

Starterkit Querschnittlähmung **Rad und Tat**





IMPRESSUM

Herausgeber

Deutscher Rollstuhl-Sportverband e. V., Duisburg

Redaktion

Peter Richarz
BG Klinikum Hamburg

Konzeption, Gestaltung und Realisierung

Pleißmann Design, Ascheberg

Fotos und Grafiken

Fotos – soweit nicht anders angegeben – mit freundlicher Genehmigung von Teleflex Medical, MEYRA, ReWalk Robotics, Veigel, Manfred-Sauer-Stiftung, Deutscher Rollstuhl-Sportverband

Titelbild: © auremar – AdobeStock.com

Projektpartner

Das Projekt richtig mobil wird ermöglicht durch unsere Kooperationspartner und deren großzügige Unterstützung:

MEYRA GmbH, Kalletal
www.meyra.de

Teleflex Medical GmbH, Fellbach
Urology Care
www.teleflexurology.de

ReWalk Robotics GmbH, Berlin
www.rewalk.com

Veigel GmbH & Co KG, Öhringen
<https://www.veigel-automotive.de/>

RAD UND TAT

Wie Sie zum Experten für Ihre eigene Situation werden

Querschnittgelähmt – von einer Stunde zur anderen. Eine neue unbekannte Situation für den Betroffenen wie auch für das private, ja hin bis zum beruflichen Umfeld. Ängste, Unsicherheiten, aber auch viele Fragen stehen im Vordergrund einer so einschneidenden Diagnose wie Querschnittlähmung.

Mit der zweiteiligen Broschüre ›richtig mobil‹ wollen der Deutsche Rollstuhl-Sportverband e. V. und seine Projektpartner Ihnen eine Hilfestellung bieten. Neben wertvollen Informationen von Fachpersonen finden Sie die Einblicke in Lebensgeschichten von Menschen, die ihre Erfahrungen mit der Diagnose Querschnittlähmung teilen und nicht zuletzt bieten diese Broschüren einen Überblick über die verschiedenen Sportmöglichkeiten mit dem Rollstuhl. Adressen von Institutionen, Verbänden und Fachpersonen kompletieren das Infoangebot.

Sie als Betroffene*r müssen aber selber aktiv werden, d. h. Verantwortung für Ihre Gesundheit übernehmen. Dies setzt voraus, dass Sie informiert sind und zum **Experten Ihrer eigenen Situation werden**. Denn eines ist klar: Wer querschnittgelähmt ist, muss enorm große Sorgfalt und Disziplin im Umgang mit seinem Körper entwickeln. Die Querschnittlähmung entspricht einem Dauerauftrag, weil jede Vernachlässigung gleich und unmissverständlich ›bestraft‹ wird. Und die Strafe ›zahlen‹ Sie selbst – in jeder Hinsicht.

Zu vielen Themen gibt es in dem Teil ›Rad und Tat‹ ein breites Angebot an Informationsmaterial, das Sie unbedingt nutzen sollten.

- Querschnittlähmung – was ist das?
- Neuro-Urologie
- Präventionsmaßnahmen
- Pflege zu Hause
- Partnerschaft und Sexualität bei Querschnittlähmung
- Autofahren trotz Querschnittlähmung
- Schule, Ausbildung und Beruf
- berufliche Rehabilitation
- Barrierefreies Wohnen
- Rechtsberatung
- Mode für Rollstuhlfahrer:innen
- Aktueller Forschungsstand

Wenn Sie dieses Informationspaket ›auspacken‹, haben Sie schon einen ersten Schritt gemacht auf dem Weg zu mehr Eigenverantwortung, Selbstständigkeit und Wohlergehen. Sport und Bewegung können einen wichtigen Beitrag zu einer gesunden Lebensführung leisten.

Alles Weitere liegt jetzt in Ihrer Hand!
Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

BASISWISSEN

Querschnittlähmung – Was ist das?



Der Mensch ist ein Wirbeltier und hat somit eine Wirbelsäule. Sie besteht aus einzelnen Wirbeln, die über Bandscheiben und ein Bandsystem elastisch miteinander verbunden sind. Sie ist Schutz für das innen liegende Rückenmark, das als Leitungsorgan Signale vom Großhirn in die Peripherie leitet und umgekehrt.



PD Dr. med. Roland Thietje
Chefarzt des Querschnitt-
gelähmten-Zentrums
im BG Klinikum Hamburg

Das Rückenmark ist das zentrale Leitungsorgan für den Transport von Informationen vom Großhirn zu den Erfolgsorganen und zurück. Hierdurch gelingt es einerseits, Bewegungsimpulse zu den Muskeln zu transportieren und andererseits Informationen über Sensibilität, Schmerzen, Stellung der Gelenke, Temperatur und andere Informationen zum Gehirn zurück zu leiten. Die Fähigkeit hierzu wird durch ein komplexes Geflecht von Milliarden Nervenfasern sichergestellt, die im Verlauf des Rückenmarkes auf vielfältige Art und Weise miteinander verschaltet werden. Hieraus resultiert im Wesentlichen, warum die Reparatur eines verletzten Rückenmarkes bis heute nicht gelingt. Zusätzlich zu den motorischen und sensiblen Funktionen des Rückenmarkes existiert ein sogenanntes autonomes System, das für die Steuerung nicht bewusster Funktionen wie Herzschlag, Blutdruck, Atmung, Blasen- und Darmfunktion sowie Sexualfunktionen verantwortlich ist. Alle Krankheiten und Verletzungen, die direkt im Rückenmark oder in dessen Nähe im Rückenmarkkanal auftreten, sind geeignet, eine Schädigung des Rückenmarkes im Sinne einer Querschnittlähmung auszulösen.

