PARA*plegiker*

Das Magazin für den Querschnitt.

Themenschwerpunkt: Heilmittel



Menschen

Mit Rollstuhl im Hausboot

Lebenslust

Auf die Piste, fertig, los!

Winter 2025

Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.

DMGP Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie



NEU!
ReWalk™ 7

ENTWICKELT UND ANGEPASST FÜR DICH UND DEIN LEBEN.

ReWalk Exoskelett
für komplette und inkomplette Paraplegiker

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

Werde **ReWalker**!
Für mehr Informationen, scanne den QR-Code!

Wir unterstützen:

LIFEWARD

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

Brücke ins Leben



Foto: privat

Marion Bender, neue Vorstandsvorsitzende der FGQ, eröffnet mit dem Editorial den PARAplegiker.

Liebe Leserin, lieber Leser,

es gibt Momente, die das Leben von einer Sekunde auf die andere verändern. Und dann beginnt ein Weg, auf dem Heilmittel zur Brücke werden – zwischen medizinischer Versorgung und neuem Alltag, zwischen Körper und Seele, zwischen Einschränkung und Lebensqualität.

Verantwortung und Realität

Die Realität jedoch zeigt: Der Zugang zu Heilmitteln im ambulanten Umfeld ist häufig von Hürden geprägt. Zwischen Verordnung, Genehmigung und tatsächlicher Umsetzung liegen manchmal Wochen oder gar Monate. Gleichzeitig steigen die Kosten, und die Mittel im Gesundheitswesen sind endlich. Wir alle – Betroffene, Ärzte, Therapeuten, Leistungserbringer und Verbände – tragen Verantwortung, mit den vorhandenen Ressourcen bewusst und sinnvoll umzugehen. Als FGQ sind wir uns dieser Verantwortung sehr bewusst. Wir wissen, dass nicht alles gleichzeitig und überall realisierbar ist. Aber wir wissen auch: Lebensqualität darf kein Zufall und keine Frage des Budgets sein. Es geht nicht darum, unbegrenzt Leistungen zu fordern, sondern die richtigen – dort, wo sie nachweislich helfen, Gesundheit und Teilhabe langfristig zu sichern. Dr. Matthias Ponfick, Leiter des Querschnittzentrums Rummelsberg, beschreibt in seinem Beitrag (Seite 20 bis 21), welche Aspekte bei der Verordnung der Leistung eine Rolle spielen.

Eindrucksvolle Erfahrungen

Unsere Peers begleiten Menschen mit Querschnittlähmung in 28 Zentren bundesweit. Sie erleben täglich, wie wertvoll Heilmittel sind – nicht nur körperlich, sondern auch emotional. Kontinuität, Vertrauen und ein gutes Miteinander zwischen Therapeuten und Patienten machen den Unterschied. Welche persönlichen Erfahrungen unsere Peers mit dem Einsatz von Heilmitteln machen, lesen Sie auf den Seiten 12 bis 14.

Blick nach vorn

Wir möchten in den kommenden Jahren den Dialog mit allen Beteiligten vertiefen. Dabei geht es nicht um Forderungen „um jeden Preis“, sondern um realistische, zukunftsfähige Lösungen.

Die FGQ setzt sich für tragfähige Strukturen ein:

- Heilmittel müssen wohnortnah und verlässlich verfügbar bleiben.
- Therapieziele sollten gemeinsam mit den Betroffenen entwickelt werden.
- Die Peer-Erfahrung gehört als Teil der Versorgungskette anerkannt.
- Qualität muss Vorrang haben – vor Quantität.

Die Heilmittelversorgung braucht einen klaren Rahmen, verlässliche Finanzierung und den Mut, neue Wege zu gehen – digital, interdisziplinär und mit echter Nutzerorientierung.

Wenn wir die vorhandenen Mittel klug einsetzen, schaffen wir mehr als Versorgung – wir schaffen Teilhabe. Heilmittel sind keine Nebensache. Sie sind das Fundament, auf dem Menschen mit Querschnittlähmung ihr Leben aufbauen können.

Ich freue mich darauf, diesen Weg gemeinsam mitzugestalten – mit Herz, Verstand und dem festen Willen, etwas zu bewegen.

Herzlichst,

Marion Bender

Inhalt



Foto: Monika Kristandel, Coloplast

Interview

„Es kommt darauf an, wer wann wem was beigebracht hat.“

Uwe Papenkordt ist Medical Advisor für Stoma- und Kontinenzversorgung bei der Coloplast GmbH. Der Fachkrankenpfleger und Urotherapeut unterrichtet seit vielen Jahren Fachkräfte. Im Interview mit der PARAplegiker-Redaktion berichtet er, was es bei der Anleitung und Anwendung des intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK) zu beachten gilt und wie sich der Einmalkatheterismus gut in den Alltag integrieren lässt.



Foto: Manfred Schettler, Saarbrücker Zeitung

Menschen

Mit Rollstuhl im Hausboot

Michael Kempf ist Zimmerermeister und leitet in dritter Generation einen Familienbetrieb – als Paraplegiker. Seine Mitarbeiter schätzen ihn und viele kennen ihn schon seit Jahren. Weil Michael Kempf neben Holz auch das Wasser liebt, hat er sich ein barrierefreies Hausboot gebaut. Eva Mündlein zeigt Stationen seines Lebens zwischen Holz und Wasser auf.

FGQ NEWS
06 Neuer Vorstand gewählt
08 Ein guter Start ins neue Jahr
10 Neue Chefin, neue Züge

FAKTEN
11 Unerlässliche Therapieoptionen?!

PEERS
12 Heilmittel

INTERVIEW
15 „Es kommt darauf an, wer wann wem was beigebracht hat.“

RECHT & SOZIALES
18 Wer rastet, der rostet

INTERVIEW
20 Ein herausforderndes Umfeld

KOMMENTAR
23 Heilmittel sind mehr als Verordnungen: Sie sind Brücken in ein selbstbestimmtes Leben

MENSCHEN
24 Mit Rollstuhl im Hausboot – ein Leben zwischen Holz und Wasser

MEDIZIN & FORSCHUNG
27 Photobiomodulation (PBM)

LEBENSLUST
30 Auf die Piste, fertig, los!

ARBEIT
34 Im neuen Leben Unternehmer

RECHT & SOZIALES
36 G-BA: Kompetenzen und Konflikte
38 Kündigungsschutz für Menschen mit Behinderung

KOMMENTAR
39 Warum Barrierefreiheit in der digitalen Welt zur Pflichtaufgabe wird

BAUEN & WOHNEN
34 Ist ein barrierefreies Tiny House praktikabel?

ERNÄHRUNG
44 Gesund in der kalten Jahreszeit

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

DAS ALLERLETZTE
47 Cartoon



Foto: University of Birmingham

Medizin & Forschung

Photobiomodulation

Forscher der University of Birmingham entwickeln ein Implantat für den Einsatz bei Menschen mit traumatischen Rückenmarksverletzungen. Erste Untersuchungen zeigen eine verbesserte Regeneration in der Akutphase nach Eintritt einer Querschnittlähmung. Kevin Schultes sprach mit Neurowissenschaftler Prof. Zubair Ahmed und Neurochirurg Dr. Andrew Stevens über die Therapieform.

Lebenslust

Auf die Piste, fertig, los!

Im Winter geht es auch für einige FGQ-Peers auf die Skipiste. Je nach Art und Höhe der Lähmung eignen sich Monoski oder Biski. Linda Wagemann, Stephan Thomsen und Markus Vogel berichten über ihre Erfahrungen im Schnee.



Foto: monoskikurs.de

Themenschwerpunkt: Heilmittel

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

QR-Codes scannen und direkt zur Webseite gelangen

Titelfoto: Wicker-Kliniken



Bei uns in guten Händen:

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

So erreichen Sie uns:

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

Mo. bis Fr.:
8 – 16:30 Uhr

Jetzt scannen und Kontakt aufnehmen!
hza.de/nbd

Mitgliederversammlung 2025

Neuer Vorstand gewählt

Auf der Mitgliederversammlung der Fördergemeinschaft am 6. September 2025 wurde turnusgemäß ein neuer Vorstand gewählt. Bereits in den letzten Monaten hatte die FGQ begonnen, einen beratenden Beirat aufzubauen, um mehr Aktive in die Arbeit einzubinden und eine langfristige Kontinuität zu gewährleisten. Die bisherigen Vorstandsmitglieder Kevin Schultes, Prof. Dr. Rainer Abel und Dirk Weber sind nun in diesen Beirat gewechselt und werden sich auch zukünftig für die Weiterentwicklung der FGQ einsetzen. An dieser Stelle möchten wir den Lesern des PARAplegiker das neue Team und ihre Motivation für die Mitarbeit im Vorstand vorstellen sowie von der Mitgliederversammlung berichten.

Erste Vorsitzende: Marion Bender



„Ich bin davon überzeugt, dass unsere FGQ eine starke Zukunft verdient, in der wir nach innen für einander da sind und nach außen als verlässliche Stimme sichtbar sind.“ So bewarb sich die 52-jährige Peer der Klinik Bad Wildungen als Erste Vorsitzende der Fördergemeinschaft. Seit einem Reitunfall 1994 inkomplette Tetraplegikerin auf Höhe C4, war sie schon seit 2021 als Beisitzerin im Vorstand der FGQ aktiv und vertrat in diesem Gremium die Interessen der Peers.

Stellvertretender Vorsitzender: Dr. Andreas Hildesheim



„Ich halte die Tätigkeit der Peers in den Kliniken für eine enorm wichtige Arbeit und durfte die unglaubliche Energie und Leistung der Peers in Bonn und Koblenz kennen lernen. Von der Peerarbeit profitieren auch wir Ärzte.“ Der Facharzt für Neurologie und für Physikalische und Rehabilitative Medizin ist seit dem 1. Januar 2022 Leiter des Zentrums für Querschnittlähmung des Gemeinschaftsklinikums Mittelrhein in Koblenz. Zuvor arbeitete er 20 Jahre als Oberarzt im Neurologischen Rehabilitationszentrum Godeshöhe in Bonn und kennt auch aus dieser Zeit die Fördergemeinschaft bestens.

Schatzmeister: Felix Esser

„Ich bin seit 2020 Peer bei der FGQ, weil es in Zeiten der zurückgefahrenen Sozialleistungen und der kurzen Zeit von Frischverletzten in der Klinik hilft, wenn man erfahrene Menschen mit dem gleichen Schicksal an der Hand hat. Da meine Familie ein eigenes Unternehmen hat, habe ich einen betriebswirtschaftlichen Hintergrund und weiß genau, dass ohne finanzielles Fundament kein Unternehmen funktioniert.“ Der 37-jährige komplette Tetraplegiker auf Höhe C6 ist Peer im Querschnittgelähmten-Zentrum des Krankenhauses Rummelsberg.



Schriftführer: Werner Zimmer



„Ich bin seit über 50 Jahren mit dem Thema Querschnittlähmung verbunden, weil ich drei Fälle in der Familie habe und gelernter Krankenpfleger bin. Die FGQ kenne ich durch den früheren Vorsitzenden Prof. Dr. Hans Jürgen Gerner und möchte die starke Gemeinschaft als Schriftführer und im Bereich Social Media unterstützen, um die FGQ auch für junge Menschen interessant zu machen.“ Werner Zimmer ist in Bad Wildungen als Angehörigen-Peer aktiv.

Beisitzer: Robert Evers



„Ich möchte gerne Verbindungsglied zwischen dem Vorstand und den Peers vor Ort sein und das hauptamtliche Team unterstützen.“ Der 43-jährige komplette Tetraplegiker auf Höhe C5 ist seit 2018 Peer im Querschnittgelähmten-Zentrum der BDH-Klinik Greifswald und dort als Teamer (organisatorischer Leiter der Peers) aktiv.

Fotos (5): Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, privat

Bericht zur Mitgliederversammlung



Bei der Mitgliederversammlung standen noch weitere Punkte auf der Tagesordnung. Der Vorstandsvorsitzende Kevin Schultes informierte über die Ereignisse 2022 und 2023: Die Anzahl der Peers, die Mitgliederzahl und die Aktivitäten der Fördergemeinschaft haben sich erhöht. Der Verband habe sich somit stabil weiterentwickelt, lebe aber trotz verringertem finanziellen Defizit weiterhin vom Vereinsvermögen. Das neue Unterstützerkonzept soll unter anderem helfen, eine neue Grundlage zur Gegenfinanzierung der Arbeit der Fördergemeinschaft zu schaffen.

Die Kassenprüfung konnte ordnungsgemäß durchgeführt werden. Die Kassenprüfer empfahlen auch für die Zukunft eine vorausschauende Finanzplanung und die Entlastung des Vorstandes. Letzterem wurde durch die Mitglieder stattgegeben. Das Finanzjahr 2024 soll zeitnah in einer außerordentlichen Mitgliederversammlung besprochen und die weitere Entlastung des Vorstandes durchgeführt werden. Die Kassenprüfer empfahlen zudem, Einnahmen zukünftig besser zu differenzieren und Forderungen zügig zu realisieren. Neben der Vorstandswahl, bei dem jedes der vorgestellten Mitglieder mit eindeutiger Mehrheit gewählt wurde, wurde Georg Dietrich als Nachfolger für den langjährigen Kassenprüfer Dr. Johannes Kutzenberger als zweiter Kassenprüfer neben Michael Glaßner gewählt.

Beim Tagesordnungspunkt „Verschiedenes“ wurde beschlossen, den neuen stellvertretenden Vorsitzenden Andreas Hildesheim als Bewerber für den Vorstand der Deutschen Stiftung Querschnittlähmung (DSQ) zu entsenden. Außerdem wurde vorgeschlagen, die Kassenprüfung zukünftig bereits am Jahresanfang, sobald alle Unterlagen vorliegen, durchzuführen und die Amtszeiten einzelner Vorstandsposten zu verlängern, damit am Ende der Legislaturperiode nicht der komplette Vorstand neu gewählt werden muss. Damit die gesammelte Erfahrung der ehemaligen Vorstandsmitglieder erhalten bleibt, wechselten Kevin Schultes, Rainer Abel und Dirk Weber in den Beirat, ein den Vorstand beratendes Gremium.

Die FGQ bedankt sich bei den ausgeschiedenen Vorstandsmitgliedern Kevin Schultes, Rainer Abel, Dirk Weber und Dunja Reichert für die langjährige vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Maris Metz

Das Protokoll der Mitgliederversammlung, die Jahresberichte und Bilanzen können auf der Webseite der FGQ eingesehen werden:

Grafik: stock.adobe.com – HANIS





Ein guter Start ins neue Jahr

Neue Unterstützer für die FGQ ab 2026

Foto/Grafik: stock.adobe.com – Babb Premium Shop

Als gemeinnütziger Verband ist die FGQ auf eine breite Unterstützung angewiesen. Eine zunehmende Bedeutung hat die Förderung durch Firmenpartner, die die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ) unterstützen, damit diese ihre wichtigen Aufgaben wahrnehmen kann. In den vergangenen Ausgaben hat der PARAplegiker an dieser Stelle über das wachsende Unterstützernetzwerk und Spender informiert. Auch zum Jahreswechsel 2025/2026 gibt es diesbezüglich Positives zu berichten.

Die FGQ ist Ratgeber und Informationsdrehscheibe für viele Anliegen rund um das Leben mit Querschnittlähmung. Gemeinsam mit Fachleuten berät die FGQ Betroffene und Angehörige, sie stellt ein umfassendes Informationsnetzwerk mit einem einzigartigen Erfahrungsschatz zur Verfügung und vermittelt Ansprechpartner zur gesamten Themenwelt Querschnittlähmung. Darüber hinaus ist die FGQ die Stimme von Menschen mit Querschnittlähmung, um Rahmenbedingungen und Lebensqualität weiter zu verbessern.

Das Netzwerk wächst

Um diese Aufgaben erfüllen zu können, hat die FGQ in den vergangenen Jahren begonnen, ein breit angelegtes Unterstützernetzwerk aufzubauen, welches ganz aktuell weiterwächst. Fünf neue Firmen sind ab 2026 am Start. Neben den beiden Medizintechnikherstellern Teleflex Medical GmbH und Manfred Sauer GmbH, sind auch die Firmen Sayco Europe GmbH, Lagooni BV und Made for Movement GmbH in das Unterstützernetzwerk eingetreten und fördern die FGQ ab 2026 (siehe Infokasten).

Neben der Unterstützung mit den notwendigen finanziellen Mitteln ist auch die Verbesserung der Bekanntheit und der Reichweite der Fördergemeinschaft durch die Firmenpartner ein wichtiger Baustein, um mehr Menschen zu erreichen und die Arbeit der FGQ in die Breite zu tragen. Dazu trägt die Kommunikation der Unterstützer in ihren Medien sowie durch deren Aktivitäten und Mitarbeiter in ihren eigenen Netzwerken bei. Beispiele hierfür sind Kundenkontakte, Pressearbeit, Webseiten und Social-Media-Kanäle sowie Aktionen der Unterstützer.

Jeder Schritt eine Spende

Wie bereits im vergangenen Jahr hat der FGQ-Partner Lifeward, vor allem als Hersteller der ReWalk-Exoskelette bekannt, erneut eine ReWalk-Step-Challenge durchgeführt. Diese Aktion rief die ReWalk-Exoskelett-Nutzer wiederum auf, körperlich aktiv zu werden und gemeinsam so viele Schritte wie möglich zu sammeln, um damit den guten Zweck zu unterstützen. Die teilnehmenden „ReWalker“ konnten somit mit jedem ihrer Schritte eine Spende generieren. Für jeden Schritt sammelten sie gemeinsam 1 Cent als Spende an die FGQ. Die ReWalker und ReWalkerinnen haben während der Charity-Initiative 2025 gemeinsam 471.951 Schritte getätigt und damit das Ergebnis aus dem vergangenen Jahr noch übertroffen. Die Lifeward GmbH spendete erneut 5.000 Euro an die FGQ.

Die FGQ hofft, zukünftig gemeinsam mit ihrem wachsenden Netzwerk weitere Aktionen zur Unterstützung der Arbeit durchführen zu können.

Kevin Schultes



Die neuen Unterstützer kurz vorgestellt

Teleflex Medical GmbH

Teleflex Medical ist ein weltweit tätiges Medizintechnik-Unternehmen. Es wurde bereits 1943 mit dem Ziel gegründet, durch zielgerichtete Innovationen die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen zu verbessern.

Manfred Sauer GmbH

Der mittelständische Medizinprodukthersteller mit Produktionsstandort Deutschland wurde 1974 vom gleichnamigen querschnittgelähmten Firmengründer ins Leben gerufen, um die urologische Versorgung von Menschen mit Querschnittlähmung zu verbessern.

Sayco Europe GmbH

Sayco wurde 1984 als Familienunternehmen in Australien gegründet. Der Spezialist für hochwertige Inkontinenzprodukte vertreibt über die Niederlassung in Deutschland heute verschiedene Hilfsmittel zur Unterstützung der Kontinenz in ganz Europa.

Lagooni BV

Lagooni wurde 2008 von Paul Kampshoff gegründet. Der leidenschaftliche Industriedesigner ist selbst hoch querschnittgelähmt und hat basierend auf seinen persönlichen Erfahrungen maßgeschneiderte Dusch-Toiletten-Rollstühle entwickelt, die zur Mobilität und Unabhängigkeit beitragen (siehe auch Seite 34/35).

