wissen in einem kurzen Zeitraum, dazwischen Gespräche und Diskussionen von Fachpersonen aus unterschiedlichsten Ländern. Der aktuelle Stand der Behandlung als auch der Forschung rund um die Thematik Querschnittlähmung wurde auf diesem Kongress aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet.

Virtuelle Fortbildungen und persönlicher Austausch

Neben dem jährlichen Kongress gibt es inzwischen auch regionale Symposien der ISCoS, es gibt eine E-Learning-Plattform und regelmäßige Webinare rund um die Themen bei Querschnittlähmung. Auch der weltweite Tag der Querschnittlähmung am 5. September jedes Jahres wurde von der ISCoS initiiert.

Veronika Geng

DER-QUERSCHNITT.DE
DAS INFORMATIONSPORTAL DER MANFRED SAUER STIFTUNG

Weitere Informationen:

Unterstützung in der Not

Genehmigter Antrag auf Einzelfallhilfe

Die Einzelfallhilfe ist neben dem Peer-Counseling, der Beratung durch die Arbeitsgemeinschaften und der politischen Interessensvertretung, eine Säule der Arbeit der Fördergemeinschaft. Die Herausforderungen, die nach dem Eintritt einer Querschnittlähmung auf die Betroffenen und deren Umfeld zukommen, sind oft mit erheblichen finanziellen Aufwendungen verbunden. Gibt es von Kostenträgern keine Unterstützung, greift bei nachgewiesener finanzieller Bedürftigkeit die Einzelfallhilfe der FGQ. An dieser Stelle berichtet die Redaktion des PARAplegiker über einen neuerlichen Fall.

An Heiligabend 2022 wurde der heute 63-jährige Lutz Vogel aus Thüringen ins Krankenhaus eingeliefert. Sein Prostatakrebs hatte in die Wirbelsäule gestreut und das Rückenmark irreparabel geschädigt. Daraus resultierte eine Querschnittlähmung auf Höhe L2.

Kontaktaufnahme zur Fördergemeinschaft

Seitdem ist Lutz Vogel auf einen Rollstuhl angewiesen. Diese Tatsache machte einen größeren Umbau notwendig. Um genug Bewegungsfreiheit für die Nutzung des Badezimmers mit dem Rollstuhl zu schaffen, musste der größere Hobbyraum zum Bad umgebaut werden. Zur Unterstützung der Finanzierung verwies das Querschnittgelähmten-Zentrum der Klinik für Paraplegiologie und Neuro-Urologie in Bad Berka auf die FGQ. Familie Vogel stellte einen Antrag auf Einzelfallhilfe, der nach Prüfung genehmigt wurde. „Wir sind mehr als froh über die Zusage und möchten uns bei allen Beteiligten für die Unterstützung bedanken", freut sich Heike Vogel, die Ehefrau von Lutz.

Umbauarbeiten laufen

Nun sind die Bauarbeiten in vollem Gange. Die Wasser- und die elektrischen Anschlüsse fehlen noch. Zu diesem Zweck müssen vor dem Haus und im Eingangsbereich innen noch Rohre verlegt werden. Das neue Bad ist ebenerdig und verfügt über eine große Dusche, die Lutz Vogel mit dem Duschrollstuhl benutzen kann. „Lutz war emotional sehr ergriffen, als er das erste Mal duschen konnte", erinnert sich Heike Vogel. Dies zeigt einmal mehr, wie wichtig die Unterstützung der Einzelfallhilfe der Fördergemeinschaft für die Empfänger ist.

Maris Metz


Foto: privat

Für den Wasser- und Stromanschluss müssen noch Rohre vor der Haustür verlegt werden.





Fotos (2): FGQ

v.l.n.r.: Anja Wasserzier, Dr. Mechthild Burkhard, Jörg Eisenhuth, Dr. Gerhard Scheuch

Neuropathische Schmerzen bei Querschnittlähmung

Viele Menschen mit Querschnittlähmung sind von neuropathischen Schmerzen betroffen. Neuropathische bzw. neurogene Schmerzen entstehen, wenn Nerven durch äußere Einflüsse geschädigt werden. Da 75 Prozent der Betroffenen diese als einschießend, elektrisch oder brennend wahrgenommenen Schmerzen als belastender als die körperliche Behinderung ansehen, widmete sich die vierte gemeinsame Fachtagung der FGQ und der Manfred-Sauer-Stiftung am 12. Oktober in Lobbach bei Heidelberg diesem Thema.

Nach Begrüßungsworten von Veronika Geng und Kevin Schultes führte Dr. Mechthild Burkhart, Oberärztin im Wirbelsäulenzentrum der Werner Wicker Klinik in Bad Wildungen, in die physiologischen Grundlagen von Schmerzen ein und stellte die multimodale Schmerztherapie vor, die in der Werner Wicker Klinik praktiziert wird. Der Psychologe Jörg Eisenhuth, ebenfalls von der Werner Wicker Klinik, widmete sich den psychologischen Aspekten neuropathischer Schmerzen und führte durch eine Sequenz, in denen die Anwesenden aktiv werden konnten.

„Schmerzbewältigung bedeutet aktiv werden, sein Leben selbst in die Hand nehmen, sich Ziele setzen – auch wenn chronische Schmerzen weiter bestehen.“

Jörg Eisenhuth

Drei neuartige Therapieansätze

Innerhalb der Fachtagung wurden auch drei neuartige Therapieansätze vorgestellt. Jörg Eisenhuth referierte über die Baroreflex-Therapie. Der seit einem Unfall 2018 querschnittgelähmte Physiker und Aerosolwissenschaftler Dr. Gerhard Scheuch berichtete von seinen positiven Erfahrungen mit diesem Therapieverfahren. Dr. André Ljutow, Leiter des Zentrums für Schmerzmedizin im Schweizer Paraplegiker-Zentrum in Nottwil machte das ‚Virtual Walking‘, das virtuelle Gehen bekannt. Cannabis als Teil der Schmerztherapie bei Querschnittlähmung kann zu Erfolg führen, sollte aber nicht als Wundermittel angesehen werden. Darüber gab Anja Wasserzier, Leiterin der Schmerzambulanz der Klinik Hohe Warte in Bayreuth, Auskunft.

„Die gut organisierte Fachtagung hat mir sehr gut gefallen. Die Vorträge waren sehr informativ. Besonders gefallen hat mir, dass ich meine Beschwerden, als es um Schmerzempfindung ging, sehr gut wiedererkannt habe. Das heißt, es ist gut gelungen, den Nichtbetroffenen zu vermitteln, wie sich Betroffene mit neuropathischen Schmerzen fühlen. Ganz allgemein finde ich solche Veranstaltungen der FGQ wichtig, einerseits um Informationen zu bekommen und andererseits, um sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.“

Brigitte Loos, Peer der FGQ in Rummelsberg



Neben fachlichem Input gab es viel Raum für persönlichen Austausch.

Positive Rückmeldungen

Die 80 Teilnehmer zeigten sich begeistert von der Fachtagung. Stellvertretend lobte der Frankfurter Peer Joachim Haack: „Die Organisation mit Ablauf und Zeitplan war gut getimt. Und die Unterkunft mit Verpflegung sehr zuvorkommend. Meine Wünsche bezüglich Informationen über Schmerzen und neue Therapiemethoden wurden voll erfüllt. Außerdem waren die Vorträge vielfältig und kurzweilig.“

Maris Metz







„Ohne ihn wäre ich nie hier gelandet!“

Ein Nachruf auf Dr. Klaus-Henning Bilow


Foto: privat

Bei meinen Recherchen habe ich am häufigsten den Satz „Ohne ihn wäre ich nie hier gelandet“ gehört. Er kam von ärztlichen Kollegen und aus dem pflegerischen Team, von Therapeuten und ich könnte ihn aus meiner persönlichen Perspektive als Patientin aussprechen. Ohne ihn gäbe es die heutige „Station Q“, die Querschnittstation der BG Unfallklinik Tübingen, nicht in dieser Form. Sein „Spirit“ ist nach wie vor spürbar.

Was also hat Dr. Bilow ausgemacht, dass er so viele Menschen überzeugt hat? Nach einem ersten, kurzen Ausflug in die Juristerei widmete er sich voll und ganz der Medizin. Am 1. Juli 1974 übernahm Dr. Bilow als leitender Arzt die Abteilung für Orthopädie und Querschnittlähmung der Beruflichen Unfallklinik Tübingen, die damalige West I. Im Laufe seiner Zeit in diesem Amt hatte Dr. Bilow noch einen Lehrauftrag an der Universität Tübingen und war zudem Leiter der Ergotherapieschule in Tübingen. 1986 bekam er die Ehrennadel des Landes Baden-Württemberg und 1990 das Bundesverdienstkreuz verliehen.

Die Anfänge in Tübingen

Bei seinem Start als leitender Arzt in Tübingen 1974 gab es immerhin schon eine spezialisierte Querschnittstation, es herrschten dort allerdings katastrophale Zustände. Der Alltag der Patienten spielte sich in drei Sechsbettzimmern, zwei Doppelzimmern und einem Einzelzimmer ab. Es gab zwei barrierefreie WCs und eine Dusche für alle. Angespornt von diesen vorsintflutlichen Zuständen entwickelte Dr. Bilow schnell eine klare Vision dazu, was er sich unter ganzheitlicher Rehabilitation vorstellte und wie eine dafür geeignete Station aussehen sollte. Mit der vollen Unterstützung der Geschäftsleitung der Berufsgenossenschaften in Heidelberg und des Chefs im eigenen Haus, Professor Weller, gelang es Dr. Bilow einen Neubau zu errichten, der in der damaligen BG-Welt einmalig war und dessen Konzept bei aller notwendigen Veränderung und Modernisierung bis heute funktioniert.

Seine Vorstellung einer kleinen (Behandlungs-)Einheit mit engmaschiger, interdisziplinärer Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen war neu. In einem einzigen Krankenhausblock waren die verschiedenen Stockwerke den verschiedenen Disziplinen gewidmet: Oben hatten die Ärzte ihre Zimmer und Besprechungsräume, dann kam die Ergo- und Physiotherapie, darunter der Psychologe und der Sozialdienst und dann, revolutionär, die Bogenschießbahn, die Turnhalle und ein komplett barrierefreies Schwimmbad. Kurze Wege ermöglichten den täglichen Austausch aller Disziplinen untereinander, eine wöchentliche große Besprechung mit allen und zwischendurch, wenn nötig kleine Besprechungen zur medizinischen, zur psychosozialen und zur beruflichen Rehabilitation. Bei den Jahrestagungen der DMGP, die Dr. Bilow maßgeblich mitgestaltet hat, erzählte er regelmäßig und mit Stolz von „seiner Station“.

Chef der alten Schule

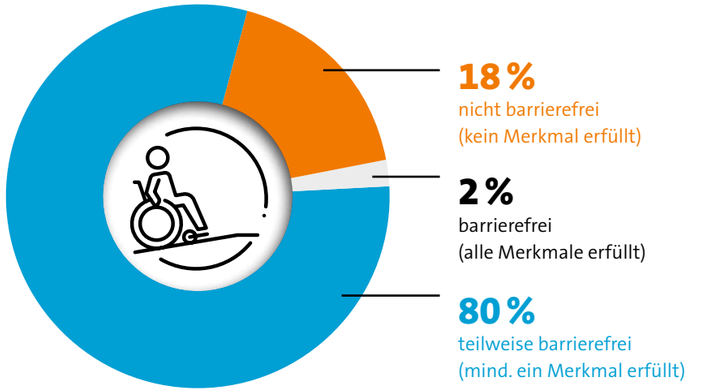
Dr. Bilow war ein Chef der alten Schule. Er genoss großen Respekt und forderte diesen nötigenfalls auch ein. Er hatte das letzte Wort, übernahm aber auch die Verantwortung. Er hatte stets ein offenes Ohr für die Probleme und Anliegen seiner Mitstreiter, verlangte aber die gleiche Disziplin und dieselben strengen Maßstäbe, die er sich selbst auferlegte auch von anderen. Einen anderen (und eben doch denselben) Henning Bilow konnte man im Reha-Sport erleben. Seine sportlichen Mitstreiter beschrieben ihn hier als humorvoll und bodenständig. Es war seine tiefste Überzeugung, dass Sport zur Rehabilitation zwingend dazu gehöre. Zudem war Henning Bilow viele Jahre Mannschaftsarzt der damaligen „Behindertenolympiade“ sowie beim württembergischen Versehrtensportverband. Er führte die notwendigen ärztlichen Sportuntersuchungen vor Wettkämpfen durch und war Mitglied in der Stiftung Deutscher Rollstuhlsport. Einen besonderen Beitrag leistete Dr. Bilow schließlich zur Zusammenführung des Rollstuhlsports aus der Klinik mit dem Tübinger Vereinssport und verankerte den Rollstuhlsports somit auch im Breitensport.

Maria-Cristina Hallwachs

Ich danke allen, die mir ihr Wissen um Dr. med. Klaus-Henning Bilow zur Verfügung gestellt haben und so diesen Nachruf möglich gemacht haben sowie der Familie für das Foto, das die Erinnerung an Dr. med. Klaus-Henning Bilow wachhalten wird.

Wohnen – mit und ohne Barrieren

Nur zwei Prozent aller Wohnungen und Einfamilienhäuser in Deutschland erfüllen alle Merkmale eines barrierefreien Wohnens.



Zu erfüllende Merkmale

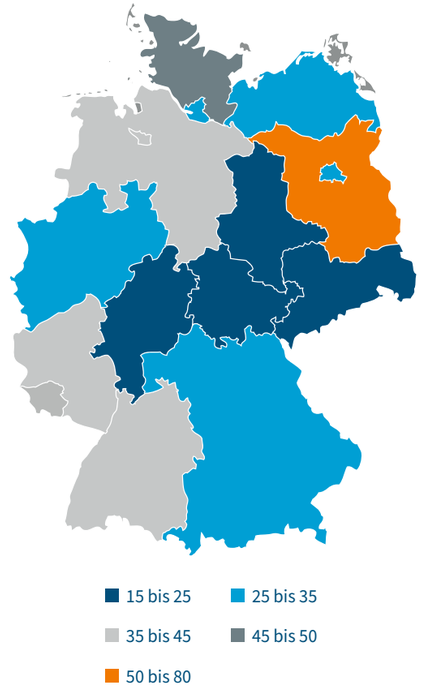
- keine Schwellen/Bodenunebenheiten (max. 2 cm)
- alle Räume stufenlos erreichbar
- ausreichende Durchgangsbreite: Wohnungstür (90 cm)
- ausreichende Durchgangsbreite: Flure in der Wohnung (120 cm)
- ausreichend Bewegungsraum an der Küchenzeile (mit Gehhilfe, Rollator oder Rollstuhl nutzbar)
- ausreichend Bewegungsraum im Bad (mit Gehhilfe, Rollator oder Rollstuhl nutzbar)
- Einstieg zur Dusche ist ebenerdig

Weitere Informationen:

Quelle: Mikrozensus 2019

Versorgungsquoten barrierereduzierter Wohnungen nach Bundesländern

Hypothetische Anzahl barrierereduzierter Wohnungen je 100 Zielgruppenhaushalte 2022



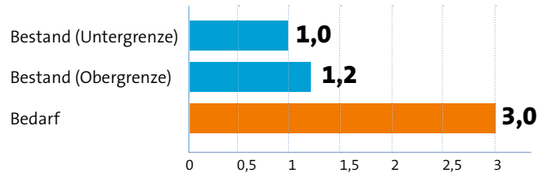
stock.adobe.com – VectorMine, bsd studio

Bestand und Bedarf an barrierereduzierten Wohnungen in Deutschland



In Deutschland gibt es etwa eine Million Wohnungen mit besonderen Barrierefreiheitsmerkmalen (Untergrenze des Bestands). Der Bestand an Wohnungen mit mittleren Barrierefreiheitsmerkmalen (Obergrenze des Bestands) beträgt etwa 1,2 Millionen Wohnungen. Demgegenüber steht ein Bedarf an etwa drei Millionen barrierereduzierten Wohnungen durch die definierte Zielgruppe der Haushalte mit mobilitätseingeschränkten Mitgliedern. Der Fehlbedarf von aktuell fast zwei Millionen Wohnungen wird nach Berechnungen des Instituts der Deutschen Wirtschaft bis 2035 voraussichtlich auf fast 3,5 Millionen anwachsen.