Der Aufbau

Die Wirbelsäule besteht aus sieben Halswirbeln, 12 Brustwirbeln und fünf Lendenwirbeln, die mit Zwischenwirbelscheiben, den sogenannten Bandscheiben miteinander verbunden sind. Zusätzlich sind vielfältige Bänder zwischen den Wirbeln aufgespannt. Hierdurch wird einerseits zusätzliche Stabilität und andererseits Beweglichkeit und Elastizität in der Wirbelsäule erreicht. Das Rückenmark wird im Verlauf vom Gehirn bis in Höhe des 1. Lendenwirbelkörpers immer dünner, da in Höhe jedes einzelnen Wirbelkörpers Nervenfasern austreten, die sich außerhalb



der Wirbelsäule zu Nerven vereinigen und festgelegte Funktionen haben. So gehen beispielsweise zwischen den Wirbelkörpern der Halswirbelsäule die Nervenwurzeln ab, die für die Handfunktionen zuständig sind. Hieraus wird klar, dass der Ort der Rückenmarkschädigung entscheidend ist für das zu erwartende Krankheitsbild. Querschnittlähmungen im Bereich der Halswirbelsäule werden als Tetraplegie bezeichnet, Schädigungen in Höhe des Brust- oder Lendenmarkes und darunter als Paraplegie. Bei der Tetraplegie sind alle vier Gliedmaßen, der Brustkorb und die Rumpfmuskulatur, bei der Paraplegie die Muskulatur des Rumpfes und der unteren Gliedmaßen betroffen.

Das funktionelle Ausmaß der Läsion wird nach der ASIA – Skala (American Spinal Injury Association) in die Typen A – E eingruppiert, wobei die Läsionshöhe dem tiefsten vollkräftigen Kennmuskel entspricht:

A: Komplette Läsion. Keine sensible oder motorische Funktion in den tiefsten Segmenten S4-S5 (perianal).

RAD UND Tat: Querschnittlähmung – Was ist das?

- B:** Inkomplette Läsion. Sensible Funktion bis in die tiefsten Segmente S4-S5, jedoch keine motorische Funktion unterhalb des Lähmungsniveaus.
- C:** Inkomplette Läsion. Motorische Funktion unterhalb des Lähmungsniveaus überwiegend kleiner Kraftgrad 3.
- D:** Inkomplette Läsion. Motorische Funktion unterhalb des Lähmungsniveaus überwiegend gleich oder größer Kraftgrad 3.
- E:** Kein Nachweis sensibler oder motorischer Ausfälle.

Eine korrekte Lähmungsbezeichnung wäre zum Beispiel für einen Menschen mit volkräftiger Ellenbeugung und geringfügiger Kraft darunter: Querschnittlähmung unterhalb C 5 inkomplett nach ASIA, Typ C.



Foto: wavebreakmedia/shutterstock.com

Ursachen der Querschnittlähmung

In Deutschland sind etwa 100.000 Mitbürger querschnittgelähmt. Trotz großer Erfolge in der Prävention, im Arbeitsumfeld und in der Verkehrssicherheit nimmt die Anzahl der Betroffenen stetig zu. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Zum einen erhöht die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung das Risiko, krankheitsbedingte Läsionen des Rückenmarkes zu erwerben. Zum anderen führt das zunehmend risikobehaftete Freizeitverhalten der Bürger zu entsprechenden Verletzungen. Die rasanten Entwicklungen in der Medizin in den letzten Jahrzehnten haben dazu geführt, dass sich die Lebenserwartung von Menschen mit Querschnittlähmung nur noch geringfügig vom Durchschnitt (unserer Mitbürger) unterscheidet. Der Anteil der verletzungsbedingten Querschnittlähmungen beträgt in Deutschland ca. 50 %. Häufigste Ursachen sind Verkehrsunfälle und Stürze.

Der Anteil der erkrankungsbedingten Querschnittlähmungen liegt gleichfalls bei ca. 50 %. Die häufigsten Ursachen sind bösartige Erkrankungen, Infektionen und Durchblutungsstörungen. Bei ca. 60 % der Patienten sind Rumpf und Beine betroffen (Paraplegiker), bei ca. 40 % zusätzlich die Arme (Tetraplegiker). Der Anteil der Männer liegt bei 70 %, der der Frauen bei 30 %. Kinder mit Querschnittlähmungen sind zum Glück mit unter 1 % außerordentlich selten. Ungefähr 1 – 2 % der Patienten bleiben aufgrund der Höhe des Lähmungsniveaus dauerhaft beatmungspflichtig.

Umfassende Behandlung

Im Vergleich zu anderen Erkrankungen und Verletzungen ist das Bild der frischen Querschnittlähmung nicht häufig. Deshalb ist das für die spezifische Behandlung erforderliche Fachwissen in der Fläche des Landes oftmals nicht ausreichend vorhanden.

Ein wichtiges Element der Behandlung ist die operative Versorgung der instabilen Wirbelsäule. Genauso wichtig ist jedoch, dass sich unmittelbar hieran eine qualifizierte Behandlung anschließt, die nicht nur die medizinische Versorgung, sondern sämtliche Aspekte der Physiotherapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Pflege und nicht zuletzt der psychologisch und seelsorgerischen Betreuung in einer Ausnahmesituation berücksichtigt. Schließlich bedarf es einer engmaschigen neuro-urologischen Versorgung, um Folgeschäden an den harnableitenden Organen zu vermeiden.

