

ORTHOPÄDIE TECHNIK

REHABILITATION · PRÄVENTION · MEDIZINPRODUKTE

Sport

Kalender

9.-10. Dezember, Sestriere
(Italien)
IPC Alpinski-Turnier

9.-11. Dezember, Moskau
(Russische Föderation)
Neujahrsturnier Ice Sledge Hockey

10.-12. Dezember, St. Leonhard
und 16.-19. Dezember, Kühtai
(Österreich)
EM Alpinski

12.-19. Dezember, Guangzhou
(Volksrepublik China)
Asian Para Games: Leichtathletik,
Bogenschießen, Radrennen, Goalball,
Football-5-a-Side, Football-7-a-Side,
Basketball, Fechten, Tennis, Sitzvolleyball

18.-19. Dezember, Erfurt
IDM Leichtathletik

21.-22. Dezember, La Molina
(Spanien)
IPC Alpinski-Turnier

Kooperationspartner



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

Impressum

Herausgeber Bundesinventionsverband
für Orthopädie-Technik/Verlag
Orthopädie-Technik
Reinoldstr. 7-9
44135 Dortmund

Tel.: +49 (0)231/55 70 50-50

Fax: +49 (0)231/55 70 50-70

E-Mail: boecker@ot-forum.de

Redaktion Dirk Böcker, Susanne Welsch
© OT Medien GmbH 2010

<http://www.ot-forum.de>

Tanzen

Weltelite im Rollstuhltanz traf sich zur WM



Erik Machens und Andrea Bormann aus Hannover belegten als Duo-Paar der Klasse LWD2 im Latein den vierten Platz.

Am 6. und 7. November fand im Convention Center der Messe Hannover der bislang größte Event im Rollstuhltanz statt: Die Tanz-WM brachte 150 Tänzer aus 21 Ländern aufs Parkett. Der ästhetische Sport für Menschen mit Handicap hat laut Auskunft des IPC in letzter Zeit einen großen Popularitätsschub durch zahlreiche TV-Übertragungen erlebt. Schon seit Juli war die WM komplett ausverkauft. Gold ertanzten sich Ernesto Eduardo Nunez Medellin und seine Partnerin Maria Antonia Pana Anguiano aus Mexiko. Deutschland erzielte Bronze: Diese Medaille gewannen Christian

Schad, der vom Hals abwärts gelähmt ist, und seine Partnerin Claudia Wulf, die an Muskelatrophie leidet.

Die Faszination des Rollstuhltanzes liegt darin, wie schnell und geschmeidig sich die Tänzer auf dem Parkett bewegen können und das in Tanzvarianten, die es auch bei den Nichtbehinderten gibt. Michael Webel, Cheftrainer der deutschen Nationalmannschaft und Präsident des Organisationskomitees der Rollstuhltanz-WM, erklärt, was den Rollstuhltanz für Sportfans so sehenswert macht: „Der Tanzsport bietet eine exzellente Möglichkeit für Men-

schen mit und ohne Behinderungen, gemeinsam Sport zu treiben. Rollstuhltanz ist eine Sportart, die wie kaum eine andere Showpotential mit integrativen Aspekten verbindet. Darüber hinaus kann die Veranstaltung Toleranz, Integra-