Angaben für das Jahr 2022
in Millionen barrierereduzierter Wohnungen



Berechnungen auf Basis einer Sonderauswertung des Mikrozensus 2022. Quellen: Statistisches Bundesamt; Institut der deutschen Wirtschaft.



Foto: stock.adobe.com – Onidji

Trautes Heim, Glück allein

Barrierefreier Umbau nach Eintritt einer Querschnittlähmung

Menschen, die nach dem Eintritt der Querschnittlähmung auf einen Rollstuhl angewiesen sind, können aufgrund der baulichen Umstände meist entweder gar nicht in ihr altes Zuhause zurück oder müssen es umbauen lassen, um nach der Rehabilitation zurechtzukommen. Drei Peers der FGQ in drei unterschiedlichen Wohnsituationen erzählen von ihren Erfahrungen.



Foto: privat

Pius Preisinger

Zum Zeitpunkt seines Autounfalls im Sommer 1994 wohnte der damals 36-jährige Pius Preisinger in einem kleinen Bauernhaus zur Miete. Nachdem die Auswirkungen des Unfalls absehbar waren, eine motorisch komplette Querschnittlähmung auf Höhe C6/C7, war jedoch klar, dass er in dem Haus nicht wohnen bleiben konnte. Deshalb beschloss Familie Preisinger ein Haus zu bauen. Während der Bauphase wohnten sie als Übergangslösung in der Erdgeschosswohnung von Pius' Schwester. Geplant wurde ein Haus mit Keller und eineinhalb Stockwerken, dem Erdgeschoss und einem Obergeschoss, bei dem durch die Dachschrägen die Wohnfläche nicht komplett genutzt werden kann. Unerwartete Unterstützung kam von der Tante von Pius' Frau, die ihnen ein Baugrundstück schenkte. Eineinhalb Jahre nach Pius' Unfall war Baubeginn und weitere eineinhalb Jahre später konnte die Familie in das Haus einziehen.

Bauliche Besonderheiten mit Kompromissen

Da der Autounfall auf dem Arbeitsweg passierte, konnte Familie Preisinger finanzielle Unterstützung der Berufsgenossenschaft in Anspruch nehmen. Allerdings mussten sie hierfür bei ihren Wünschen Abstriche machen. Ursprünglich war am Schlafzimmer eine Loggia geplant, wodurch sich die Zimmergröße reduziert hätte. Die Größe des Schlafzimmers hätte dann allerdings nicht mehr der Normgröße nach DIN 18040-2 entsprochen und wäre somit von der BG nicht gefördert worden. Nun hat das Schlafzimmer einen Balkon statt einer Loggia. „Heute sehe ich das als vernünftige Lösung an, auch wenn ich dem Balkon beim nächsten Mal in der Länge reduzieren und dafür mehr Breite geben würde, oder gleich einen Wintergarten planen würde ", erklärt Pius Preisinger.



Foto: privat

Das barrierefreie Badezimmer von Pius Preisinger

Auch im Bad gibt es Anpassungen. Der Toilettensitz ist etwas länger als bei gewöhnlichen Toiletten. „So kann ich sie mit meinem Duschrollstuhl gut benutzen". Die Dusche ist geräumig genug, dass er dort auch mit seinem Duschrollstuhl gut zurechtkommt.

Eine weitere bauliche Besonderheit ist ein abgesenkter und teilweise unterfahrbarer Arbeitsbereich in der Küche mit einer Reling, an der Pius sich entlangziehen kann. „So ist es mir zum Beispiel möglich, mit einer Hand einen Topf Nudeln vom Herd zu nehmen und mich dann an der Reling zur Spüle zu ziehen, um dort die Nudeln abzuschütten." Aus Kostengründen verfügt die Küche über keine höhenverstellbare Oberschränke. Wenn Pius etwas braucht, hilft ihm seine Frau. Die Küche hat unterfahrbare Elemente, weshalb der Stauraum begrenzt ist. Dafür nutzt die Familie ihre Speisekammer.

Erfahrungswerte und Tipps

Auch wenn Pius im Haus gut zurechtkommt, gibt es doch Punkte, die er im Nachhinein anders machen würde: „Die beiden Stockwerke könnten deutlicher voneinander getrennt sein, damit man später eventuell eine Einliegerwohnung vermieten kann. Aktuell ist das aufgrund des Treppenhauses und des Aufzuges nicht möglich."

Menschen in ähnlichen Situationen rät Pius: „Auf jeden Fall muss man darauf achten, dass die Zimmer entsprechend groß sind, damit man ausreichend Bewegungsfreiheit mit dem Rollstuhl hat. Selbstverständlich müssen die Türen auch breit genug sein, damit der Rollstuhl durchpasst. Eine nützliche Informationsquelle, die mir damals noch nicht zur Verfügung



Foto: privat

Der unterfahrbare Küchenbereich von Pius Preisinger mit Reling

stand, ist das Internet. Daher empfehle ich allen, selbst nach Erfahrungen und Informationen zu suchen und das, was für einen selbst nützlich ist, mit Architekten oder Bauplanern zu besprechen. Nicht zuletzt würde ich von Beginn an das Netzwerk der FGQ nutzen, vor allem die Tipps der ARGE Bauen und Umwelt."

Änderungen im aktuellen Haus

Der seit einem Badeunfall 1971 auf Höhe C3/C4 gelähmte Tetraplegiker Uwe Wagner hat eine „bewegte" Vergangenheit hinter sich. Aus beruflichen Gründen ist er oft umgezogen.



Foto: privat

Helga Wagner

Seit 2010 lebt er mit seiner Frau Helga, Angehörigen-Peer bei der FGQ, in einer Eigentumswohnung in Aglasterhausen in Baden-Württemberg. Das Haus verfügt über einen Aufzug und Uwe Wagner kommt zwar alleine aus dem Haus, kann allerdings die Haustür nicht richtig schließen. Und will er ins Haus, muss immer jemand da sein, der ihm die Tür öffnet. Die Schlafzimmertür musste verbreitert werden, damit das Zimmer mit dem Rollstuhl zugänglich ist. Um die Schwelle an der Balkontür zu überwinden, besitzt das Ehepaar eine auf eigene Kosten angeschaffte zweiteilige Alurampe. Der Außenteil liegt auf dem Balkon, der Innenteil wird bei Bedarf angelegt. Zugunsten einer größeren Duschfläche und einer ebenerdigen Dusche wurden eine Duschwand und das WC entfernt. Dafür wird nun die ehemalige Gästetoilette benutzt.

„Bewegte" Vergangenheit

„In unseren vorherigen Wohnungen mussten wir nur wenige Umbaumaßnahmen ergreifen und hatten immer verständnisvolle Vermieter, die teilweise sogar eigene Vorschläge zur Lösung von Problemen einbrachten", erinnert sich Helga Wagner. Die Krankenkasse finanzierte in der Mietwohnung in Lahr, in

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

Wir helfen zurück ins Leben

Die Gemeinschaft stärken.

nur 18 € pro Jahr*!



*für Menschen mit Querschnittlähmung

Wir sind Ansprechpartner rund um das Thema Querschnittlähmung.

06226 960 211 info@fgq.de www.fgq.de Folge uns



Die aktuelle ebenerdige Dusche mit Duschablauf und die Aluminium-Rampe an der Schwelle zum Balkon von Uwe und Helga Wagner



der die Wagners vier Jahre wohnten, das Entfernen der Duschwanne. „In den beiden vorherigen Wohnungen konnten wir die Gestaltung beeinflussen, da es sich um einen Neubau bzw. eine Renovierung handelte. Im ersten Fall initiierten wir ein großes Badezimmer mit Lifter und im Treppenhaus einen Plattformlift, in Friedberg eine ebenerdige Dusche und einen Senkrechtaufzug auf den Balkon. Letzterer war ein Vorschlag des technikfreundlichen Vermieters und er sprach auch mit den ursprünglichen Mietern des Erdgeschosses, so dass diese auf das Dachgeschoss auswichen."

Zwei Jahre lebten Helga und Uwe in einer Hochparterre-Wohnung ohne barrierefreies Bad; Zivildienstleistende übernahmen Uwes Pflege. Auf eigene Kosten verlegte Gehwegplatten ermöglichten es ihm, selbstständig zum Haus zu kommen. Auch die erste gemeinsame Wohnung in Heidelberg war abgesehen von einem Aufzug nicht rollstuhlgerecht. „Hier konnten wir dank eines Wohnberechtigungsscheines einziehen, da das Haus baugenossenschaftlich gefördert wurde." Auch hier ersetzte die Unterstützung durch Zivis Umbaumaßnahmen.

Während seiner Ausbildungszeit bewohnte Uwe das Mitarbeiterwohnheim der Stiftung Rehabilitation Heidelberg (SRH) und hatte dort ein großräumiges Appartement mit einer kleinen Küche, einem rollstuhlgerechten Badezimmer und ebenerdigem Eingang mit Türöffner. Die Pflege übernahmen auch hier Zivildienstleistende und Praktikantinnen. Die Oberstufenzeit verbrachte Uwe im Internat der auf Körperbehinderte spezialisierten Stephen-Hawking-Schule in Neckargemünd bei Heidelberg. Bis zur mittleren Reife wohnte Uwe in seinem Elternhaus. Da das Haus an einem Hang lag, wurde das Gelände außerhalb des Hauses so angepasst, dass Uwe das obere Stockwerk mit seinem Zimmer, Bad und Wohnzimmer und mittels Rampe das Esszimmer und die Küche erreichen konnte.

Im Vorfeld des Umbaus die individuellen Bedürfnisse klären

Auch Helga Wagner hat einige Tipps: „Wichtig ist, sich im Vorfeld zu überlegen, welche Umbaumaßnahmen durch die individuellen Einschränkungen notwendig sind, und sich im Internet darüber zu informieren, was prinzipiell möglich ist. Außerdem ist es hilfreich, die Handwerker bei ihrer Arbeit zu kontrollieren. Um Unfälle zu vermeiden, empfehlen wir rutschfesten Bodenbelag. Im Badezimmer und im Schlafzimmer ist eine leistungsfähige Heizung empfehlenswert."

Mut zum Umbau



Katja Hettwer aus Sachsen-Anhalt ist seit einem Arbeitsunfall 2013 inkomplette Paraplegikerin auf Höhe TH 10/TH12. Sie bewohnt ein Eigenheim ohne Keller. Bad, Schlaf-, Gäste- und ein Kinderzimmer befinden sich im oberen Stock. „Ich wollte meine Tochter nicht aus dem gewohnten Umfeld reißen und hatte anfangs Angst vor großen Umbaumaßnahmen". Damit Katja die zweite Etage erreichen konnte, wurde ein Treppenlift eingebaut. Das Bad wurde nur mit einem Badewannenlifter ausgestattet. „Dabei war höchste Achtsamkeit beim Umsetzen nötig, damit nichts passierte." Im Zuge eines Wasserschadens ließ sie die Wanne dann durch eine ebenerdige Dusche ersetzen. Diese nutzt sie mit einem Duschrollstuhl. Die Toilette ist mit Haltegriffen ausgestattet. „Ich wünschte, ich wäre mutiger gewesen und hätte alles auf einmal umbauen lassen", erklärt Katja.

Barrierefreie Küche der Lebenshilfe als Vorbild

Als nächstes möchte sie Veränderungen in der Küche angehen. „Ich komme mit meiner Küche gut zurecht, auch wenn Arbeitsfläche, Herd und Spüle nicht unterfahrbar sind. Küchengeräte, die ich oft brauche, sind alle unten eingeräumt." Die Lebenshilfe, bei der Katja arbeitet, verfügt über eine rollstuhlgerechte Küche, die genau ihren Wünschen entspricht. Dementsprechend hat sie auch schon Ideen für Veränderungen: „Der hauptsächliche Arbeitsbereich sollte unterfahrbar sein, statt Schranktüren würde ich Schubfächer nutzen, Backofen und Spülmaschine sollten auf Augenhöhe sein und ideal wäre eine versenkbare Backofentür, damit ich Speisen leichter hineinstellen oder herausholen kann", beschreibt Katja ihre Pläne. Tipps für Menschen in einer ähnlichen Lebenssituation hat sie auch: „Ich empfehle, die aktuelle Wohnsituation genau anzuschauen und sich zu überlegen, wie man diese verbessern kann. Beispielsweise sollte sich ein frisch Verletzter, der im dritten Stockwerk eines Fachwerkhauses wohnt, überlegen, ob es sinnvoller wäre, sich ein neues Haus oder eine neue Wohnung zu suchen, statt das Fachwerkhaus umzubauen. Aber auch einfache Hilfsmittel auszuprobieren kann helfen. Mir ist meine Greifzange zum Beispiel sehr nützlich, wenn ich mir doch mal was aus einem Oberschrank in der Küche holen möchte."

Maris Metz

Fotos (4): privat





Katja Hettwers ebenerdige Dusche und Hauseingang und Treppenlift



ParaCura
Pflege und Assistenz

Unser Konzept macht Sie zum Mittelpunkt

- Bei uns wohnen Sie in Ihren eigenen vier Wänden
- Wir kümmern uns 24/7 um Ihre persönlichen Bedürfnisse und Ihren Haushalt
- Sie leben selbstbestimmt und planen Ihren Tag
- Sie wohnen in einer barrierefreien Wohnung von ca. 50 m² mit Terrasse/Balkon und haben Zugang zu einem traumhaften Gemeinschaftsgarten





Sie erreichen uns telefonisch unter

040 789 42 307

0171 486 5366

oder vereinbaren Sie einen Beratungstermin mit uns vor Ort in Hamburg

Hummelsbüttler Hauptstraße 42
22399 Hamburg

Weitere Informationen zu unserer Hausgemeinschaft und unserem Konzept finden Sie auf unserer Homepage

www.paracura.de



Foto: stock.adobe.com – mariarm

Zurück nach Hause

Die ARGE Bauen und Umwelt berät

Die Rückkehr in das Wohnumfeld ist emotional vielleicht einer der schwierigsten Phasen bei der Bewältigung einer Querschnittlähmung. In der Klinik ist alles optimal auf die Mobilitätseinschränkungen angepasst, alles ist barrierefrei. Zurück zu Hause wird die körperliche Veränderung sehr schmerzlich bewusst. Die Beispiele in dieser PARAplegiker-Ausgabe zeigen auch, dass nicht immer eine Rückkehr in bis bisherige Wohnung oder das Haus möglich oder sinnvoll ist. Hier tut gute Beratung und ein erfahrener Ansprechpartner Not.

Seit seinem Eintritt in den Ruhestand 2021 engagiert sich der Bauingenieur Volker Huckestein bei der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Bauen und Umwelt der FGQ. Seine Schwester Tina Huckestein ist seit vielen Jahren Peer bei der FGQ. Durch sie sind ihm die Problemstellungen nach Eintritt einer Querschnittlähmung und die Arbeit der FGQ bekannt. Zuvor war er beim Hessischen Rundfunk als Abteilungsleiter unter anderem für die Gebäudeinfrastruktur (Bau, Energie, Sanitär) innerhalb der Verwaltung tätig. In dieser Funktion organsierte er gemeinsam mit der Schwerbehindertenvertretung auch den barrierefreien Ausbau des Sendegebäudes.

Die Arbeit der ARGE

Eine Beratung der ARGE Bauen und Umwelt läuft häufig wie folgt ab: Anfragen werden typischerweise zunächst an die Geschäftsstelle der FGQ gerichtet. Diese leitet dann die Anfragen an die Arbeitsgemeinschaft weiter. In einem ersten Telefonat werden der Grad der Einschränkung und die Wohnsituation abgeklärt und Volker Huckestein bekommt Pläne und Fotos zugeschickt. Sind diese ausreichend, wird in der Beratung besprochen, welche Umbaumaßnahmen möglich und notwendig sind. Andernfalls schaut sich ein Mitglied der ARGE das Wohnumfeld der Betroffenen vor Ort an oder es werden weitere Bilder erbeten, um konkrete Hinweise geben zu können. Da die Anfragen in der ersten Phase meist von den Angehörigen kommen und nicht von den Betroffenen, werden erstere immer in die Beratung mit einbezogen.