Made for Movement GmbH

Made for Movement wurde 1995 von den Norwegern Ånund Olsen und Erik Vegge gegründet. Das Unternehmen stellt Bewegungs- und Gehtrainer sowie Therapiesysteme für die Unterstützung körperlicher Aktivität und Training im häuslichen Umfeld, in der Rehabilitation oder Kinderreha her.

Möchten Sie die FGQ unterstützen?



Foto: FGQ

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

Kontakt: annegret.roelcke@fgq.de

Folgende Unternehmen unterstützen die FGQ:



Darauf haben Menschen mit Mobilitätseinschränkungen lange gewartet: Der ICE L ist der erste Fernverkehrszug in Deutschland mit ebenerdigem Einstieg.

Neue Chefin, neue Züge

Neuer barrierefreier ICE L geht an den Start



Bei der Deutschen Bahn (DB) tut sich etwas. Die neue Chefin Evelyn Palla kündigt einen kompletten Neuanfang an. Fast zeitgleich mit ihrem Amtsantritt bei der DB geht der neue ICE L (Low Floor = Niederflur) mit einem Jahr Verspätung in Betrieb. Dieser ist der erste Niederflurzug im Fernverkehr der Deutschen Bahn. Damit wird endlich die langjährige Forderung nach einer selbstständigen Nutzung von Fernverkehrszügen als zentrales Element der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) erfüllt.

Seit dem 1. Oktober ist Evelyn Palla die neue Chefin der Deutschen Bahn. In einem Interview kündigte sie aktuell an, den Konzern komplett umbauen zu wollen und die Qualität des bundeseigenen Unternehmens so deutlich zu verbessern. „Wir drehen den Konzern auf links: Ich setze auf einen kompletten Neuanfang“, sagte Palla der „Bild am Sonntag“. „Dafür müssen wir alles anders machen als vorher.“

Eine Sache wird gleich anders: Mit dem ICE L beginnt ein neues Kapitel im Fernverkehr. Zum ersten Mal können mobilitätseingeschränkte Fahrgäste ohne Hublift oder Rampe in einen Hochgeschwindigkeitszug einsteigen. Selbstredend profitieren Familien mit Kinderwagen oder Reisende mit schwerem Gepäck davon gleichermaßen. Eine Voraussetzung braucht es: Der Bahnsteig muss 76 Zentimeter über Schienenoberkante hoch sein. Die Regelungen für Bahnsteighöhen im Fernverkehr sind zwar uneinheitlich, aber die aktuelle deutsche Vorgabe ist eine Höhe von 76 Zentimetern. Somit sollte der Ein- und Ausstieg an den meisten deutschen Bahnhöfen sichergestellt sein.



„Wir drehen den Konzern auf links.“

Evelyn Palla, neue Chefin der Deutschen Bahn

Es hat lange gedauert. Die UN-BRK garantiert Menschen mit Behinderungen das Recht auf eine selbstständige und unabhängige Nutzung von Verkehrsmitteln. Die Konvention wurde durch die Ratifizierung im März 2009 zu geltendem deutschen Recht. Verbände in ganz Deutschland arbeiten bereits seit Jahren auf einen barrierefreien Umbau von Fernverkehr und ÖPNV hin. Im September 2021 hatte die FGQ einen Gipfel ausgerufen, um die verschiedenen Blickwinkel und Interessen der einzelnen Verbände, Institutionen und Initiativen zu bündeln und in einem gemeinsamen Forderungskatalog an die Politik zu formulieren. Mehr als 40 Verbände nahmen an der Veranstaltung in Berlin teil und mahnten einen schnelleren Umbau an.

Der neue ICE L des spanischen Herstellers Talgo verstärkt ab Dezember als neuestes Mitglied die ICE-Familie. Der Zug besteht aus einer neu entwickelten Mehrsystemlok, die den Einsatz auch im grenzüberschreitenden Verkehr möglich macht, und 17 Reisezugwagen. Einer von diesen ist barrierefrei. Immerhin kommen endlich drei Rollstuhlfahrer pro ICE L in den Genuss des barrierefreien Reisens.

Kevin Schultes

Fotos (3): Deutsche Bahn AG – Dirk Wittmann, Stefan Wildhirt



Unerlässliche Therapieoptionen?!

Heilmittel sind medizinische Leistungen. Sie sind für viele Menschen mit Querschnittlähmung kein Luxus, sondern ein elementarer Bestandteil des Lebens. Sie helfen, Beweglichkeit zu erhalten, Schmerzen zu lindern, Selbstständigkeit zu bewahren und manchmal auch, das Vertrauen in den eigenen Körper wiederzufinden. Die Therapien werden ärztlich verordnet und innerhalb gewisser Grenzen von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.

Für die rund **74 Mio. Versicherten** der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurden im Jahr 2023 insgesamt rund

332 Mio.

einzelne Behandlungen (Behandlungssitzungen) abgerechnet.

GKV-Versicherten wurden im Jahr 2023 etwa

264,6 Mio.

einzelne physiotherapeutische Behandlungen verordnet.



Im Jahr 2023 wurden etwa

31,1 Mio.

einzelne Behandlungen ergotherapeutischer Maßnahmen für GKV-Versicherte abgerechnet.

2023 wurden für GKV-Versicherte rund

20 Mio.

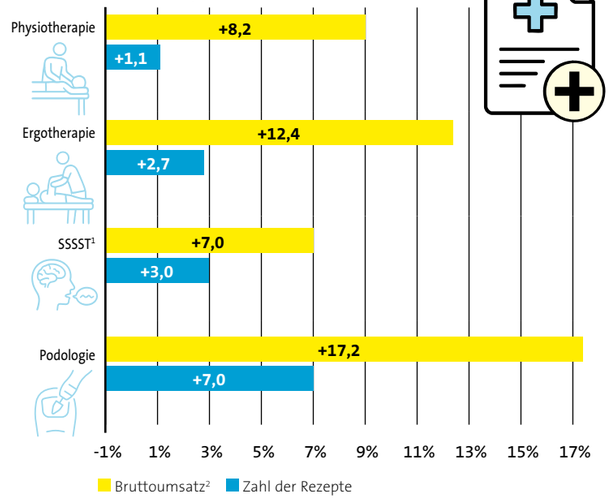
Behandlungen zur Behebung von **Störungen des Sprechens, der Sprache, der Stimme und des Schlucktraktes** (SSSST) verordnet.

Mehr als **16,4 Mio.** **podologische Behandlungen** wurden 2023 für GKV-Versicherte abgerechnet.

Foto/Grafiken (5): stock.adobe.com – Alamin, Igor, Lena, texturis, Andrey Popov

Quellen: Amtliche Statistik KJ1 des Bundesministeriums für Gesundheit. Sie fasst die jährlichen Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zusammen.

Zahl der Rezepte 2024

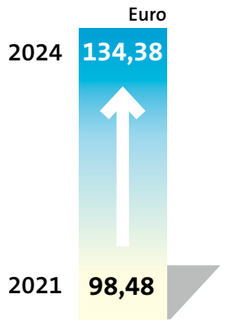


¹Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
²Der Bruttoumsatz je Behandlung bezeichnet die Kosten einer Behandlung von einer Heilmittelverordnung ohne Zusatzleistungen.

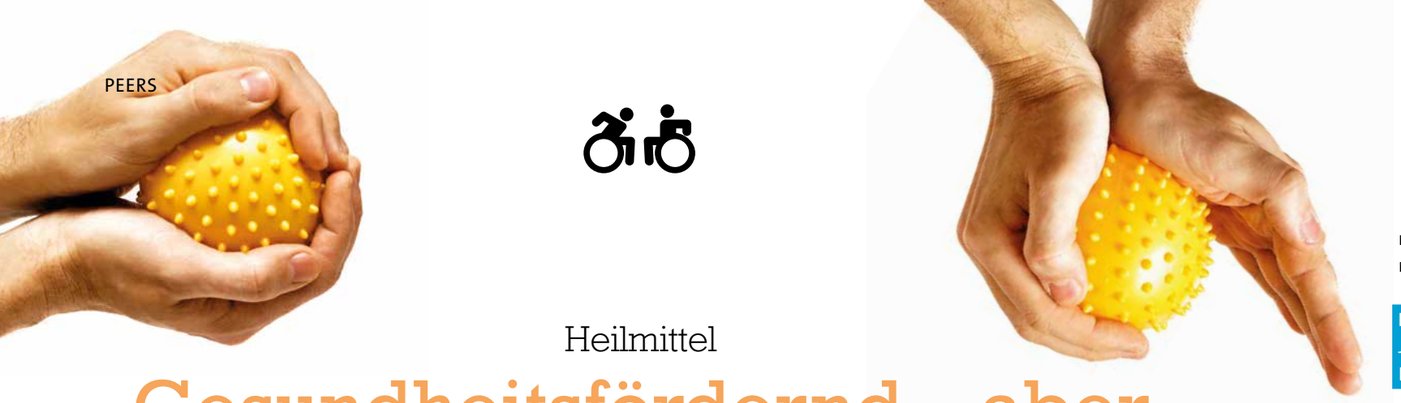
Ausgaben für Heilmittel³



Kosten je Versicherten³



³Waltersbache, A. (2024): Heilmittelbericht 2024. Ergotherapie, Stimm-, Schluck-, Sprech- und Sprachtherapie (SSSST), Physiotherapie, Podologie, hrsg. vom Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO): Berlin.



Heilmittel

Gesundheitsfördernd – aber auch gut versorgt?

Heilmittel sind persönlich zu erbringende, ärztlich verordnete medizinische Dienstleistungen, die nur von Angehörigen entsprechender Gesundheitsfachberufe geleistet werden dürfen. Sie sollen krankheitsmindernd bzw. gesundheitsfördernd auf den Patienten wirken. Folgende Maßnahmen zählen laut Heilmittelkatalog zu den Heilmitteln: Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech- und Schlucktherapie, Podologie und Ernährungstherapie.

Auch unsere Peers nutzen Heilmittel, um fit, gesund und selbstständig zu bleiben. Hier kommen sie zu Wort und berichten über ihre Erfahrungen mit einigen Heilmitteln, aber auch mit Atemtherapie, die für hoch gelähmte Betroffenen, die auf Beatmung angewiesen sind, von großer Bedeutung ist.

Physiotherapie:
Linda Wagemann
47 Jahre, Paraplegikerin
Th5 komplett, QSL seit 2002

Physiotherapie ist eine ganzheitliche Therapie des Körpers, die sich an anatomischen und physiologischen Gegebenheiten orientiert. Das Behandlungsspektrum umfasst mehrere medizinische Disziplinen, wie Orthopädie, Chirurgie, Neurologie, Pädiatrie, Gynäkologie und Innere Medizin. Besonderer Wert wird auch auf die Vorbeugung von Erkrankungen des Bewegungsapparates gelegt. Es wird zwischen aktiven und passiven Maßnahmen unterschieden: Aktive Maßnahmen sind Bewegungs- und Atemtherapie, passive Maßnahmen sind unter anderem Fango, Elektrotherapie oder Massage.

Linda Wagemann, Peer in Rummelsberg: „Direkt nach meinem Unfall bin ich nach Nürnberg umgezogen und habe auch gleich eine Physiotherapiepraxis in meiner Nähe gefunden. Aber die behandelten nur Privatpatienten, was ich nicht bin. Da ich ganz neu in der Stadt war, habe ich erstmal nicht weitergesucht. Nachdem mir immer mehr Rollifahrer erzählt haben, dass sie Physiotherapie machen, habe ich das wieder in Angriff genommen, aber überwiegend schlechte Erfahrungen gemacht. Ich bin immer wieder mit einem Rezept zu einer Physiotherapiepraxis gefahren und die wussten nicht, wie sie mich behandeln solletn, und haben mich immer gefragt, was ich denn brauche. Also hatten diese Praxen mit Querschnittlähmung keine Erfahrung. Damals, mit 23 Jahren wusste ich nicht, was ich brauchte. Die Therapeutinnen und Therapeuten haben mich dann passiv durchbewegt oder massiert, aber gebracht hat das nicht viel.



Individuelles Training

2020 habe ich mit Krafttraining in einem auf Kleingruppentraining und individuelles Training spezialisierten Fitnessstudio begonnen. Das hatte positive Auswirkungen auf meine Kraft und meine Rumpfstabilität. Mittlerweile mache ich das Krafttraining mit einem Physiotherapeuten, den ich privat bezahle. Viele Arztpraxen wissen nicht, dass Physiotherapie bei Querschnittlähmung außerhalb des Regelfalls liegt und somit nicht den Verordnungsgrenzen unterliegt. Patientinnen und Patienten sollten sich über die rechtlichen Regelungen der Heilmittelverordnung bei Querschnittlähmung informieren und diese den Ärzten mitteilen und auch wissen, was sie in der Therapie

machen wollen. Und wenn man merkt, die Praxis oder der Therapeut passen nicht, nicht aufgeben und weitersuchen.“

Ergotherapie:
Jörg Reinmuth, 57 Jahre,
Paraplegiker Th7, QSL seit 1984



Ziel der Ergotherapie ist, die Patienten bei Alltagstätigkeiten so zu unterstützen, dass sie diese lernen, selbst zu verrichten. Das steigert sowohl die Selbstbestimmung als auch die Handlungsfähigkeit, vor allem in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit und soziale Teilhabe. Um dieses zu erreichen, werden therapeutische Übungen, alltagsorientierte Betätigungen, Hilfsmitteltraining, handwerklich-gestalterische Tätigkeiten und Umweltanpassungen eingeübt bzw. angewandt.

Jörg Reinmuth, Peer in Heidelberg: „Vor etwa zehn Jahren bin ich von selbst darauf gekommen, dass es Ergotherapie gibt und dass Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten auch mit Menschen mit Querschnittlähmung arbeiten. Das Personal meiner Physiotherapiepraxis war irgendwann so ermangelt, dass ich beschloss, meinen Therapiebedarf zwischen Physio- und Ergotherapie aufzuteilen. Ich habe mir eine Ergotherapiepraxis gesucht, die sich auf Training der Hände spezialisiert hat. Ziel in meinem Fall ist die Schmerzlinderung im Arm, den Ellbogen und den Handgelenken. Die Schmerzen habe ich aufgrund von Arthrose. Die Verordnung klappt reibungslos, aber viele Ärzte wissen nicht, dass Patienten mit chronischen Erkrankungen nicht abhängig sind vom Budget. Sobald sie darüber informiert sind, klappt das. Ich würde dazu raten, sich Praxen zu suchen, die auf die Körperbereiche, mit denen man Probleme hat, spezialisiert sind. “

Podologie:
Brigitta Tigges, 45 Jahre,
Paraplegikerin L1 inkomplett,
QSL seit 2014



Podologie ist medizinische Fußpflege. Dazu zählen Behandlungen bei Nagel- und Hautveränderungen, wie Schneiden der Nägel, Behandlung von eingewachsenen Nägeln, von Hühneraugen und Warzen sowie Schutz vor Druck und Reibung. Eine podologische Behandlung ist bei folgenden Indikationen möglich: diabetisches Fußsyndrom, Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühlsstörungen der Füße mit



hohenzollern apotheke

e-Rezept einlösen

Von überall mit unserer kostenlosen App!

Hohenzollern Apotheken App öffnen

Krankenkassenkarte dranhalten

Bequem und kostenlos nach Hause liefern lassen oder vor Ort abholen

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

Jetzt QR-Code scannen und HZA-App herunterladen!

Profitieren Sie, wie gewohnt, von unserem Rezeptservice!





oder ohne Durchblutungsstörungen der Füße, die mit denen des diabetischen Fußsyndroms vergleichbar sind (vgl. § 27 Abs. 1 HeilM-RL). Das betrifft zum Beispiel auch Menschen mit einem neuropathischen Schädigungsbild als Folge eines Querschnittsyndroms.

Prozesse vereinfachen

Brigitta Tigges, Peer in Bochum: „Ich nutze die Podologie seit dem Eintritt meiner Querschnittlähmung alle vier Wochen. Die Behandlung dauert ungefähr eine Stunde und umfasst unter anderem Nägel schneiden und Hornhaut entfernen. Seit ungefähr zehn Jahren bin ich jetzt bei der gleichen Podologin, die ihre Praxis, als ich zu ihr kam, erst vor kurzer Zeit eröffnet hat. Acht Wochen später hat sie schon keine neuen Patienten mehr angenommen. Also es ist sehr schwierig, einen Platz zu bekommen. Ich habe es zwischendurch auch mal selbst probiert, die Nägel zu kürzen, aber durch die fehlende Sensibilität in den Füßen habe ich mir oft auch zu tief ins Fleisch geschnitten, ohne es zu spüren. Auch auf Druckstellen achtet meine Podologin jedes Mal, wenn sie eine aktuelle Befundung macht. Die Verordnung habe ich im September vom Rezept auf die Finanzierung des Persönlichen Budgets umgestellt. So muss ich nur einmal pro Jahr für eine Verordnung zum Arzt. Damit spare ich viel Zeit, sowohl für Telefonate als auch für die Anfahrt, um die Rezepte abzuholen. Die Podologin muss nicht mehr so lange auf ihr Geld warten und auch für den Kostenträger müsste es so einfacher sein mit der Abrechnung.“



Atemtherapie:
Anika Zinken, Tetraplegikerin
C2 komplett
mit Atemlähmung

Die Atemtherapie dient dazu, die Atmung und damit die Sauerstoffaufnahme zu verbessern. Sie hilft, die Atemwege freizuhalten, die Atemmuskulatur zu kräftigen und den Brustkorb zu mobilisieren, um das Sekret abzutransportieren und somit Komplikationen wie einer Lungenentzündung vorzubeugen. Die Patientinnen und Patienten lernen unter anderem, bewusst auf die eigene Atmung zu achten, Atemtechniken zur Verbesserung der Einatmung, der Entspannung und zum Husten anzuwenden oder wie sie mit Atemnot umgehen.