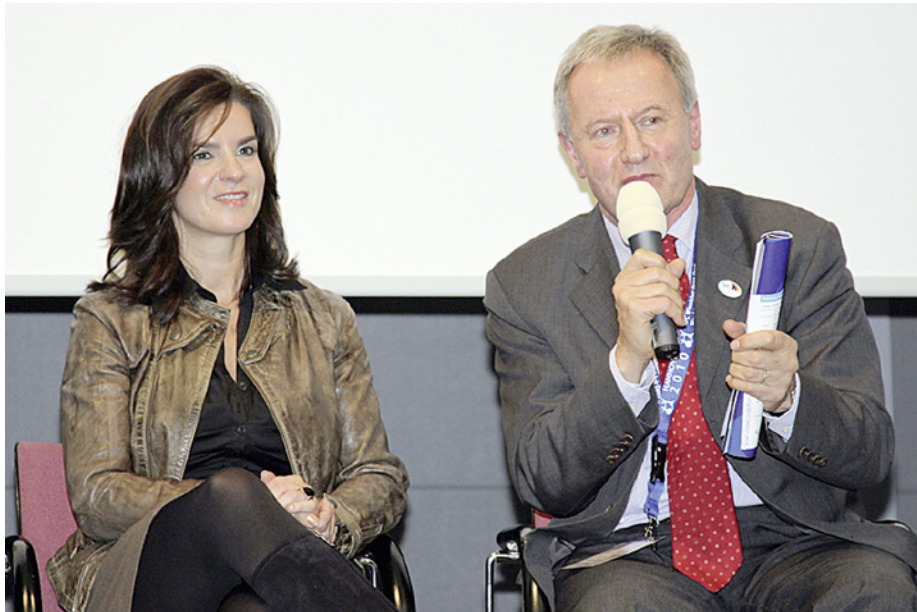
Level Wheelchair Dance (LWD) 1 ist die Leistungsklasse bei eingeschränkter Mobilität und somit auch für Tetraplegiker geeignet. LWD 2 setzt eine größere Mobilität voraus und wird von Tänzern mit einer guten Rumpfstabilität ausge-

ferin Katarina Witt sowie viele paralympische Sportler, Politiker und Sportfunktionäre.

Nachdem Sir Philipp Craven bereits die Auftaktveranstaltung der BG Kliniktour 2010 im Januar auf der Zugspitze besucht hatte, ließ es sich der Präsident des Internationalen Paralympischen Komitees (IPC) nicht nehmen, auch beim Abschluss der Tour dabei zu sein. Es war ihm ein besonderes Anliegen, nicht nur die hochrangige Tanzveranstaltung zu präsentieren, sondern auch die anwesenden Paralympics-Athleten zu würdigen: „An diesen herausragenden Athleten sieht man, was der Sport in der Rehabilitation bewirken kann.“ Holger Nikelis, der kurz zuvor in Südkorea die Weltmeisterschaft im Rollstuhltischtennis gewonnen hatte, war sichtlich gerührt über die lobenden Worte des Präsidenten. Nach einem Badeunfall hatte der damals 17-Jährige in der Rehabilitation in einem Unfallkrankenhaus der Berufsgenossenschaft (BG) mit dem Sport begonnen und so seine Leidenschaft für Tischtennis auf eine andere Ebene gebracht. Als einer von 14 Paralympischen Athleten im Team der DGUV (Dt. Gesetzliche Unfallversicherung) möchte er als Botschafter der BG Kliniktour Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind, Mut machen.

Auch Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler folgte der Einladung. Er lobte in Hannover die Rehabilitationsarbeit der BG-Kliniken. Das Motto der Kliniktour „Bewegung verbindet“ sieht Rösler als Ansporn und Aufgabe: „Sport ist eine prima Möglichkeit, Menschen zusammen zu bringen, egal, woher sie kommen. In Bezug auf die Fragen der Inklusion haben wir schon einiges erreicht, aber wir müssen auf diesem Weg auch weiter gehen.“

Darum unterstütze er auch paralympische Sportevents in Deutschland ganz besonders: „Sie sind sehr wichtig für das Land, denn sie machen deutlich, dass wir Sport umfassend verstehen.“ Rösler ließ es sich im Anschluss an die Kliniktour-Veranstaltung nicht entgehen, noch die Finaltänze der WM zu verfolgen. □



Katarina Witt, Vorsitzende des Kuratoriums München 2018, und DBS-Präsident Friedrich Julius Beucher machen sich für die deutsche Bewerbung um die Olympischen und Paralympischen Spiele 2018 stark.

tion, Verantwortungsbewusstsein und gegenseitige Solidarität fördern: Junge und Alte, behinderte und nicht behinderte Menschen zeigen in dieser Sportart, dass es ein fröhliches, sportliches Miteinander gibt.“

Seit Mitte der 1970er-Jahre gibt es die Sportart Rollstuhltanz in Deutschland. An dem Ziel, eine Sportart zu schaffen, die Rollstuhlfahrer und Fußgänger gleichberechtigt miteinander agieren lässt, hat sich bis heute nichts geändert. Seit 1989 werden Europa- und Weltmeisterschaften ausgetragen. In Deutschland gibt es weit über hundert Rollstuhlsportvereine, Sonderschulen sowie Tanzklubs und Vereine für den Sport.