In einem konkreten Fallbeispiel war es notwendig, das Badezimmer umzubauen. Volker Huckestein schlug nach einem Ortstermin zwei Varianten vor. Bei der ersten Variante war der Aufwand überschaubar, da weder Dusche, Waschbecken oder Toilette versetzt werden mussten. Allerdings wäre es mit Rolli eng im Bad geworden. Auch der Einbau einer neuen Dusche stellte sich kompliziert dar. Bei der zweiten Variante wäre die angrenzende Gästetoilette Teil des neuen Badezimmers geworden. So wäre Platz für eine ebenerdige und große Dusche. Auch sollte das Waschbecken – mit hohem baulichem Aufwand – versetzt werden. Auch wäre so für den Rollstuhl genug Bewegungsfreiheit zu beiden Seiten der Toilette. Letztlich wurde keiner der beiden Vorschläge verwirklicht, da man gemeinsam zum Schluss kam, dass ein Umzug in ein anderes Haus sinnvoller sei.

Vielfältige Beratungsarbeit

Auch wenn die ARGE in vielen Fällen helfen kann, im Bestand sinnvolle Veränderungen vorzunehmen, so sind einem Umbau doch immer Grenzen gesetzt. „Umzug oder Neubau sind vor allem mit Blick auf die Kosten oft die besseren Lösungen – auch wenn starke Bindungen an das vorhandene Wohnumfeld bestehen“, sagt Volker Huckestein.

Neben der individuellen Beratung betreut die ARGE Bauen und Umwelt auch öffentliche und private Bauprojekte und steuert eine Expertise bei. So hat ARGE-Mitglied Michael Reichenbach, ein erfahrener Berliner Architekt, der auch ein öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für barrierefreie Bauplanung und Umfeldgestaltung ist, bei einem größeren Wohnprojekt in der Nähe von Frankfurt am Main die Planungsfirma in Hinblick auf die barrierefreie Nutzung beraten. Dabei wurden viele wichtige Details anpasst, was den Mietern mit Mobilitätseinschränkungen zugutekommt. Auch der spezialisierte Planer Sebastian Wartenberg bietet im Rahmen der ARGE eine kostenlose Erstberatung an. Seit mehr als 25 Jahren hat sich sein Ingenieurbüro in Leipzig auf das Planen und Bauen von barrierefreien Privathäusern, Kindergärten, Schulen, Klinikgebäuden spezialisiert.

> *„Ich rate den Menschen immer dazu, heute schon an die Zukunft zu denken.“*
>
> *Volker Huckestein*



Foto: privat

Grenzen der Barrierefreiheit

Trotz aller Bemühungen wird es niemals möglich sein (zum Beispiel aus Gründen der Topografie), die komplette Umwelt barrierefrei zu gestalten. Da, wo es möglich ist, sollte das „Universal Design“ – damit ist eine Nutzbarkeit für alle Menschen gemeint – stets oberstes Planungsziel sein. „Der Ansatz, allein den öffentlichen Raum vollständig barrierefrei machen zu wollen, ist meines Erachtens falsch“, so Volker Huckestein. Der Mensch sollte sich der Umwelt anpassen, anstatt die Umwelt an den Menschen. Beispielsweise sei es einfacher, einem sehbehinderten Menschen per Handy eine Wegführung zur Verfügung zu stellen, statt den Weg komplett barrierefrei zu bauen. „Natürlich sind taktil erfassbare Rillen auf der Straße für Menschen mit Seheinschränkung eine tolle Hilfe. Aber der bauliche Aufwand ist immens und die Rillen sind wiederum für Nutzer eines Rollators oder eines Rollstuhls hinderlich.“

An die Zukunft denken

Aus diesem Grund rät Volker Huckestein zum Beispiel auch, moderne elektronische Hilfsmittel zu nutzen, um unabhängiger zu werden: „Sprachgesteuerte Systeme können beispielsweise in vielen Fällen eine Hilfsperson ersetzen.“ Auch ist langfristiges Planen besser als kurz- oder mittelfristige Lösungen: „Ich rate den Menschen immer dazu, heute schon an die Zukunft zu denken. Werden beispielsweise Rampen benötigt, sollten diese immer so flach wie möglich sein, da steile Rampen mit zunehmendem Alter immer schlechter zu überwinden sind. Denken sollte man auch an die Partner und Hilfspersonen. Auch sie altern und profitieren früher oder später stark von einer barrierefreien Planung.“

Maris Metz

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



MOWOOT bringt den Darm in Schwung.

Die Lösung für chronische Verstopfung.

Wirksam und schonend zugleich.

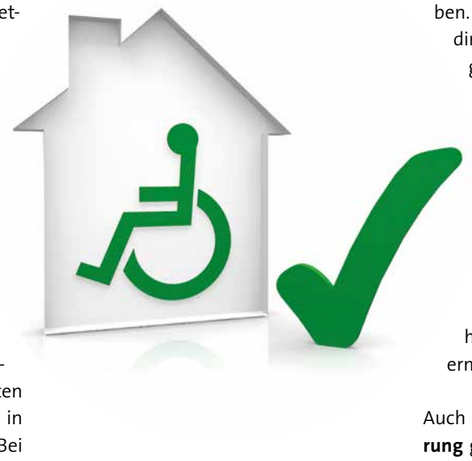
Genehmigungspflichtiges Hilfsmittel.
Mehr Informationen unter:
www.mowoot.com/de oder
mowoot@4mmed.de

MOWOOT

Umbau: Wer zahlt was?

Nach einem lebensverändernden Ereignis ist es oft erforderlich, das Wohnumfeld, die Wohnung oder das Haus entsprechend umzubauen Es gibt verschiedene Kostenträger, welche für diese Kosten aufkommen. Dies können je nach Voraussetzungen die Pflegeversicherung, die Deutsche Rentenversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, das jeweilige Inklusionsamt des zuständigen Bundeslandes oder die zuständige Berufsgenossenschaft sein.

Die **Pflegeversicherung** zahlt ab Pflegegrad 1 unter bestimmten Voraussetzungen bis zu 4.000 Euro für bauliche Veränderungen für Einzelpersonen (Wohnraumanpassung). Für Wohngemeinschaften und für ambulant betreute Wohnformen können es bis zu 16.000 Euro sein. Die Umbauten müssen dazu geeignet sein, die Pflege der Person zu Hause zu erleichtern und die selbstständige Lebensführung zu ermöglichen. Zudem müssen die Versicherungszeiten erfüllt sein: Es ist der Nachweis zu erbringen, dass in den letzten zehn Jahren mindestens zwei Jahre in die Pflegekasse eingezahlt wurde. Bei der Antragsstellung sollte sehr genau die eigene Lebenssituation geschildert werden, um die Förderung zu erhalten. Der Antrag muss vor Beginn der Maßnahmen gestellt werden.



Bei der **Deutsche Rentenversicherung** sind die Förderungen auf die Bereiche vor (!) der eigenen Haus- bzw. Wohnungstür beschränkt. Sie gewährt auf Antrag finanzielle Hilfen für den behindertengerechten Um- und Ausbau des Wohnumfelds. Das Ziel ist, den Arbeitsplatz barrierefrei und selbstständig erreichen zu können. Die Förderung durch die Deutsche Rentenversicherung richtet sich allein an Menschen, die sich im Erwerbsleben befinden. Alle Maßnahmen „hinter der Tür“ gehören zur privaten Lebensführung. Leistungen der Deutschen Rentenversicherung setzen eine Versicherungszeit von mindestens 15 Jahren voraus.

Auch die **Bundesagentur für Arbeit** gewährt auf Antrag Wohnungshilfe. Diese umfasst die finanzielle Unterstützung für die Kosten zur Beschaffung, zur Ausstattung sowie zum Erhalt einer behindertengerechten Wohnung. Ziel der Kostenübernahme ist es, dass die Arbeitnehmenden und Auszubildenden ihren Arbeitsplatz möglichst barrierefrei erreichen. Auch hier handelt es sich um eine auf die Erfordernisse des Antragstellenden zugeschnittene Leistung.

Die **Inklusionsämter** der Länder sind für die Übernahme der Kosten bei der Wohnumfeldverbesserung bei Selbstständigen und Beamten zuständig, insofern die Personen keinen vorrangigen Rehabilitationsträger – wie zum Beispiel die Deutsche Rentenversicherung haben. Die Inklusionsämter sind allerdings selbst keine Rehabilitationsträger. Sie können begleitende Hilfen im Arbeitsleben gewähren. Die Antragsberechtigten müssen schwerbehindert im Sinne des Sozialgesetzes IX (SGB IX) sein. Die Leistungen werden in erster Linie schwerbehinderten Menschen gewährt, um ihnen die Beschaffung sowie die Ausstattung und den Erhalt einer behindertengerechten Wohnung zu ermöglichen.

Auch die **gesetzliche Unfallversicherung** gewährt Leistungen für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, wenn die Beeinträchtigung im Rahmen der Berufsausübung oder im Rahmen eines Wegeunfalls entstanden ist. Dann bezahlt die Berufsgenossenschaft nicht nur die Umbauten, sondern auch einen ggfs. erforderlichen Umzug. Die Unfallversicherung spricht dann von Wohnungshilfe. Diese kann auch eine komplette Kostenübernahme bedeuten: etwa für Makler, für die Planungskosten eines erforderlichen Umbaus sowie für die Umbaumaßnahmen.

Welche Maßnahmen werden gefördert?

Die unterschiedlichen Kostenträger bezuschussen oder bezahlen Umbaumaßnahmen und Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung. Das kann ein elektrischer Türantrieb für die Hauseingangstür oder die Pflasterung eines Weges, der den Rollifahrer sicher zu seinem Auto bringt, sein. Die Förderung kann aber auch den Einbau einer rollstuhlgerechten Küche umfassen. Zu den Kosten, welche übernommen werden, zählen auch Gutachten zur Statik oder die Gebühren der Antragsstellung. Es kommt bei jeder Antragstellung wie immer auf die Begründung an. Je besser und ausführlicher diese ist, desto schneller kann die antragstellende Person mit einer positiven Entscheidung rechnen.

Grafik: stock-adobe.com – mariam

Wohnberechtigungsschein (WBS)

Einige durch öffentliche Mittel geförderte Wohnungen sind Menschen mit niedrigem Einkommen vorbehalten. Die Einkommensgrenzen werden durch die jeweiligen Bundesländer festgelegt und sollten vor der Beantragung vor Ort erfragt werden. Schwerbehinderte Menschen profitieren bei der Antragstellung von unterschiedlichen Freibeträgen, die auch von Bundesland zu Bundesland variieren und vom Grad der Behinderung abhängen. Dies bedeutet, dass Menschen mit einer Schwerbehinderung mehr verdienen dürfen als Menschen ohne eine Beeinträchtigung.

Zur Berechnung des Jahreshaushaltseinkommens werden Gehalt, Arbeitslosengeld, Unterhaltsvorschuss, Unterhalt, Rente und Pension sowie Einkommen aus Minijobs zusammengerechnet. Unberücksichtigt bleiben Kindergeld, Wohngeld sowie Leistungen aus der Kranken- und Pflegeversicherung sowie der Berufsgenossenschaften. Unter Umständen muss auch erhaltenes Krankengeld bei der Antragstellung angegeben werden, um einkommenslose Zeiten bei der Behörde nachzuweisen.

Der Erhalt des WBS richtet sich nicht nur nach dem Einkommen, sondern auch nach der Haushaltsgröße. Das bedeutet, je mehr Personen in einer Wohnung leben, umso mehr Quadratmeter darf die Wohnung haben. Der ausgestellte WBS hat nach Ausstellung eine Gültigkeit von einem Jahr. Innerhalb dieses Zeitraums kann er für die Anmietung einer geförderten Wohnung genutzt werden. Solange das Mietverhältnis besteht, bleibt der WBS für diese Wohnung gültig – verändert sich das Einkommen positiv, kann es unter Umständen zu einer Fehlbelegungsabgabe kommen.

Kombination von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen und Hilfsmitteln

Die Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen können bei Bedarf auch mit Hilfsmitteln nach dem § 33 SGB V und auch mit der Hilfe zur Pflege nach § 40 Abs. 1 SGB XI beantragt werden. Denkbar wäre zum Beispiel, dass im Rahmen der wohnumfeldverbessernden Maßnahme die Badewanne zur Dusche gemacht wird. Die Krankenkasse bezahlt dann im Rahmen der Hilfsmittelversorgung u.a. die erforderlichen Haltegriffe.

Wo bekommt man Unterstützung?

Grundsätzlich sind alle Förderungen eine Antragsleistung. Je nach Kostenträger gibt es verschiedene Ansprechpartner, welche dem Betroffenen und den Angehörigen behilflich sind. Der Pflegestützpunkt, die Inklusionsämter oder auch der ambulante Pflegedienst helfen bei der Beantragung der Leistungen.

Wenn die Leistungen von einer der zuständigen Berufsgenossenschaften bezahlt wird, stellt der Sozialdienst im Krankenhaus den Antrag. Nicht zu vergessen sind hier auch ehrenamtlich Tätige in Selbsthilfegruppen oder Peers in den einzelnen Vereinen und Organisationen wie der FGQ. Auch die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), welche bundesweit zur Verfügung steht, hilft den Betroffenen; dies gilt auch für die Mitarbeitenden der Bundesagentur für Arbeit.

Und sollte man trotz aller Unterstützung den falschen Rehabilitationsträger erwischt haben, so ist dieser verpflichtet, den Antrag an den zuständigen Träger weiterzuleiten und den Antragsteller entsprechend zu informieren.

Stephan Neumann

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

PERSONALTRAINING NUN AUCH IN DER NEUROLOGISCHEN REHABILITATION

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

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

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

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



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



Foto: Martin Raffeiner

Die unsichtbare Mauer

Warum Türschwellen auch heute noch Barrieren sind

Die Aussage „Niemand hat die Absicht, eine Mauer zu errichten!“ von Walter Ulbricht könnte man auf heutige Bauplaner übertragen, die behaupten, ein bis zwei Zentimeter hohe Türschwellen seien barrierefrei. Für viele Rollstuhlfahrer wirken solche Schwellen wie unüberwindbare Barrieren. Auch ältere Menschen wissen, dass jede Schwelle ein Sturzrisiko darstellt.

Ein Grund liegt in der DIN 18040, die maximal zwei Zentimeter hohe Schwellen erlaubt, wenn sie technisch notwendig sind. Dies führt dazu, dass solche Schwellen oft als Standard gelten, obwohl sie für viele Menschen hinderlich sind. Bereits 2013 stellte das Deutsche Institut für Normung klar, dass nur eine schwellenlose Ausführung barrierefrei ist. Trotzdem werden Zwei-Zentimeter-Schwellen weiter eingebaut – oft ohne eine technische Begründung zu geben.

Barrierefreiheit zum Aufpreis

Ein Beispiel aus meinem eigenen Hausbau verdeutlicht dieses Problem: Uns wurde eine sogenannte „Neubauschwelle“ von 1,5 Zentimeter Höhe als barrierefrei verkauft. Doch wir wollten keine Schwellen und bestanden auf die Magnet-Nullschwelle. Das kostete uns pro Hauseingang 1.500 Euro extra. Diese Mehrkosten mussten wir dann bei der Pflegekasse als „wohnumfeldverbessernde Maßnahme“ einreichen, um einen Zuschuss zu erhalten. Es ist absurd, dass Barrieren, die im Neubau vermieden werden könnten, später durch Fördermittel der Pflegekasse wieder entfernt werden müssen.

Kämpferinnen für die Nullschwelle

Eine Vorreiterin im Kampf gegen diese „Schwellenwüste“ ist Ulrike Jocham, Architektin und Sachverständige für Barrierefreiheit, die sich seit Jahrzehnten für die Nullschwelle einsetzt. In Österreich kämpft die Architektin Kornelia Grundmann, selbst Rollstuhlnutzerin, für den Abbau von Schwellen.

Warum sich wenig ändert

Leider wurden die Empfehlungen des Arbeitsausschusses Barrierefreies Bauen im Deutschen Institut für Normung (DIN) e.V. nicht in wichtige Planungshandbücher der Baubranche übernommen. In der Praxis werden daher weiterhin Türschwellen eingebaut, oft ohne Begutachtung durch Sachverständige. Die Politik scheint die Folgekosten dieser vermeidbaren Barrieren zu ignorieren. Neben den Gesundheitskosten – etwa nach Stürzen im Alter – muss der Rückbau von Barrieren oft durch soziale Sicherungssysteme wie die Pflegeversicherung finanziert werden. Es mangelt zudem an Kontrollen und Sanktionen, weshalb Schwellen weiter eingebaut werden. Ein positives Beispiel ist Baden-Württemberg, dessen Baurechtsbehörde einen Nullschwellen-Erlass verabschiedet hat. Doch ohne bundesweite Kontrollen wird sich wenig ändern.