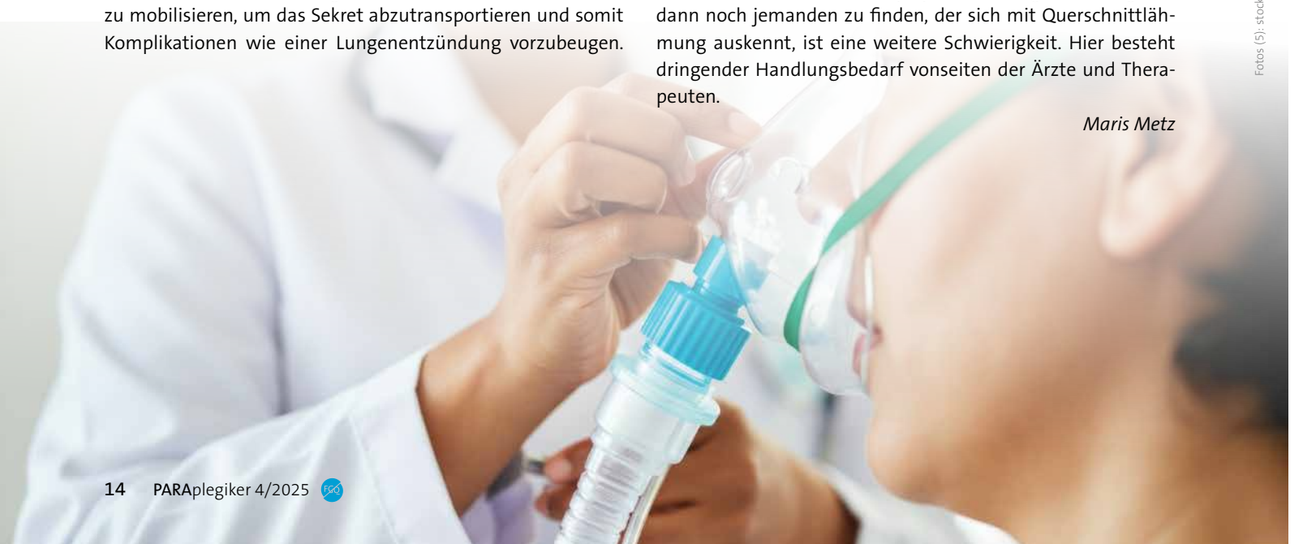
Schwierige Versorgung

Anika Zinken, Peer in Bonn: „Wichtiger Baustein der Atemtherapie ist das Sekretmanagement. Dazu gehört zum Beispiel das Mobilisieren von Sekret aus der Lunge. Methoden dafür sind Seitenlagerung, Dreh- und Dehnlagerungen, Unterstützung der Ausatmung oder Thoraxkompression. Meine Lähmung ist so hoch, dass ich selbst weder atmen noch husten kann. Um das Sekret zu entfernen, muss ich auch abgesaugt werden. Eine weitere Maßnahme ist das Vernebeln mit Kochsalzlösung, ggf. mit Medikamenten, um die Atemwege zu befeuchten, um das Sekret zu verflüssigen. Einmal in der Woche bekomme ich für eine Stunde Atemtherapie, sie ist Teil der Physiotherapie. Das bekomme ich über ein Rezept verschrieben, was etwas nervig ist, weil auf einem Rezept nur drei Behandlungen verordnet werden dürfen. Besonders schwierig ist die Versorgung: Ich habe vier Jahre gesucht, um eine geeignete Therapeutin zu finden, die Atemtherapie anbietet und auch Hausbesuche macht. Eine Fahrt in die Praxis wäre sehr aufwendig, weil die Behandlung an sich schon belastend ist. Hinzu kommen dann noch der Transfer und weitere Dinge. Zudem gibt es immer noch nicht genug barrierefreie Praxen.“

Fazit: dringender Handlungsbedarf erforderlich

Die Peers der FGQ haben große Probleme mit der Heilmittelversorgung. Viele Therapeutinnen und Therapeuten, gleich aus welcher Disziplin, sind nicht auf Patientinnen und Patienten mit Querschnittlähmung spezialisiert und wissen nicht, welche konkreten Maßnahmen die Betroffenen benötigen. Die Wartezeiten für einen Therapieplatz sind allgemein lang und dann noch jemanden zu finden, der sich mit Querschnittlähmung auskennt, ist eine weitere Schwierigkeit. Hier besteht dringender Handlungsbedarf vonseiten der Ärzte und Therapeuten.

Maris Metz



Fotos (5): stock.adobe.com – Anna, Khadija, Köpenicker, Louis-Paul Photo, Robert Przybysz

Foto: Monika Kristandel, Coloplast



„Es kommt darauf an, wer wann wem was beigebracht hat.“

Interview mit Uwe Papenkordt zum ISK

Uwe Papenkordt ist Senior Medical Advisor für Stoma- und Kontinenzversorgung bei der Coloplast GmbH. Der Fachkrankenpfleger und Urotherapeut unterrichtet seit vielen Jahren Fachkräfte und steht auch Anwendern mit Tipps und Rat zur Verfügung. Die Paraplegiker-Redaktion sprach mit ihm über den intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK), der heute als eine Standardtherapie bei Patienten mit neurogen bedingter Blasenfunktionsstörung gilt. Uwe Papenkordt berichtet im Interview, was es bei der Anleitung und Anwendung des ISK zu beachten gilt und wie sich der Einmalkatheterismus gut in den Alltag integrieren lässt.

Was gilt es beim ISK zu beachten?

Im Grunde verhält es sich beim ISK wie beim Zähneputzen. Zunächst braucht es das richtige Hilfsmittel, welches zu einem passt. Dann muss dieses richtig angeleitet und sorgsam und vor allem regelmäßig durchgeführt werden. Ähnlich der Zahnhygiene, wo wir zwischen der Standardzahnbürste oder einem hochwertigeren Produkt, zwischen weichen oder harten Borsten wählen können, so auch beim Katheter. Es muss vielleicht nicht das modernste und tollste Produkt sein, aber der Katheter sollte gut verarbeitet und hygienisch anzuwenden sein und zu den Lebensumständen passen. Die Schwierigkeit beim ISK ist, den Anwendern die Dringlichkeit einer dauerhaften korrekten Durchführung nahezubringen. Bei der Anleitung muss – ohne zu dramatisieren – das Risiko vermittelt werden, welches besteht, wenn man den Katheterismus nicht sorgsam und konsequent aseptisch durchführt. Man schadet sich dadurch letztlich selbst. Schließlich sollte man, so wie bei der regelmäßigen Kontrolle beim Zahnarzt, auch einen regelmäßigen „Uro-Check“ fest einplanen.

Auch kleine regelmäßige Verletzungen summieren sich langfristig. Der Katheter sollte langsam und vorsichtig eingeschoben werden, bis die Urinableitung gewährleistet ist – nicht zu weit, sonst entstehen immer wieder fiese kleine Verletzungen am Blasendach. Katheter mit weichem Kugelkopf weichen zum Beispiel aus und vermeiden weitestgehend Verletzungen. Es gilt aber auch, bei Taschen in der Harnröhre aufzupassen, dass sich der Katheter nicht verfängt. Hier sollte man niemals mit Druck nachschieben. Neben der restharnfreien Entleerung gilt es auch, die Blase nicht zu überfüllen und lieber einmal mehr zu katheterisieren. Wenn die Blase voll ist, muss man auch mal nachts raus. Das muss ich zwischenzeitlich wie viele Menschen mit zunehmendem Alter auch.

Warum ist eine regelmäßige und möglichst vollständige Blasenentleerung wichtig?

Bereits seit Ludwig Guttmanns Zeiten wissen wir, dass die Regelmäßigkeit der Blasenentleerung essenziell für die Gesunderhaltung von Blase und Nieren ist. Durch eine verant-



Der erfahrene Fachkrankenpfleger und Urotherapeut Uwe Papenkordt betreut seit fast 20 Jahren Fachkräfte und Anwender.

wortungsvolle, regelmäßige und möglichst komplette Blasenentleerung minimiert sich das Risiko, dass sich Keime an der Blasenwand einnisten und zu Harnwegsinfekten führen können. In der Regel sollte man seine Blase alle vier bis sechs Stunden entleeren. Die individuelle Frequenz hängt vom Trinkverhalten, der Außentemperatur und der körperlichen Aktivität ab. Es sollte regelmäßig kontrolliert werden, ob die Volumina der Flüssigkeitsaufnahme und -abgabe zueinanderpassen. Wichtig ist, dass der Restharn praktisch auf null reduziert wird. Dazu wird der Katheter am Ende des Katheterisierungsvorgangs schrittweise herausgezogen und spiralförmig gedreht, um die Blase vollständig zu entleeren. Der Restharn macht meist die Entzündung. Es können zudem Harnsteine entstehen, die wiederum Infekte begünstigen. Hier gilt es zu beachten, dass sich ein leicht saurer Urin positiv auf die Hemmung des Bakterienwachstums auswirkt. Ein zu saurer Urin ist jedoch eine Katastrophe. Bei falscher Dosierung wirken die harnansäuernden Medikamente kontraproduktiv und können z.B. Harnsäuresteine verursachen. Hier haben wir schon Urinsteine wie ‚Korallenriffe' gesehen.

Wie lässt sich der ISK gut in den Alltag integrieren? Welche Tipps gibt es zum Beispiel für die Reise?

Für den Katheterisierungsvorgang braucht es Muße, Zeit und Geduld. Es ist wichtig, dass man diese Zeit im Alltag einplant. Wichtig ist auch eine gute Hilfestellung durch die anleitende Person. Man sollte gemeinsam das passende Produkt auswählen und dem Anwender oder der Anwenderin nahebringen, worauf es ankommt; ein Verständnis erwirken für die möglichen Risiken und die Erkenntnis vermitteln, dass man selbst verantwortlich ist für die Erhaltung seiner Gesundheit. Am Ende kommt es darauf an, wer wann wem was beigebracht hat. Das soll heißen, wie gut die Anleitung gewesen ist. Wie bei der Fahrschule gilt es, eher auf das frühe Anhalten bei gelber Ampel vorzubereiten und nicht auf das Gasgeben. In der späteren Praxis werden noch genügend Anwender bei „dunkelgelb über die Ampel fahren".

Auch beim Reisen gilt es, auf Sauberkeit und korrekte Durchführung zu achten. So wie man an vielen Orten das lokale Leitungswasser nicht trinken wird, sollte man es auch nicht zum Aktivieren des Katheters verwenden. Gebrauchsfertige Katheter, Sets oder „geschlossene Systeme" bringen auf Reisen Erleichterung und Sicherheit. Ein guter Tipp ist der ISK-Hilfsmittelpass oder Patientenpass. Das ist ein kostenloser Ausweis, der vom Arzt ausgestellt wird und Informationen über die benötigten Hilfsmittel für den ISK enthält. Er dient dazu, die mitgeführten Hilfsmittel bei Kontrollen am Flughafen oder bei anderen Zollkontrollen zu erklären und Diskussionen zu vermeiden. Dazu enthält dieser auch Informationen in verschiedenen Sprachen. Den Hilfsmittelpass sollte man sich auf alle Fälle besorgen.

Im Flieger mal eben auf die Bordtoilette gehen, ist für die meisten Katheteranwender nicht möglich. Eine Setlösung und ein Intimschutz in Form einer Jacke oder Decke, ermöglichen häufig auch ein Katheterisieren am Sitzplatz. Wenn man kann, dann nimmt man evtl. lieber etwas mehr Geld in die Hand für mehr Fußraum. Man möchte den Urlaub ja gesund und nicht die Hälfte des Urlaubs mit einem Harnwegsinfekt verbringen. Ich bin der Meinung, dass aus diesem Grunde auch der Dauerkatheter, selbst in der Kurzzeitanwendung, keine Alternative zum ISK darstellt. Dieser ist eine fiese „Strickleiter" für Bakterien. E-Coli-Bakterien wandern zum Beispiel bis zu einen Zentimeter pro Stunde an dieser hinauf in die Blase. Ich würde daher auf den Dauerkatheter im Urlaub verzichten.

Was macht einen guten Katheter aus?

In meinen Augen ist der Katheter ein Werkzeug zur Gesunderhaltung von Blase und Nieren. Man kann den Anwendern das Trauma nicht abnehmen, aber mit dem richtigen „Werkzeug" wesentlich zur Lebensqualität beitragen. Dazu braucht es das passende Produkt für die Lebenssituation und die äußeren Umstände sowie die richtige Katheterisierungstechnik. Die Produktvielfalt am Markt bietet vielfältige Möglichkeiten, ist aber auch Fluch und Segen zugleich. Denn diese große Auswahl kann auch verwirren. Es geht zuvorderst um die Bedürfnisse der Anwender. Der Ausscheidungsvorgang ist bei Menschen mit neurogener Blase und Darm eine der größten Baustellen und meist mit Scham verbunden. Sehr positiv aufgenommen worden ist daher die Entwicklung, dass Katheter heute nicht zwingend wie medizinische Produkte aussehen und an ein Kranksein erinnern. Dieser Anspruch ist Bestandteil der DNA unseres Unternehmens und geht auf die Entstehungsgeschichte von Coloplast zurück. Bereits 1954 hat die Krankenschwester Elise Sørensen eine diskrete und sichere Stomalösung für ihre Schwester gesucht. Aus diesem Anliegen heraus ist der allererste selbsthaftende Stomabeutel entstanden, ein Meilenstein in der Versorgung von Stomapatienten. Diese Idee beeinflusst bis heute maßgeblich unsere Produktentwicklung. Am Ende muss die Lösung aber für die Anwender passen! Wir können letztlich nur Orientierung anbieten und einen Weg aufzeigen. Rollen muss man diesen selbst!

Das Interview führte Kevin Schultes

„Wir können letztlich nur Orientierung anbieten und einen Weg aufzeigen. Rollen muss man diesen selbst!"

Uwe Papenkordt



Der erfahrene Fachkrankenpfleger und Urotherapeut Uwe Papenkordt betreut seit fast 20 Jahren Fachkräfte und Anwender.

Fotos (2): Coloplast



Foto: stock.adobe.com – Josu

Nur durch den konsequenten Einsatz von Therapien im stationären und im ambulanten Bereich ist ein Erhalt des Status quo, aber auch eine weitere Verbesserung möglich.

Wer rastet, der rostet

Mit Eintritt einer Querschnittlähmung ist es unabdingbar, im Rahmen der Erstbehandlung im jeweiligen Zentrum Physio- und Ergotherapie, Medizinische Trainingstherapie sowie Sporttherapie und – wenn nötig – Logopädie zu erbringen. Diese Leistungen werden in der Sozialgesetzgebung als Heilmittel betitelt. Hinzuzurechnen ist noch die medizinische Fußpflege (Podologie) und die Ernährungstherapie. Nur durch Anwendung individueller Heilmittel ist es überhaupt möglich, neuronale Plastizität* (Regeneration) auszulösen, was im Idealfall zu einer zunehmenden Verbesserung des neurologischen Zustandes führt.

Über die eigentlichen Anwendungen hinaus sind die Therapeuten in den meisten Zentren auch für die Anpassung von Hilfsmitteln in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Sanitätshaus zuständig, so etwa bei der Rollstuhlversorgung. Da mit dem Ende der Erstbehandlung, welche in den letzten Jahren zunehmend auf Druck der Kostenträger kürzer wurde, zumeist kein „finales“ Steady State in den Funktionen erreicht wird (Stichwort: „austherapiert“), ist es erforderlich, im ambulanten Setting die Heilmittelerbringung fortzusetzen. Nur durch den konsequenten Einsatz von Therapien ist eine weitere Verbesserung bzw. der Erhalt des Status quo möglich.

Unterschiede bei Verordnung und Durchführung

Bei der ambulanten Versorgung gibt es abhängig vom jeweiligen Kostenträger jedoch entscheidende Unterschiede in der Heilmittelverordnung. Für die Heilmittelversorgung kann die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die private Krankenversicherung (PKV) oder die Berufsgenossenschaft (BG) zuständig sein.

Bei gesetzlich Versicherten orientiert sich die Gewährung von Therapie an der sogenannten Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), welche stets angepasst und geändert wird – zuletzt am 15.05.2025. Diese besagt, dass Therapien lediglich durch Vertragsärzte (niedergelassene Ärzte) verordnet werden können. Ausnahmen sind hier die Verordnung im Rahmen des Entlassungsmanagements nach stationärer Behandlung (§ 16a HeilM-RL) bzw. Verordnungen über spezielle ambulante Angebote wie die medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB). Die HeilM-RL gilt im Übrigen auch für die Verordnung von Ernährungstherapie und Podologie. Auf Letzteres haben Menschen mit Querschnittlähmung ebenfalls einen Leistungsanspruch.

Gründe für die Heilmittelversorgung

Heilmittel können gemäß § 3 Absatz 2 HeilM-RL verordnet werden, wenn sie notwendig sind, um:

- eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken,
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.

*Neuronale Plastizität ist die Fähigkeit des Gehirns, sich in Struktur und Funktion anzupassen, indem es Nervenzellen, Verbindungen und ganze Hirnareale verändert. Diese Anpassungsfähigkeit ist entscheidend für Prozesse wie etwa die Erholung nach Verletzungen, da sie das Gehirn befähigt, sich durch Erfahrung und Verhalten neu zu organisieren.

Hierbei ergibt sich die Indikation für Heilmittel nicht nur aus der Diagnose, sondern auch aus der Gesamtbetrachtung der Schädigungen und den Kontextfaktoren (§ 3 Absatz 5 HeilM-RL). Somit besteht hier ein Bezug zur International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der Weltgesundheitsorganisation. Dadurch kann es mitunter geschehen, dass der Medizinische Dienst (MD) eine beantragte Reha ablehnt und stattdessen auf die ambulante Heilmittelerbringung verweist.

Verordnung von Leistungen

Es gibt einen Heilmittelkatalog, welcher einzelne Diagnosen zu Diagnosegruppen zusammenfasst und beschreibt, welche Heilmittel jeweils verordnungsfähig sind und in welcher Menge und Frequenz. Eine Abweichung von den Empfehlungen ist in medizinisch begründeten Fällen möglich (§ 12 Absatz 1 Satz 4 HeilM-RL). Bei Menschen mit Querschnittlähmung besteht hier eine Besonderheit: der sogenannte langfristige Heilmittelbedarf (§ 8 HeilM-RL i. V. m. § 32 Absatz 1a SGB V). Dieser hebt die im Heilmittelkatalog angegebenen Höchstmengen und -frequenzen auf und führt somit zu einer Dauerverordnung.

Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren findet nicht statt (§ 8 Absatz 2 Satz 2). Allerdings ist genau auf die Angabe der richtigen Behandlungsdiagnose mittels ICD-10-Codes auf der Verordnung zu achten. Prinzipiell ist die Angabe der G82.XX (Para- oder Tetraparese) ausreichend, um einen langfristigen Heilmittelbedarf bei der Krankenkasse zu erwirken.

Im Querschnittzentrum Rummelsberg wird beispielsweise eine ambulante Doppelstunde Physiotherapie zwei- bis dreimal pro Woche empfohlen; ebenso ein- bis zweimal pro Woche eine Doppelstunde Ergotherapie. Allerdings: Mittlerweile kommt es aufgrund fehlender therapeutischer Kapazitäten einem Lottogewinn gleich, eine solch intensive ambulante Therapie zu erhalten.

Blankoverordnung

Mittlerweile ist es auch möglich, sogenannte Blankoverordnungen auszustellen (§ 13a HeilM-RL). Dies soll den Therapeuten als Heilmittelerbringer ermöglichen, frei über die Anzahl der Behandlungseinheiten, Frequenzen usw. zu entscheiden. Diese Art der Verordnung bezieht sich jedoch nicht auf den langfristigen Heilmittelbedarf, sondern auf „Standardverordnungen“.

Privat- und Unfallversicherte

Bei Privatversicherten gibt es den langfristigen Heilmittelbedarf nicht. Hier kommt es immer auf den individuellen Versicherungsvertrag an, ob Heilmittel im Versicherungsschutz enthalten sind und somit die Kosten übernommen werden oder nicht. Gleiches gilt im Übrigen auch für Hilfsmittel oder die Kostenübernahme einer Rehabilitationsbehandlung. Zumeist ist nach Ablauf einer gewissen Zeit eine medizinische Begründung für die Fortführung von Physio- oder Ergotherapie für die private Krankenversicherung notwendig. Dann sollte man sich an sein behandelndes Zentrum wenden.

Im Falle der Berufsgenossenschaft (BG) gilt der Grundsatz mit „allen geeigneten Mitteln“ (§ 14 SGB VII), was ebenfalls – wenn notwendig – einer unbefristeten Heilmittelerbringung entspricht. Hier finden regelmäßige Gespräche zwischen dem Unfallversicherten und dem BG-Berater statt, um ggf. Anpassungen der Heilmitteltherapie zu besprechen. Außerdem gibt es für BG-Fälle die Möglichkeit, spezielle Programme wie etwa eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) in Anspruch zu nehmen.

Unabhängig vom Sozialversicherungsträger ist die kontinuierliche und fortwährende Heilmittelversorgung für Menschen mit Querschnittlähmung unabdingbar. Die Therapieziele sollten jedoch nach Möglichkeit durch die persönliche Lebensgestaltung – zum Beispiel durch den regelmäßigen Besuch eines Fitnessstudios oder aber durch sportliche Aktivität entsprechend der Lähmungshöhe – unterstützt werden, um Beschwerden zu lindern oder den Status quo möglichst lange zu erhalten. Denn: Wer rastet, der rostet.