Beim Rollstuhlsport kann man verschiedene Varianten ausüben: Im Kombitanzen tanzen ein Rollstuhlfahrer und ein Fußgänger miteinander. Beim Duotanz tanzen zwei Rollstuhlfahrer miteinander und beim Formationstanz tanzen vier bis acht Paare, im Kombitanz oder als Duo zusammen. Die Paare treten in zwei unterschiedlichen Leistungsklassen an-

übt. Zu den Standardtänzen zählen langsamer Walzer, Tango, Slowfox, Wiener Walzer und Quickstep. Zu den lateinischen Tänzen gehören Samba, Cha-Cha-Cha, Rumba, Paso-doble und Jive.



Diskussion in Hannover (v. l. n. r.): Hubert Hüppe, Behindertenbeauftragter der Bundesregierung, Dr. Christoph Bergner, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium des Innern und Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler.

Letzte Station der BG Kliniktour 2010

Im Rahmen der Tanz-WM fand auch die letzte Station der BG Kliniktour 2010 in Hannover statt. Mehr als 150 Gäste kamen zum Finale der Tour, darunter Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler, die ehemalige Eiskunstläu-

Nachwuchs für Olympia: Dritter Lehrgang Technische Sportorthopädie

Anfang November ging mit dem letzten Modul in Zeulenroda der dritte Lehrgang der Fortbildung „Technische Sportorthopädie“ erfolgreich zu Ende. Der Lehrgang, der von der Firma Bauerfeind in enger Kooperation mit der Bundesfachschule für Orthopädie-Technik (BUFA) entwickelt worden ist, soll Orthopädie-Techniker, Orthopädienschuhtechniker und Sanitätshausmitarbeiter näher an den Breiten- und Spitzensport bringen und zur besonderen Versorgung von Sportlern qualifizieren. Den Absolventen winkt zudem die Teilnahme im orthopädie-technischen Versorgungsteam bei den Olympischen Spielen 2012 in London, wo das Unternehmen als „Friend of the Games“ offizieller Kooperationspartner des Olympischen Komitees ist. Die OT Sport begleitete die Teilnehmer bei den Modulen an der BUFA in Dortmund und in der Bauerfeind Akademie in Zeulenroda.

Zu den Schwerpunkten der Fortbildung gehören die Prävention, Therapie und Rehabilitation bei Sportverletzungen. Die Fortbildung vermittelt Wissen aus Medizin, Trainingswissenschaft, Orthopädie-Technik, Marketing und Betriebswirtschaft. Ende August und Anfang September hatte das erste Modul am Klinikum Osnabrück stattgefunden. Dort ging es um die medizinischen und sportmedizinischen Grundlagen, die unter anderem vom Ärzteteam der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie unter Berücksichtigung sportartspezifischer Aspekte erläutert wurden.

Fünf Tage Lehrgang an der BUFA bildeten im Anschluss daran das Modul 2, das Anfang Oktober stattfand. Einführend wurden hier die Grundlagen der technischen Sportorthopädie besprochen: Überlastungsschäden im Sport, Sportbiomechanik und Sporteinlagenversor-

gung. Ein ganzer Tag war dem Thema Sportschuhe und der Ganganalyse gewidmet. Am dritten Tag wurde über sportartenspezifische Belastungen referiert. Die Kursteilnehmer erhielten eine fachkundige Einführung in die Indikation und An-

gang mit Image-3D, einem Messsystem zur exakten Vermessung der Beine mit dem Ziel der passgenauen Strumpferstellung.

Sportlerversorgung: ein neuer Markt

Befragt nach ihren Motiven, an dem Lehrgang teilzunehmen, schilderten viele Teilnehmer, dass sie auch selbst sportlich aktiv sind und regelmäßig Versorgungen für Sportler in ihrem Sanitätshaus vornehmen. Allerdings spezifizierten sie den prozentualen Anteil dieser Versorgungen am Gesamtumsatz in ihrem Haus sehr unterschiedlich. Alle nahmen aber an, dass dieser Anteil in der Zukunft größer werden könnte und sahen es als Imagevorteil an, wenn sich ihr Haus mit qualitativ hochwertiger Sportlerversorgung einen Namen machen kann beziehungsweise wenn der Kundenkreis sich