Absurde Studien statt Fortschritt

Absurderweise förderte das Bundesinstitut für Bau, Stadt und Raumforschung 2019 eine Studie des Prüfinstituts (ift) Rosenheim zur „Überrollbarkeit“ von Türschwellen – obwohl diese technisch seit über 15 Jahren dank schwellenloser Magnet-Doppeldichtungen längst vermeidbar sind. Solche Projekte verschieben den Fokus und ignorieren den klaren Anspruch auf barrierefreies Bauen. Denn jeder hat das Recht, selbstständig in ein Gebäude, auf eine Terrasse oder einen Balkon zu gelangen.

Dunja Reichert



Umfrage zum Thema Hilfsmittelversorgung

Zuerst wird alles abgelehnt

In der Sommerausgabe 2024 des PARAplegiker stellte die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e.V. (FGQ) und der Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik (BIV-OT) Fragen zur Hilfsmittelversorgung*. Die Ergebnisse alarmieren: 97,7 Prozent vertrauen zwar ihren Versorgern, sind insgesamt aber unzufrieden mit ihrer Hilfsmittelversorgung, 93 Prozent von ihnen haben schon eine Ablehnung ihrer Krankenkasse erhalten.

Wer querschnittgelähmt ist, ist auf seine Hilfsmittel existentiell angewiesen. Wenn die Mehrheit der Befragten mit ihrer Versorgung unzufrieden ist, sollten die Alarmglocken bei allen Verantwortlichen läuten. Es ist ein aufrüttelndes Urteil und umso dramatischer, wenn 43 Prozent der Befragten ebenso aussagen, dass ihre Hilfsmittelversorgung sie nicht in Alltag, Beruf und Sport mobil sein lässt. Da verfehlt die Versorgung ihre wichtigste Aufgabe, den Versicherten Teilhabe und Lebensqualität zu sichern. Doch woran liegt es, dass die Aussagen so ausfallen?

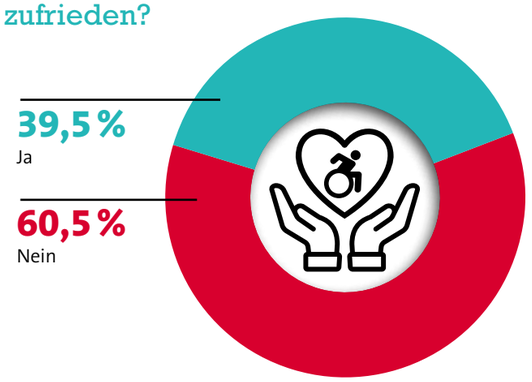
Dazu ein Beispiel: Ein Antwortgeber gibt an, nicht mit seiner Hilfsmittelversorgung zufrieden zu sein, die sich in den letzten zehn Jahren verschlechtert hat. Seine Krankenkasse hat seine verordnete Versorgung in der Vergangenheit bereits abgelehnt und auch vom Sanitätshaus wurde er schon mindestens einmal abgewiesen. Mit seiner Hilfsmittelversorgung kann er im Alltag nicht mobil sein und trotz all dem gibt er an, ihm sei eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus wichtig. Auf die Frage „Erleben Sie weitere Defizite in Ihrer Hilfsmittelversorgung?“ antwortet er: „Zuerst wird alles abgelehnt.“

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die Hilfsmittelversorgung bei Menschen mit Querschnittlähmung oft scheitert. 98 Prozent der Befragten ist ein vertrauensvolles Verhältnis mit dem Sanitätshaus wichtig. Die Krankenkassen lehnen jedoch die Versorgungsanträge ab und Versicherte fühlen sich im Bürokratiedschungel alleingelassen. Mit einer Vielzahl an Einzelverträgen tragen die Krankenkassen dazu bei, dass bei gut jedem Dritten der Befragten nicht klar ist, welche Hilfsmittel ihm von seiner Krankenkasse zustünden, oder Sanitätshäuser den Versicherten gar nicht versorgen können, weil sie keinen Vertrag mit seiner Krankenkasse vorweisen können – 35 Prozent der Antwortenden wurde schon vom Sanitätshaus abgewiesen. Diese Situation gefährdet Mobilität, Teilhabe und Lebensqualität der Betroffenen – ein alarmierendes Zeichen und immer noch viel zu tun, für die neue Regierung.

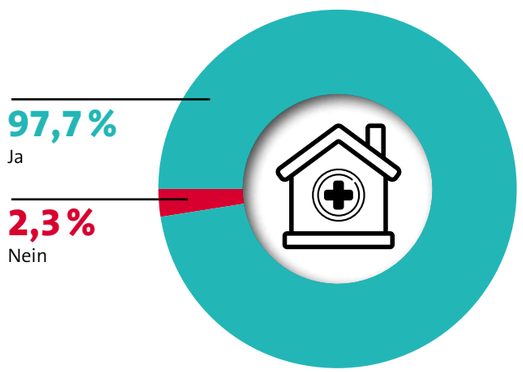
Alessa Bönschen, Kevin Schultes

Weitere Ergebnisse der Umfrage:

Sind Sie mit Ihrer Hilfsmittelversorgung zufrieden?



Ist Ihnen eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus wichtig?



*43 Personen haben geantwortet. Die Umfrage ist nicht repräsentativ.

Grafiken: stock.adobe.com – IconLauk


Foto: privat

Auch zu Hause gut versorgt

Für die Lebensqualität von querschnittgelähmten Menschen wichtig: Nicht nur in der Klinik, sondern auch in den eigenen vier Wänden professionell beraten zu werden. Karsten Hain hat diese Beratung von ParaHelp bei der barrierefreien Gestaltung im Wohnumfeld gerne genutzt.

Nach einer Querschnittverletzung ist der Übergang von der Erstreha in das häusliche Umfeld oft ein Ereignis, das für die Betroffenen mit Sorgen und Ängsten verbunden ist: Werde ich zu Hause genauso gut versorgt wie in der Klinik? Wer hilft mir weiter bei speziellen Problemen? In der Schweiz gibt es deshalb das Angebot von ParaHelp, einer Tochtergesellschaft der Schweizer Paraplegiker-Stiftung. Sie unterstützt querschnittgelähmte Menschen und ihre Angehörigen zu Hause sowie das ambulante Pflegepersonal – mit Beratung und Schulungen zum Thema „Querschnittlähmung".

Bei Rahel Messineo klingelt das Telefon: „Hallo Frau Messineo, ich hab' ein Problem mit einer Druckstelle, könnten Sie da bitte mal draufschauen?" Anrufe dieser Art bekommt Messineo oft. Sie ist Fachberaterin bei ParaHelp, einer Tochtergesellschaft der Schweizer Paraplegiker-Stiftung, die schweizweit Menschen mit Querschnittlähmung im häuslichen Umfeld berät, vorrangig in pflegerischen Fragen, aber auch darüber hinaus. Messineo ist für das Tessin und den italienischsprachigen Teil des Kantons Graubünden zuständig. Bis zu sechs Hausbesuche macht sie wöchentlich, manches lässt sich auch am Telefon klären. Bevor sie 2014 bei ParaHelp anfing, arbeitete die gelernte Pflegefachfrau neun Jahre im Schweizer Paraplegiker-Zentrum in Nottwil. Ihre Erfahrung und das breite pflegerische Wissen, das sie sich hier über die Jahre erworben hat, kommen nun ihren Klientinnen und Klienten zu Hause zugute.

Beratung bei speziellen Querschnitt-Problemen

Karsten Hain, der wegen der Druckstelle anrief, ist einer von ihnen. Der 50-jährige Paraplegiker hat immer wieder Probleme mit der Haut. Doch dank der schnellen Hilfe von Messineo bekommt er das meistens in den Griff, bevor es sich zu einem großen Problem auswächst. Ursprünglich kommt Hain aus Bautzen in Sachsen, lebt aber seit 23 Jahren in der Schweiz, vor anderthalb Jahren hat es ihn ins schöne Tessin gezogen. Hier fühlt er sich mit seiner Querschnittlähmung gut betreut. Wie in der Schweiz üblich, hat eine „Spitalexterne Pflege", kurz „Spitex", also ein ambulanter Pflegedienst, seine Grundversorgung übernommen. Sie ist in Locarno sogar im selben Haus untergebracht, in dem auch Hain wohnt. Weil die Spitex-Pflegekräfte in der Regel nicht auf Querschnittlähmungen spezialisiert sind, nimmt Hain gern die Expertise von Rahel Messineo und ParaHelp in Anspruch, wenn es um spezielle Probleme oder Fragen geht, die sich aus seiner Querschnittlähmung ergeben. „Ich brauche zum Beispiel viele Hilfsmittel für Blase und Darm", erzählt er. „Frau Messineo berät mich bei der Auswahl und sagt mir, wenn es etwas Neues auf dem Markt gibt. Die Spitex kennt sich da nicht so gut aus."

Holprige Rückkehr in den Alltag

Im Jahr 2010 stürzte Hain mit seinem Motorrad in der Kurve einer engen Bergstraße – ohne Fremdeinwirkung und ohne zu schnell gefahren zu sein. „Ich war immer ein vorsichtiger Motorradfahrer, es ist lange nichts passiert." Doch dieses Mal hatte er Pech: Hain fiel unglücklich auf den Rücken und brach sich den zweiten Brustwirbel, eine hohe, komplette Paraplegie war die Folge – Hains Beine sind gelähmt, die Darm- und Blasenfunktion stark beeinträchtigt. Nach der Intensivstation verbrachte er sieben Monate zur Rehabilitation im Schweizer Paraplegiker-Zentrum in Nottwil. Dort konnte er sich auf sein neues Leben mit der Lähmung vorbereiten. Die Rückkehr in den Alltag zu Hause, in die neue barrierefreie Wohnung, die ihm sein Bruder besorgt hatte, war für ihn trotzdem nicht einfach: „Am Anfang fiel ich noch öfter aus dem Rollstuhl oder das Bett war nachts nass", erinnert er sich. Mitarbeitende von Spitex und ParaHelp halfen ihm in dieser anstrengenden Zeit. Heute ist Hain sehr selbstständig und braucht nur noch punktuell Unterstützung, die er aber sofort bekommt – so wie beim Thema Dekubitus-Prophylaxe.

„Wir haben keinen Tunnelblick, sondern sehen das ganze Drumherum"

Rahel Messineo, Beraterin bei ParaHelp


Foto: Schweizer Paraplegiker-Gruppe

Wellspect®
A REAL DIFFERENCE

NAVINA MINI
EINE KLEINE LÖSUNG FÜR SOFORTIGE ERGEBNISSE

Navina Mini ist eine diskrete und intuitive, niedrigvolumige Lösung zur Irrigation, die bei Symptomen wie unvollständiger Entleerung oder Stuhlschmieren helfen kann.

Mit einer sanften Wasserspülung reinigt es den unteren Teil des Rektums und verschafft so sofortige Erleichterung und verhindert Auslaufen.

- Diskret und intuitiv.
- Langlebiges Design mit 60 Anwendungen.
- Abgerundete Spitze für komfortables Einführen.

Bestellen Sie Ihr persönliches Infopaket auf **wellspect.de** oder telefonisch unter **+49 (0) 800 2727872**

Für weitere Informationen **QR-Code scannen.**



wellspect.de

Navina™ Mini

WELLSPECT verzichtet nicht auf jegliche Rechte an seinen Marken, indem es die Symbole ® oder ™ nicht verwendet.

74093-DE-2024-09-26 © 2024 WELLSPECT. All rights reserved.

Fachwissen in die ambulante Pflege einbringen

Da nicht alle Spitex-Pflegekräfte über Fachwissen zur Querschnittlähmung verfügen, hat die Schweizer Paraplegiker-Stiftung mit ParaHelp eine Stelle eingerichtet, die dieses Wissen in die ambulante Pflege einbringt. 20 Expertinnen und Experten für Querschnittlähmung arbeiten hier momentan über die ganze Schweiz verteilt. Viele haben wie Rahel Messineo zuvor jahrelang in einem Querschnittzentrum gearbeitet. Neben der Beratung von Betroffenen und ihren Angehörigen bietet ParaHelp auch Schulungen für Spitex-Mitarbeitende an: Was muss ich bei der Pflege eines Querschnittgelähmten beachten? Wie versorge ich eine Druckstelle richtig? Wie gelingt der Transfer vom Bett in den Rollstuhl? „Bis jetzt haben wir Schulungen von ParaHelp noch nicht in Anspruch genommen“, sagt Erica Santini von der Spitex „Il Sole“, die neben Karsten Hain noch sechs weitere querschnittgelähmte Klienten betreut. „Aber das Angebot ist eine tolle Ressource für unsere Region.“



Karsten Hain fühlt sich im Tessin mit seiner Querschnittlähmung gut versorgt – auch dank ParaHelp.

Foto: privat

Komplikationen vermeiden

Seit 20 Jahren verfolgen ParaHelp und Spitex dasselbe Ziel: Ihren Klientinnen und Klienten daheim eine möglichst optimale Versorgung zu bieten und ihnen ein weitgehend selbstständiges Leben zu ermöglichen. Komplikationen, die einen Krankenhausaufenthalt nötig machen würden, sollen möglichst vermieden werden. Messineo und ihre Kolleginnen stehen aber nicht nur bei pflegerischen Fragen zur Seite: „Wir haben keinen Tunnelblick, sondern sehen das ganze Drumherum.“ Dazu gehören zum Beispiel die Wohnsituation, finanzielle Fragen oder auch das Verhältnis zu den Angehörigen. Messineo kann auf ein Netz von Institutionen zurückgreifen, die in diesen Bereichen weiterhelfen können. So arbeitet sie zum Beispiel viel mit dem Sozialdienst zusammen, ein wichtiger Ansprechpartner bei Fragen rund ums Wohnen. Karsten Hain und andere Betroffene profitieren sehr von dieser breitgefächerten und zugleich individuellen Unterstützung.

Die Schweizer Paraplegiker-Stiftung im Rücken

Auch Nadja Münzel weiß, wie wichtig die Fachberatung ist, die Messineo und ihre Kolleginnen anbieten. Sie ist Verwaltungsratspräsidentin von ParaHelp und es ist ihr ein großes Anliegen, dass die Fachexpertise von ParaHelp in der ambulanten Versorgung noch mehr Beachtung findet. Dass sie von den Krankenversicherungen so schlecht vergütet wird, ärgert sie: „Unsere Arbeit ist so wichtig, sie sollte langfristig besser vergütet werden.“ Das Angebot von ParaHelp sei momentan nur möglich, weil es zu großen Teilen von der Schweizer Paraplegiker-Stiftung finanziert werde. Die Stiftung hat in der Schweiz ein weltweit einmaliges Leistungsnetz für querschnittgelähmte Menschen aufgebaut, das sie von der Unfallstelle oder von der Diagnose an begleitet – ein Leben lang.

Seit 20 Jahren verfolgen ParaHelp und Spitex dasselbe Ziel: Ihren Klientinnen und Klienten eine möglichst optimale Versorgung zu Hause zu bieten und ihnen ein weitgehend selbstständiges Leben zu ermöglichen.