Das Ergebnis der medizinischen Behandlung, der Rehabilitation und der beruflichen bzw. sozialen Reintegration Querschnittgelähmter hängt daher davon ab, dass die Patienten möglichst frühzeitig in ein geeignetes Zentrum verlegt werden. Der multidisziplinäre und multiprofessionelle Behandlungsansatz ermöglicht es, die Patienten schon während der akuten Phase mit allen geeigneten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen zu behandeln, und das Behandlungskonzept jederzeit den aktuellen Erfordernissen anzupassen. Ziel sämtlicher Bemühungen ist es, querschnittgelähmten Patienten ein Höchstmaß an körperlicher Integrität, Lebensqualität und Selbständigkeit innerhalb unserer Gesellschaft zu sichern.

Lebenslange Nachsorge

Das Prinzip der umfassenden Behandlung von Menschen mit Querschnittlähmung endet nicht mit Abschluss der stationären Behandlung, sondern mündet vielmehr in ein Konzept der lebenslangen Nachsorge. Dieses ist geprägt durch ein regelhaftes präventives Nachsorgeprogramm, dessen Inanspruchnahme nachweislich dafür sorgt, dass das Auftreten querschnittlähmungstypischer Komplikationen vermieden oder wenigstens frühzeitig erkannt wird.

Typische Komplikationen sind Druckgeschwüre, Urin- und Stuhlinkontinenz, neuro-urologische Probleme, Lungenentzündungen, Schmerzsyndrome, Spastik sowie Schäden am Bewegungsapparat.

Zusammenfassung

Eine Querschnittlähmung ist die Folge einer erkrankungs- oder verletzungsbedingten Schädigung des Rückenmarkes und führt in Abhängigkeit von Läsionshöhe und Lähmungsausmaß zu charakteristischen Funktionseinbußen.

Zur Erstbehandlung gehört jeder Querschnittgelähmte in ein Spezialzentrum, das sich in der Behandlung der typischen Verletzungs- oder Erkrankungsfolgen auskennt. Nur eine spezialisierte Behandlung im Team der Gesundheitsfachberufe gibt die Garantie auf ein möglichst gutes Behandlungsergebnis.





Dr. med. Ralf Böthig
Leitender Arzt, Abteilung für
Neuro-Urologie im BG-Klinikum
Hamburg

BASISWISSEN

Neuro-Urologie

Eine kompetente neuro-urologische Betreuung trägt ganz wesentlich zur Verbesserung der Lebensqualität Querschnittgelähmter bei.

In der Vergangenheit, noch vor 20 oder 30 Jahren, stellten chronische Schäden der unteren Harnwege infolge der gestörten Nervensteuerung der Blasenfunktion die häufigste und oft lebensbedrohliche Komplikation nach einer Querschnittlähmung dar. Heute erlaubt ein zunehmendes Verständnis der Fehlfunktion der Harnblase eine zielgerichtete, individuelle Rehabilitation der Speicher- und Entleerungsfunktion der Harnblase. Dazu ist allerdings eine von Verständnis getragene, verantwortungsbereite Mitarbeit der oder des Betroffenen und eine lebenslang fortgeführte neuro-urologische Betreuung notwendig.

Eine ausgeglichene Blasenfunktion und die Erhaltung oder Wiederherstellung der Kontinenz tragen entscheidend zur Verbesserung der Lebensqualität bei. Da auch lange nach Lähmungsbeginn noch Veränderungen der Harnblasenfehlfunktion auftreten können, muss die Situation regelmäßig durch ›Uro-Checks‹ überprüft werden. Hier können durch spezielle Untersuchungen, insbesondere die regelmäßig zu wiederholenden Blasendruckmessungen, drohende Folgeschäden der Harnblase und auch der Nieren rechtzeitig erkannt und diesen durch entsprechende Veränderungen der Therapie vorgebeugt werden. Die Art und Häufigkeit der urologischen Vorsorgeuntersuchungen hängen dabei vor allem von der Art und dem Ausmaß der neurogenen Blasenfunktionsstörung ab. In der frühen Phase nach der Erstrehabilitation sollten die Uro-Checks alle 6–12 Monate, später dann bei komplikationslosem Verlauf in individuellen Intervallen, meist jedoch zumindest alle 2 Jahre durchgeführt werden.

Arten der Blasenlähmung

Die Aufgabe der Harnblase umfasst zwei Funktionskreise: die Speicher- und die Entleerungsfunktion. Beide können bei einer Querschnittlähmung in unterschiedlichem Maß gestört sein und beide müssen in das Rehabilitationskonzept eingeschlossen werden.

Spastische Lähmung (›Reflexblase‹)

Bei einer Schädigung des Rückenmarkes oberhalb des ›sakralen Blasenentrums‹ in Höhe der unteren Lendenwirbelsäule resultiert meist diese Form der Blasenlähmung. Hier kommt es während der Blasenfüllung zu einer ›Überaktivität‹ (Zusammenziehen) des Blasenmuskels.

Bei gleichzeitig spastisch verschlossenem Schließmuskel folgt daraus eine lang anhaltende Druckerhöhung im Blaseninneren. Dieser erhöhte Druck schädigt den Blasenmuskel und gefährdet so sekundär die Funktion der Nieren.