Orthopädienschuhtechniker-Meister Andreas Bartsch kennt sich aus. Der Geschäftsführer sieht in der Fortbildung eine gute Möglichkeit, das Image der Sani Team Fendel & Keuchen im Aachener Sport- und Privatzahlermarkt weiter auszubauen. Seit vier Jahren versorgt Bartsch das Team von Alemannia Aachen mit orthopädischen Hilfsmitteln.

wendung des Tapings. Sport-Bandagen und Bandagen nach Sportverletzungen bildeten einen weiteren großen Themenblock. Außerdem erhielten die Teilnehmer die Gelegenheit, im Trainingsgelände Kaiserau ihre eigene Lauftechnik zu optimieren. Zu jedem Baustein waren renommierte Fachleute aus Medizin und Sportwissenschaft geladen, die aus ihren Spezialgebieten referierten.

Bettina Grage-Rossmann von der BUFA hielt einen Vortrag über die Indikationen und sportartspezifischen Anforderungen von Sportkompressionsstrümpfen. Die Stützklassen und -indikationen wurden besprochen, wie auch das Flach- und Rundstrickverfahren. Außerdem wurden die verschiedensten Sportstrümpfe am Markt mit ihren Vor- und Nachteilen, Merkmalen und Preisklassen vorgestellt. Im Praxisteil übten die Teilnehmer den Um-

durch dieses Angebot erweitert.

In Zeulenroda schloss Dr. Roland Schnurpfeil, Leiter der Bauerfeind Akademie, an dieses Thema an und referierte ausführlich über Marketing und Verkauf. Dabei wurden typische Stärken und Schwächen der Branche erarbeitet, um künftig Möglichkeiten zur Kostensenkung konsequenter nutzen zu können. Kostenpositionen, Kennzahlen verschiedener Abteilungen im Sanitätshaus und Kalkulationsbeispiele wurden hierbei als Arbeitsmittel zur Erarbeitung einer Strategie präsentiert. Die drei Hauptoptionen des strategischen Handelns im Marketing – Kostenführerschaft, Qualitätsführerschaft und die Markt-Nischenstrategie – wurden den Teilnehmern erläutert. Schließlich ging es um Marketingmethoden, die das Sanitätshaus der Zukunft strategisch nutzen kann: Pressemeldungen, Flyer und ihre grafische Gestaltung.

Sport-Physiotherapie

Sven Härtel, Masseur, Physiotherapeut mit Sportzusatzausbildung und Osteopath, erarbeitete praxisnah die Grundlagen der Sport-Physiotherapie für die von Sportverletzungen meist betroffenen Extremitäten (Fuß, Knie, Schulter und Hand). Im praktischen Teil stellte Härtel die Manuelle Therapie und die Sportphysiotherapie in der Anwendung vor. Physiotherapeuten analysieren und interpretieren Funktions- und Bewegungsstörungen des Körpers, um sie mit spezifischen manuellen Techniken zu beeinflussen.

Sportphysiotherapeuten betreuen Sportler vorbeugend sowie als Akutmaßnahme in Wettkampf und Rehabilitation. In Osteopathie und Manueller Therapie behandelt man reversible Funktionsstörungen des Bewegungsapparates mit verschiedenen palpatorischen Methoden. Mittels ausführlicher Palpation eines Teilnehmers, der sich als „Patient“ zur Verfügung gestellt hatte, führte Härtel eine genaue Analyse des Bewegungsapparates des Probanden und mit dem Dartfish-System auch seines Gangverhaltens auf einem Laufband durch.

Schon bei einem gesunden und trainierten jungen Menschen wurde dabei ersichtlich, dass es den symmetrischen und optimalen Körper in der Realität nicht gibt. Kleinere Fehler und Unebenheiten kann der Körper durch physiologische Ersatzhandlungen abfedern. Erst wenn Schmerzen oder Langzeitschädigungen auftreten, kann man von einer Erkrankung sprechen. Die meisten dieser an sich harmlosen Phänomene können durch geeignetes Schuhwerk oder das Tragen von Einlagen abgepuffert werden.