Kevin Schultes, Vorstandsmitglied der FGQ, beobachtet die Angebote in der Schweiz seit vielen Jahren und ist überzeugt, dass sie auch in Deutschland sinnvoll wären: „Gerade im Hinblick auf die demografische Entwicklung und die zunehmende Verlagerung von Gesundheitsdienstleistungen in den ambulanten Sektor sind spezialisiertes Querschnitt-Knowhow und entsprechende Dienstleistungen unbedingt notwendig.“

Eva Mündlein

Luja™ mit der Micro-hole Zone Technology™
die nächste Generation der Einmalkatheter

Ermöglicht die vollständige Blasenentleerung in einem Fluss[1]
Ermöglicht eine einfache Anwendung ohne Repositionieren[2]
Entwickelt für ein geringeres Risiko für Harnwegsinfekte[3]

Kostenfreie Musterbestellung
und mehr Infos unter:
info.coloplast.de/luja-katheter





1. Luja™ ermöglicht keine Urinfluss-Unterbrechungen bei 87 % der Katheterisierungen & < 10 ml Restharn nach der ersten Flussunterbrechung bei 83 % der Katheterisierungen (RCTs, post-hoc, NCT05841004, n=73, & NCT05814211, n=82). Coloplast Data-on-File, 01/2024. Individuelle Ergebnisse können variieren. Die Ergebnisse stammen aus Untersuchungen, die von Coloplast nicht veröffentlicht wurden.
2. Coloplast Data-on-File, RCTs, NCT05841004, n=73, & NCT05814211, n=82. 01/2024. 3. Harnwegsinfekt-Risikofaktoren definiert von Kennelly, M., Thiruchelvam, N., Averbeck, M.A.: Adult Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction and Intermittent Catheterisation in a Community Setting: Risk Factors. Model for Urinary Tract Infections, Adv Urol., 2019; 2:2019:2757862.

The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © 2024-11. All rights reserved Coloplast A/S, 3050 Humlebaek, Denmark. PM-35345

Coloplast



ISK-TAG
Versorgung der neurogenen Blase

Hilfsmittel Katheter

Infos zum ISK, Teil 3: Budgets

Foto: stock.adobe.com – SevcreamStudio

Für Katheteranwender ist eine gute Versorgungsqualität gleichzusetzen mit Lebensqualität. Eine Umfrage der Initiative „Faktor Lebensqualität“ des Bundesverbandes Medizintechnik unter mehr als 400 ISK-Anwendern ergab bereits 2017, dass für Menschen, die tagtäglich auf die Anwendung von Einmalkathetern angewiesen sind, die freie Wahl ihrer Hilfsmittel in Qualität und Menge elementare Grundbedürfnisse sind.

Seit der Befragung haben sich die Rahmenbedingungen durch Verträge und Mengenbeschränkungen nochmals verändert. So sind vielfach Höchstmengen (meist 150 bis 180 Katheter pro Monat) in den Kassenverträgen festgeschrieben. Wer mehr als sechs Katheter pro Tag benötigt, muss den Mehrbedarf entsprechend medizinisch begründen und sich mit dem Kostenträger einigen.

Regelungen und Zuzahlungen

Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen müssen sich an den Ausgaben für ihre Gesundheit in Form von Zuzahlungen beteiligen. Ausgenommen sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Für Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (so zum Beispiel Katheter), zahlen Versicherte zehn Prozent der Kosten pro Packung hinzu – maximal aber zehn Euro für den gesamten Monatsbedarf an solchen. Für alle anderen Hilfsmittel gilt die Zuzahlungsregel von zehn Prozent – mindestens jedoch fünf Euro und maximal zehn Euro pro Monat. Der Leistungserbringer zieht zwar die Zuzahlung ein, der Betrag geht aber letztlich an die gesetzliche Krankenversicherung. Die Krankenkasse zieht die Zuzahlung bereits vorab von der Vergütung der Hilfsmittel ab. Gesetzlich Versicherte können sich von der Zuzahlungspflicht befreien lassen, wenn die individuelle Belastungsgrenze erreicht ist. Die individuelle Belastungsgrenze beträgt zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für chronisch Kranke gilt: ein Prozent der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.*

Budgetrelevanz

Im Gesundheitswesen betrifft die „Budgetrelevanz“ Arznei- und Heilmittel, für deren Vergütung durch die gesetzlichen Krankenkassen einem Arzt ein bestimmtes vereinbartes Ausgabenvolumen zusteht. Offiziell spricht man nicht mehr von Budget, sondern von „Zielvorgaben“ oder „Ausgabenvolumina“. Seit 2017 etablieren sich regional unterschiedliche Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Vielerorts gelten für Ärzte jetzt Durchschnittswerte und Zielquoten bei Arzneien. Ärzte können bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung besondere Therapieumstände geltend machen. Hilfsmittel fallen nicht unter das sogenannte ärztliche Budget, Desinfektionsmittel sind jedoch budgetrelevant (siehe Infokasten).

Pflegehilfsmittel

Hilfsmittel, die die häusliche Pflege erleichtern, zur Linderung der Beschwerden von Pflegebedürftigen beitragen oder diesen eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen – zum Beispiel Pflegebetten oder ein Hausnotruf – können ab Pflegegrad 1 unter bestimmten Voraussetzungen von der Pflegeversicherung übernommen werden. Man spricht in diesem Fall von Pflegehilfsmitteln.

Hilfsmittel, die das Kathetern erleichtern:

- Knie-Spreiz-Kissen



Foto: Manfred Sauer

- Freehand Textilhalter



Foto: Rolli-World

Neben den technischen Pflegehilfsmitteln gibt es in der Pflegeversicherung auch zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, wie zum Beispiel Handschuhe oder Desinfektionsmittel. Lassen Sie sich hierzu bei Bedarf von Ihrer Pflegekasse oder von Ihrem Versorgungsunternehmen beraten. Hilfsmittel für den ISK werden übernommen, wenn diese eine sogenannte Hilfsmittelnummer besitzen, wie zum Beispiel das Knie-Spreiz-Kissen, welches auch mit Spiegel erhältlich ist. Sonst sind diese privat zu beschaffen, so zum Beispiel der praktische Textilhalter, der den Hosenbund nach unten hält, um die Hose nicht herunterziehen zu müssen.

Versorgungssituation

Hilfsmittel dürfen nur auf der Grundlage von Verträgen zwischen den Krankenkassen und Leistungserbringern oder deren Verbände an Versicherte abgegeben werden. Das ist im fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) festgelegt. Dort ist auch geregelt, dass für Hilfsmittel ein Festbetrag festgesetzt werden kann. Die Festbeträge begrenzen die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung und damit den Versorgungsanspruch der Versicherten. In den Verträgen können dann Preise höchstens bis zur Höhe des Festbetrags vereinbart werden. Bestehen die Versicherten auf Versorgungen, die den Festbetrag überschreiten, müssen sie den Mehrbetrag selbst tragen. Derzeit gelten Festbeträge für Einlagen, Hör- und Sehhilfen, Hilfsmittel zur Kompressionstherapie und sogenannte ableitende Inkontinenzhilfen, zu denen auch Katheter zählen. Der Festbetrag ist ein Höchstbetrag und kein Fixpreis, das heißt, es können durchaus Vergütungen unterhalb der Festbeträge vereinbart werden.

Was ist beim Arzt budgetrelevant und was nicht?

- **Nicht budgetrelevant:**
  - Hilfsmittel (Katheter, Bettbeutel, Beinbeutel, Inkontinenzhose, Vorlagen)
  - Nur mit Pflegegrad: Pflegehilfsmittel (unsterile Handschuhe, Händedesinfektionsmittel, Bettunterlagen)
- **Budgetrelevant:**
  - Verbandstoffe (Tupfer, Kompressen)
  - Desinfektionsmittel (u. a. Octenisept®)
  - Arzneimittel (z. B. Instillagel®, Endosgel®)

Lesen Sie auch in der nächsten Ausgabe zu Themen rund um den ISK:

Teil 4: Reisen mit Katheter

ISK-Tag in Hamburg

Mit Unterstützung der Abteilung Neuro-Urologie am BG Klinikum Hamburg findet der ISK-Tag der FGQ am 1. März 2025 im Freizeitzentrum Schnelsen in Hamburg statt.

Seit dem 1. September 2024 ist Dr. Kai Fiebag neuer ärztlicher Leiter der Abteilung für Neuro-Urologie am BG Klinikum Hamburg. Er übernimmt damit den Staffelstab von PD Dr. Ralf Böthig. Die Abteilung im Querschnittgelähmten-Zentrum Hamburg ist spezialisiert auf die Diagnostik und Behandlung von neurogenen Harnblasen- und Darmfunktionsstörungen. Das Leistungsangebot umfasst auch die Bereiche Sexualität sowie Kinderwunsch und Schwangerschaft bei Querschnittlähmung.

Termine vormerken

- **01.03.2025**
  ISK-Tag in Hamburg
- **09.05.2025**
  ISK-Tag in Stuttgart

Hier geht es zur Anmeldung

Christina Kunkel, Kevin Schultes



Foto: BG Klinikum Hamburg

„Die Auswirkung einer Querschnittlähmung auf die betroffenen Menschen ist hochindividuell. Selbst bei gleicher Klassifikation kann die Funktionsstörung der Harnblase sich gänzlich anders darstellen. Das Verständnis der Zusammenhänge ist eine wesentliche Voraussetzung, damit Sie langfristig Probleme vermeiden. Nehmen Sie Schulungen dazu wahr!“

Dr. Kai Fiebag, ärztlicher Leiter der Neuro-Urologie in der BG Klinikum Hamburg

* Die „Einnahmen zum Lebensunterhalt“ errechnen sich aus den Bruttoeinnahmen der versicherten Person und den Bruttoeinnahmen der Angehörigen, die mit im gemeinsamen Haushalt leben.

Darmmanagement: chirurgische Optionen

Eine Schädigung des Rückenmarks geht neben den Einschränkungen des Bewegungsapparates und der Sensibilitätsbereiche fast immer mit einer Beeinträchtigung der Blasen- und Darmfunktion einher. Die willkürliche Kontrolle des Beckenbodens und die damit einhergehende Kontinenzleistung sind eingeschränkt. Während sich der Fachbereich der „Neuro-Urologie“ zur spezifischen Behandlung der Blasenproblematik entwickelt hat, ist der Darm weiterhin ein Niemandsland ohne fachliche Zuordnung im Rahmen der Paraplegiologie.

Das Darmmanagement ist der Kern in der Behandlung der neurogenen Darmfunktionsstörung. Sie besteht aus zwei Säulen: Zum einen muss der Stuhl gut transportiert werden, sodass er im Enddarm landet und zum anderen muss die fehlende willkürliche Kontrolle des Schließapparates „überlistet“ werden. Das Ziel ist, sowohl die Inkontinenzereignisse als auch die Verstopfungsproblematiken zu vermeiden.

Eine zeitlich geplante Entleerung des Darmes kann durch Ernährung, Medikamente, pflegerische Unterstützung, Hilfsmittel und Maßnahmen der Lebensführung herbeigeführt werden. Im Anschluss an eine so erzielte Darmentleerung folgt ein Zeitintervall, in dem keine Stuhlentleerung erwartet wird und damit eine Kontinenz besteht.

Wie aufwendig, umfangreich und in welchem Zeitintervall die abführenden Maßnahmen notwendig sind, hängt sowohl von der Lähmungsart als auch vom individuellen Ansprechen und von der Verträglichkeit der angewendeten Maßnahmen ab.

Die Behandlung der Darmproblematiken wird traditionell im Rahmen der pflegerischen Unterstützung angesiedelt. Die Maßnahmen sind strukturiert und etabliert in ihrer Anwendung und letztlich in einer fachübergreifenden Leitlinie zum „Neurogenen Darm“ wissenschaftlich geprüft und fixiert.

Sicherheit ist das Dogma

Ein unzureichendes Darmmanagement mit Inkontinenzereignissen hat für die betroffenen Patienten gravierende Folgen. Das Risiko von Harnwegsinfektionen und Hautläsionen im Dammbereich steigt in Folge der verstärkten bakteriellen Kontamination und der permanent feuchten Hautverhältnisse. Blähungen mit Unwohlsein oder anderen Bauchbeschwerden kommen hinzu.

Die Sorge einer ungewollten Darmentleerung führt zu einer Einschränkung an der gesellschaftlichen Teilhabe. Niemand verlässt das Haus mit der Sorge einer drohenden Darmentleerung, nimmt Termine wahr oder lädt Gäste ein. „Sicherheit ist nicht verhandelbar“ – diese Aussage eines Patienten, der täglich viele Stunden in seine Darmentleerung investiert, ist als ein Dogma des Darmmanagements aus Sicht der Betroffenen zu verstehen.

Mit zunehmender Lebenserwartung und erhöhtem Alter bei Eintritt der Rückenmarksschädigung kommen in den letzten Jahrzehnten die konservativen Möglichkeiten des Darmmanagements an Grenzen. Das bedeutet, dass das Dogma mit konservativen Maßnahmen allein nicht ausreichend zuverlässig erreicht werden kann.

Optionen der Chirurgie

Die chirurgisch operativen Maßnahmen haben eine geringe Evidenz, sind aktuell jedoch alleinige Option, wenn keine ausreichende konservative Einstellung der Darmentleerung möglich ist. Dies tritt besonders dann auf, wenn sich im Laufe des Lebens eine (physiologische) Verlängerung des Dickdarms entwickelt. Hiervon ist vor allem das bewegliche Sigma, der letzte Teil des Dickdarms, betroffen. Durch die „Überlänge“ kann es zu Abknickungen im Darm kommen, wodurch sich der Darm nicht in einem Zug vollständig entleeren kann. Aus einer unvollständigen Entleerung folgt, dass der Darm in mehreren Anläufen entleert werden muss, wenn der Stuhlgang jeweils „nachgerutscht“ ist. Die Dauer für eine vollständige Darmentleerung kann sich dadurch erheblich verlängern. Der Umstand, dass diese Knickbildungen nicht regelmäßig oder gleichartig auftreten, führt zu sehr unterschiedlichen Abführzeiten, die im Vorfeld nicht planbar sind.

Stoma

Die am weitesten verbreitete operative Maßnahme ist die Anlage eines künstlichen Darmausganges durch Einnähen eines Dickdarmanteils in die Bauchdecke (Colostoma). Hierdurch wird der Stuhlgang ausgeleitet, bevor durch die verlängerte Darmschlinge eine Problematik entsteht. Der Vorteil eines künstlichen Ausgangs ist, dass auch eine ungeplante Stuhlentleerung in einen Beutel auf dem Bauch erfolgt und nicht in die Hose geht. Bei ausreichender Handfunktion ist ein selbstständiges Wechseln der Beutel gut möglich. Die Sorge vor Inkontinenzereignissen bei der Einnahme von Abführmitteln kann dadurch deutlich reduziert werden.

Auch wenn wissenschaftlich keine klare Aussage dazu besteht, welcher Darmabschnitt sich am besten zur Colostoma-Anlage eignet, wird einheitlich eine subjektiv deutliche Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen nach Anlage eines Stomas beschrieben. Nicht jeder Patient ist jedoch bereit, sich auf ein Stoma einzulassen. Die Begradigung des Darmes durch Entfernung des mutmaßlich abknickenden Darmanteils kann ggf. eine erfolgreiche Neueinstellung des Darmmanagements mit konservativen Maßnahmen ermöglichen (s. PARAplegiker 3/2019, S. 26 ff.).

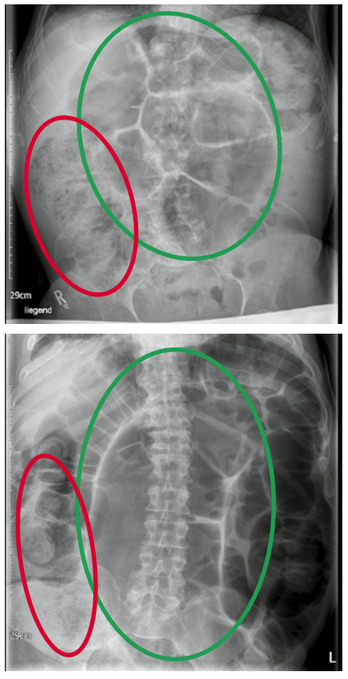
Alternativen

Als weitere Maßnahme ist die Anlage einer sogenannten „antegraden Darmspülung“ optional. Klassisch wird hierfür der Blinddarm (Appendix) in die Bauchdecke eingenäht (Malonestoma oder MACE). Danach kann ein Katheter über den Blinddarm eingebracht und der Dickdarm über seine gesamte Länge leer gespült werden.

Weiterhin ist die Anlage einer Coecumfistel möglich, bei der ein Kunststoffröhrchen in den Dickdarm eingebracht wird, über das, anstelle des Blinddarms, dann die Darmspülung erfolgen kann. Diese Technik scheint besonders dann sinnvoll, wenn ein schlaffer Beckenboden besteht, der eine Entleerung des Darms (Transanale Irrigation) erschwert. Eine Darmabknickung im Bereich des Sigmas kann aber auch bei dieser Technik die Darmentleerung beeinträchtigen. Und: Nicht immer wird eine Dichtigkeit des Ballonkatheters erreicht.

