

# Ein medizinisches Zuhause fürs Leben

Immer weniger Zeit steht akuten Querschnittpatienten für ihre Rehabilitation zur Verfügung. Viele Probleme treten so erst nach der Entlassung aus der Klinik auf. Mit einer beispielhaften Einrichtung steht das Querschnittgelähmtenzentrum Ulm seinen Patienten auch nach Ende der Erstrehabilitation zur Seite.

Die wenigsten Menschen, die in einer der 26 Fachkliniken für Querschnittgelähmte in Deutschland auf ein neues Leben vorbereitet werden, haben sich je Gedanken darüber gemacht, was es bedeutet, querschnittgelähmt zu sein. Ob ein Unfall oder eine Krankheit die Ursache ist, alle Betroffenen stehen vor der Aufgabe, ein rundum funktionierendes Leben so umfassend und so schnell wie möglich wieder zurückzuerobern. Krankengymnastik, Ergotherapie, Rollstuhltraining und vieles mehr bestimmen den Tagesablauf. Im Idealfall ist eine adäquate psychologische Betreuung Bestandteil des Rehabilitationskonzeptes, und irgendwann steht das Entlassungsdatum fest. Bis zu diesem Zeitpunkt sollte jeder Betroffene die Erkenntnis verinnerlicht haben, dass Rehabilitation nicht in erster Linie ein medizinischer Prozess, sondern ein Lernprozess ist. Damit ist bei der Entlassung aus der Klinik nicht Schluss. Ganz im Gegenteil!

Die meisten Rehabilitanden sehen dem Tag, an dem sich die Kliniktüren hinter ihnen schließen, mit gemischten Gefühlen entgegen. Hinter ihnen liegt ein in der Regel monatelanger Krankenhausaufenthalt, vor ihnen ein Leben, in dem nichts mehr so ist, wie es vordem war. War in der Klinik noch alles mustergültig auf die Bedürfnisse und Anforderungen von Rollstuhlfahrern abgestimmt, so bildet nun eine Außenwelt mit Hindernissen, Hürden, Schwierigkeiten und Bedrohungen die Kulisse für den weiteren Rehabilitationsprozess. Fragen über Fragen tun sich auf, und anders als im Krankenhaus ist nicht immer sofort jemand mit den passenden Antworten oder mit Rat und Tat zur Stelle. Natürlich haben Ärzte und Therapeuten den Ehrgeiz, ihre Schützlinge so gut wie eben möglich vorbereitet in das neue Leben zu entlassen. Aber ihnen steht für diese Aufgabe immer weniger Zeit zur Verfügung, denn die Kostenträger machen ständig mehr Druck. Und so verlagert sich vieles, was früher noch Bestandteil der klinischen Rehabilitation war, in die Zeit nach der „Auswilderung“ – eine von Kliniken wie Patienten gleichermaßen als problematisch empfundene Entwicklung.

**Ein interessanter Ansatz zur Lösung dieses Problems** wird seit fast zehn Jahren an der Orthopädischen Universitätsklinik mit Querschnittgelähmtenzentrum in Ulm praktiziert. Dort wurde im Jahre 2002 die „Fördergemeinschaft für das Querschnittgelähmtenzentrum des Rehabilitationskrankenhauses Ulm e. V.“,

kurz FGQZ-Ulm, ins Leben gerufen. Sie ist Helfer und Ansprechpartner für die Betroffenen über den Entlassungstag hinaus, organisiert unbürokratisch Hilfe, wo Not am Mann ist, unterhält einen gern- und vielbesuchten Stammtisch für Rollstuhlfahrer, vermittelt

Fachwissen durch gestandene Rollstuhlprofis und stellt so eine wertvolle Ergänzung der Arbeit von Ärzten und Therapeuten im Klinikalltag dar. **RehaTreff** sprach mit Dr. med. Yorck-Bernd Kalke, dem Vorsitzenden der FGQZ und Hans-Peter Thomas, der als freier Mitarbeiter der Fördergemeinschaft Patienten von seinen nahezu drei Jahrzehnten Erfahrung als Paraplegiker profitieren lässt.