Dr. Matthias Ponfick



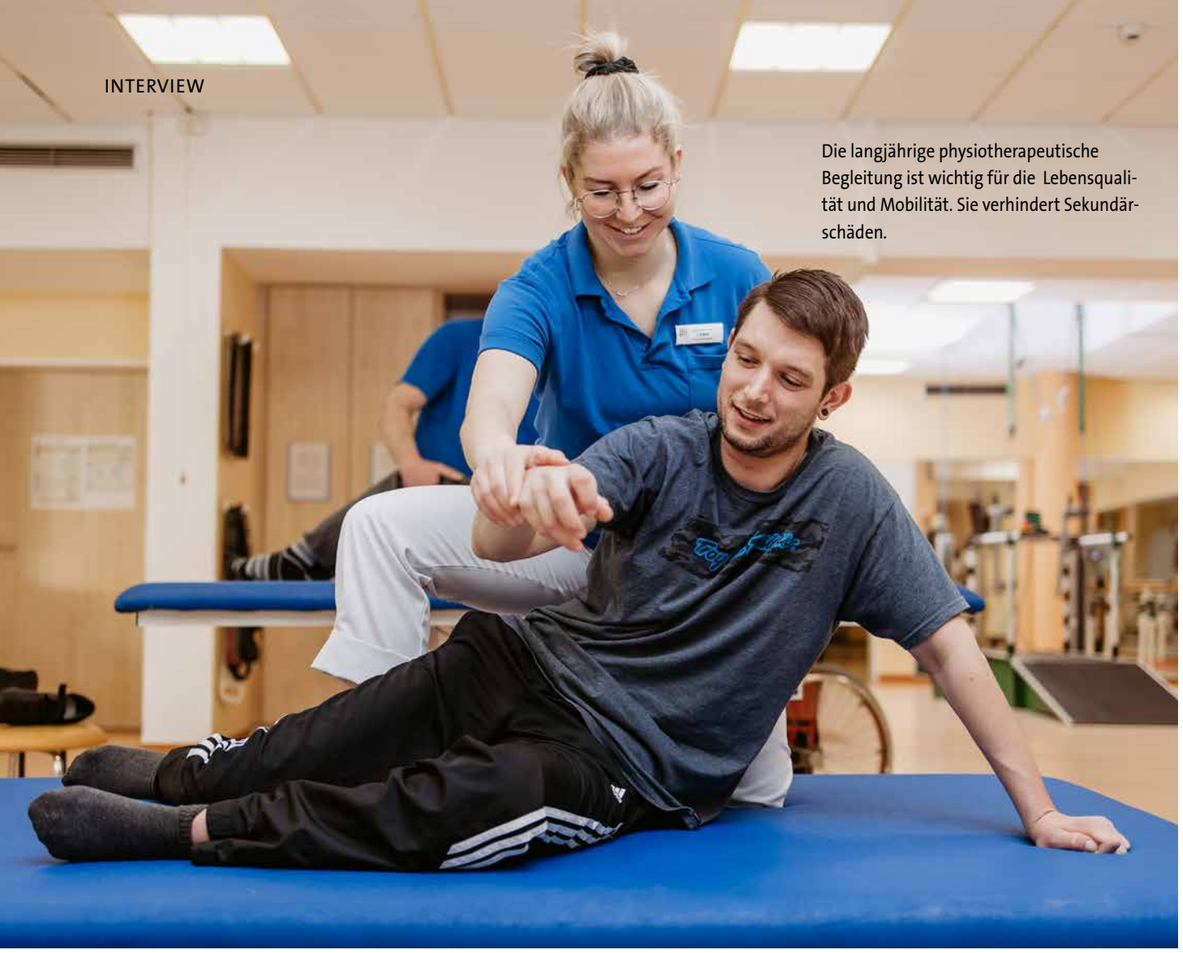
MOWOOT bringt den Darm in Schwung.

Die Lösung für chronische Verstopfung.

Wirksam und schonend zugleich.

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

MOWOOT



Die langjährige physiotherapeutische Begleitung ist wichtig für die Lebensqualität und Mobilität. Sie verhindert Sekundärschäden.

Ein herausforderndes Umfeld

Aktuelle Entwicklungen in der Heilmittelversorgung

Claudia Bethke leitet die Physiotherapieabteilung an der Werner Wicker Klinik in Bad Wildungen. Der PARAplegiker sprach mit ihr über die aktuelle Versorgungssituation, die Herausforderungen in der Therapie sowie ihre persönliche Motivation. Schließlich wagt die langjährige Physiotherapeutin einen Blick in die Zukunft.

Was reizt Sie an Ihrem Beruf?

Bevor ich aus privaten Gründen nach Hessen gezogen bin, habe ich in der Pädiatrie (Kinderheilkunde) gearbeitet. Die physiotherapeutische Arbeit mit neurologisch erkrankten Kindern erfordert einen ganzheitlichen Behandlungsansatz, den ich in der Behandlung rückenmarkverletzter Patienten und der interdisziplinären Zusammenarbeit wiedergefunden habe. Die Physiotherapie als wichtige Basis für die Entwicklungsbehandlung der Querschnittlähmung, stellte für mich die inhaltliche Fortsetzung meiner vorherigen Tätigkeit dar. Die Menschen zu motivieren und mit ihnen gemeinsam den Ehrgeiz zu entwickeln, für sie eine größtmögliche Selbstständigkeit zu erreichen. Es ist aber auch kritisch zu bewerten, wo die Grenzen des therapeutisch Möglichen sind.

Welche Herausforderungen bestehen heute bei der therapeutischen Versorgung von Menschen mit Querschnittlähmung?

Das durchschnittliche Alter der Patienten ist gestiegen. Damit verbunden sind neben der Rückenmarksverletzung auch die begleitenden Erkrankungen und Symptome – im Hinblick auf die lebenslange Nachsorge – zu sehen. Diese Einschränkungen der Betroffenen stellen in der Rehabilitation eine komplexe Herausforderung dar. Dies erfordert eine individuelle Anpassung der Maßnahmen und Therapieziele, bis hin zur Gestaltung der nachstationären Lebenssituation (etwa barrierefreies Wohnen, Pflegedienstversorgung, Heimplatzunterbringung).

Eine weitere große Herausforderung ist der aktuelle und künftige Fachkräftemangel. Es bedarf umfangreicher Bemühungen, engagierte Physiotherapeuten für die Versorgung Rückenmarksverletzter zu gewinnen. In unser Physiotherapieschule bieten wir regelmäßig Hospitationstage an, um unsere Arbeit Berufseinsteigern vorzustellen.



„Zukünftig bleibt es unerlässlich, für den Stellenwert der Physiotherapie Sorge zu tragen.“

Claudia Bethke

Welche Veränderungen haben Sie in den vergangenen Jahren erlebt?

Die kürzeren Aufenthaltszeiten in der Klinik stellt das behandelnde Team vor die Herausforderung, die Situation des Patienten präzise zu erfassen und seine Prognose vorausschauend zu formulieren. Davon ist die Entscheidung zur Entlassung in das nachstationäre Umfeld mit rechtzeitiger Hilfsmittelversorgung maßgeblich abhängig.

Technische Weiterentwicklungen in der apparativen Therapie und Versorgung erleichtern und erweitern die Möglichkeiten für Patient und Therapeuten. Besonders im Bereich der Atmungstherapie zeigen sich heute neue Wege zur Sicherung der pulmonalen Situation und zur Steigerung der Lebensqualität. Auch im Rahmen der Gangrehabilitation stellen die unterschiedlichen Gangtrainer eine sinnvolle Ergänzung zu den etablierten Behandlungsmetoden dar.

Die Umstellung auf die digitale Dokumentation bietet eine transparente und aktuelle Verlaufsdokumentation und unterstützt die Effizienz der interdisziplinären Arbeitsabläufe.

Wie ist ihr Team in der Werner-Wicker-Klinik aufgestellt?

Unser Team kann den Heil- und Hilfsmittelkatalog abbilden und ist somit sehr breit aufgestellt. Schwerpunkte sind die Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage: Hier sind die propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF), Vojta und Bobath zu nennen. Als Vojta-Ausbildungsstätte haben wir viele externe und interne Therapeuten und Therapeutinnen geschult und zertifiziert. Zur Anwendung kommen auch manuelle Therapie, Osteopathie, funktionelle Elektrostimulation, wasserspezifische Therapie, der Gangtrainer sowie atemtherapeutische Maßnahmen und manuelle Lymphdrainage. Entscheidend ist die befundorientierte Behandlung, um eine erfolgreiche Kombination der Inhalte zu erreichen.

Welche Rolle spielt die Heilmittelversorgung bei Menschen mit Querschnittlähmung?

Meiner Meinung nach ist eine adäquate Heil- und Hilfsmittelversorgung ein wesentlicher Bestandteil in der Versorgung der chronischen Rückenmarkserkrankung, welche erhebliche Folgen für den Bewegungsapparat haben kann. Veränderungen durch Sekundärschäden wie Kontrakturen, Asymmetrien, Fehlstellungen, Spastik sowie muskuläre Überbelastungen sollten reduziert oder gar vermieden werden. Die Physiotherapie ist für mich eine elementare Intervention, um Mobilität und Lebensqualität zu erhalten.

Die nachstationäre Physiotherapie ist gestaltet sich den Berichten unseren Patienten zu Folge als schwierig. Eine für Menschen mit Querschnittlähmung geeignete Versorgung in der Breite scheitert häufig an fehlender Barrierefreiheit oder der eingeschränkten Mobilität der Betroffenen. Teils sind dadurch Hausbesuche notwendig, die aber nicht überall verfügbar sind. Viele Patienten fühlen sich nicht gut versorgt. Wartezeiten sind gerade bei spezifischen physiotherapeutischen Leistungen lang oder sie werden nur im weiteren Umkreis angeboten. Bedingt durch diese Abhängigkeit sind die Patienten dankbar für die therapeutischen Angebote, die sie erreichen oder erhalten können.

[1]Die Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF) stimuliert durch gezielte Reize wie Dehnung, Zug und Widerstand die Rezeptoren in Muskeln und Gelenken, um das Zusammenspiel von Nerven und Muskeln zu verbessern und dadurch natürliche Bewegungen zu erleichtern.



Wie blicken Sie in die Zukunft?
Physiotherapie ist ein Heilmittel, das stärker gewürdigt werden sollte. Der Zugang zur therapeutischen Leistung ist reglementiert. Vielleicht wird der Effekt therapeutischer Leistungen zu wenig wahrgenommen und erforscht. Der Ausbildungsgang ist seit Jahren teilweise akademisiert. Es ist unklar, ob die Ausbildung zukünftig eher schulisch oder universitär sein wird. Die Reform des veralteten Berufsgesetzes könnte sich positiv auf den Stellenwert der Physiotherapie auswirken. Der wissenschaftliche Transfer in die Versorgungspraxis ist ein wichtiger Beitrag der Akademisierung. Zukünftig bleibt es unerlässlich, für den Stellenwert der Physiotherapie Sorge zu tragen.

Das Interview führte Kevin Schultes

„Es bedarf umfangreicher Bemühungen engagierte Physiotherapeuten für die Versorgung Rückenmarkverletzter zu gewinnen.“

Claudia Bethke

Die **manuelle Therapie** kann die Funktion des Verdauungssystems unterstützen (etwa durch Colonmassage), Muskelverspannungen lösen und die Beweglichkeit verbessern. Dazu gehören die Mobilisation (sanftes Bewegen und Dehnen von Gelenken und Muskeln), die Manipulation (schnelle Impulsgebung zur Blockadenlösung) sowie Massagen und Faszientechniken.

Die **propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation** (PNF) ist eine wichtige physiotherapeutische Methode, um Beweglichkeit und Koordination zu fördern und zu verbessern. Sie basiert auf der Stimulation von Rezeptoren in Muskeln, Sehnen und Gelenken, um das Zusammenspiel von Nerven und Muskeln zu erleichtern. PNF kann sowohl bei vollständiger als auch bei teilweiser Querschnittslähmung angewendet werden und wird durch individuelle, dreidimensionale Bewegungsmuster und spezielle Techniken realisiert.

Die **Vojta-Therapie** zielt darauf ab, durch Reizung spezifischer Reflexzonen angeborene Bewegungsmuster im zentralen Nervensystem zu aktivieren und so die pathologischen Spastiken zu beeinflussen. Sie hilft, gesunde Bewegungsmuster wiederzugewinnen und zu bahnen, was sowohl in der Akutphase als auch in der Rehabilitation eine Rolle spielt. Ziel ist es, die allgemeine Alltagskompetenz zu verbessern und die Spastik zu kontrollieren.

Die **Bobath-Therapie** fördert die neurophysiologischen Grundlagen für Bewegung, indem pathologische Bewegungsmuster gehemmt und physiologische, koordinierte Bewegungsabläufe angebahnt werden. Das individuelle, alltagsbezogene Konzept konzentriert sich darauf, die neuronale Plastizität zu nutzen, um die Selbstständigkeit der Patienten zu steigern. Wichtige Aspekte sind die Verbesserung der Rumpfkontrolle, des Gleichgewichts, der Koordination und die Schulung von Transfers und Alltagsaktivitäten.



Eine große Herausforderung für den Berufsstand der Physiotherapeuten: Es fehlt der Nachwuchs.

Fotos (3): Wicker-Kliniken

Heilmittel sind mehr als Verordnungen:

Sie sind Brücken in ein selbstbestimmtes Leben



Wenn wir in diesem Heft über Heilmittel sprechen, geht es nicht nur um Rezepte, Verordnungen und Budgets. Es geht um weit mehr: um Lebensqualität, Teilhabe und Selbstbestimmung. Heilmittel – ob Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie oder Hilfsmittelberatung – sind für viele Menschen mit Querschnittlähmung kein Luxus, sondern ein elementarer Bestandteil des Lebens. Sie helfen, Beweglichkeit zu erhalten, Schmerzen zu lindern, Selbstständigkeit zu bewahren und manchmal auch, das Vertrauen in den eigenen Körper wiederzufinden.

Ich lebe selbst seit über 30 Jahren mit einer Querschnittlähmung und weiß aus eigener Erfahrung, wie wichtig eine verlässliche Heilmittelversorgung ist. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie oder Podologie, das sind nicht allein therapeutische Leistungen, sondern Begleiter auf dem Weg zurück in ein selbstbestimmtes Leben.

Doch Heilmittel sind nicht unendlich verfügbar. Ihre Kosten steigen, die Ressourcen sind begrenzt, und die Anforderungen an Nachweise zur Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit nehmen zu. Als Gesellschaft stehen wir vor der Herausforderung, das Notwendige vom Möglichen zu unterscheiden – ohne den Menschen aus dem Blick zu verlieren.

Als erste Vorsitzende der FGQ sehe ich genau hier unsere Verantwortung: Wir müssen den Dialog zwischen Betroffenen, Leistungserbringern, Krankenkassen und Politik weiter öffnen. Denn Heilmittelversorgung darf nicht zum Spielball bürokratischer Hürden werden. Wenn Menschen im stationären und ambulanten Setting an einem Punkt stehen, an dem eine Therapie darüber entscheidet, ob sie wieder selbstständig sitzen, atmen, greifen oder sprechen können, dann darf es nicht um Formularlogik gehen, sondern um Lebensperspektiven.

Heilmittel wirken dann am besten, wenn sie individuell gedacht werden, nicht standardisiert. Niemand gleicht dem anderen, kein Rückenmarksschaden verläuft identisch, kein Heilungsprozess folgt einem festen Schema. Es braucht deshalb die enge Zusammenarbeit zwischen Medizin, Therapie und der Erfahrung aus der Selbsthilfe. Gerade wir als FGQ wissen: Heilung ist mehr als das, was auf einem Rezept steht. Sie geschieht in der Begegnung, in der Motivation, im Vertrauen. Und in der Haltung, die sagt: Ich gebe nicht auf.

Wir müssen aber auch ehrlich sein: Nicht alles, was wünschenswert wäre, ist realisierbar. Heilmittel müssen verantwortungsvoll eingesetzt werden – im Bewusstsein, dass Mittel begrenzt sind. Das heißt für mich nicht, auf sie zu verzichten, sondern klug zu priorisieren. Wir brauchen Versorgungsstrukturen, die effizient, transparent und menschlich sind. Und wir brauchen Therapeutinnen und Therapeuten, die verstehen, dass ihr Wirken nicht nur Muskeln stärkt, sondern Hoffnung nährt.

„Heilung beginnt dort, wo wir nicht nur Symptome behandeln, sondern den Menschen sehen.“



Unsere Aufgabe als FGQ ist es, diese Balance mitzugestalten. Wir setzen uns dafür ein, dass Heilmittelverordnungen dort ankommen, wo sie gebraucht werden, dass Peers und Fachkräfte gemeinsam Wissen teilen, dass Betroffene Orientierung bekommen und nicht in einem Dschungel aus Paragrafen verloren gehen.

Heilmittel – das ist ein großes Wort. Aber letztlich geht es um kleine, alltägliche Schritte: um die Hand, die wieder etwas greifen kann. Um das Vertrauen, den eigenen Körper neu zu spüren. Um das Lächeln, wenn jemand nach Wochen wieder selbstständig sitzt. Das sind die Momente, die Mut machen.

Und vielleicht ist genau dies das schönste Heilmittel von allen: Der Glaube daran, dass jeder Mensch – egal unter welchen Umständen – wachsen, lernen und auf seine Weise heilen kann.

Marion Bender

Foto/Grafik (2): stock.adobe.com – Gajus (Fotomontage), Creative design

Mit Rollstuhl im Hausboot – ein Leben zwischen Holz und Wasser



Michael Kempf **hat sich ein barrierefreies Hausboot gebaut. Damit ist er** sogar schon bis nach Frankreich gefahren.

Fotos (2): privat

Wo andere längst aufgegeben hätten, ließ er sich nicht bremsen: Michael Kempf ist Zimmerermeister und leitet in dritter Generation einen Familienbetrieb – als Paraplegiker. Weil er neben Holz auch das Wasser liebt, hat er sich nun ein barrierefreies Hausboot gebaut. Über ein Leben zwischen Holz und Wasser.

Wenn Michael Kempf am Steuer seines selbstgebauten Hausboots sitzt und über die Saar blickt, wirkt er vollkommen in seinem Element. Holz unter dem Rollstuhl, Wasser ringsum – so fühlt er sich wohl. Ursprünglich wollte der 61-Jährige ein Tiny House bauen – natürlich aus Holz. Wer Kempf kennt, den wundert es nicht, dass das Haus am Ende auf dem Wasser gelandet ist. Schon als Kind ging er mit dem Vater segeln. Ein Hobby, das Kempf auch nach seinem Unfall fortführte. Mit dem Hausboot erfüllte er sich einen Lebenstraum. Ein Schiffsrumpf, den er eigens dafür in Auftrag gegeben hat, trägt nun das 30 Quadratmeter große, barrierefreie Haus. Der Transport des Rumpfes vom Bootsbauer in Magdeburg ins saarländische St. Ingbert, wo Kempf lebt, war knifflig: Seine Überlänge erforderte Genehmigungen aus allen Bundesländern, die beim Transport durchquert wurden. Doch Kempf ließ sich nicht entmutigen: „Ich gebe nicht so leicht auf." Diese Aussage könnte auch die Überschrift für seine Lebensgeschichte sein.