Das oberste Ziel der Behandlung der ›Reflexblase‹ stellt daher die Verhinderung einer Hochdrucksituation in der Harnblase dar. Die ›Dämpfung‹ des Blasenmuskels während der Speicherphase kann auf verschiedene Weise erreicht werden. Oft gelingt dies durch Einnahme entsprechender Medikamente. Dazu sind nicht selten jedoch relativ hohe Dosierungen notwendig. Eine andere Möglichkeit besteht im Einbringen spezieller Medikamentenlösungen (Oxybutynin) in die Harnblase. Dadurch kann ein hoher Wirkstoffspiegel am Zielort bei oft reduzierten Nebenwirkungen erzielt werden.



Eine weitere Therapieoption ist die Injektion von Botulinumtoxin A in die Blasenwand. An 30 Stellen der Blasenwand wird im Rahmen einer Blasespiegelung (mit oder ohne Narkose) jeweils eine geringe Menge des Nervengiftes gespritzt und so der Blasenmuskel für 6 bis 11 Monate ruhiggestellt.

Schlaffe Lähmung

Ist die Nervenverbindung zwischen der Blase und dem Blasenzentrum im unteren Rückenmark unterbrochen oder das Rückenmarkzentrum selbst zerstört, kann der Blasenmuskel sich nicht mehr zusammenziehen, um die Blase zu entleeren. Häufig ist auch der Schließmuskel schlaff gelähmt. Eine medikamentöse Ruhigstellung ist hier natürlich nicht notwendig, allerdings muss die Blase regelmäßig, mehrfach am Tag durch Vorschieben eines Einmal-Katheters entleert werden (Intermittierender Katheterismus - siehe unten). Eine Überfüllung der Harnblase (über 500 ml) muss vermieden werden, weil ansonsten eine Inkontinenz oder auch eine Druckschädigung des Blasenmuskels drohen.

Entleerung der Harnblase

In den meisten Fällen wird heute zur Entleerung der gelähmten Blase der Intermittierende Katheterismus (IK) empfohlen. Dabei wird ein Einmalkatheter über die Harnröhre bis in die Blase vorgeschoben und nach dem Entleeren der Harnblase wieder entfernt. Hiermit wird in idealer Weise das Prinzip einer drucklosen und restharnfreien Blasenentleerung verwirklicht. Eine genaue Handlungsanweisung ist einer Leitlinie veröffentlicht, die über mehrere Internet-Quellen bezogen werden kann (z. B. <https://www.dmgp.de/arbeitskreise/neuro-urologie>).

Natürlich ist der Aufwand im Alltag relativ groß, aber eine vollständige Kontinenz in den Zwischenzeiten stellt eine gute Motivation dar, dieses Verfahren anzuwenden. Die Versorgung eines Querschnittgelähmten mit einem Dauerkatheter kann heute nur noch in Ausnahmefällen akzeptiert werden. Insbesondere die unvermeidbare Besiedlung mit Bakterien stellt ein hohes Gefährdungs-

potential im Langzeitverlauf dar. In diesem Zusammenhang hat ein su-prapubischer Katheter (Bauchdecken-Katheter) gegenüber einem Harnröhren-Katheter nur den Vorteil, dass die Harnröhre geschont wird.

Harnwegsinfekte

Harnwegsinfekte (HWI) lassen sich bei einer Querschnittslähmung oft nicht vollständig vermeiden. Ein bis zwei fieberlose Infekte pro Jahr, die kompetent ›gemanagt‹ werden, können folgenlos ausheilen. Sollten sich jedoch Harnwegsinfekte häufen, muss die Blasesituation kontrolliert werden. Oft liegt der Schlüssel beim Katheterisieren (aseptische Technik des IK, andere Einmal-Katheter, Optimierung des Zeitpunktes des IK ...).



Foto: ggw1962/shutterstock.com

Nicht jeder Bakteriennachweis im Urin muss behandelt werden. Eine antibiotische Therapie ist in der Regel nur notwendig, wenn im Urin gleichzeitig Bakterien und weiße Blutkörperchen (Leukozyten) in bestimmter Anzahl nachweisbar sind oder Symptome (insbesondere Fieber, aber auch vermehrte Spastik, einsetzende Inkontinenz ...) hinzutreten. Dann allerdings sollte die Behandlung ausreichend lange (mindestens 7 Tage) und in höherer Dosierung erfolgen. Vor der Einnahme eines Antibiotikums sollte immer ein Resistogramm angelegt werden, um die Wirksamkeit des Antibiotikums zu prüfen. Nur in dringenden Fällen muss sofort (nach Entnahme der Urinprobe) nach einem Breitbandantibiotikum gegriffen werden, bis das Resistogramm eine gezieltere Therapie gestattet.

Zur Vorbeugung vor HWI gibt es vielerlei Tipps und Tricks, die Sie am besten mit ›Ihrem‹ Neuro-Urologen besprechen sollten.

Weitere Behandlungsmöglichkeiten

Die bisherigen Ausführungen konnten natürlich nur einen groben Überblick über die Behandlungsmöglichkeiten zur Kompensation der Blasenfehlfunktion bieten. Selbstverständlich verfügt die moderne Neuro-Urologie über zahlreiche weitere Optionen. Diese reichen in speziellen Fällen von der gezielten elektro-physiologischen Stimulierung der Beckennerven (›sakrale Neuromodulation‹) zur Beeinflussung besonders der Beckenbodenfunktion (auch des Mastdarms) bis hin zu aufwendigen operativen Eingriffen, mit denen z. B. gezielt die Reflextätigkeit des Blasenmuskels ausgeschaltet und die verbleibenden Nerven zur elektrisch stimulierten Entleerung der Harnblase genutzt werden (SDAF/SARS – ›Brindley-Op.‹).