Foto: AWS/Werner Schneider



Der FGQZ-Vorsitzende Dr. med. Yorck-Bernd Kalke ist überzeugt: Nachsorge ist eine lebenslange Aufgabe.

**RehaTreff:** Seit wann existiert Ihre Fördergemeinschaft?

**Y.-B. Kalke:** Die Fördergemeinschaft besteht seit 2002. Sie ist für Querschnittpatienten in Ulm, um Ulm und um Ulm herum gedacht. Um Ulm herum bedeutet, dass wir auch schon Querschnittgelähmte in Eritrea und Nigeria unterstützt haben.

**RehaTreff:** Was hat Sie auf die Idee gebracht, eine eigene Fördergemeinschaft für Querschnittgelähmte ins Leben zu rufen?

**Y.-B. Kalke:** Wenn Sie querschnittgelähmt sind und zuhause umbauen müssen, bedeutet dies konkret, dass Sie als Pflegefall einmalig 2565 Euro bekommen. Unsere Fördergemeinschaft fördert im Einzelfall mit bis zu 3000 Euro. Es gibt von Seiten unserer Fördergemeinschaft auf Antrag, der in unserem Vergabeausschuss geprüft wird, im Einzelfall mehr Geld als von offizieller Seite. Dies bedeutet konkret, dass es mir zum einen darum ging, Betroffene finanziell, auf der anderen Seite aber auch, und dies ist ganz wesentlich, sozial zu unterstützen.

**RehaTreff:** Welches sind die Hauptaktionsfelder Ihrer Fördergemeinschaft?

**H.-P. Thomas:** Unterstützung von Querschnittgelähmten durch materielle und finanzielle Zuwendungen. Gewinnung



von Mitgliedern und Spendengeldern. Die Schaffung eines Zusammengehörigkeitsgefühls unter den Querschnittgelähmten durch Veranstaltungen wie unser Sommerfest, den Stammtisch, Kino- und Restaurantbesuche.

**RehaTreff:** *Wie ist zurzeit die öffentliche Wahrnehmung der Probleme Querschnittgelähmter?*

**H.-P. Thomas:** So ziemlich am Anfang, denn Menschen, die nie Kontakt zu Querschnittgelähmten hatten, haben große Probleme und können sich nicht vorstellen, was geht und was nicht. Das allgemeine Bild der Betroffenen in der Öffentlichkeit ist sehr negativ, denn die Mitmenschen können nicht wissen, wo die Probleme wirklich liegen. Menschen mit Behinderung werden auch heute noch als hilflos, zu nichts mehr fähig und dem Staat auf der Tasche liegend abgestempelt.

**RehaTreff:** *Was verstehen Sie unter „sozialer Rehabilitation“?*

**Y.-B. Kalke:** Soziale Rehabilitation bedeutet, die Comprehensive Care von Sir Ludwig Guttmann\* in die heutige Zeit zu übertragen. Der Querschnittgelähmte gehört so schnell wie möglich in ein geeignetes Querschnittgelähmtenzentrum. In Deutschland haben wir derzeit 26 solche Zentren. Davon sind siebzehn auch dazu in der Lage, beatmete Patienten spezifisch zu rehabilitieren. Die Comprehensive Care von Ludwig Guttmann bedeutet auf der anderen Seite auch, dass das Querschnittgelähmtenzentrum ein Leben lang für den Patienten beziehungsweise die Patientin verantwortlich ist. Wir versuchen nach wie vor mit großem Erfolg, unsere Patienten nachhause zu entlassen, und nicht in ein Pflegeheim. Dazu gehört – möglichst von Anfang an – die Einbindung der Familie in die Rehabilitationsmaßnahmen, die ganzheitliche Spezialbehandlung und auch die Nachsorge beziehungsweise Nachbetreuung weit über den stationären Aufenthalt hinaus.