Grundsätzlich kann das Darmmanagement durch chirurgische Eingriffe positiv beeinflusst werden. Die Durchführung konservativer Maßnahmen bleibt jedoch meist auch im Anschluss notwendig und auch die Kombination verschiedener Verfahren kann erforderlich sein, um ein zuverlässiges und suffizientes Darmmanagement zu erreichen.

Dr. Heiko Lienhard



Die Aufnahmen zeigen eine massive Dickdarmerweiterung im stark verlängerten S-Darm (grün). Zudem besteht eine Verstopfung im rechten Teil des Dickdarms (rot markiert).

Fotos (2): Werner Wicker Klinik



Eine Initiative von FARCO | MELISANA CONSUMER HEALTH

Sponsor PubliCare

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



Abenteuer Paralympics

Der Weg ist das Ziel

Paris, nach eigener Einschätzung nicht weniger als die schönste Stadt der Welt, und Paralympics – wie passte das zusammen? Die Probe aufs Exempel hielt ein Wechselbad der Gefühle bereit.

Eins vorweg: Ich liebe Paris. Ich bin in der Wolle gefärbt frankophil, komme ganz gut mit der Landessprache klar und die französische Hauptstadt ist mir von zahlreichen Besuchen wohlvertraut. Einerseits war dies eine ganz gute Voraussetzung dafür, sich in das Abenteuer Berichterstattung über die Paralympischen Spiele zu stürzen. Andererseits hatte ich eine ziemlich präzise Ahnung davon, was auf mich und meine Frau zukommen sollte – und ich sollte Recht behalten.

Paris ohne Métro

Wir gingen gut vorbereitet an den Start. Dank Akkreditierung hatten wir Zugang zu allen Sportstätten, im Willkommenspaket des Pressezentrums befand sich zudem eine Netzkarte für die öffentlichen Verkehrsmittel der Stadt sowie eine App für die Ermittlung der jeweiligen Verbindungen. Freilich – das Pressezentrum wollte erst einmal erreicht werden. Angereist waren wir per TGV. Vom Gare de l'Est ging's zunächst zum Hotel, zentral und verkehrsgünstig im Marais gelegen. Das Pressezentrum für die Paralympics wiederum lag jenseits des Périphérique an der Porte de la Chapelle, eine gute halbe Stunde mit dem Auto entfernt. Dahin also per Bus, denn – das sollte der Dreh- und Angelpunkt aller weiteren Aktionen werden – die Métro kam für uns nicht in Betracht, weil die in Paris ja bekanntermaßen bis auf ganz wenige Ausnahmen nicht rollstuhltauglich ist. Immerhin – am frühen Nachmittag war die Anmeldeprozedur bewältigt, es konnte losgehen.

Wie tickt die Stadt?

Unser Ehrgeiz war, uns von möglichst vielen unterschiedlichen Wettkämpfen einen Eindruck zu verschaffen, die Atmosphäre vor Ort aufzusaugen, die eine oder andere Fan-Zone zu besuchen, uns ein wenig unters Volk zu mischen und mit Besuchern aus aller Welt, Volunteers, Sportlern und deren Angehörigen ins Gespräch zu kommen, kurz – herauszufinden, wie Paris während des sportlichen Großereignisses „tickt". Um sportliche Ergebnisse ging es uns weniger, den Job überließen wir gerne den jeweiligen Profis. Als Rollstuhlnutzer mit langjähriger Paris-Erfahrung interessierte mich im Speziellen, wie die Stadt sich dafür gerüstet hatte, sich zu den Paralympics so barrierefrei wie möglich zu präsentieren.

Spiele der langen Wege

Der planerische Ansatz der Franzosen, die Spiele in den vorhandenen Sportstätten stattfinden zu lassen, war an sich nicht schlecht. Lediglich auf den Champ de Mars zu Füßen des Eiffelturms, am Hôtel des Invalides und im Grand Palais kamen temporär errichtete Sportstätten hinzu. So waren alle Wettkampfdisziplinen über das gesamte Stadtgebiet verteilt, manche Schwimm-, Ruder- und die Reitwettbewerbe auch noch deutlich jenseits der Stadtgrenzen. Das Deutsche Haus, quasi die diplomatische Vertretung unseres Paralympischen Teams, hatte im Stade Jean-Bouin, unweit des weltberühmten Tennisstadions Roland Garros, Quartier bezogen. Und das Olympische Dorf war in St.-Denis entstanden, in mehr oder weniger fußläufiger Nähe des Stade de France, dem Austragungsort der Leichtathletik-Wettbewerbe.

In weiser Voraussicht hatte ich uns noch eine Akkreditierung für das Paris Media Center, eine von den Paralympics unabhängige Einrichtung der Stadt Paris, beschafft. Dies hatte die Stadt zentral im Carreau du Temple, einer umfunktionierten historischen Markthalle, eingerichtet und versorgte dort für die Zeit der Spiele ebenfalls Medienschaffende mit guten Voraussetzungen für ihre Arbeit. Wir machten es zum Ausgangsort für unsere Exkursionen der kommenden Tage. Tatsächlich gelang es uns, in sechs Arbeitstagen elf verschiedene













Mal einfach, mal beschwerlich gestaltete sich der Besuch der Sportstätten mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

Sportarten live zu verfolgen. Wir wurden Zeugen packender Wettkämpfe, erlebten Triumphe und Niederlagen, Gänsehautmomente, Wimpernschlagentscheidungen. Wann immer französische Sportler involviert waren, prägte ohrenbetäubender Jubel die Szene. Häufig fanden die Wettbewerbe in ausverkauften Stadien statt. Die Stimmung war bestens, praktisch überall innerhalb und außerhalb der Sportstätten stieß man auf Hilfsbereitschaft und gute Laune. Mit den Paralympics schenkte Paris der Welt Teil 2 des Sportfestes, das man versprochen hatte. Es war leicht, sich von dieser Atmosphäre mitreißen zu lassen und eine Woche in latenter Feierlaune zu verbringen. Wie oft, besser gesagt wie selten, hat man dazu die Gelegenheit?

Busfahren – ein Abenteuer

Dieser Grundenthusiasmus tat auch bitter not, denn die Eroberung dieser Momente fußte auf harter Arbeit. Zwei Sportarten pro Tag waren praktisch immer verbunden mit mindestens einer Stadtdurchquerung, einem Unterfangen, das einfacher klingt, als es in der Realität war. Rasch fanden wir heraus, dass reines Busfahren sinnvoller war, als die wenigen vorgeblich rollstuhlgängigen Schienenstrecken (Linie A und B des Expressbahnnetzes RER gelten offiziell als barrierefrei) einzubeziehen. Was allerdings nicht vor verlegten Haltestellen, temporär

Qufora® IrriSedo MiniGo
Irrigationssysteme, die individuelle Bedürfnisse berücksichtigen



Um persönliche Erfordernisse zu berücksichtigen, bietet Qufora eine breite Palette an unterschiedlichen Irrigationssystemen für das Darmmanagement zur Behebung einer chronischen Obstipation oder Stuhlinkontinenz an.

Um mehr über MiniGo zu erfahren, rufen Sie uns an unter **06126 95 95 627** oder schicken Sie uns eine E-Mail an **anwenderberatung@qufora.de.** Wir beantworten gerne Ihre Fragen.

Scannen, um mehr zu erfahren



Qufora® ist eine eingetragene Marke der Qufora A/S. ©11/2024. Alle Rechte vorbehalten.

Qufora®

















Fotos (16): Daniela Böhm

außer Dienst gesetzten Streckenabschnitten, vorübergehend nicht bedienten Haltepunkten und zuweilen kräftezehrenden Märschen zwischen verschiedenen Umsteigepunkten bewahrte. Zurecht warnt jeder Reiseführer Touristen davor, Verkehrsknotenpunkte wie Auber oder Châtelet für Umsteigemanöver zu nutzen. Und auch wenn „en maintenance“ (was so viel wie „in Wartung“ heißt) charmanter klingt als „defekt“ – das Ergebnis waren stillstehende Aufzüge und Rolltreppen, also Umwege. All’ das trübte unsere Laune nur temporär, aber „mal eben“ im Deutschen Haus vorbeizuschauen oder im Pressezentrum das Gespräch mit Kollegen zu suchen, war unter solchen Rahmenbedingungen illusorisch.

Dennoch konnten wir der erzwungenen oberirdischen Mobilität auch Vorteile abgewinnen. Durch die Busfenster sahen wir ein Paris, namentlich in den Randbezirken, das in Reiseführern kaum je Erwähnung findet und konnten einen viel ganzheitlicheren Eindruck von der Métropole gewinnen als bei touristisch geprägten Aktionen. Die Spiele haben uns der Stadt nähergebracht. Mission accomplished, konnten wir uns, erschöpft im TGV auf dem Rückweg einen Feierabend-Rotwein genießend, sagen. Wenn das doch bloß auch für das Ziel gälte, diese schönste Stadt der Welt ihren Bewunderern mit Mobilitätseinschränkung ein wenig zugänglicher zu machen.

Werner Pohl



Viele Jahre haben Spieler, Trainer und Betreuer der deutschen Rollstuhlrugby-Nationalmannschaft auf die Teilnahme an den Paralympics 2024 hingearbeitet.

Foto: privat

Mit Rollstuhlrugby zu den Paralympics

Das Jahr 2024 war bis jetzt aus sportlicher Sicht mein Jahr. Was in den letzten Monaten passiert ist – was ich alles erleben durfte – das hätte sich der Moritz vor fünf Jahren im Krankenhaus in Murnau niemals erträumen können. Nach meinem Surfunfall 2019 hatte ich tatsächlich erstmal keinen richtigen Plan für die Zukunft. Aber egal, was der Plan geworden wäre – Leistungssport und speziell Rollstuhlrugby waren nicht vorgesehen. Jetzt haben meinem Team und mir bei den Paralympics im Stadion am Pariser Champ de Mars mehr als 8.000 Menschen zugejubelt. Fans freuen sich jetzt noch über mein wackeliges Autogramm, und andere Athleten haben mir im Paralympics-Village mit den Worten „Was ist das denn bitte für eine geile Sportart. Gut gekämpft!“ auf die Schulter geklopft. Wahnsinn!

Yes – die deutsche Rollstuhlrugby-Nationalmannschaft hat sich für die Paralympics qualifiziert und ich war als einer ihrer neuen Spieler mittendrin und nicht nur dabei. Im letzten März hatten wir uns in Neuseeland unser Ticket im Spiel gegen die Brasilianer geholt und kurze Zeit später steigen wir aus unserem Reisebus in Paris aus. Mit uns natürlich unsere Sportstühle, Radtaschen, das medizinische Equipment. Und in unseren Koffern: Die offizielle 80-teilige (!) Bekleidung der Olympioniken für Paris 2024. Wir teilen unser „Deutsches Haus“ mit Luxemburg, Österreich und der Schweiz. Die Zimmer sind schlicht, aber ausgestattet mit allen notwendigen Dingen, die man so braucht: Bett, Bad, Kühlschrank. Vor allem die Bettgestelle aus Pappe und die aus Angelschnüren recycelten Matratzen waren anfangs etwas gewöhnungsbedürftig und blieben auch bis zum Ende eher hart. Aber für Luxus und Entspannung sind wir ja schließlich auch nicht hier.

Die Lage unseres Hauses war sehr gut gewählt. Direkt neben uns lag die riesige Dining Hall. Hier konnten wir uns 24/7 alles an Nahrungsmitteln und Speisen zusammensuchen, was man sich nur vorstellen kann. Und mit alles meine ich auch wirklich alles. Gleich um die Ecke das Costa-Café, in dem wir uns, wenn es der Ablaufplan zuließ, jeden Tag kostenlos frischen Kaffee holen konnten. Und wenn man jetzt denkt, man kann einfach nur Kaffee bestellen, liegt man da leider falsch. Auf meine erste Frage nach einem schwarzen Kaffee, die ich mit meinem schönsten Schulenglisch an den sehr freundlichen Barista stellte, kam unter einem Schmunzeln nur folgende Nachfragen: „Welchen denn? Americano? Espresso? Espresso Lungo? Flat White?“ – „Just coffee?“, war meine komplett überforderte Antwort.

Die Vorbereitung auf die Spiele

Wir hatten in den ersten zwei unserer drei Wochen in Paris ein strenges Programm: Meetings, Interviews, Training, Essen und Schlafen. Es gab schon auch ab und zu gemütlichere Pausen. Aber wir waren ja nicht zum Spaß da! Das alles war auch definitiv notwendig, um auf unsere fünf Gegner körperlich, aber auch taktisch gut vorbereitet zu sein. Und dann ging es los: Flutlicht, ein polierter Hallenboden, eine Gänsehautstimmung. Der erste Moment, als die Stadionsprecherin meinen Namen rief, schallt bis heute noch wie ein Echo in meinem Kopf: „With number 25: Moritz Brückner!“ Die Gedanken danach haben sich aber erstmal darum gedreht, nirgends hängen zu bleiben, allen Fans gleich viel zu winken und die Einfahrchoreo nicht zu versemmeln. Und man muss schon sagen, dass man im Spiel

Foto: privat



Vor Ort jede Menge Unterstützung: auch von Familie Brückner.

Egal ob gewonnen oder nicht.
Egal ob behindert oder nicht.
Egal ob Franzose oder nicht.

Wir wurden gefeiert wie die Könige. Man fasst sich wirklich an den Kopf und denkt sich: Leute, ihr verwechselt mich – ich bin nur Moritz und spiele Rugby. Aber am Ende ist es der Lohn für harte Arbeit, Disziplin und auch das Zurückstecken schöner, lustiger, spaßiger Aktivitäten. Und hier möchte ich mich etwas rausnehmen, denn ich bin erst seit diesem Jahr ein Teil dieses wunderbaren Teams. Manch anderer aus dieser Mannschaft träumte und kämpfte schon seit 16 Jahren für diese Teilnahme, investierte seine Zeit lieber in die Analyse von Spielen, als in das Glas Rotwein und sorgte somit auch dafür, dass wir es als deutsche Mannschaft nach Paris geschafft haben. Und am Ende sind es solche Momente, für die es wert ist, alles zu geben. Nicht zu vergessen: Die Medaille wäre das allerschönste „Mitbringsel“ gewesen.

Ich für mich habe durch die Erfahrungen und Eindrücke der Paralympics so sehr Blut geleckt, dass ich in den nächsten vier Jahren an jeder noch so losen Schraube drehen werde, um die größtmögliche Unterstützung für die deutsche Rollstuhlrugby-Nationalmannschaft zu sein. Also Los Angeles 2028 – hab’ mal mindestens 18 Tickets für uns ready – und bitte einfach nur normalen Kaffee.

Moritz Brückner

sehr wohl gemerkt hat, dass hier die Weltspitze auf dem Feld steht. Man bekommt ein neues Gefühl für Geschwindigkeit, Belastung und Cleverness auf dem Spielfeld.

Am Ende haben wir leider immer knapp verloren, was man aber kurz differenzieren muss: Letzter bei den Paralympics heißt immer noch zu den Achtbesten der Welt zu gehören. Und rein finanziell werden sechs der sieben anderen Mannschaften stärker gefördert. Somit kann man guten Gewissens sagen, dass wir das Beste aus unserer Förderung herausgeholt haben. Wir hatten unsere Spiele in einem fast immer komplett ausverkauften Stadion. Insgesamt sollen bei allen Rugbyspielen circa. 83.000 Menschen vor Ort gewesen sein. Das kann man sich größentechnisch nur schwer vorstellen. Einen groben Eindruck bekamen wir nur bei der Abschlusszeremonie im Stade de France mit 64.000 Zuschauenden – und das war eine komplett volle Arena!

Momente für die Ewigkeit

Und genau das sind Momente, die ich nie in meinem Leben vergessen werde. Seien es die Geräuschkulisse oder der fallende Staub von den Schuhen der Fans über uns, die, während wir gespannt auf unseren großen Platzeinlass warten, vor Freude klatschen und trampeln. Oder eben der Moment bei der Abschlusszeremonie, bei der man mehreren tausenden Menschen ins Gesicht schaut, ihre leuchtenden LED-Armbänder aufblinken sieht und weiß, dass alle, die heute hier sind, jeden Athleten anfeuern.



Nur selten blieb ein wenig Zeit für Sightseeing: Moritz Brückner unter dem Eiffelturm.