Wichtig ist immer, dass alle Behandlungsvorschläge mit dem / der Betroffenen intensiv besprochen werden – es gibt keine Lösungen ›von der Stange‹. Die Therapie muss stets den Möglichkeiten, Wünschen und alltäglichen Lebensumständen des Einzelnen individuell angepasst werden. Im Rahmen eines Arztgesprächs z.B. während der urologischen Untersuchung können auch weitere Themen wie Sexualität oder Darm-Management besprochen werden – Ihr Neuro-Urologe wird Sie kompetent beraten.

Zusammenfassung

Die Lebenserwartung ist heute dank moderner neuro-urologischer Diagnostik und Therapie kaum verringert. Regelmäßige ›Uro-Checks‹ in spezialisierten Zentren sind dazu notwendig. Bei der schlaffen Blase sollte vor allem eine Überdehnung und Druck von außen vermieden werden. Bei der spastischen Blase gilt es vorrangig Druckschäden zu vermeiden. Ruhigstellende Medikamente für die Blase sollte man nicht selbstständig reduzieren oder absetzen. Der intermittierende Katheterismus ist in den meisten Fällen Mittel der Wahl. Nicht jeder Bakteriennachweis im Urin muss behandelt werden. Mit einer Inkontinenz muss man sich nicht abfinden.





Ulf Mehrens
Vorsitzender des Deutschen
Rollstuhl-Sportverbandes

SPORT MIT ROLLSTUHL

Perspektive mit Präventionscharakter

Eine Querschnittlähmung bedeutet einen erheblichen Ausfall an Bewegungsqualitäten, weshalb verbliebene Bewegungsfunktionen ganz besonders guter Aufarbeitung bedürfen, um verlorene Fähigkeiten so gut wie möglich zu kompensieren.

Menschen mit einer Behinderung, die wegen mangelhafter Beinfunktionen auf erhebliche orthopädische Hilfsmittel oder einen Rollstuhl angewiesen sind, müssen die intakten Funktionen im Bereich der oberen Gliedmaßen und des Rumpfes soweit auftrainieren, dass das tägliche Leben trotz erheblicher motorischer Einschränkungen bewältigt werden kann.

Warum Rollstuhlsport?

Zur Erhaltung der während der klinischen Erstbehandlung erworbenen Fähigkeiten sowie zur Verbesserung und Stärkung der Funktionen ist der Sport im Rollstuhl ein hervorragendes Mittel.

Kein Muskel kann wachsen und Funktionen übernehmen, der nicht intensiv aktiv beübt wird. Am besten ist es, wenn man so früh wie möglich mit dem Rollstuhlsport beginnt, sich somit fit für den Alltag macht und die Leistungsfähigkeit des eigenen Körpers kennen lernt.

Eine große Zahl von Querschnittgelähmten leidet an einer spinalen Spastik, die sich durch Inaktivität verstärkt, jedoch durch ein gesundes und regelmäßiges Sportprogramm positiv beeinflussen lässt. Wie im allgemeinen Sport außerhalb des Rollstuhles auch, führt beim Rollstuhlfahrer die aktive sportliche Betätigung zu intensiven Herz-



Kreislauf-Reizen. Störungen, die unsere moderne, inaktive Lebensweise verursacht, können dadurch verhindert werden.

Durch aktive Bewegung im Rollstuhl tritt nicht nur eine Verbesserung der lähmungsbedingt gestörten Kreislagsituation, sondern auch der BlasenNierenfunktion ein. Intensive Belastungsreize führen zu einer Steigerung der

Hautdurchblutung und damit auch zu einer Reduzierung der Gefahr von Druckgeschwüren.

Es hat sich gezeigt, dass der aktive Rollstuhlsportler weniger an lähmungsspezifischen Komplikationen leidet als der Querschnittgelähmte, der jede Aktivität vermissen lässt. Rundherum kann gesagt werden, dass Rollstuhlsport durchaus gesundheitsfördernd ist und Präventionscharakter hat. Einschränkend muss bemerkt werden, dass einseitiger Leistungssport gesundheitliche Schäden nach sich ziehen kann, wie dies auch allgemein in der Sportbewegung zu beobachten ist.

Rollstuhlsport als Teil der Rehabilitation

Als Fachverband des Deutschen Behinderten-Sportverbandes hat es sich der Deutsche Rollstuhl-Sportverband (DRS) zur Aufgabe gemacht, diesen Sport in der Rehabilitation auf breiter Basis zu fördern und fortzuentwickeln. Rehabilitation umfasst alle ärztlichen, sozialpädagogischen, psychologischen und sozialrechtlichen Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, Menschen mit Behinderung wieder in die Lage zu versetzen, sich geistig, gesellschaftlich und wirtschaftlich zu behaupten. Eine dieser Maßnahmen ist der Sport, der neben anderen Hilfen die innere Stabilität und Identität des Betroffenen festigt, ihm sein Selbstvertrauen zurückgibt und ihm ermöglicht, einen festen und anerkannten Platz in Familie, Berufsleben und Gesellschaft einzunehmen.