„Sofort nach dem Unfall war mir klar: Ich will nichts anderes machen. Ich wusste, wo ich hingehöre."

Meisterbrief im Rollstuhl

Kempf führt einen Zimmereibetrieb mit sieben Mitarbeitern und zwei Auszubildenden. Schon als Kind wusste er, dass er die J. Kempf Holzbau GmbH, die sein Großvater Johann gegründet hatte, irgendwann übernehmen würde. Deshalb fing er nach seinem Schulabschluss dort eine Lehre an. Als Geselle geschah dann der tragische Unfall: Mit 20 Jahren stürzte Kempf beim Ausmessen eines Dachstuhls in die Tiefe – die Diagnose: Paraplegie. Ein halbes Jahr Reha folgte. Doch obwohl er nun auf den Rollstuhl angewiesen war, dachte der junge Zimmermann keine Minute daran, seinen Lebenstraum aufzugeben. „Sofort nach dem Unfall war mir klar: Ich will nichts anderes machen", sagt er heute rückblickend. „Ich wusste, wo ich hingehöre." Eine Umschulung zum Bürokaufmann lehnte er deshalb entschieden ab.

So kehrte Kempf sofort nach der Reha in den elterlichen Betrieb zurück und meldete sich kurz darauf als erster Rollstuhlfahrer an der Bundesfachschule des Zimmerhandwerks in Kassel an, um seinen Meister zu machen. Zu seiner Überraschung fand er die Schule weitgehend barrierefrei vor. Wo dies nicht der Fall war, wurde eigens für ihn nachgebessert, zum Beispiel bei den Toiletten. Auch bei der Wohnungssuche half ihm die Schule, sodass er im nahegelegenen Studierendenwohnheim eine rollstuhlgerechte Unterkunft beziehen konnte. Seine Mitschüler unterstützten ihn ganz selbstverständlich. Mit einigen von ihnen steht er bis heute in Kontakt.

Denkmalpflege als Herzensanliegen

Mit dem Meisterbrief in der Tasche leitete Kempf den Familienbetrieb zunächst mit seinem Vater und seinem Onkel. Nach deren Tod führte er mit der Unterstützung seiner Mutter 13 Jahre lang das siebenköpfige Unternehmen. Seit 2013 teilt er sich mit seinem Geschäftspartner Martin Höllein die Aufgaben: Kempf kümmert sich vom Büro aus um Kundenbetreuung, Projektplanung, Buchhaltung und Finanzen, während Höllein die Bauleitung und die Koordination vor Ort übernimmt. Sie sind ein eingespieltes Team. Besonders die Denkmalpflege liegt

„Er genießt es, einfach nur auf dem Wasser zu sein, das sanfte Schaukeln seines Bootes zu spüren und die Landschaft gemächlich vorbeiziehen zu sehen."

den beiden am Herzen: historische Kirchen, Fachwerkhäuser, alte Bauernhöfe – Gebäude mit Geschichte, die mit handwerklichem Können erhalten werden wollen. „Man braucht das Wissen von damals, um altes Holz richtig zu ersetzen", erklärt Kempf. Diese Kombination aus traditionellem Handwerk, modernem Wissen und Respekt vor dem Bestehenden ist es, was seine Arbeit besonders und das kleine Unternehmen so erfolgreich macht. „Die Steinzeit ist vorbei – wir bauen mit Holz" ist sein Motto. Kempf hat keine Probleme damit, Fachkräfte zu finden, die für ihn arbeiten wollen. Sie schätzen die familiäre Atmosphäre und das ausschließliche Arbeiten mit dem Naturstoff Holz.





Foto: Maria Müller-Land, Stadt St. Ingbert

Michael Kempf und sein Partner Martin Höllein (li.) werden bei der Feierstunde zum 100-jährigen Firmenjubiläum von der Stadt St. Ingbert und der Handwerkskammer geehrt.

Die Nachfolge ist geregelt

Dass Kempf im Rollstuhl sitzt, ist für seine Mitarbeiter kein Problem – für sie ist er kein „Chef im Rollstuhl“, sondern schlicht ihr „Chef“, den sie schätzen und den viele von ihnen schon seit Jahren kennen. Auch die Auftraggeber ziehen mit: Wenn deren Büro nicht barrierefrei ist, kommen sie eben zu ihm. Im Mai hat die J. Kempf Holzbau GmbH ihr 100-jähriges Bestehen gefeiert. Bei dieser Gelegenheit bat Kempf um Spenden für die FGQ, deren Mitglied er seit seinem Unfall ist. Er freut sich, auf diese Weise andere Menschen mit Querschnittlähmung zu unterstützen. „Eine absolut sinnvolle Sache“, findet er. Ende des Jahres will Kempf in den Ruhestand gehen. Sein Adoptivsohn Tobias, den seine Frau Gerlinde mit in die Ehe brachte, ist Apotheker und wird das Unternehmen nicht übernehmen. Deshalb ist Kempf froh, dass Martin Höllein den Betrieb weiterführen wird, möglicherweise gemeinsam mit zwei weiteren Mitarbeitern.

Zurück aufs Wasser

Womit der umtriebige Zimmerermeister seine Zeit verbringen wird, wenn er sein Lebenswerk bald in andere Hände legt? Da gibt es ja zum Glück das Hausboot. Mit ihm wird sich Kempf seiner zweiten großen Leidenschaft widmen. Denn von seinem Vater hat er nicht nur die Liebe zum Holz, sondern auch zum Wasser mitbekommen. „Segeln in der Segelklasse 2.4 gehört zu den wenigen Sportarten, bei denen es egal ist, ob du im Rollstuhl sitzt oder nicht“, erklärt er. Beim Segeln gibt es kein „behindert“ oder „nicht behindert“. Kempf liebt das: „Auf dem Boot sind alle gleich.“ Nach zwei Schulteroperationen und einer Krebserkrankung musste Kempf das Segeln jedoch vor einigen Jahren aufgeben. Ein schwerer Abschied. Doch mit seinem Hausboot kann er nun wieder auf dem Wasser unterwegs sein. Gemächliches Reisen mit kleinen Herausforderungen

Wann immer es sein noch voller Terminkalender zulässt, fährt Kempf schon jetzt auf der heimischen Saar umher und manchmal auch von dort in die Mosel. Mit seiner Frau, die er damals beim Segeln kennenlernte, hat er sich in den Sommerferien sogar bis ins Elsass gewagt, nach Saverne. Dabei mussten sie mehrere Tunnel durchqueren und mit dem Schiffshebewerk 40 Höhenmeter überwinden – ein kleines Abenteuer. Im Ruhestand möchten beide diese Reisen ausweiten. Theoretisch kann man per Schiff von St. Ingbert bis ans Mittelmeer oder an den Atlantik fahren. Doch Kempf winkt ab: „Ich wäre auch schon mit Holland zufrieden.“ Er genießt es, einfach nur auf dem Wasser zu sein, das sanfte Schaukeln seines Bootes zu spüren und die Landschaft gemächlich vorbeiziehen zu sehen: „Man nimmt die Umgebung ganz anders wahr als vom Auto aus.“ Zur Abwechslung gibt es hin und wieder eine Schleuse, durch die das Boot manövriert werden muss. Diese „Millimeterarbeit“ ist körperlich fordernd und mental anstrengend. „Aber wenn man es dann geschafft hat, ist es ein tolles Gefühl!“, versichert Kempf. Ab und zu braucht er eben eine Herausforderung.



Foto: privat

Auch Michael Kempfs Ehefrau Gerlinde übernimmt auf dem Boot hin und wieder das Steuerrad. Die beiden haben sich beim Segeln kennengelernt.

Wenn Michael Kempf heute auf sein Leben zurückblickt, dann erfüllen ihn vor allem zwei Gefühle: Stolz und Dankbarkeit. Stolz auf das, was er erreicht hat: auf seine Firma, seine Mitarbeiter, seine Projekte. Und Dankbarkeit, dass er mit viel Unterstützung einen Weg gehen konnte, den es vor ihm so kaum gegeben hat. „Ich kenne keinen Handwerker im Rollstuhl“, sagt er mit einem bescheidenen, zufriedenen Lächeln. Denn Kempf hat immer wieder nicht nur neue Wege gesucht – er hat sie sich auch selbst geschaffen. Manchmal mit viel Mühe, Schweiß und Disziplin. Und manchmal auch mit Millimeterarbeit. Aber es hat sich gelohnt.

Eva Mündlein

Photobiomodulation (PBM)

Rotlichttherapie zur Behandlung von akuter Querschnittlähmung

Forscher der University of Birmingham entwickeln aktuell ein Implantat für den Einsatz bei Menschen mit traumatischen Rückenmarksverletzungen. Erste Untersuchungen zeigen eine verbesserte Regeneration in der Akutphase nach Eintritt einer Querschnittlähmung. Bei der Methode sollen Nervenverbindungen mit Hilfe von rotem und nahinfrarotem Licht „repariert“ werden. Der PARAplegiker sprach mit Neurowissenschaftler Prof. Zubair Ahmed und Neurochirurg Dr. Andrew Stevens über die Entwicklung und Aussichten der Therapieform.



Prof. Zubair Ahmed, Neurowissenschaftler an der University of Birmingham



Dr. Andrew Stevens, Neurochirurg an der University of Birmingham

Fotos (2): University of Birmingham

Wie kam es zu der Idee, die Photobiomodulation (PBM) zur Behandlung einer akuten Querschnittlähmung einzusetzen?

Photobiomodulation hat sich bei einer Reihe von Erkrankungen als hilfreich erwiesen, um Entzündungen zu reduzieren und die Energieverfügbarkeit in den Zellen zu verbessern. Beides sind Probleme, die nach einer Verletzung im Gehirn und Rückenmark auftreten. Vor einigen Jahren haben unsere Kollegen David Davies, Mohammed Hadis und William Palin anhand von Hirnschnittkulturen gezeigt, dass PBM den Zelltod reduziert. Auf zellulärer Ebene treten eine Reihe von Problemen, die nach einer Hirnverletzung auftreten, auch nach einer Rückenmarksverletzung auf. Aus diesem Grund haben wir beschlossen, dies in unseren etablierten Labormodellen für Rückenmarksverletzungen auszuprobieren.

Was sind die Ergebnisse der ersten Untersuchungen?

In unseren Labormodellen haben wir gezeigt, dass PBM, wenn sie in der frühen Phase nach der Verletzung angewendet wird, die Funktion sowie das Überleben und das Wachstum von Nervenzellen verbessern und die Vernarbung verringern kann. Im Rahmen unserer Arbeit haben wir eine implantierbare Sonde entwickelt, mit der PBM unmittelbar an

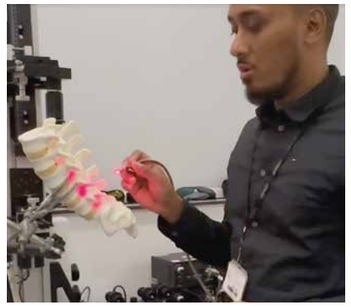
UNSER ANTRIEB:
DASS AUTOFAHREN SPASS MACHT.

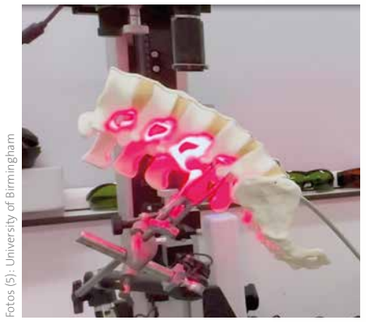
Bei PARAVAN setzen wir täglich alles daran, Dich barrierefrei mobil zu machen. Wir kümmern uns um alles – damit Du schnell und unkompliziert Deine neue Mobilität genießen kannst. Zum Beispiel mit unserem neuen Multifunktionslenkradknauf oder einer Vielzahl weiterer Fahrhilfen wie Gasringen oder Handbediengeräten.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

Mehr auf **www.paravan.de**

PARAVAN
MOBILITÄT FÜR DEIN LEBEN







Fotos (5): University of Birmingham

Mittels einer implantierbaren Sonde könnte PBM unmittelbar an der Verletzungsstelle abgegeben werden.

„In unseren Labormodellen haben wir gezeigt, dass PBM [...] die Funktion sowie das Überleben und Wachstum von Nervenzellen verbessern und die Vernarbung verringern kann."

Prof. Zubair Ahmed und Dr. Andrew Stevens

die Verletzungsstelle abgegeben werden kann. Die Intensität und Dosis der PBM ist für ihre Wirksamkeit äußerst wichtig. Dieses Gerät würde die Abgabe der richtigen Dosis PBM auf das Rückenmark beim Menschen wesentlich erleichtern.

Wir haben auch Studien durchgeführt, um zu zeigen, wie PBM nach einer Rückenmarksverletzung wirkt. Diese Arbeiten haben gezeigt, dass PBM mehrere Prozesse dämpft, die nach einer Verletzung zu anhaltenden Schäden und Degeneration führen. Der Verletzungsprozess kann die Zellen im Rückenmark in einen „Überlastungszustand" versetzen, um sich zu regenerieren. Der Verletzungsprozess kann die Zellen in der Wirbelsäule dazu veranlassen, mit „Überlastung" auf die Verletzung zu reagieren, was enorme Mengen an Energie verbraucht. Obwohl weitere Untersuchungen erforderlich sind, scheint es, dass PBM diese Reaktion beruhigt, sodass die Energie für das Überleben der Zellen und die Regeneration der Nervenfortsätze genutzt werden kann.

Wie könnte die Photobiomodulation zur Behandlung von Rückenmarksverletzungen weiterentwickelt werden?

Die Abgabe der richtigen Dosis roten Lichts ist sehr wichtig, damit diese wirksam ist. Damit die Therapie für den Menschen von Nutzen sein kann, sind weitere Arbeiten zur Abgabe der richtigen Dosen auf den Verletzungsbereich erforderlich. Daran arbeiten wir derzeit mit unserem multidisziplinären Team aus Wissenschaftlern, Chirurgen und Ingenieuren. Dazu gehören Neurochirurgen wie David Davies und Antonio Belli, die Erfahrung mit der Implantation von Geräten im Bereich des Gehirns und des Rückenmarks nach Verletzungen haben, aber auch Ingenieure und Biomaterialwissenschaftler wie Mohammed Hadis und William Palin.

Es ist wichtig zu beachten, dass wir bei unserer bisherigen Arbeit PBM in den sehr frühen Stadien nach einer Verletzung eingesetzt haben, um weitere Schäden zu minimieren. Bislang ist unklar, ob PBM in späteren Stadien nach einer Verletzung von Nutzen sein kann, um die Funktion von Menschen mit einer chronischen Verletzung zu verbessern. Dies ist etwas, das in Zukunft weiter untersucht werden muss.

Was sind die nächsten Schritte?

Wir suchen nach weiteren Investoren, um unser implantierbares Gerät weiterzuentwickeln. Wir planen anschließend ein Gerät in Originalgröße in Versuchsmodellen zu testen und hoffen, bei Erfolg in den kommenden Jahren klinische Studien mit diesem Gerät durchführen zu können.

Das Interview führte Kevin Schultes

Das Neurowissenschaftliche Team der University of Birmingham (v. o. n. u.): Prof. Antonio Belli, Dr. Mohammed Hadis, Prof. Will Palin







Über die Lichttherapie

In der Studie verwenden die Forscher eine Form der Lichttherapie, die Photobiomodulation (PBM). Sie soll die Heilung verbessern und Entzündungen verringern. Die Wirksamkeit dieser Therapieform ist für eine Vielzahl von dermatologischen und oralen Anwendungen nachgewiesen, bei denen das Licht präzise dosiert und direkt an das Gewebe abgegeben werden kann. Zugelassen ist sie zum Beispiel bereits zur Behandlung der oralen Mukositis, wo sie nachweislich die durch Krebsbehandlungen verursachten schmerzhaften Geschwüre und Entzündungen im Mund reduzieren kann.

Im Bereich des zentralen Nervensystems wurde PBM in präklinischen Modellen der Parkinson-Krankheit eingehend untersucht, wo sie sich als sicher und wirksam erwiesen hat.

Bei der Therapie von Rückenmarksverletzungen entfaltet die PBM ihren therapeutischen Nutzen, indem sie die Entzündung, die auf eine Verletzung folgt, in Nervenzellen, Makrophagen (Immunzellen) und Astrozyten lindert.

PBM erzielt diese Wirkungen, indem sie u. a. auf Mitochondrien einwirkt, deren Aufgabe es ist, Adenosintriphosphat (ATP) zu erzeugen, das in den Zellen als chemische Energiequelle verwendet wird. Die PBM erhöht die Verfügbarkeit von ATP, wodurch unterschiedliche Prozesse in Gang gesetzt werden, die den Zelltod, neuronale Schäden und Neuroinflammation abmildern und die neuronale Regeneration fördern.

Foto: stock.adobe.com – tiero

Weiterlesen bei unserem Medienpartner der-querschnitt.de:







Foto: stock.adobe.co – kks777

Auf die Piste, fertig, los!

Die meisten Wintersportfans, die ihrer Leidenschaft auch nach dem Eintritt einer Querschnittlähmung frönen möchten, müssen einige Anpassungen vornehmen. Sowohl Para- als auch Tetraplegie machen Skifahren in der Art eines Fußgängers unmöglich, weil die Beinfunktion hierfür essentiell ist. Aber auch ohne diese muss man nicht auf einen Skiurlaub verzichten. Dieser Artikel stellt die möglichen einschränkungsbedingten Anpassungen vor und Peers berichten über ihre Erfahrungen im Schnee.

Ein Monoski besteht aus einem Schalensitz in einem Rahmen, an dem unten ein einzelner Ski befestigt ist. Zwei Skistöcke mit kleinen Skiern an den Stockenden, sogenannte Krückenskier, helfen, das Gleichgewicht zu halten. Außerdem federt ein Motocross-Dämpfer Unebenheiten und Buckel auf der Piste ab. Die Sitzschale ist mit verschiedenen Breiten und Rückenhöhen erhältlich. Sie wird individuell entsprechend der jeweiligen Körpergröße gefertigt. Der Oberkörper und die Hüfte übernehmen beim Fahren die Steuerung. Kurven werden mittels einer Bewegung der Krückenskier in die gewünschte Richtung eingeleitet und können durch Schulterbewegung oder durch Knicken des Beckens in die gleiche Richtung verstärkt werden. Es können sowohl Schlepp- als auch Sessellifte mit einem Monoski genutzt werden. Wichtig für diese Art des Wintersports sind eine gute Rumpfstabilität und eine gewisse Handfunktion. Um den Monoski in die Startposition zu bringen, kann er geschoben werden. Zum Schieben können die Krückenskier nach oben und für die Fahrposition wieder nach unten geklappt werden. Um diesen Mechanismus auszulösen, muss mittels Hand an einer Schnur gezogen werden.

Monoskifahren lernen

Für Anfänger werden Monoski-Kurse angeboten. Zunächst wird dabei der Transfer vom Rollstuhl in die Sitzschale geübt, dann auf einem ebenen Schneeteppich das Drehen auf der Stelle und das leichte Rutschen. Die nächsten Schritte sind das Gleiten und das Abbremsen. Fortgeschrittene können in Kursen neue Skigebiete kennen lernen oder ihre Technik verbessern. Zum Monoskifahren sind Geduld und Kraft notwendig, für Letzteres ist Krafttraining eine gute Vorbereitung. Ski-Erfahrung ist nicht notwendig, dafür aber vorausschauendes Fahren. Anfangs gibt es auch die Möglichkeit, zur Sicherheit eine Begleitperson mitzunehmen, die bei der Stabilisierung helfen kann und bei der Vermeidung oder auch beim Aufrichten nach gegebenenfalls erfolgten Stürzen.