Foto: Andreas Hegmann

Mitversicherung von Kfz-Umbauten

Das Auto ist nach wie vor das Fortbewegungsmittel Nummer eins auf unseren Straßen. Das ändert sich auch nicht bei einer plötzlich erworbenen Querschnittlähmung. Im Gegenteil! Gerade dann ist das eigene Auto noch essenzieller, um ein selbstbestimmtes Leben zu realisieren. Kfz-Umbauten sind für die Mobilität von Menschen mit einer Behinderung zwingend.

Die Umbauten machen den Standard-Pkw aber auch schnell zu einer Luxuskarosse, wenn es um die Werte geht, die verbaut werden. Umbauten können beispielsweise sein:

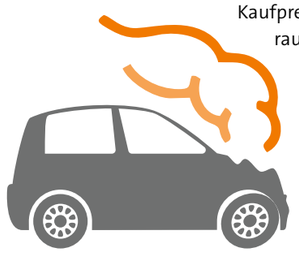
- Der Einbau von Handgas und modifizierten Bremsanlagen.
- Die Anpassung von Lenkrädern und Sitzen.
- Der Einbau von Rollstuhlverladesystemen.

Diese Umbauten sind jedoch meistens sehr kostspielig. Hier kommen schnell mehr als 50.000 Euro zusammen. Umso wichtiger ist die passende Kfz-Versicherung. Es gibt Versicherer, die Umbauten umfangreich oder sogar komplett kostenfrei mitversichern.

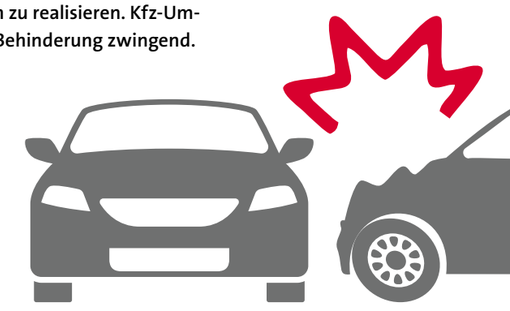
Warum sollten Umbauten überhaupt mitversichert werden?

Meist ist bei Umbauten ein Kostenträger involviert, der das Auto komplett bezahlt oder deutlich bezuschusst hat. Das könnte er im Totalschadensfall wieder tun. Dies hat jedoch zur Folge, dass ein weiterer Antrag zur Bewilligung gestellt werden muss. Dann würde auch erneut geprüft, ob die Notwendigkeit eines Kfz besteht, zum Bespiel dann, wenn die ursprüngliche Zusage darauf basierte, dass das Auto für die Fahrt zur Arbeit unerlässlich ist. Fand in der Zwischenzeit der Übergang in die Rente statt, ist die Notwendigkeit nicht mehr gegeben. Da ist es doch von Vorteil, eine Versicherung als zusätzliche „Geldquelle“ zu haben, die im Zweifelsfall schneller leistet und den Fahrer damit wieder schneller mobil werden lässt.

Dabei ist es relevant zu wissen, welche Kosten bzw. Werte überhaupt versichert sind. Bei einem Totalschadensfall wird nach dem Wiederbeschaffungswert, also dem Wert, den das Auto vor dem Schadensereignis dargestellt hat, abgerechnet. Diesen Aspekt haben einige Kfz-Versicherer aufgegriffen und bieten als zusätzlichen Baustein eine sogenannte Werterhaltgarantie an. Diese garantiert im Falle des Totalschadens die Kaufpreiszahlung über einen fixen Zeitraum (in der Regel zwischen zwei bis fünf Jahren, je nach Alter des Kfz). Sofern das Auto bereits als umgebauter Pkw gekauft wurde und die Umbauten mitversichert sind, fallen mitunter auch diese in die Kaufpreisentschädigung.



Grafiken: stock.adobe.com – stas111



Das finanzielle Risiko in den ersten Jahren ist somit deutlich begrenzt.

Die Halter eines Kfz mit behindertengerechten Umbauten sollten also prüfen, ob es im Einzelfall nicht sinnvoll ist, sich um die Mitversicherung der Umbauten zu bemühen.

Steven Punt





Krankenversicherung muss videogestützte Türöffnungsanlage zahlen

Entscheidung des Bundessozialgerichtes (BSG)

Foto: stock.adobe.com – JHeng Heng - AI Stoc

Das BSG hat in einem Urteil von November 2023 (AZ B 3 P 5/22 R) festgestellt, dass eine videogestützte Türöffnungsanlage keine Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung als Maßnahme der Wohnumfeldverbesserung, sondern eine solche der Krankenversicherung als Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich darstellt.

Der Entscheidung lag folgender Sachverhalt zugrunde: Bei dem 1958 geborenen Kläger liegen als Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas bei einem GdB von 100, den Merkzeichen B, G, aG, H, RF und Gl und dem Pflegegrad 4 verschiedene Behinderungen vor: Eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit und die zwingende Nutzung eines Rollstuhls. Die Pflegekasse war 2018 verurteilt worden, einen Zuschuss für den Einbau eines Treppenlifts als wohnumfeldverbessernde Maßnahme zu zahlen, um dem Kläger das selbstständige Verlassen des Hauses zu ermöglichen. Ende 2018 stellte er einen Antrag auf Bezuschussung einer videogestützten Türöffnungsanlage mit zwei Videotürstationen, drei Monitoren sowie zwei Türöffnern mit Kosten von insgesamt rund 3800 Euro als wohnumfeldverbessernde Maßnahme.

Hilfsmittelversorgung

Das Sozialgericht hatte die Klage abgewiesen und das Landessozialgericht die Berufung zurückgewiesen, da die videogestützte Türöffnungsanlage und der Treppenlift als einheitliche Gesamtmaßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds des Klägers anzusehen sei, weshalb eine weitere Bezuschussung ausscheide. Die Revision begründete der Kläger unter anderem mit der Verletzung formellen und materiellen Rechts. So sei die beantragte Maßnahme für die konkrete Pflegesituation, nämlich die weiter hinzugetretene Mobilitätseinschränkung erforderlich.

Das Bundessozialgericht wies die Revision zurück, da eine videogestützte Türöffnungsanlage keine von der Pflegeversicherung zu bezuschussende Maßnahme der Wohnumfeldverbesserung, sondern ein der Leistungspflicht der Krankenversicherung zuzurechnendes Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich sei. Eine von der Pflegeversicherung zu bezuschussende Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds sei von der Hilfsmittelversorgung durch die Krankenversicherung danach abzugrenzen, ob die Hilfe ihrem Zweck nach auf eine Anpassung der konkreten Wohnumgebung an die Bedürfnisse des Menschen mit Behinderungen abzielt und deshalb in einer anderen Wohnumgebung nicht unbedingt ebenso benötigt wird. Von der konkreten Wohnumgebung unabhängige Hilfen sind der Wohnumfeldverbesserung danach ausnahmsweise nur dann zuzurechnen, wenn sie so fest in die konkrete Wohnumgebung einzubauen sind, dass sie bei einem Umzug regelmäßig am alten Ort verbleiben, weil der Ausbau so aufwendig wäre, dass die Mitnahme nicht sinnvoll erscheint.

Danach sind videogestützte Türöffnungsanlagen zur Öffnung der Haustür nach dem gegenwärtigen Stand der Technik Hilfsmittel der Krankenversicherung zum mittelbaren Behinderungsausgleich und keine Maßnahmen der Wohnumfeldverbesserung, die von der Pflegeversicherung zu tragen wären. Sofern Versicherte behinderungsbedingt nicht in der Lage sind, sich selbstständig zu ihrer Wohnungs- oder Haustür zu begeben, um auf ein Klingeln Besucher einzulassen, fällt es nach dem zwischenzeitlich erreichten Stand der Technik in die Leistungsverantwortung der Krankenversicherung, die notwendigen Geräte als Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich zur Verfügung zu stellen, wie es für Lichtsignalanlagen bei Gehörlosigkeit seit langem anerkannt ist.

Henry Spradau

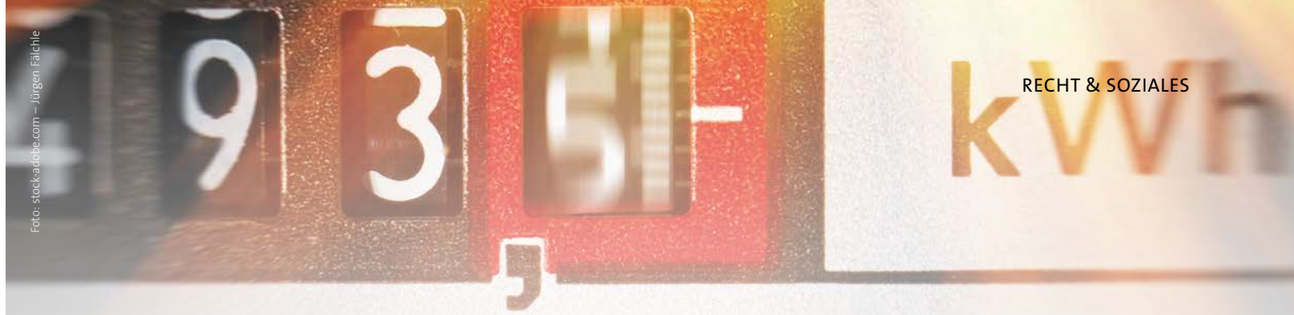


Foto: stock.adobe.com – Jürgen Fälchle

Stromkostenerstattung für Hilfsmittel

Menschen mit Querschnittlähmung sind oft auf eine Vielzahl von elektrischen Hilfsmitteln angewiesen, um ihren Alltag zu bewältigen. Diese reichen von Elektrorollstühlen über Beatmungsgeräte bis hin zu speziellen Pflegebetten. Diese Hilfsmittel verbessern die Lebensqualität erheblich, verursachen aber auch zusätzliche Stromkosten. In Deutschland gibt es jedoch Möglichkeiten, diese Kosten erstattet zu bekommen. Es lohnt sich, bei der Krankenkasse nachzufragen und die entsprechenden Anträge zu stellen. So wird sichergestellt, dass der Weg in ein selbstbestimmtes Leben nicht durch hohe Nebenkosten erschwert wird.

Die Stromkostenerstattung ist für Personen gedacht, die auf elektrische Hilfsmittel angewiesen sind. Dies können elektrische Krankenfahrstühle, Elektrorollstühle, Beatmungsgeräte oder auch elektrische Pflegebetten sein. Grundsätzlich gilt: Sobald das Hilfsmittel ärztlich verordnet ist und zur Grundversorgung gehört, können die Mehrkosten geltend gemacht werden.

Die Erstattung der Stromkosten erfolgt in der Regel durch die Krankenkasse. Wichtig ist, dass die zusätzlichen Kosten nachgewiesen werden. Oft ist eine vorherige Absprache mit der Krankenkasse sinnvoll, um die genaue Vorgehensweise zu klären.

Was wird erstattet?

Nicht der gesamte Stromverbrauch eines Haushalts, sondern nur der Mehrbedarf, der durch das Hilfsmittel entsteht, wird erstattet. Dabei wird in der Regel der Durchschnittsverbrauch eines Haushalts mit dem tatsächlichen Verbrauch verglichen. Die Differenz stellt den erstattungsfähigen Betrag dar. Für die Berechnung sind die technischen Daten des Hilfsmittels und eine aktuelle Stromabrechnung notwendig. Neben dem tatsächlichen Stromverbrauch kann es sich lohnen, mit seiner Krankenkasse einen Pauschalbetrag für jedes elektronische Hilfsmittel zu vereinbaren.

Oliver Straub

Wichtige Schritte für die Beantragung

1. Nachweis des Stromverbrauchs: Lassen Sie sich vom Hersteller des Hilfsmittels den durchschnittlichen Stromverbrauch bestätigen.
2. Stromabrechnung bereithalten: Legen Sie Ihrer Krankenkasse die aktuelle Stromrechnung vor.
3. Antrag stellen: Stellen Sie einen Antrag auf Erstattung der Stromkosten bei Ihrer Krankenkasse.

Online-Leitfaden für einen Antrag zur Stromkostenerstattung für Hilfsmittel:

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



Fünf Reisetipps zu Paris

Paris gilt gemeinhin als Stadt der Liebe. Auch unsere Peers, die schon dort waren, haben ihr Herz an die französische Hauptstadt verloren. Einige schildern ihre Lieblingsorte. Leider ist die Pariser Métro kaum barrierefrei, da sie vom Beginn des 20. Jahrhunderts stammt. Einzige Ausnahme ist die 1998 erbaute Linie 14, deren Haltestellen alle barrierefrei sind.



1

Louvre

Kunstgenuss auf höchstem Niveau



Foto: privat

Das Louvre muss man als Paris-Besucher gesehen haben. Das weltberühmte Kunstmuseum verfügt über spezielle Eingänge für Rollstuhlfahrer und Aufzüge. Hier wird man beim Einlass bevorzugt behandelt und muss nicht anstehen. Rollstuhlfahrer und eine Begleitperson erhalten bei Vorlage eines Behindertenausweises freien Eintritt. Es gibt auch die Möglichkeit, sich online ein Zeitfenster zu buchen, um sicherzugehen, in den Kunstgenuss zu kommen. Und für nicht zugängliche Bereiche bietet das Museum einen Visioguide.

Toulai Tzafer



2

Eiffelturm

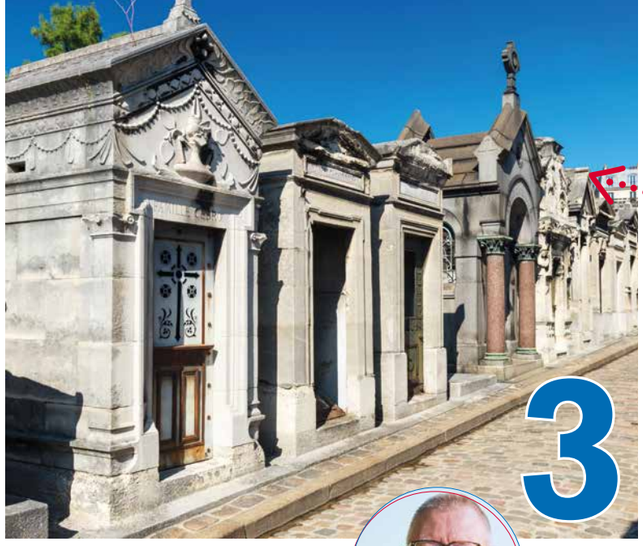
Die wohl berühmteste Sehenswürdigkeit

Sicherlich eines der berühmtesten Wahrzeichen von Paris ist der 1889 erbaute Eiffelturm. Der 330 Meter hohe Turm verfügt über drei verschiedene Aussichtsplattformen: Auf 57,6 Meter, auf 115,7 Meter und auf 276,1 Meter. Die ersten beiden Ebenen sind mit dem Rollstuhl zugänglich, die dritte aus Sicherheitsgründen leider nicht. Dennoch lohnt sich der Ausblick. Für Rollstuhlfahrer und eine Begleitperson gibt es ermäßigte Tickets und sie müssen auch nicht in der Schlange anstehen, sondern werden bevorzugt eingelassen.

Toulai Tzafer

Paris mit dem Rollstuhl besichtigen

Fotos (5): stock.adobe.com – Netfalls , Delphotostock, scaliger, Jose Luis Stephens, wdlpedia



3

Friedhöfe

Innehalten & verweilen

Wer – gerade bei einem mehrtägigen Aufenthalt – eine Pause vom hektischen Stadtgetriebe sucht, der wird auf den Friedhöfen der Stadt fündig. Es muss nicht der Cimetière du Père Lachaise mit den zu Pilgerstätten mutierten Gräbern vieler Berühmtheiten sein. Mein Lieblingsfriedhof ist der Cimetière Montmartre, der mit seinen vom Zahn der Zeit angenagten Grabmonumenten für die Angehörigen aller nur denkbaren Religionen ein ganz spezielles Flair hat. Zahlreiche Katzen (die allesamt von ehrenamtlichen Helfern versorgt werden) bereichern die Szenerie. Ein Platz zum Innehalten, Verweilen, Ausruhen und Besinnen.