Positive Effekte des Rollstuhlsports

Durch den DRS findet heute jeder ein gut strukturiertes Sportangebot, wodurch er auf vielfältige Weise die Möglichkeit erhält Sport zu treiben, egal ob im Kinder- und Jugendsport, im Breitensport oder im Wettbewerbssport. Um Rollstuhlsport zu treiben, holt der DRS seine Mitglieder auf dem motorischen und psychischen Stand ab, wo sie sind, und versucht über ihre Stärken im Sportbereich ihre motorischen und/oder psychischen Schwächen wieder aufzubauen. Das hat wiederum zur Folge, dass immer mehr Integration des Menschen mit Behinderung stattfinden kann. Weiteres Ziel hierbei ist die Selbstbestimmung und Teilhabe des Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben.

Zusätzliche Ergebnisse des Sportangebotes des DRS bei seinen Mitgliedern sind die Erhaltung der körperlichen Leistungskraft, die Wiedererlangung des psychischen Gleichgewichts, sowie die Abwehr von Folgeerkrankungen.

Was bietet der DRS?

Der DRS besteht aus über 9.000 Sport treibenden Rollstuhlfahrern, welche in mehr als 330 Vereinen des DRS organisiert sind. Es sind zumeist schwer Gehbehinderte, Querschnittgelähmte und Menschen, welche auf Grund von Krankheiten auf einen Rollstuhl angewiesen sind und für die sportliche Aktivität von großer Bedeutung ist.

Der DRS ist in jahrelanger, kompetenter und erfolgreicher Zusammenarbeit mit Akutkliniken, anderen Verbänden und Institutionen des Behinderten- und Rollstuhlsportes, sowie Schulen, kommunalen und überregionalen Trägern innerhalb von Deutschland tätig.

In den Mitgliedsvereinen des DRS wird eine Vielzahl von Sportarten angeboten: Badminton, Basketball, Boccia, Bogenschießen, Breitensport, Curling, E-Stuhl-Hockey, Fechten, Gewichtheben, Golf, Handbike, Kampfkünste, Kanu, Kart, Kinder- und Jugendsport, Leichtathletik, Roll-Hockey, Rugby, Schwimmen, Segeln, Sledge-Eishockey, Sportschießen, Tanzen, Tauchen, Tennis, Tischtennis, Tischkicker, Wasserski, WCMX (Rollstuhlskaten) und Wintersport.

Neugierig geworden und Sie möchten mehr über Rollstuhlsport erfahren? Rollstuhlsport selber ausprobieren? Die Bundesgeschäftsstelle des DRS berät Sie gerne und nennt Ihnen Rollstuhlsportvereine in Ihrer Nähe.

Weitere Infos und Kontaktdaten finden Sie auf den Internetseiten des DRS unter drs.org.

Zusammenfassung

Jeder sollte die Sportart wählen können, die ihm am meisten Spaß macht, gleich, ob er sie im Sinne der Rahmenvereinbarung der Rehabilitationsträger, als Breiten- oder Wettbewerbssport betreiben will. Der Durchführung und Förderung des Breitensports – mit seiner Betonung auf Erhaltung der Gesundheit und des Erlebens von Geselligkeit – gilt die besondere Aufmerksamkeit des Verbandes. Für diejenigen Sportler, die besondere Leistungen erbringen wollen, werden Trainingsmöglichkeiten sowie nationale und internationale Wettkämpfe angeboten.



Foto: Igor Golovniy/shutterstock.com

RECHTSBERATUNG



Christian Au

Rechtsanwalt und Fachanwaltschaft für Sozialrecht

Teilhabe und Normalität für den Alltag

Am Anfang eines Antragsverfahrens steht in der Regel der Wunsch nach Teilhabe und Normalität.

Auf dem Weg zur Leistung

Am Anfang eines Verfahrens über Sozialleistungen steht daher regelmäßig eine Vision, ein Wunsch nach Teilhabe und Normalität. Menschen mit Handicap haben wie alle Menschen Ziele und den Wunsch nach Normalität. Durch Gespräche mit Freunden, Ärzten, Therapeuten und anderen Wegbegleitern erhalten wir stetig wertvolle Hinweise auf mögliche Ansprüche, die den Alltag erleichtern können und ein Stück mehr Normalität in unsere Leben zurückbringen.

Deutschland ist ein sozialer Rechtsstaat. Dahinter verbirgt sich der Grundsatz, dass die Gemeinschaft dafür einsteht, dass diejenigen Unterstützung erhalten, die zur gleichberechtigten Lebensführung der Hilfe der Gemeinschaft aller bedürfen. Ergänzt wird dieser Grundsatz durch die Säulen der Sozialversicherungen (z. B. gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung), auf deren Leistungen man bauen kann, wenn man Beiträge in die entsprechenden Systeme eingezahlt hat. Sozial(versicherungs)leistungen haben alle eines gemeinsam. Sie sollen dem Anspruchsinhaber helfen, ein möglichst unbeeinträchtigtes und ›normales‹ Leben zu führen.

Das Antragsverfahren

Abhängig vom jeweiligen Sozialrechtszweig wird ein Verfahren durch die Stellung eines Antrags oder durch die Einleitung des Verfahrens von Amts wegen eröffnet. Den Grundsatz bildet hierbei das Antragsverfahren.