**RehaTreff:** *Wo sehen Sie die Hauptdefizite in der Nachbetreuung von aus der Erstrehabilitation Entlassenen?*

**Y.-B. Kalke:** Den Patienten der Erstbehandlung gehört der Geist „ihres“ Querschnittgelähmtenzentrums nahegebracht. Das bedeutet konkret, der Patient soll nicht nur während seiner

Erstrehabilitation das Zentrum als sein „medizinisches Zuhause“ ansehen, sondern es soll ihm auch nahelegen, jederzeit bei Problemen wieder Kontakt aufzunehmen. Im Rahmen der Entlassung wird bereits ein Wiedervorstellungstermin ausgemacht, im Rahmen der Wiedervorstellung bereits der nächste Termin mit dem Patienten abgesprochen. Zuhause darf der Patient sich dann nicht alleingelassen fühlen. Ebenso nicht in einer Pflegeeinrichtung. Kontakt zu anderen, denen es genauso ergangen ist, ist wichtig. Deswegen gibt es seit März 2009 in Ulm den von mir gegründeten Stammtisch für Querschnittgelähmte, Angehörige, Behinderte und Interessierte. Er dient als Erfahrungsplattform, genauso wie unser legendäres Sommerfest, welches immer in der Schwörwoche am Thalfinger See auf bayerischer Seite auf einem herrlichen Segelclubgelände stattfindet.

**RehaTreff:** *Wo sehen Sie konkret Rehabilitationsziele durch Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen gefährdet?*

**Y.-B. Kalke:** Durch zu frühe Entlassung, bedingt durch Sparmaßnahmen. Es kann sehr schnell passieren, dass Tetra- und Paraplegiker nicht austherapiert sind, und dadurch Komplikationen und Einbußen ihrer Lebensqualität erfahren. Die individuelle Versorgung darf nicht unter die Räder kommen. Der Querschnittgelähmte sollte dauerhaft vernünftig versorgt sein und nicht das Gefühl vermittelt bekommen, man wolle an ihm sparen. Der Patient darf eine adäquate Versorgung erwarten, denn diese schließt Folgeschäden aus und ist auch ein Zeichen der stimmigen Interaktion zwischen Patient, Krankenkasse, Hilfsmittelversorger und dem Arzt mit seinem Behandlungsteam. Es gibt Kassen, die zwischenzeitlich sogar jedes von uns als Spezialklinik verordnete Hilfsmittel erst einmal kategorisch ablehnen oder darauf bestehen, dass Hilfsmittel aus ihrem Bestand zum Zuge kommen müssen. Querschnittlähmung bedeutet aber individuelle Versorgung, die der einzelne Patient braucht, und dies zeitnah und unkompliziert.

**RehaTreff:** *Welchen Stellenwert hat im Rahmen Ihrer Arbeit der Erfahrungsaustausch zwischen Frischverletzten und Routiniers im Rollstuhl?*

**H.-P. Thomas:** Der Erfahrungsaustausch ist sehr wichtig. Der Frischverletzte weiß genau, dass der alte Hase im Rollstuhl die

\* Der Deutsche Sir Ludwig Guttmann (\* 3. 7. 1899, + 18. 3. 1980) floh 1933 vor den Nazis nach England und baute im Auftrag der britischen Regierung in den 1940ern Jahren das National Spinal Injuries Center im Stoke Mandeville Hospital in Aylesbury auf, das er bis 1966 leitete. Er entwickelte bis heute gültige Methoden zur Behandlung von Querschnittlähmung.

ANZEIGE

## Rollstuhlverladung per Knopfdruck.

TECHNIK  
**RAUSCH**

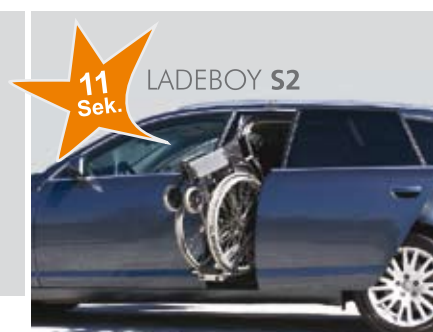
bequem, sicher, zuverlässig - in jedem Pkw



SCOOTERBOY



LADEBOY

11  
Sek.

LADEBOY S2

[www.LADEBOY.de](http://www.LADEBOY.de)

Tel. 07433/8081

RAUSCHTECHNIK GmbH Hölzlestr. 27 72336 Balingen