Werner Pohl



Foto: FCQ

Le Wepler

Perfekter Genuss

Nicht weit vom Cimetière Montmartre entfernt findet sich an der Place de Clichy das Restaurant „Le Wepler“. Es wird schon in meinem antiquarischen Baedeker aus dem Jahr 1904 (!) lobend erwähnt – und das aus gutem Grund: Das Le Wepler ist eine Brasserie klassischen Zuschnitts, natürlich auch touristisch, aber eben nicht nur. Ich liebe es, von einem Tisch auf dem Trottoir aus das bunte Treiben auf dem lebhaften Platz zu beobachten. Ein halbes Dutzend Austern, begleitet von einem Glas Chablis machen den Genuss perfekt und jeden Paris-Aufenthalt „rund“.

Werner Pohl



Foto: privat



4



Foto: Ross Mallett

Institute du monde arabe

Imposante Architektur

Das Institut der arabischen Welt ist im wahrsten Sinne des Wortes ein Hingucker in Paris. Auf die Dachterrasse kann man ohne Eintritt mit Hilfe eines Aufzuges. Und der Ausblick von dort lohnt sich. Dazu ist die äußere Erscheinung des Gebäudes imposant. Die Fassade besteht aus Glas und reflektiert die Sonneinstrahlung, was je nach Lichteinfall zu tollen Lichtspielen führt. Ein bezaubernder Anblick.

Anne Patzwald

5

Schäufele

Das fränkische Nationalgericht

PEER-TEAM AUS BAYREUTH
Markus Vogel, Georg Dietrich, Richard Kastner, Svenja Mayer, Bianca Neubig

Das Schäufele ist ein butterzarter Krustenbraten aus dem Ofen mit goldbrauner, knuspriger Kruste und wird in Oberfranken klassischerweise mit Braten- oder Biersauce, Sauerkraut und Kartoffelklößen serviert, aber auch ein knackiger gemischter Salat wird oft mit aufgetischt.

Das Bratenstück stammt aus der Schweineschulter, hat eine markante Schwarte und wird traditionell direkt am Knochen gegart. Von diesem Knochen, der die Form einer Schaufel hat, leitet sich der Name ab und weil man in Franken die Dinge gemäß der frohgemuten Mentalität gerne verniedlicht, heißt das fränkische Nationalgericht eben nicht Schaufel, sondern Schäufele. Gemeinsam mit der Würze aus Salz, Pfeffer und dem für den charakteristischen Geschmack verantwortlichen Kümmel entsteht so die typische Kruste.

Zutaten (für ca. 4 Personen)

1 Schweineschäufele (je nach Personenzahl 1,2 bis 1,8 kg) vom Metzger ca. 10-15 cm breite Stücke aufschneiden lassen
ca. 150 g Lauch
1 Pastinake, 1 Karotte, ¼ Sellerie, Petersilienwurzel
250 g Zwiebeln
5 Knoblauchzehen
je 2 TL Pfeffer, Salz, Kümmel
125 ml Fleischbrühe
500 ml Wasser oder dunkles, malziges Bier

Zubereitung

1. Backofen bei Ober-/Unterhitze auf 160 Grad vorheizen, Fleisch waschen und gut trocken tupfen.
2. **Nur** die Schwarte der Schweineschäufele mit einem sehr scharfen Messer kreuzweise einschneiden, das Gemüse grob kleinschneiden.
3. Das Gemüse mit dem Knoblauch und der Petersilienwurzel in den Bräter legen, die Schäufele mit der eingeschnittenen Schwarte nach **unten** darauflegen.
4. Schäufele nun von oben mit Salz, Pfeffer und Kümmel würzen, restliche Gewürze zum Gemüse geben.
5. Flüssigkeiten in den Bräter gießen.
6. Bräter auf der untersten Schiene in den Ofen stellen, nach ca. 45 Min. die Schwarte nach oben drehen und einsalzen.
7. Anschließend das Fleisch für weitere 1,5 bis 2,5 Stunden bei 160 Grad Umluft im Backofen garen, bis es vom Knochen fällt. Währenddessen die Beilagen zubereiten.
8. Bräter aus dem Ofen nehmen, Gemüse und den Bratensud in einem Topf umfüllen und reduzieren.
9. Bräter mit den Schäufele bei 220 Grad und zusätzlicher Grillfunktion wieder in den Ofen stellen, und die Kruste schön goldbraun „gracherd“ (fränkisch für krachend), also knusprig braten. Mit Kartoffelklößen und Sauerkraut anrichten.

Für die fränkischen Kartoffelklöße sind Bröckala unbedingt notwendig. Dazu altbackene Brötchen in kleine Würfel schneiden, in Butter anrösten und leicht salzen. Einen fertig zubereiteten Kloßteig aus der Kühltheke kurz durchkneten und mit angefeuchteten Händen eine Handvoll nehmen. Eine kleine Vertiefung hineindrücken, einige Bröckala einfüllen, und den Kloß rund rollen, sodass keine Bröckala mehr zu sehen sind. Die Klöße in heißes Salzwasser geben, kurz aufkochen und 20 Minuten ziehen lassen, bis sie an der Oberfläche schwimmen. Dann vorsichtig mit einem Schöpfer aus dem Wasser holen. Die restlichen Bröckala machen sich gut auf dem Salat.

Fränkisches Sauerkraut wird mit geriebenen Mohrrüben, Äpfeln, Zwiebelwürfeln, Brühe und evtl. etwas Zucker, Kümmel und Majoran zubereitet.

Dazu passt ein kühles fränkisches Kellerbier – oder ein gutes fränkisches Mineralwasser.

Markus Vogel



Fotos (5): stock.adobe.com – chamillew, rodimovpavel, robynmac, Duck Stock, LorenaPh, twixx

Fotos: (3): Elisabeth und Markus Vogel, stock.adobe.com – LorenaPh , twixx

Tolle Knolle



Die ersten Spuren wilder Kartoffeln aus den südamerikanischen Anden werden auf ein Alter von 13.000 Jahren geschätzt. Angebaut wurden sie aber wohl erstmals vor 5000 Jahren von den Inka. Als bedeutendes Anbauland aus der Region ist heute noch Peru auf Platz 14 übriggeblieben.



Größter Kartoffelproduzent weltweit ist China mit über 95 Millionen Tonnen (2022), gefolgt von Indien, der Ukraine, Russland und den USA. Deutschland liegt mit gut 11 Mio. Tonnen auf Platz sechs. Dies unterstreicht die trotz abnehmenden Verzehres und sinkender Anbaufläche immer noch große wirtschaftliche Bedeutung hierzulande. Der Pro-Kopf-Verbrauch von Kartoffeln und ihren Erzeugnissen lag immerhin noch bei rund 56 Kilogramm im Jahr (1950 allerdings noch bei 202 Kilogramm!).

Spätestens im 16. Jahrhundert gelangte die Kartoffel durch spanische Eroberer über die Kanaren (wo sehr kleine Sorten heute noch den inkaischen Namen „papa“ tragen) nach Europa. Wegen der hübschen weißen Blüte wurde sie hier zunächst nur als Zierpflanze geschätzt.

Kartoffelbefehl vom Alten Fritz

Erste bekannte Anbauversuche von Kartoffeln in Deutschland gab es Mitte des 17. Jahrhunderts im heutigen bayrischen Oberfranken, unterstützt unter anderem durch den Markgrafen von Bayreuth. Durchgesetzt hat sich die Kartoffel aber erst rund hundert Jahre später nach mehreren Erlassen zu ihrem Anbau durch den „Alten Fritz“, den preußischen König Friedrich II ab 1746. Nach einer Hungersnot in Pommern befahl er mit immer detaillierteren Anleitungen zu Kultivierung und Verwendung der Knollen ihre großflächige Anpflanzung. Bis dahin hatten sich Bauern vielerorts aus Unwissenheit dagegen gewehrt. Sie hatten nur die oberirdischen Pflanzenteile und die Samen gegessen, die wegen ihres Solaningehalts – genau wie die Keime – leicht giftig sind. Heute werden Kartoffeln in ganz Deutschland angebaut. Den größten Flächenanteil hat Niedersachsen mit 45 Prozent vor Bayern und Nordrhein-Westfalen mit je 15 Prozent Flächenanteil. Ideale Bedingungen finden die Pflanzen in lockerem, abgetrocknetem, warmem Boden aus Sand oder lehmigem Sand. Wenn das Wasser gut ablaufen kann, ist auch ein torfiger Boden geeignet. Dank der großen Anpassungsfähigkeit der Kartoffel wird sie heute praktisch weltweit angebaut, allerdings mit deutlich geringeren Hektarerträgen bei ungünstigeren Bedingungen außerhalb Europas und Nordamerikas.





Fast rundum gesund

Kartoffeln sind mit ihrem hohen Kohlenhydratgehalt, vor allem in Form von leicht verdaulicher Stärke (20 Prozent des Gesamtgewichts), ein Hauptenergielieferant. Sie waren und sind deshalb bei energiezehrender körperlicher Arbeit ein wertvolles Grundnahrungsmittel. Wer sich wenig bewegt, sollte allerdings bei stärkereichen Lebensmitteln wie auch Brot, Nudeln und Reis aufpassen, da sie den Blutzucker deutlich erhöhen und zu Gewichtszunahme führen können. Wenn man Kartoffeln allerdings nach dem Kochen mindestens zwölf Stunden abkühlen lässt, baut sich ein Teil der Stärke um und es entsteht resistente Stärke, ein Ballaststoff, von dem sich die wichtigen guten Darmbakterien ernähren und der außerdem keine Blutzuckerwirkung hat. Letztere ist auch bei festkochenden Sorten geringer als bei mehligkochenden. Das Gleiche gilt für Pellkartoffeln gegenüber Salzkartoffeln, bei denen darüber hinaus Vitamine und Mineralien, die direkt unter der Schale sitzen, abgeschält werden oder im Kochwasser landen. Die Kartoffel ist nämlich reich an den Vitaminen B1 und B6, die für den Kohlenhydratstoffwechsel wichtig sind, und an den Mineralien Kalium und Magnesium, die für die Reizübertragung in der Muskulatur gebraucht werden.

Anette von Laffert



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 Urlaub
Koordination: Geschäftsstelle
Kontakt: info@fgq.de

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

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

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

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

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

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

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

ARGE Fremdsprachen
Koordination: Ufuk Dogru
Kontakt: ufuk.dogru@fgq-beratung.de

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



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



Alessa Bönschen ist in der Verbandskommunikation des Bundesinnungsverbandes für Orthopädie-Technik tätig. Dort verantwortet sie den Mitglieder-Newsletter und erstellt Pressemitteilungen und Beiträge. Ihren Bachelor hat sie an der Bergischen Universität in Wuppertal in Anglistik und Germanistik gemacht.



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



Moritz Brückner bringt als Speaker und Moderator mit Vorträgen, Videos und Social-Media-Beiträgen Menschen nicht nur sein fröhliches Wesen näher, sondern zeigt auch offen und ehrlich, dass eine Querschnittlähmung Herausforderungen, aber auch Chancen birgt.



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.



Christina Kunkel ist examinierte Krankenschwester und Urotherapeutin. Seit 2022 leitet sie den Bereich Kontinenz bei Publicare/WissWerk in Köln. Zudem ist sie als Dozentin bei verschiedenen Fort- und Weiterbildungen tätig und hält Vorträge zum Thema Kontinenzförderung.



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



Maris Metz Seit Juni 2023 verstärkt er das Team der FGQ hauptamtlich im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und Eventmanagement. Der studierte Germanist möchte helfen, die Arbeit der Fördergemeinschaft bekannter zu machen und freut sich über Anregungen zu berichtenswerten Events und Tätigkeiten aus dem gesamten Umfeld der FGQ.



Eva Mündlein arbeitet seit 20 Jahren als Autorin, Zeitschriftenredakteurin, Journalistin und Verlagslektorin. Sie schreibt gern über das Thema „Querschnittlähmung" und engagiert sich als Angehörigen-Peer bei der FGQ. Daneben ist sie alleinerziehende Mutter eines 15-jährigen Teenagers.



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.

Fotos (16): Moritz Brückner; Jürgen Rösner; Maria-Cristina Hallwachs; Werner Pohl; Dunja Reichert; FGQ, privat



Steven Punt ist ehrenamtlich in der ARGE Recht und Soziales bei der FGQ aktiv. Er bringt sich vor allem im Bereich der privaten Versicherungen ein. Beruflich ist er Inhaber einer Versicherungsagentur, die sich auf Menschen mit Behinderung spezialisiert hat und selbst als inklusiver Betrieb aufgestellt ist.



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



Kevin Schultes Das Redaktionsmitglied 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.



Henry Spradau Der Diplom-Verwaltungswirt war bis zum Ruhestand 2013 im Arbeits-und Sozialressort der Freien Hansestadt Bremen tätig. Seither kümmert er sich in unterschiedlichen Funktionen ehrenamtlich um Belange von Sozial- und Behindertenangelegenheiten und berichtet in verschiedenen Medien über relevante Themen.



Oliver Straub ist seit 2003 nach einem Badeunfall querschnittgelähmt. Seit 2008 lebt er dank persönlicher Assistenz ein selbstbestimmtes und -ständiges Leben mit hoher Querschnittlähmung. Als Experte in eigener Sache gibt er seine Erfahrungen mit der Assistenz an andere Betroffene weiter. Unter anderem als Leiter der ARGE Assistenz der FGQ.



Anette von Laffert Die Diplom-Ökotrophologin 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.



Vorschau Frühjahrsausgabe 2025

Beirat

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

Mitglieder

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

Rollstuhlsport

Ob im Breiten- oder Wettbewerbssport – die Möglichkeiten, im Rollstuhl sportlich aktiv zu sein, sind riesig. Und die Liste der Sportarten wird immer länger: Bogenschießen, Boccia, Tanzen, Hockey, Yoga, Radfahren, Reiten, Kanu, Triathlon, Powerlifting, Rudern, Segeln, Schießen, Schwimmen, Tischtennis, Leichtathletik, Basketball, Fechten, Rugby und Tennis. Für viele Sportlerinnen und Sportler geht es nicht nur darum, körperlich aktiv zu sein und die Fitness zu verbessern. Im Verein sei Sport am schönsten, sagen die Aktiven im Rollstuhl. Zum Deutschen Rollstuhl-Sportverband e.V., dem DRS, zählen mehr als 300 Vereine mit rund 9000 Aktiven. Beim gemeinsamen Training werden auch soziale Kontakte geknüpft und wichtige Informationen ausgetauscht. In der Frühjahrsausgabe des PARAplegiker stellen wir Sportarten und Menschen vor, für die Sport zum Leben gehört.



Foto: DRS, Malte Wittmershaus

Außerdem:

Lebenslust: Assistenztreff - der Online-Treffpunkt für Menschen mit Assistenzbedarf und Assistenzkräfte
Gesundheit: Cannabis bei Querschnittlähmung

Impressum

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

Herausgeber & Aboservice
Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ), Geschäftsstelle
Neurott 20 · 74931 Lobbach
Tel.: 0 62 26 96 02 11
E-Mail: info@fgq.de · www.fgq.de

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe
Alessa Bönschen, Moritz Brückner, Veronika Geng, Maria-Cristina Hallwachs, Christina Kunkel, Dr. Heiko Lienhard, Eva Mündlein, Stephan Neumann, Werner Pohl, Steven Punt, Dunja Reichert, Henry Spradau, Oliver Straub, Anette von Laffert, Martin Zak

Gestaltung
einsatz kreativbüro, Anke Wiesborn, Bochum

Lektorat
7Silben, Tanja Jentsch, Bottrop

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

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

Druck
Druckerei Silber Druck oHG · 34253 Lohfelden

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





Neue Impulse

mit dem KURSPROGRAMM 2025

Kurse zu verschiedenen Themen für Menschen mit Querschnittlähmung und PartnerIn oder Assistenzperson








Auch dieses Jahr bietet unser Programm viele Gelegenheiten der Begegnung in der Gruppe. Mit dem Fokus auf Sport, Gesundheit, Wellness, Kreativität oder Mobilität geben die Kurse Impulse für alle Lebensbereiche. „Alles beginnt mit der Entscheidung, es einfach zu versuchen." Für den Rest geben wir den nötigen Input und gegebenenfalls natürlich auch die gewünschte und nötige Hilfestellung.

MANFRED SAUER STIFTUNG
Neurott 20 · 74931 Lobbach · Tel +49 6226 960 250
rezeption@msstiftung.de · www.manfred-sauer-stiftung.de