So werden insbesondere Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung, der Rentenversicherung oder der Agentur für Arbeit auf Antrag gewährt. Verfahren über Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung eröffnet die Unfallversicherung hingegen von Amts wegen, sobald sie Kenntnis von einem entsprechenden Sachverhalt erhält, in der Regel über die Unfallanzeige des Betriebs oder des Durchgangsarztes.

Alle Sozialleistungsträger sind verpflichtet, über etwaige Ansprüche in der konkret vorgetragenen Situation zu beraten und bei der korrekten und umfassenden Antragstellung behilflich zu sein. Anträge unterliegen in der Regel keinerlei Formerfordernissen, sie können daher schriftlich, persönlich zur Niederschrift, telefonisch, per Email oder per Fax gestellt werden.

Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist neben dem Antrag beispielsweise auf die Gewährung von Hilfsmitteln eine ärztliche Verordnung erforderlich. Empfehlenswert ist es zudem, sich bereits frühzeitig mit einem Sanitätshaus oder einem anderen Hilfsmittelversorger in Verbindung zu setzen. Diese geben häufig auch wertvolle Tipps zu den Formulierungen auf der ärztlichen Verordnung.

Das Führen des Verfahrens kann einem Bevollmächtigten übertragen werden. Zu persönlichen Terminen darf eine dritte Person als Beistand mitgebracht werden. Der Sozialleistungsträger ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen. Der Antragsteller ist allerdings im Rahmen des Verfahrens gewissen Mitwirkungspflichten im Interesse einer umfassenden Sachverhaltsermittlung unterworfen, die ihre Grenzen in verschiedenen Ausprägungen der Verhältnismäßigkeit finden.

Hat der Träger seines Erachtens alle anspruchrelevanten Umstände ermittelt, schließt er das Antragsverfahren mit einem Bescheid ab.

Grundsätzlich soll der Träger über den Antrag innerhalb von sechs Monaten entscheiden. Versäumt er diese Frist ohne zwingenden Grund, kann er durch eine Untätigkeitsklage beim Sozialgericht zu einer Entscheidung über den Widerspruch gezwungen werden. Der Bescheid sollte aus der Entscheidung über die Bewilligung oder Versagung der

beantragten Leistung und im Falle der Versagung einer Begründung der Entscheidung bestehen. Den Abschluss eines versagenden Verwaltungsaktes bildet die Belehrung über die rechtlichen Möglichkeiten zur Überprüfung des Ablehnungsbescheids – die Rechtsbehelfsbelehrung. Mit dem Bescheid ist das Antragsverfahren abgeschlossen.

Das Widerspruchsverfahren

Wurde die begehrte Leistung abgelehnt oder statt der begehrten eine andere Leistung bewilligt, so besteht das Recht, gegen diese Entscheidung Widerspruch einzulegen. Der Widerspruch muss schriftlich oder persönlich in einer Niederlassung des entsprechenden Trägers eingelegt werden. Ein telefonisch oder per E-Mail eingelegter Widerspruch ist NICHT ausreichend. Auch alle anderen Behörden sind zur Entgegennahme des Widerspruchs verpflichtet und leiten diesen dann an den richtigen Träger weiter. Die Frist zur Einlegung des Widerspruchs beträgt einen Monat ab Bekanntgabe der Entscheidung des Trägers. Im Falle einer fehlenden oder unrichtigen Rechtsbehelfsbelehrung kann der Widerspruch binnen eines Jahres eingelegt werden. Grundsätzlich soll der Träger über den Widerspruch innerhalb von drei Monaten entscheiden, sei es durch Abhilfe (also Bewilligung der Leistung) oder durch Zurückweisung des Widerspruchs durch einen Widerspruchsbescheid. Versäumt er diese Frist ohne zwingenden Grund, kann er wiederum durch eine Untätigkeitsklage beim Sozialgericht zu einer Entscheidung über den Widerspruch gezwungen werden. Der Widerspruchsbescheid soll die Entscheidung über den Widerspruch sowie eine Begründung der Entscheidung enthalten. Am Ende des Widerspruchsbescheids informiert die Rechtsbehelfsbelehrung über die für eine Klage einzuhaltende Monatsfrist und das für die Klage zuständige Sozialgericht.

Das Klageverfahren

Wurde der Widerspruch ganz oder teilweise zurückgewiesen, ist gegen den Widerspruchsbescheid der Klageweg eröffnet. Als besonderes entgegenkommen gegenüber den Klägern im Sozialrecht ist hier ausnahmsweise das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Kläger seinen Wohnsitz hat. Die Klage ist innerhalb eines Monats ab Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids schriftlich oder zur Niederschrift in der Geschäftsstelle des Sozialgerichts zu erhe-

ben. Im sozialgerichtlichen Verfahren wird auf Antrag ein unabhängiges Sachverständigengutachten eingeholt. Die medizinischen Dienste der Sozialleistungsträger, die im Antrags- und Widerspruchsverfahren Begutachtungen durchführen, werden hierfür nicht eingesetzt.

Das sozialgerichtliche Eilverfahren

Widerspruchs- und Klageverfahren sind in der Regel leider sehr langwierig. Häufig sind aber Leistungen Gegenstand der Verfahren, auf die der Antragsteller nicht lange warten kann, ohne dass ihm erhebliche Nachteile drohen würden (zum Beispiel auf die Versorgung mit Einmalkathetern). Für diese Fälle besteht die Möglichkeit eines Eilantrags beim Sozialgericht. Der Eilantrag ist auch schon im Antrags- oder Widerspruchsverfahren zulässig.