„Nach meinem Unfall wollte ich auf jeden Fall alles in meinem Leben weitermachen wie vorher.“

Linda Wagemann



Foto: privat

Zwei Peers berichten vom Monoskifahren

Die Rummelsberger Peer Linda Wagemann ist begeisterte Monoskifahrerin. Auch als Fußgängerin hat sie schon Erfahrungen auf Skiern. Als 18-Jährige nahm sie ein Arbeitskollege mit in die Berge und zusammen mit ihrer Schwester hat sie mehrere Skikurse gemacht. Mit 23 Jahren führte dann auch ein Skiunfall zu ihrer kompletten Paraplegie auf Höhe Th5. „Nach meinem Unfall wollte ich auf jeden Fall alles in meinem Leben weitermachen wie vorher, also auch das Skifahren. Deshalb habe ich mich schon früh für Monoskifahren interessiert.“ Anfangs war das nicht einfach, weil die Lähmungshöhe zu einer geringen Rumpfstabilität führt. Mittlerweile geht sie einmal im Jahr über Silvester zum Skifahren. „Es gibt immer Phasen, in denen das Fahren mal besser, mal schlechter klappt und heutzutage denke ich mir, wenn es im nächsten Jahr nicht mehr so gut klappt, höre ich auf damit. Es ist auch riskant für die Schulter, weil man, wenn man stürzt, zwangsläufig auf der Schulter landet, und ich möchte keine Verletzungen heraufbeschwören. Aber die letzten Jahre hat es immer gut geklappt und dann hört man nicht auf.“ Sport ist allgemein Lindas Leidenschaft und es macht ihr auch immer noch unheimlich Spaß. „Das Gefühl im Monoski im Vergleich zum Skifahren als Fußgängerin würde ich ähnlich beschreiben wie das Gefühl beim Motorradfahren: Beim Skifahren legt man sich auch mit dem Oberkörper in die Kurve. Es ist auch Nervenkitzel dabei: Als Fußgänger hast du mehr Möglichkeiten, Unsicherheiten auszugleichen, zum Beispiel durch die Pflugtechnik, was beim Monoskifahren nicht möglich ist.“ Bei der Pflugtechnik werden die Skier zum Abbremsen in eine V-Stellung gebraucht.

„Durch die Art meiner Querschnittlähmung bin ich im Oberkörper relativ fit und kann in einen Monoski selbstständig ein- und aussteigen.“

Stefan Thomsen

Der Murnauer Peer Stefan Thomsen wurde vor sieben Jahren durch seine Partnerin zum Monoskifahren gebracht. Der gebürtige Norddeutsche ist seit 1993 aufgrund eines Unfalls kompletter Pa-



INNOWALK
Stand up and Move

Der Innowalk (HMV.Pos.Nr. 32.06.01.0021) **ermöglicht ein aktives Geh- und Bewegungstraining in aufrechter Position im häuslichen Bereich, nahezu unabhängig von der Situation und dem Schweregrad der Erkrankung.**

Es ist keine eigene Stehbereitschaft notwendig.

Für weitere Informationen zur Beantragung beim Kostenträger oder um Ihre persönliche Produkterprobung zu buchen, kontaktieren Sie noch heute unser Team für ein unverbindliches Beratungsgespräch.

Informationen zur Beantragung und Videos finden Sie hier:

Folgen Sie uns auf Instagram:
madeformovementdeutschland

made for movement
madeformovement.com/de

raplegiker auf Höhe Th12, lebt aber seit zehn Jahren in München und ist somit den Bergen näher als früher. „Was mich besonders am Skifahren reizt, ist, dass man auch mal aus dem Rollstuhl rauskommt, und man kommt an Orte in den Bergen, an die man mit dem Rollstuhl nicht käme. Ein weiterer Aspekt ist, dass ich gerne mit Freunden fahre und mit ihnen so an der frischen Luft unterwegs sein kann. Außerdem wird Schnee von uns Rollstuhlfahrern meist als Hindernis wahrgenommen und so kann man sich mit Spaß darin bewegen“, erläutert Stefan die Vorzüge des Skifahrens. „Durch die Art meiner Querschnittlähmung bin ich im Oberkörper relativ fit und kann in einen Monoski selbstständig ein- und aussteigen, daher war das das Hilfsmittel meiner Wahl“, erklärt er seine Entscheidung für die Monoskitechnik.



Foto: privat

Auf Skiern kann sich Stefan Thomsen mit Spaß im Schnee bewegen.

„Durch die höhere Sitzosition im Monoski ist dieser wackeliger als der Biski.“

Markus Vogel

Alternative für Menschen mit hoher Lähmung: Biski

Auch Menschen mit hoher Lähmung oder Mehrfachbehinderung müssen auf einen Skiurlaub nicht verzichten. Für sie gibt es den sogenannten Biski. Auch er besteht aus einer Sitzschale und wird mit Krückenskiern gefahren. Der Unterschied zum Monoski besteht darin, dass die Sitzschale des Biskis auf zwei Skiern seht und damit stabiler ist. Während ältere Modelle ungedämpft sind, besitzen neuere Biskimodelle einen Dämpfer zur Abfederung von Unebenheiten. Durch einen niedrigeren Schwerpunkt als beim Monoski ist der Biski eher für Anfängerstrecken geeignet, während man mit dem Monoski auch im hochalpinen, steilen Gelände unterwegs sein kann.

Die Krückenskier sind aufgrund des niedrigeren Schwerpunktes und der damit verbundenen niedrigeren Sitzhöhe kürzer als beim Monoski. Der Biski kann zusammen mit einer Begleitperson genutzt werden. Diese muss Erfahrung im Skifahren haben und steht direkt hinter der Sitzschale auf eigenen Skiern. Biskifahrende können ihre Begleitperson, die hauptsächlich die Lenkung übernimmt, durch Gewichtsverlagerung unterstützen. Auch mit dem Biski lassen sich mitsamt der Begleitperson Schlepplifte nutzen und mit einem neueren Modell kann auch mit einem Sessellift gefahren werden. Auch Gondeln können sowohl mit Mono als auch mit Biski genutzt werden.

Gefühl für Bewegung

Der Bayreuther FGQ-Peer und Monoskilehrer Markus Vogel beschreibt die Gefühle bei einer Biski- und Monoskifahrt so: „Durch die höhere Sitzposition im Monoski ist dieser wackeliger als der Biski. Wenn sich ein Anfänger im Monoski zunächst unsicher fühlt, kann er, um das Gefühl für die Bewegung im Schnee zu bekommen, im Biski anfangen, und wenn er sich sicher fühlt, auf den Monoski umsteigen.“

Mono-, Bi- und Begleitskikurse

Wer Interesse hat, das Skierlebnis auszuprobieren, kann sich beim Deutschen Rollstuhlsportverband (DRS) und dem Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Bayern (BVS) über Mono-, Bi- und auch Begleitskifahrerkurse informieren. Auch online gibt es viele Hinweise rund um die Ausrüstung, geeignete Skigebiete und über Fortbildungen für Skilehrerinnen und -lehrer.

Maris Metz

Weitere Infos zum Thema Skifahren:

Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V.

Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Bayern:

BVS Bayern para+ Monoskikurse:



Ein starkes Duo für Ihren Darm

Peristeen® Plus und Peristeen® Analtampon bieten individuelle und alltagstaugliche Lösungen für ein selbstbestimmtes Darmmanagement für Erwachsene und Kinder ab 3 Jahren.

› Peristeen® Analtampon ist aus weichem Schaumstoff gefertigt und bietet bis zu 12 Stunden Schutz. Er kann entweder ergänzend zur transanalen Irrigation oder unabhängig davon verwendet werden – und so helfen Stuhlinkontinenz aufgrund von zum Beispiel altersbedingter Erschlaffung der Analmuskulatur oder gelegentlichen Stuhlschmieren zu kontrollieren.

› Peristeen® Plus ist ein effektives System zur Entleerung des Darms mit einem Volumen bis 1.000 ml und hat sich bei Stuhlinkontinenz und Verstopfung bewährt.



Peristeen® Analtampon
Bestellen Sie sich Ihr kostenfreies Produktmuster
info.coloplast.de/PAP

Mehr zur Darmentleerung mit Peristeen®
Weitere Infos finden Sie hier
info.coloplast.de/Plus

PM-41028
Coloplast GmbH, Postfach 70 03 40, 22003 Hamburg, Tel. 040 669807-77, Fax 040 669807-48, service@coloplast.com
www.coloplast.de The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © 2025-11 Coloplast A/S. All rights reserved

Coloplast

Im neuen Leben Unternehmer



Fotos (3): Lagooni

Gibt es einen Plan B fürs Leben? Wenn es anders kommt als erwartet, ergeben sich zuweilen erstaunliche Perspektiven. Menschen, die ihr Leben mit einer Querschnittlähmung bewältigen, haben in aller Regel die Erfahrung gemeinsam, ein „neues Leben“ begonnen zu haben, ein Vorher und ein Nachher zu kennen.

Paul Kampshoff und seine Ehefrau Corine van Koppen sind ein erfolgreiches Team – beruflich wie privat.

Nicht anders erging es Paul Kampshoff, der 1991 einen Unfall erlitt, der zu einer Querschnittlähmung ab dem siebten Halswirbel führte. Das Geschehen beeinflusste in seinem Fall den Fortgang seines Lebens besonders grundsätzlich, denn er lebte zum Zeitpunkt seines Unfalls in Südafrika und musste erkennen, dass es um die für ihn erforderlichen Rehabilitationsmöglichkeiten dort schlecht bestellt war. Der gebürtige Niederländer traf deshalb die, wie er selbst sagt, schwerste Entscheidung seines Lebens und verließ die geliebte Wahlheimat, um in den Niederlanden eine neue Existenz zu gründen. Dort stand ihm die Rehabilitation zur Verfügung, mit der er ein Maximum an Selbstständigkeit zurückerlangte – ein Etappensieg auf dem Weg zurück in ein selbstbestimmtes Leben.

Am Anfang stand ein Mangel

Natürlich ist es müßig, der Antwort auf die Frage nachzugehen, welchen Weg sein Leben ohne den Unfall genommen hätte. Aber in seinem konkreten Fall wies ihm seine spezielle Situation nicht



Erfolgsgeheimnis: Individuelle Fertigung und hochwertige Komponenten sind die Basis für wirklich praxistaugliche Produkte.

nur den Weg in eine neue Heimat, sondern auch in eine berufliche Existenz: ein Leben als erfolgreicher Unternehmer. Auslöser für diesen bemerkenswerten Weg war ein Missstand.

Bei der Ausübung seines Sportes, dem Rollstuhlrugby, hatte er festgestellt, dass die zur Verfügung stehenden Rollstühle sehr teuer waren und nicht vollständig seinen Vorstellungen entsprachen. Er nutzte also seine nach wie vor bestehenden Kontakte nach Südafrika und ließ dort nach eigenen Entwürfen ein preiswerteres Modell fertigen. Das fand auch bei seinen Sportskameraden Zuspruch, also blieb es nicht bei einer Einzelanfertigung. Wirklich Fahrt nahm das Konzept aber auf, als er sich einem neuen Objekt widmete: Dem Entwurf und der Fertigung von Dusch- und Toilettenrollstühlen. Schon auf den ersten Reisen nach seinem Unfall hatte er feststellen müssen, dass der Markt kaum praxistaugliche Lösungen für das Duschen und den Toilettengang auf Reisen bereithielt. Die für diesen Zweck gedachten Rollstühle waren in der Regel schwer, sperrig, wackelig, alles andere als wirklich passend und gänzlich untauglich für die Mitnahme auf (Flug)-Reisen. Also behalf er sich mit einem notdürftig modifizierten Aktivrollstuhl, dachte sich aber zugleich: Für das Problem muss es doch eine bessere Lösung geben – und machte sich an die Arbeit.

Duschrollstühle für jeden Bedarf

Es wurde eine längere Geschichte von Versuch und Irrtum, bis aus ersten Entwürfen und der langwierigen Suche

nach Fertigungspartnern die Duschrollstühle entstanden, die heute unter dem Markennamen Lagooni den Komfort und Gebrauchsnutzen bieten, der Kampshoff schon damals vorschwebte. Aber der Markt hatte offenbar auf dieses Angebot gewartet. Das ist verständlich, wenn man bedenkt, welche Bedeutung für die selbstverständlichen Tagesroutinen eines Menschen gerade der Themenkomplex Duschen und Toilettengang hat. Druckempfindlichkeit, Inkontinenz, schwere motorische Einschränkungen – die Folgeerscheinungen zahlreicher Krankheitsbilder schränken die Lebensqualität der Betroffenen oft erheblich ein. In besonderem Maß trifft dies auf die Körperpflege zu, wenn nicht das entsprechende Equipment die erforderlichen Verrichtungen so einfach wie möglich macht. Zahlreiche Standardprodukte für den Badbereich gewährleisten das nicht und an diesem Punkt setzt die Geschäftsidee von Lagooni an. Das Unternehmen fertigt Dusch-Toilettenrollstühle individuell nach Maß. Die sind, führt Paul Kampshoff aus, nicht nur qualitativ hochwertig. Die individuelle Anpassung erfordert auch handwerkliches Können und Knowhow. „In dem Maß, in dem unsere Kunden mit diesen Lösungen unabhängiger von Unterstützung oder Assistenz werden, gewinnen sie auch Würde und Lebensqualität zurück. Es ist unsere Motivation, Menschen, die mit One-size-fits-all-Produkten nicht zurechtkommen, zu helfen. Das ist unsere Motivation und bedeutet für uns Freude an unserer Arbeit.“

Ein Mehraufwand, der sich auszahlt

Natürlich sind Unikate teurer als Produkte aus Serienfertigung. Aber offensichtlich wiegt der Nutzen diesen Mehraufwand auf. Lagooni-Produkte sind in Deutschland im Hilfsmittelverzeichnis gelistet und tragen eine Hilfsmittelnummer, sind also bei entsprechender Indikation über die Kassen erstattungsfähig. Lagooni-Stühle gibt es unter anderem auch für Kinder, schwergewichtige Nutzer und natürlich auch in Versionen für die Reise.

Erfolg hat viele Gesichter

Paul Kampshoff hat aus seinen eigenen Erfahrungen als von einem (Versorgungs-)Mangel Betroffener eine Lösung entwickelt, die zu einer beruflichen Existenz geführt hat. In den Niederlanden ist seine Erfolgsgeschichte bekannt. Darauf angesprochen, reagiert er eher zurückhaltend. Sein Leben als Unternehmer beschreibt er als „herausfordernd“, denn neben dem Fulltimejob ist es eine nicht zu unterschätzende Aufgabe, den kräfte- und zeitmäßig aufwendigen Alltag als Mensch mit hoher Querschnittlähmung zu bewältigen. Dass dieser Aspekt in der öffentlichen Wahrnehmung oft untergeht, stört den Unternehmer. „Ich möchte auf keinen Fall, dass Menschen mit Behinderung den Eindruck bekommen, sie müssten etwas Ähnliches erreichen, um als erfolgreich zu gelten. Erfolg ist relativ. Jede Situation ist einzigartig und überhaupt mit einer Behinderung zu leben, ist eine Leistung an sich.“



Auf die Details kommt es an: Auch die Polsterung der Dusch- und Toilettenrollstühle wird nach Maß gefertigt.

Unterdessen 57-jährig denkt Kampshoff daran, etwas kürzer zu treten. Die Weichen dafür sieht er durch den Aufbau eines effizienten Teams gestellt. „Ich möchte mich sukzessive etwas mehr um meine Gesundheit und meine Fitness kümmern. Es wäre gut, mehr Sport zu treiben, etwa mit dem Handbike, und mehr Zeit für die Familie zu haben.“

Bliebe noch zu erwähnen, dass er zu allen Zeiten tatkräftige Unterstützung durch seine Ehefrau Corine erfuhr. Die lernte er kennen, als er eine Grafikerin für den Entwurf seiner neuen Visitenkarten suchte. Aber das ist wieder eine andere Geschichte.

Werner Pohl

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

RECHT & SOZIALES

Kompetenzen und Konflikte

Der Gemeinsame Bundesausschuss der gesetzlichen Krankenversicherung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist eines der wichtigsten Gremien innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Er hat maßgeblich Einfluss auf die Leistungsansprüche von rund 74,5 Millionen Versicherten. Zu den Aufgaben gehören unter anderem die Festlegung des Leistungskatalogs für die gesetzliche Krankenversicherung, die Bewertung von Arzneimitteln im Rahmen des AMNOG-Verfahrens*, die Qualitätssicherung in Krankenhäusern und die Regelung spezieller Versorgungsformen.

Die Zusammensetzung des G-BA regelt § 91 SGB V. Er wird von vier großen Selbstverwaltungsorganisationen des deutschen Gesundheitssystems gebildet. Hierzu gehören:

- die Kassenärztliche Bundesvereinigung
- die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
- die Deutsche Krankenhausgesellschaft
- der Spitzenverband Bund der Krankenkassen

Diese Organisationen benennen insgesamt zehn Mitglieder für das Beschlussgremium des G-BA, das sogenannte Plenum. Zudem schlagen die Trägerorganisationen einvernehmlich drei unparteiische Mitglieder vor. Patientenvertreterinnen und -vertreter haben im G-BA entsprechend den gesetzlichen Vorgaben Mitberatungs- und Antragsrechte, jedoch kein Stimmrecht.

Kompetenzen

Dem G-BA wurden vom Gesetzgeber weitreichende Kompetenzen übertragen. So dürfen nach § 135 SGB V neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der ärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der G-BA über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit positiv in Form einer Richtlinie entschieden hat.

Patientenvertretungen haben kein Stimmrecht.

Hieraus ergibt sich eine Sperrwirkung für neue Behandlungsmethoden, wenn der G-BA keine entsprechende Richtlinie erlassen hat. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch, dass entsprechende Richtlinien nicht nur Orientierungshilfe für die gesetzlichen Krankenkassen sind, sondern eindeutig als Verwaltungsvorschriften eine bindende Wirkung für die Krankenkassen haben.