Die Kosten

Im Sozialrecht dürfen weder von Sozialleistungsträgern noch von den Gerichten Verfahrensgebühren erhoben werden. Antrags-, Widerspruchs- und Gerichtsverfahren sind für potenzielle Anspruchsinhaber daher grundsätzlich kostenfrei. Allerdings entstehen Kosten, sofern ein Rechtsanwalt mit der Wahrnehmung der rechtlichen Interessen beauftragt wird. Gegebenenfalls werden die Kosten entsprechend des vereinbarten Tarifs von einer Rechtsschutzversicherung getragen.

Wer die Kosten eines Rechtsanwalts nicht mit eigenen finanziellen Mitteln tragen kann, kann für außergerichtliche Verfahren Beratungshilfe beantragen. Die Beratungshilfe wird beim Amtsgericht des Wohnortes und nicht beim Sozialgericht beantragt. Für das Gerichtsverfahren kann der Rechtsanwalt unter den entsprechenden Voraussetzungen der finanziellen Bedürftigkeit des Mandanten Prozesskostenhilfe beantragen.

Soweit der Widerspruch oder die Klage erfolgreich war, werden die Kosten eines eingeschalteten Rechtsanwalts auf der Basis des Rechtsanwaltsvergütungsgesetzes durch den Sozialleistungsträger erstattet. Wurde im Rahmen einer Honorarvereinbarung vereinbart, dass der Rechtsanwalt eine höhere Vergütung erhält, als sie das RVG vorsieht, sind die dadurch entstehenden Mehrkosten von den Trägern auch bei erfolgreichem Verfahrensausgang nicht zu erstatten.

Leistungsrecht am Beispiel der Hilfsmittelversorgung
Exemplarisch für viele andere Ansprüche auf Sozialleistungen soll hier abschließend die Hilfsmittelversorgung betrachtet werden. Der Anspruch auf Hilfsmittelversorgung richtet sich in Abhängigkeit von den konkreten Lebensumständen des Antragstellers gegen unterschiedliche Träger. Neben der Krankenversicherung kommen hier insbesondere die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (insbesondere Berufsgenossenschaften), die Renten- und die Pflegeversicherung, die Agentur für Arbeit und die Jobcenter, das Integrationsamt oder der Sozialhilfeträger in Frage.

Die Träger haben eingehende Anträge unverzüglich darauf zu prüfen, ob sie der für diesen Anspruch zuständige Träger sind. Verneinen sie das, haben sie den Antrag an den zuständigen Träger weiter zu leiten. Unter gewissen Umständen müssen sie die Anträge sogar binnen 14 Tagen weiterleiten, um nicht nach den Leistungsgesetzen aller in Frage kommender Träger leistungspflichtig zu werden. Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung besteht ein Anspruch auf eine Leistung dann, wenn sie ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist und die Versorgung das Maß des Notwendigen nicht überschreitet (sog. Wirtschaftlichkeitsgebot). Versäumt die Krankenkasse die Frist zur Bescheidung (3 bzw. 5 Wochen bei Einholung eines Gutachtens), resultiert daraus eine sog. Genehmigungsfiktion, die nach derzeitig vorherrschender Meinung der Sozialgerichte eine Leistungspflicht unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit auslöst.

Speziell der Anspruch auf die Versorgung mit einem Hilfsmittel besteht dann, wenn sie im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder durch Rechtsverordnung ausgeschlossen sind.

Keine Anspruchsvoraussetzung ist es, dass das Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis gelistet ist.

Rechtsberatung für DRS-Mitglieder

In der Zusammenarbeit mit vier kompetenten Rechtsanwälten aus verschiedenen Regionen Deutschlands, bietet der DRS seinen unseren Mitgliedern eine kostenlose Erstberatung rund um Rehabilitation und Reha-Sport – nach vorheriger Absprache mit den unten aufgeführten Fachanwälten – an.

Durch die ehrenamtliche Mitarbeit der Rechtsanwälte können wir Ihnen die Möglichkeit geben, sich zu Ihren Problemstellungen etwa Fortführung des Reha-Sports, Ablehnung eines Aktivrollstuhls oder Verweigerung einer Kostenübernahme für den E-Rollstuhl zu informieren und beraten zu lassen. Die Rechtsanwälte nennen Ihnen potenzielle Vorgehensweisen und geben Hilfestellung bei Finanzierungs- und Beratungsmöglichkeiten.

Die Erstberatung bei den Partnern des DRS ist für seine Mitglieder kostenlos!

JÖRG ALBERS

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Sozialrecht
Berlin, Fon 030 7973028
mail@joerg-albers.de

CHRISTIAN AU, LL.M.

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Sozialrecht
Buxtehude, Fon 04161 866511 0
rechtsanwalt@rechtsanwalt-au.de

THOMAS REICHE, LL.M.OEC

Rechtsanwalt, Fachanwalt für
Versicherungsrecht & Strafrecht
Düren, Fon 02421 500 654
info@reiche-ra.de

JOCHEN LINK

Rechtsanwalt, Fachanwalt für
Arbeitsrecht und Mediator
Villingen-Schwenningen, Fon 07721 331 66
info@anwaltskanzlei-vs.de

Foto: Coloures-Pic/stock.adobe.com





Deutscher Rollstuhl-Sportverband e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Friedrich-Alfred-Allee 10, 47055 Duisburg
Fax 0203/71 74 – 181
info@rollstuhlsport.de

www.richtigmobil.de