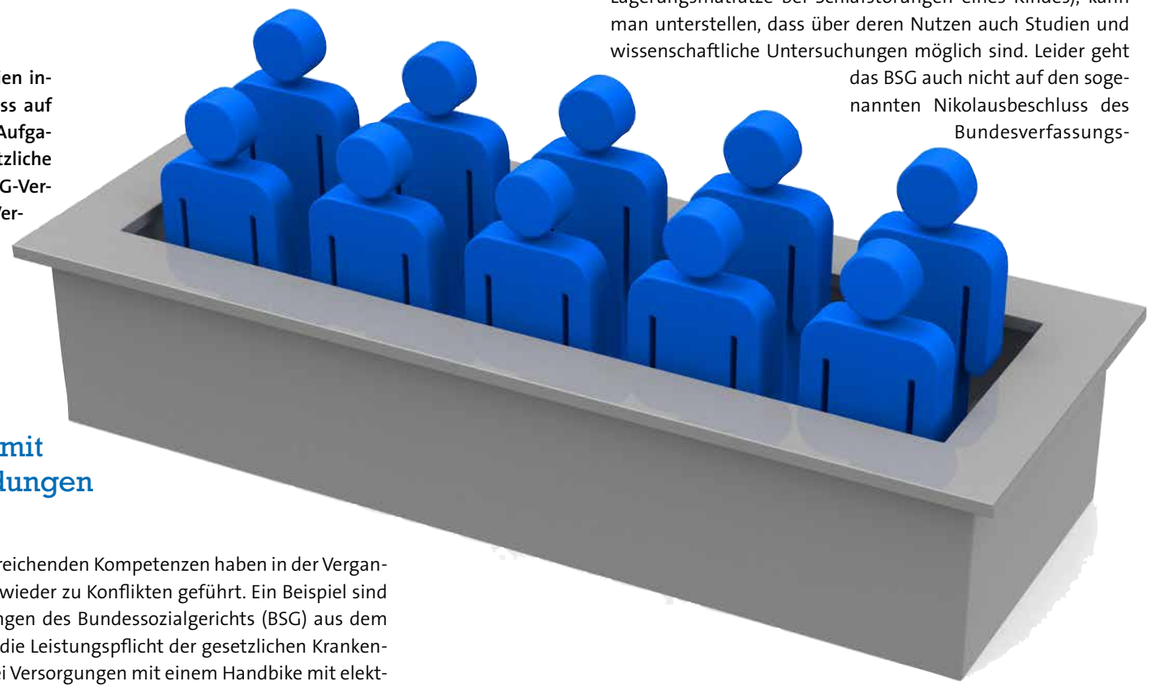


Foto: stock.adobe.com – beermedia

Konflikte mit Entscheidungen des BSG

Diese sehr weitreichenden Kompetenzen haben in der Vergangenheit immer wieder zu Konflikten geführt. Ein Beispiel sind die Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) aus dem Jahr 2024 über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bei Versorgungen mit einem Handbike mit elektrischem Zusatzantrieb (u.a. BSG-Urteil vom 18.04.2024, AZ: B 3 KR 14/23 R). So wurde die Argumentation, dass das Handbike auch einen therapeutischen Nutzen aufweist, gar nicht vom BSG geprüft, da die Sperrwirkung des § 135 SGB V gegeben war – denn tatsächlich hat sich der G-BA zur Frage des therapeutischen Nutzens eines Handbikes bisher nicht geäußert. Das BSG bestätigte ausdrücklich in seinen Entscheidungen (vgl. die vorgenannten Urteile zum Handbike), dass der therapeutische Nutzen und auch die Wirtschaftlichkeit allein vom G-BA beurteilt werden kann und nicht der Einschätzung der jeweiligen Krankenkassen oder der beteiligten Ärzte oder Gutachter unterliegt. Das hatte das BSG in der Vergangenheit anders beurteilt (vgl. BSG-Urteil vom 07.10.2010, AZ: B 3 KR 5/10 R). Hier bestätigte das BSG noch, dass ein Behindertendreirad als Hilfsmittel zu genehmigen war, da es zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung, also aus therapeutischen Gründen, erforderlich war. Mit seiner neuen Rechtsauffassung überträgt das BSG hier dem G-BA quasi eine Gesetzgebungskompetenz, die von den Gerichten kaum überprüfbar ist.

Seltenheitsfall

Zwar führt das BSG auch in seinen neueren Entscheidungen an, dass bei Annahme eines Seltenheitsfalls durchaus eine Ausnahme von der Sperrwirkung des § 135 SGB V bestehen kann (vgl. BSG-Urteil vom 18.04.2024, B 3 KR 17/22 R). Gerade beim Einsatz von Hilfsmitteln ist ein Seltenheitsfall jedoch kaum denkbar. Werden Hilfsmittel als neue Behandlungsmethode eingesetzt (im vorliegenden Fall ging es um eine Lagerungsmatratze bei Schlafstörungen eines Kindes), kann man unterstellen, dass über deren Nutzen auch Studien und wissenschaftliche Untersuchungen möglich sind. Leider geht das BSG auch nicht auf den sogenannten Nikolausbeschluss des Bundesverfassungsgerichts ein (vgl. Beschluss vom 06.12.2005, AZ 1 BvR 347/98). In der Entscheidung rügt das Gericht einen Verstoß gegen das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1) und das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 GG). Bei einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung ist von den Richtlinien des G-BA abzuweichen. Hier besteht ein Anspruch auch dann, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

In einer weiteren Entscheidung bestätigt das Bundesverfassungsgericht (Beschluss vom 10.11.2005, 1 BvR 2056/12), dass unter bestimmten Bedingungen der therapeutische Nutzen und die Wirtschaftlichkeit einer neuen Behandlungsmethode sehr wohl gerichtlich überprüft werden kann. Allerdings legt das Bundesverfassungsgericht hierfür sehr weitgehende Bedingungen fest. Das BSG berücksichtigt die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts in seinen neuen Entscheidungen aber nicht.

Hilfsmittelverzeichnis

Ausdrücklich entscheidet der G-BA nicht über die Aufnahme von Hilfsmitteln ins Hilfsmittelverzeichnis. Diese Aufgabe hat der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 139 SGB V. Das Hilfsmittelverzeichnis begründet auch noch keinen Rechtsanspruch auf ein bestimmtes Hilfsmittel. Insoweit ist das Hilfsmittelverzeichnis lediglich eine Orientierungshilfe und entsprechend auch keine abschließende Auflistung aller verordnungsfähigen Hilfsmittel.

Das Hilfsmittelverzeichnis begründet auch noch keinen Rechtsanspruch auf ein bestimmtes Hilfsmittel.

Ebenfalls entscheidet der G-BA nicht über Hilfsmittel, die zum unmittelbaren oder mittelbaren Behinderungsausgleich gewährt werden. Insoweit obliegt der Hilfsmittelbegriff der gerichtlichen Überprüfbarkeit. Hierunter fallen etwa Hilfsmittel zum Mobilitätsausgleich wie beispielsweise Rollstühle und Prothesen. Entsprechend hat das BSG bezüglich des Versorgungsanspruchs mit einem Handbike unter bestimmten Bedingungen die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bestätigt, da es zum mittelbaren Behinderungsausgleich eingesetzt wird, aber einen Leistungsanspruch als therapeutisches Hilfsmittel ablehnt.

Rolle der Selbsthilfeorganisationen

Betrachtet man die Zusammensetzung des G-BA, stellt sich die Frage der Neutralität. Ist es nicht ein, wie das BSG ausführt, interessenpluralistisch zusammengesetztes Beschlussgremium?

Eigentlich sollten Entscheidungen solcher Gremien sehr weitreichend gerichtlich überprüft werden können. Durch die Entscheidungen des BSG ist die Überprüfbarkeit der Entscheidungen – trotz der Urteile des Bundesverfassungsgerichts – jedoch fast unmöglich. Es wird zunehmend wichtig, dass die Interessensvertretungen der Versicherten durch Selbsthilfeorganisationen sich auch weiterhin an den Sitzungen des G-BA beteiligen und seine Entscheidungen im Blick behalten. Auch wenn die Interessensvertretungen der Betroffenen hier kein Stimmrecht haben, kann doch auf Fehlentscheidungen aufmerksam gemacht werden.

Jörg Albers, Jörg Giesecke

Kontakt: ARGE Recht & Soziales
info@fgq.de

*AMNOG ist die Abkürzung für das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz, das seit 2011 in Deutschland gilt und die Preisregulierung für innovative Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen regelt. Der G-BA bewertet den Zusatznutzens und regelt damit die Zulassung neuer Medikamente.



Foto: stock.adobe.com – Andrey Popov

Besonderer Kündigungsschutz für Menschen mit Schwerbehinderung

Der Gesetzgeber hat neben einigen anderen Nachteilsausgleichen im SGB IX auch einen besonderen Kündigungsschutz für Menschen mit einer Schwerbehinderung verankert (§§ 168 bis 175 SGB IX): Sie genießen einen erweiterten Kündigungsschutz. Ziel des Kündigungsschutzes für schwerbehinderte Menschen ist es, alle Optionen zu beleuchten, das bestehende Arbeitsverhältnis fortbestehen zu lassen und die beeinträchtigungsbedingten Herausforderungen auszugleichen. Aber was heißt das genau?

Der erweiterte Kündigungsschutz zeichnet sich dadurch aus, dass es bei Arbeitsverhältnissen, welche länger als sechs Monate andauern, einer Zustimmung durch alle vorhandenen Beschäftigtenvertretungen des Unternehmens bedarf. Durch den Arbeitgeber muss eine Zustimmung des Inklusionsamtes eingeholt werden. Und: Dieser besondere Kündigungsschutz gilt für Menschen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 sowie für ihnen gleichgestellte Personen mit einem GdB von 30 oder 40. Darüber hinaus schreibt das SGB IX dem Arbeitgeber eine Pflicht zur Prävention und zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) vor. Diese sollen verhindern, dass es zu einer Kündigung kommt.

Welche Aufgaben hat das Inklusionsamt?

Das Inklusionsamt ist dazu verpflichtet, zwischen den Interessen des Arbeitgebers und des Beschäftigten zu vermitteln und Interessen abzuwägen. Bevor die Behörde eine abschließende Entscheidung trifft, ist sie verpflichtet, eine ausführliche Ermittlung des Sachverhaltes durchzuführen. Dabei bezieht sie insbesondere die behinderungsbedingten Punkte des Arbeitnehmers ein. Darüber hinaus holt das Inklusionsamt Stellungnahmen der Beschäftigtenvertretungen und der zu kündigenden Person ein.

Laut §168 SGB IX ist eine ausgesprochene Kündigung ohne die Behörde nicht wirksam. Der Arbeitgeber kann die Zustimmung nicht nachträglich einholen. Er hat einen Antrag in schriftlicher oder elektronischer Form zu stellen. Der Antrag muss eine ausführliche Begründung aufweisen.

Ganz wichtig ist dabei zu klären, ob es einen Zusammenhang zwischen der Behinderung und dem Kündigungsgrund gibt. Sollte dies der Fall sein, stimmt die Behörde der Kündigung nicht zu. Sollte die Kündigung des Arbeitgebers nicht im Zusammenhang mit der Behinderung stehen, ist sie zulässig. Dies ist meist bei verhaltensbedingten oder betriebsbedingten Kündigungen der Fall.

Sollte dem Arbeitgeber nicht bekannt sein, dass der zu kündigende Arbeitnehmer schwerbehindert oder gleichgestellt ist, so muss auch in solchen Fällen das Inklusionsamt um Zustimmung gebeten werden. Kommt es zu einer Kündigung, kann auch dieser Arbeitnehmer von dem besonderen Kündigungsschutz Gebrauch machen. Hierzu muss der Betroffene innerhalb von drei Wochen nach Zugang der Kündigung den Arbeitgeber über die Schwerbehinderung informieren. Sollte die Frist nicht eingehalten werden, geht der besondere Kündigungsschutz verloren.

Wann ist eine Kündigung zustimmungsfrei?

Dies ist der Fall, wenn es sich um einen Aufhebungsvertrag handelt, der Arbeitnehmer selbst kündigt oder es sich um einen zeitlich befristeten Arbeitsvertrag handelt. In der sechsmonatigen Probezeit ist eine Kündigung zustimmungsfrei.

Stephan Neumann

Kontakt: ARGE Recht & Soziales
info@fgq.de

Warum Barrierefreiheit in der digitalen Welt zur Pflichtaufgabe wird

Barrierefreiheit ist längst kein Randthema mehr – weder gesellschaftlich noch kommunikativ. Während digitale Angebote immer stärker zum zentralen Zugangspunkt für Information, Service und Teilhabe werden, zeigt sich deutlicher denn je: Wer Menschen erreichen will, muss alle erreichen können. Gleichzeitig wächst der gesetzliche Druck, denn neue Vorgaben und Normen machen barrierearme Kommunikation in vielen Bereichen zur Pflicht. Wer Informationen online stellt, sollte das immer bedenken. Für Kommunikationsagenturen bedeutet das einen grundlegenden Perspektivwechsel. Es reicht nicht mehr, Botschaften kreativ und wirkungsvoll zu gestalten – sie müssen für alle Nutzerinnen und Nutzer zugänglich sein. Dieses Umdenken eröffnet neue Chancen, verlangt aber auch neue Kompetenzen und Verantwortlichkeiten.

Mit dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) muss der Fokus für viele Anbieter digitaler Inhalte auf barrierefreiem Webdesign liegen, also auf Websites, die wirklich für alle Menschen nutzbar sind, unabhängig von ihren individuellen Einschränkungen oder den technischen Rahmenbedingungen. Eine barrierefreie Website ist nicht länger eine Ausnahmelösung, sondern das Rückgrat moderner digitaler Gestaltung: sauber strukturiert, verständlich, benutzerfreundlich – für Menschen mit motorischen Einschränkungen, Seh- oder Hörbehinderung, oder kognitiven Hürden.

Gesellschaftliche Verantwortung, wirtschaftliche Vorteile und gesetzliche Anforderungen sind die drei wesentliche Dimensionen, die verdeutlichen, warum barrierefreies Webdesign heute strategisch relevant ist.

Die drei Dimensionen

- Digitale Teilhabe gilt als zentraler Baustein einer inklusiven Gesellschaft. Barrierefreie Websites ermöglichen Menschen mit Einschränkungen, den selbstständigen Zugang zu Informationen, Services und Angeboten.
- Rund 20 Prozent der Bevölkerung leben mit irgendeiner Form von Einschränkung – hinzu kommen ältere Nutzerinnen und Nutzer, Menschen mit temporären Beeinträchtigungen oder jene, die Inhalte unter ungünstigen Bedingungen konsumieren. Eine Website, die barrierefrei funktioniert, erreicht diese Zielgruppen und verbessert Reichweite sowie Nutzerbindung.
- Mit dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) treten seit dem 28. Juni 2025 verbindliche Anforderungen in Kraft, die digitale Angebote barrierefrei machen müssen. Wer früh handelt, stärkt seine rechtliche Position – und sendet ein starkes Signal in Richtung Nutzervertrauen.

Barrierefreiheit bedeutet aber keineswegs Verzicht auf ästhetische Gestaltung oder technologische Innovation. Vielmehr lässt sie sich von Beginn an in Konzeption, Design und Technik integrieren; sämtliche Elemente – Navigation, Farbkontraste, Tastaturbedienung, Alternativtexte, verständliche Sprache – sind dabei wichtig. Ein zielführender Ansatz zeigt sich in fünf klaren Schritten: Analyse und Beratung, Konzept und Nutzererlebnis, barrierefreies Design und Entwicklung, Testing und Optimierung sowie Schulung und Dokumentation. Praktisch bedeutet das: Häufige Hürden wie schlecht strukturierte PDF-Dokumente, unzureichende Farbkontraste, fehlende Beschreibungen der Hauptinhalte eines Bildes (Alt-Texte), eine nicht nutzbare Tastatursteuerung oder eine zu komplexe Sprache werden systematisch identifiziert und beseitigt. So entsteht eine Website, die wirklich intuitiv nutzbar ist – unabhängig von den individuellen Voraussetzungen oder verwendeten Geräten.

Digitale Transformation

In einer Zeit, die durch digitale Transformation, zunehmende Nutzererwartungen und regulatorischen Wandel geprägt ist, kann barrierefreies Webdesign nicht mehr als optionales Add-on gelten. Es markiert vielmehr ein Versprechen: Eine Website, die alle erreicht, alle einschließt und zugleich höchste Qualitätsansprüche erfüllt.

Antek Krönung

Mehr Infos zu barrierefreien Websites:

Ist ein barrierefreies Tiny House praktikabel?

Modellprojekt ,,TinyCareHome‘‘ gastierte in Sinsheim



Der Bosch Digital Innovation Hub (BDIH) des Bosch Health Campus in Stuttgart arbeitet momentan zusammen mit dem Steinbeis-Transferzentrum für Soziale und Technische Innovation (TSTI) an einem barrierefreien Tiny House. Nach Abschluss der ersten Projektphase war das Mini-Haus vom 29. September bis zum 15. Oktober in Sinsheim zu besichtigen. Ziel des Forschungsprojektes ist es, die häusliche Pflegesituation in Zukunft zu verbessern, indem die Pflege und Betreuung älterer und pflegebedürftiger Menschen unterstützt wird.

Die PARAplegiker-Redaktion sprach mit Florian Burg, dem Verantwortlichen für Digitalkompetenz und IT beim BDIH und Entwickler des Tiny Houses. Das Heidelberger Peer-Team hat das Haus besichtigt und wertvolle Anregungen aus der Sicht von Menschen mit Querschnittlähmung an die Verantwortlichen eingebracht.

Die Projektidee

„Die Idee des Projekts ist es, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen räumlich näher zusammenzubringen, sodass Familienangehörige aktiv in die Pflege eingebunden werden können. Dadurch sollen sie in ihrer wichtigen Rolle gestärkt werden. Gleichzeitig unterstützt das Tiny House mit integrierten Technologien einen Teil der pflegerischen Aufgaben. Die Kombination aus engagierten, pflegenden Angehörigen, digitaler technologischer Unterstützung und einem ambulanten Pflegedienst soll die Pflegesituation verbessern und den Pflegebedarf abdecken – ohne auf eine ressourcenintensive stationäre Pflege angewiesen zu sein“, erläutert Florian Burg das zugrunde liegende Konzept. Die technologische Unterstützung im Haus umfasst beispielsweise radarbasierte Sturzerkennung, ein Medikamentenmanagement und ein integriertes Dusch-WC.

Planung und Umsetzung

Der Schwerpunkt der Planung lag darauf, das Haus schnell zur Verfügung stellen zu können, weil Pflegebedarf auch unerwartet eintreten kann, wie etwa beim Eintritt einer Querschnittlähmung. Daher ist die Infrastruktur so angelegt, dass das TinyCareHome jene eines nahegelegenen Wohnhauses mitbenutzen kann. „Wir können auf Hausanschlüsse verzichten und das Haus beispielsweise mit einem beheizten Wasserschlauch und einer normalen 230-Volt-Stromleitung betreiben“, erläutert Florian Burg. Die Umsetzung war mit einigen Herausforderungen verbunden. „Nehmen wir als Beispiel die Haustür: Diese muss fußläufig, aber auch mit Rollator und Rollstuhl gut nutzbar sein. Bei dementen Personen muss sie ein Weglaufen verhindern, gleichzeitig aber zum Beispiel bei einem Brand die

„Die Idee ist, zu pflegende Personen mit ihren Familien räumlich näher zusammenzubringen, damit die Angehörigen einen Teil der Pflege übernehmen können.“

Florian Burg



Foto: Bosch Health Campus, Christoph Schmidt

Flucht möglich machen. Solche komplexen Anforderungen haben wir mit viel technischer Kreativität gelöst“, gewährt Burg Einblicke in die Umsetzung.

Rechtliche Anforderung für ein Tiny House ist mindestens eine Baugenehmigung, wobei die Vorgaben von Bundesland zu Bundesland verschieden sind. „Zu unserem Glück hat der Bundestag im Oktober 2025 den sogenannten Bau-Turbo beschlossen, der den Wohnungsbau beschleunigen soll. Nach dieser Erweiterung des Baugesetzbuches können zusätzliche Wohnungen nach einer dreimonatigen Prüfung durch die Kommune zugelassen werden, ohne dass dafür Baupläne geändert werden müssen. Das öffnet auch Türen für Tiny Houses“, erläutert Florian Burg die Gesetzeslage.

Aspekte der Barrierefreiheit

Das Haus ist mit 17 Quadratmetern Wohnfläche einstöckig, eine Rampe bietet barrierefreien Zugang und viele Einrichtungen sind automatisiert, wie die höhenverstellbaren Oberschränke im Küchenbereich. Das ebenfalls höhenverstellbare Pflegebett soll den Pflegeprozess erleichtern. Die Spüle und das Waschbecken im Badezimmer sind unterfahrbar, Spülmaschine, Backofen und Kühlschrank sind auf einer gut von der Sitzposition erreichbaren Höhe. Herd und Spüle liegen unmittelbar nebeneinander, so dass beispielsweise der Weg zum Abgießen von Nudeln nicht weit ist. Auch die platzsparend eingebaute Kombination aus Waschmaschine und Wäschetrockner ist auf einer guten Höhe. „Die Bedienung wurde bewusst sehr einfach gehalten, zum Beispiel über eine einheitliche Touch-Oberfläche auf einem Tablet oder per Sprachsteuerung“, beschreibt Florian Burg eines der Hauptaugenmerke.

Fortsetzung folgt

Die Resonanz war groß, täglich sahen sich bis zu 100 Menschen das TinyCareHome an. Sie gaben Rückmeldungen und brachten hilfreiche Anregungen zur Optimierung ein. Informatiker der mit dem BDIH kooperierenden Hochschule Ravensburg-Weingarten entwickeln das Konzept nun weiter, um noch mehr digitale Unterstützung zu integrieren. Bis Anfang 2026 soll ein Betriebssystem entstehen, das die zukünftigen Nutzerinnen und Nutzer des TinyCareHomes optimal unterstützen soll. „Im nächsten Sommer könnten einzelne Hersteller mit der Produktion beginnen“, zeigt sich Florian Burg optimistisch. Die Häuser sollen für unter 1000 Euro warm vermietet werden.

Experteneinschätzung

Volker Huckestein, Bauingenieur und Koordinator der FGQ-ARGE Bauen und Umwelt, sieht die Eignung des TinyCareHomes für Rollstuhlfahrer zwiespältig: „Gut finde ich die vorgesehene technische Ausstattung. Die Smart-Home-Unterstützung kann den Bewohnerinnen und Bewohnern vieles erleichtern und ist zukunftssicher.“ Allerdings ist die geringe Größe tatsächlich ein Problem: Die vorgeschriebene DIN-Norm von 1,50 Metern Wendekreis für einen Rollstuhl kann in einem Haus solcher Größe nicht erfüllt werden. Es kann zwar trotzdem praktikabel sein, aber laut Volker Huckestein nicht komfortabel: „Praktisch finde ich es, aber mir fehlt ein bisschen der Wohnkomfort. Für Senioren, die nicht auf einen Rollstuhl angewiesen sind und das Wohnumfeld von ihren Angehörigen mitbenutzen können, ist es in Ordnung, aber für Rollstuhlfahrer halte ich es für zu klein. Selbst wenn die DIN-Normen eingehalten werden



Fotos (2): FGQ

Die Küchenzeile bietet eine unterfahrbare Spüle, Backofen und Kühlschrank auf Sitzhöhe.

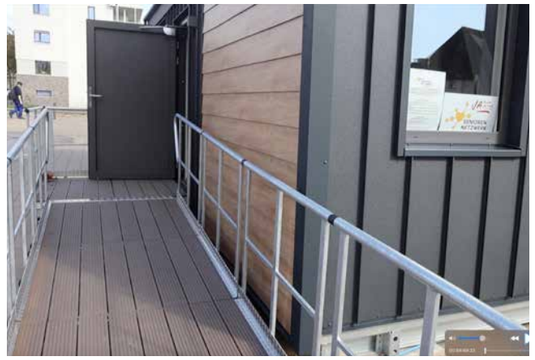


„Praktisch finde ich es, aber mir fehlt ein bisschen der Wohnkomfort.“

Volker Huckestein

könnten, brauchen Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, mehr Platz, um sich wohlzufühlen.“ Eine Nutzung als Übergangslösung könnte er sich jedoch vorstellen: „Um zu vermeiden, dass Betroffene in Pflegeheimen untergebracht werden müssen, da nach dem Klinikaufenthalt das Haus noch nicht barrierefrei umgebaut ist, können sie bis dahin im Tiny House leben.“ Den hohen technischen Standard könnte man nach seiner Meinung idealerweise in einer Wohnung oder in einem Haus nutzen, in denen Angehörige und Betroffene zusammenleben.

Maris Metz



Der Eingang ist über eine flache Rampe gut selbstständig zu erreichen.



Fotos (2): FGQ

Das Badezimmer mit Dusch-WC, unterfahrbarem Waschbecken und einer ebenerdigen Dusche.

Ausstattung des TinyCareHome und Verbesserungsvorschläge von FGQ-Peers

Die FGQ-Peers Heidi Maur, Siegbert Möhle, Jörg Reinmuth und Bernhard Kähny sowie die Angehörigen-Peers Hildegard Rippel und Helga Wagner erarbeiteten gemeinsam Verbesserungsvorschläge für die Ausstattung aus der Perspektive von Betroffenen für das Forschungsprojekt „Barrierefreies Tiny House“ und haben diese an die Projektverantwortlichen weitergeleitet.

Zugang und Bewegungsraum

Der Zugang erfolgt über eine überdachte Rampe mit sechs Prozent Steigung. Der Innenraum verfügt über automatische und leichtgängige Türen mit mindestens 90 Zentimetern Breite, an einigen Stellen über großzügigen Bewegungsraum von mindestens 1,50 Metern und rutschfeste, schwellenlose Bodenbeläge.

Räumlichkeiten

Eine bodenebene und mit Haltegriffen ausgestattete Dusche mit klappbarem Sitz sorgt für Sicherheit. Der Sitz ist auch entnehmbar, um bei Bedarf mehr Platz zu schaffen. Das elektrisch höhenverstellbare Pflegebett kann problemlos verschoben werden, um eine optimale Pflegezugänglichkeit zu gewährleisten. Um dem Bewohner den Transfer zu erleichtern, ist ein Rutschbrett vorhanden. Der Handlauf strahlt mittels LED-Beleuchtung in Richtung Boden. Der Innenraum ist mit Bewegungsmeldern für die Beleuchtung ausgestattet und die Lichter können gedimmt werden. Die Küche sollte kompakt gestaltet werden, da genug Stauraum für Pflege- und Hilfsmittel wichtiger ist als überdimensionierte Kochflächen. Die Peers empfehlen, für kürzere Wege das Bett direkt vor dem Eingang des Sanitärbereiches zu platzieren.

Technische und smarte Assistenzsysteme

Ein Notrufsystem der neuesten Generation erkennt über ein Armband Hilferufe per Sprachsteuerung. Das sorgt ebenso für Sicherheit wie eine datenschutzkonforme Radarkamera für den Pflegedienst und eine telemedizinische Verbindung zur Koordination der Kontakte mit Ärzten und dem Pflegedienst. Die Lichter im Haus können über anklebbare und mitnehmbare Funk-Lichtschalter mit Batterie gesteuert werden. Jede Funktion kann dabei auf beliebig viele Lichtschalter programmiert werden. Beleuchtung, Rollläden, Türen, Bett und Heizung können per Smart Home gesteuert werden. Ein Assistenzroboter oder Greifarme können nach Meinung der Peers die Selbstständigkeit zusätzlich unterstützen.

Mobilität und Pflegehilfsmittel

Das Transferbett erhöht die Mobilität, die Radartechnologie überwacht die Veränderung der Liegeposition in der Nacht. Das Peer-Team empfiehlt eine Greifzange, um Gegenstände besser in die Hand nehmen zu können. Zudem einen Wagen für Pflegehilfsmittel, welcher eine schnelle Erreichbarkeit der benötigten Utensilien garantiert.

Klima und Wohlbefinden

Da die Fenster fest verglast sind, ist der Luftaustausch über eine kontrollierte Wohnraumlüftung mit Wärmerückgewinnung sichergestellt. Die Fenster und Wände sind gut isoliert, das Haus hat einen elektrisch verstellbaren Sonnenschutz.

Sicherheit

Rauch- und CO_2-Melder mit optischem und akustischem Signal messen auch die Luftqualität. Das gesamte Haus, inklusive Pflegebett, wird bei Stromausfall über eine Pufferbatterie mit 15 kWh versorgt. Feuerhemmende Vorhänge und weitere Brandschutzmaterialien sind ebenfalls wichtig, geben die Peers zu bedenken.

Außenbereich

Zur Sicherheit und Orientierung ist der Außenbereich mit einer auf Bewegungen reagierenden Beleuchtung ausgestattet. Für die Energieeffizienz raten die Peers zu einer Photovoltaikanlage inklusive thermisch wirkender Module auf dem Dach.



Foto: FGQ

Das elektrisch höhenverstellbare Pflegebett kann problemlos verschoben werden.

Weitere Infos zum Projekt:

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

Grafiken (8): stock.adobe.com – elena, Hubba Bubba, iierlok_xolms, twenty-icons

Sie ist die erfolgreichste Radsportlerin aller Zeiten. Doch seit einem tragischen Trainingsunfall 2018 sitzt Kristina Vogel im Rollstuhl. Jetzt fährt sie wieder Rad: mit *Hands-On-Cycle* von HP VELOTECHNIK. Entdecken auch Sie die Möglichkeiten dieses komfortabel gefederten Dreirads mit individueller Ausstattung.



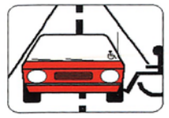
Handbiken wie Kristina Vogel

HP VELOTECHNIK

Lesen Sie mehr auf www.hpvelotechnik.com oder fordern Sie Ihr Infopaket gleich an! ● T 061 92 - 97 99 20



FeLiTEC
Fahrzeugtechnik die Menschen bewegt
Ausgezeichnete Lösungen für jedes Handicap
Vielfach preisgekrönt
25 Jahre FeLiTEC
Baierecker Str. 60
73614 Schorndorf
Tel. +49 (0) 7181/4 58 32
www.felitec.de
service@felitec.de



Kfz Service und Umrüstung
Freie KFZ-Werkstatt / Fahrschule / Fahrzeugumbau für mobilitätseingeschränkte Personen
Dirk Weber
Zum Vossberg 5
17498 Helmshagen
Tel. 0 38 34/ 50 93 19
Fax. 0 38 34/ 50 27 23
www.Behindertenfahrzeuge24.de

Kostenloses Leseexemplar anfordern unter info@fgq.de



FGQ Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.



Gesund in der kalten Jahreszeit



In den dunklen und kühlen Monaten des Jahres ist es besonders wichtig, auf eine ausreichende Vitalstoffversorgung, die den Stoffwechsel anregt und die körpereigenen Abwehrkräfte stärkt, zu achten. Mit heimischem Wintergemüse ist das kein Problem!

Nasskalte Witterung und weniger Sonnenlicht draußen, hohe Virenbelastung durch erkrankte Mitmenschen und trockene Heizungsluft drinnen führen zu einer erhöhten Beanspruchung des Immunsystems. Gute Ernährung, Bewegung an der frischen Luft, die Einnahme von Vitamin D, das wir nur mithilfe von Sonnenlicht selbst bilden und kaum über die Nahrung zuführen können, Vitamin A und C sowie Zink, das allerdings vorwiegend aus tierischen Quellen stammt, stärken unsere Abwehrkräfte. Für die Darmgesundheit, die einen riesigen Anteil unserer Immunabwehr ausmacht, sind außerdem Ballaststoffe wichtig.

Was gehört zum Wintergemüse?

Das sind alle Sorten, die man von Oktober bis März ernten oder wegen der kühlen Temperaturen lagern kann. Saisonal sind Grünkohl, Rotkohl, Rosenkohl, Weißkohl, Feldsalat, Chicorée, Petersilienwurzel, Pastinake und Schwarzwurzel. Zu den Lagergemüsen, die häufig schon im Spätsommer geerntet werden können, zählen Kürbis, Möhre, Knollensellerie, Zwiebel und Knoblauch.



Vitamin A, das Haut und Schleimhäute schützt und damit die Immunabwehr auch über die Darmschleimhaut stärkt, erhalten wir aus Betacarotin, einer pflanzlichen Vorstufe, die der Körper in Vitamin A umwandeln kann. Es ist reichlich in Möhre, Grünkohl, Feldsalat, Kürbis und Chicorée enthalten. Mit etwas Fett wird die Aufnahme deutlich verbessert.

Vitamin-C-Quellen im Winter sind vor allem Kohlgemüse, allen voran Rosenkohl und Grünkohl. Da das Vitamin hitzeempfindlich und wasserlöslich ist, sollten Gartemperatur und Kochzeit möglichst gering gehalten werden und das Kochwasser, in das das Vitamin ausgeschwemmt wird, nicht weggegossen, sondern verwendet werden. Durch Dämpfen oder Dünsten kann der Vitaminverlust reduziert werden. Vollständig erhalten bleibt Vitamin C natürlich in den immer mehr verbreiteten Grünkohl-Salatrezepten. Andere gute Lieferanten im Herbst und Winter sind zunächst Brokkoli, später Steckrüben und Petersilienwurzeln.

Ballaststoffe, die unseren gesunden Darmbakterien als Nahrung dienen, sorgen somit dafür, dass diese unsere Darmschleimhaut effektiv schützen. Sie bildet so eine wichtige Barriere gegen Krankheitserreger. Da die guten Bakterien zum Beispiel auch durch Antibiotikaeinnahme bei (Harnwegs)-Infekten zerstört werden, ist eine ausreichende Ballaststoffzufuhr in dieser Zeit noch wichtiger. Ein besonderer „Leckerbissen" unter ihnen ist **Inulin**, das gleichzeitig noch zur Regulierung von Blutzucker- und Cholesterinspiegel beiträgt und die Sättigung fördert. Reichlich enthalten ist es in Schwarzwurzeln, Chicorée, Zwiebeln und Knoblauch.



In Kriegs- und Hungerszeiten gehörten die robusten und leicht anbaubaren **Steckrüben** mangels Alternative zum täglichen Speiseplan, verschwanden dann aber. Heute erleben sie ihre Renaissance, zum Beispiel im Eintopf mit Möhren, Kartoffeln und Kassler. Das auch Kohlrübe genannte Wurzelgemüse enthält krebs- und entzündungshemmende Antioxidantien und ist reich an Ballaststoffen und Vitamin C.



Die oft verkannte **Petersilienwurzel** ist über das Suppengemüse hinaus noch viel abwechslungsreicher einsetzbar. Beim rohen Verzehr auch unterwegs kann die Aufnahme von Vitamin C durch den Eisengehalt sogar noch verbessert werden, Ballaststoffe sättigen und harntreibende Substanzen helfen bei Blasenentzündungen. Für Allergiker ersetzen sie hervorragend Sellerie. Tolle Rezepte gibt es für milde Suppen und Püree.

Chicorée regt mit seinen Bitterstoffen die Verdauung an, fördert die Aufnahme von Nährstoffen, entgiftet und hilft bei Sodbrennen. Außerdem wird durch die Senkung des Blutzuckers unsere Lust auf Süßes reduziert. Die weißen oder roten Blattknospen passen ideal zu Käse, Birnen und Clementinen, was die Bitterkeit auch etwas dämpft.

Anette von Laffert



Fotos (6): stock.adobe.com – Gresei, kabir, Mahmud, Mahmudul, womue, Zeeshan
Fotos (6): FGQ, privat, BGP Kommunikationsagentur GmbH, Krankenhaus Rummelsberg, Win Nondakowit

ARGEN der FGQ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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







Jörg Albers ist Rechtsanwalt und führt seit 2003 eine eigene Kanzlei. Seit 2007 ist er Fachanwalt für Sozialrecht. Spezialisiert auf die Vertretung von Menschen mit Behinderung berät und vertritt er seine Mandanten bundesweit in sozialrechtlichen Angelegenheiten.



Antek Krönung Der studierte Literaturwissenschaftler war zehn Jahre als Texter und Konzeptioner bei verschiedenen Agenturen tätig. Seit über 20 Jahren arbeitet er in der BGP Kommunikationsagentur GmbH, in der er inzwischen Geschäftsführer ist. Er ist dort zuständig für Beratung, Strategie, Markenführung, Change-Kommunikation, strategische Narative.



Dr. Matthias Ponfick ist Facharzt für Neurologie, Rehabilitationswesen und verkehrsmedizinische Qualifikation. Nach Stationen in Ulm und Kipfenberg baute er 2017 das Querschnittzentrum in Rummelsberg auf und leitet dies bis heute.



Unterstützen Sie unsere wichtige Arbeit!
Die Beratung, Einzelfallhilfen und vielfältigen Projekte der FGQ finanzieren sich aus Mitgliedsbeiträgen, Sponsoring und Spenden!

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

Vorschau Frühjahrsausgabe 2026

Beirat

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

Mitglieder

PD Dr. med. habil. Ralf Böthig
Arzt der Neuro-Urologie im Ruhestand
Jörg Eisenhuth
Psychologe und Psychotherapeut,
Werner Wicker Klinik Bad Wildungen
Dr. med. Kai Fiebag
Leitender Arzt der Neuro-Urologie,
BG Klinikum Hamburg
Veronika Geng
Pflegewissenschaftlerin,
Manfred-Sauer-Stiftung, Lobbach
Dorothee Haas
Ergotherapeutin,
BG Unfallklinik 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 Unfallklinik 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 Unfallklinik Murnau

Urlaub im Rollstuhl? Aber sicher!



Ein barrierefreier – oder besser: rollstuhlgerechter – Urlaub braucht eine sorgfältige Planung in Sachen Unterkunft, Transport und der Aktivitäten vor Ort. „Als Rollstuhlfahrer ist das Organisationstalent eben immer ein bisschen mehr gefordert als beim Rest der Welt“, so die Aussage eines querschnittgelähmten Globetrotters. Recht hat er! Viele spezialisierte Reiseveranstalter haben inzwischen Angebote für Menschen mit Querschnittlähmung im Programm. Der inklusive Reisemarkt hat sich weiterentwickelt und bietet diverse barrierefreie Optionen für unterschiedliche Reisearten – von entspannenden Ferien bis zu abenteuerlichen Aktivitäten. Egal ob als Pauschaltourist oder als Individualurlauber: Bei der Reiseplanung sind medizinische Hilfsmittel ebenso zu berücksichtigen wie Transport-, Unterkunft- und Servicehilfen vor Ort. Es braucht also etwas mehr Vorlaufzeit, sodass Last-Minute-Reisen meist weniger infrage kommen – wer frühzeitig plant, reist entspannter. Damit der Urlaub, die bekanntlich „schönste Zeit des Jahres“, auch ein unvergessliches und stressfreies Erlebnis wird, gibt der PARAplegiker in der Frühjahrsausgabe hilfreiche Tipps. Peers der FGQ stellen Reiseziele in Nah und Fern vor und berichten über ihre Erfahrungen.

Außerdem:

Medizin & Forschung: Brindley Stimulator – (k)eine Nachfolge in Sicht

Menschen: Blogger André Bajorat

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
Jörg Albers, Marion Bender, Jörg Giesecke, Antek Krönung, Eva Mündlein, Stephan Neumann, Werner Pohl, Dr. Matthias Ponfick, 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 2026**

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



- Mobilitäts- und Rollstuhltraining. Mobil werden – sein – bleiben
- Workshop Transfertechniken. Gewußt wie – Aktivitäten des täglichen Lebens
- Workshop Schulter. »Antriebsmotor« im Rollstuhl
- Pilates. Starke Mitte – ruhiger Geist
- Yoga. Finde deine Mitte und innere Kraft
- Badminton. Koordination, Ausdauer und Freude an der Bewegung

Auch dieses Jahr bietet unser Programm viele Gelegenheiten der Begegnung in der Gruppe. Mit dem Fokus auf Sport, Gesundheit, Wellness 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