Mission Olympia 2012

OTM Dirk Schwager (CPO), Produktmanager Orthopädie bei Bauerfeind, machte den Technikern Lust auf die Mission Olympia. Die Olympischen Spiele 2010 in Vancouver waren eine Premiere: Erstmals war Bauerfeind offizieller Partner eines Olympia-Organisationskomitees und damit für die Athleten aller teilnehmenden Nationen und nicht nur für die deutsche Mannschaft verantwortlich. Ein 18-Stunden-Tag war die Folge für die Techniker, aber trotzdem keine Last, sondern voller spannender Erfahrungen. Schwager, der selbst Marathon-Läufer ist, berichtete von dem besonderen Flair der Spiele, dem direkten Kontakt mit den Sportlern im olympischen Dorf und der Poliklinik sowie den Einfuhrproblemen beim Zoll. Größter Gau in Vancouver war, dass der Schnee zunächst nicht kommen wollte – ungewöhnlich mildes Wetter hatte sich just vor den Spielen in der Region breitgemacht. Der Schnee kam zum Glück doch noch rechtzeitig.

Zum Abschluss der Fortbildung bekamen die Teilnehmer die Gelegenheit, die Produktion und das Logistikzentrum von Bauerfeind zu besichtigen. Zwölf Techniker aus ganz Deutschland nahmen an diesem Lehrgang teil, den es seit 2009 gibt. Zwei schlossen mit „sehr gut“ ab, alle anderen mit „gut“, das ergibt einen Notendurchschnitt von 1,8. Der Kursus kommt bei den Orthopädie-Technikern und Orthopädienschuhtechnikern gut an, weil er praxisbezogen ist und sie die Erfahrungen und neuen Kenntnisse für ihren Arbeitsalltag, die Marketingstrategien und die generelle Ausrichtung ihres Unternehmens konkret nutzen können.

Susanne Welsch

Die Teilnehmer des dritten Lehrgangs



Die Absolventen mit ihren Referenten Anfang November in Zeulenroda.

Nur zwölf Orthopädie-Techniker und Orthopädienschuhtechniker waren zur Teilnahme zugelassen, um das Lernen möglichst individuell und intensiv gestalten zu können. Dabei sind die Wartelisten für die kommenden Kurse immer noch lang. Aus der Gruppe des dritten Lehrgangs war in den drei Blockseminaren ein engagiertes Team gewachsen, das sich künftig zum Networking regelmäßig wiedertreffen will. Die Namen in alphabetischer Reihenfolge: Andreas Bartsch (Sani Team Fendel & Keuchen, Aachen), Stefan Dirkes (Gesundheitszentrum am Löwen, Preetz), Christoph Doormann (Motion-Center Holger Otto, Rendsburg), Josef Greipl (Spörer AG, Rosenheim), Markus Keil (Orthopädie-Schuhtechnik Keil, Montabaur), Christian Krü-

ger (Sanitätshaus Mayer & Rexing, Heidelberg), Kevin Muß (Orthopädie-Technik Muß, Euskirchen), Stephan Nestler (Gesundheitszentrum Limburg, Limburg), Volker Opitz (Bernward Sanitätshaus, Hildesheim), Sebastian Salgert (Sanitätshaus Salgert, Dormagen), Tobias Siepe (Sanitätshaus K. Spanke, Schwerte) und Bernd Übach (Drake OHG, Mönchengladbach).

Der erste internationale Lehrgang „Technische Sportorthopädie“ wird vom 2. bis 20. Mai 2011 in englischer Sprache durchgeführt. Der modulare Aufbau des deutschsprachigen Vorbilds wird beibehalten, jedoch werden die Stationen Osnabrück, Dortmund und Zeulenroda hintereinander weg geschaltet, um den Teilnehmern aus dem Ausland mehrfache Anreisen zu ersparen.

Durch Vernetzung und Expertise raus aus dem tiefen Tal

Die Stiftung MyHandicap mit Sitz in Zürich betreibt ein Webportal, das Menschen mit Behinderungen, ihren Angehörigen und allen Interessierten die Möglichkeit zum fachkundigen Austausch auf Augenhöhe bietet. Der Grundgedanke der Community ist es, Hilfe zur Selbsthilfe bei allen Fragen zum Thema Behinderung zu geben. Darum stehen den Nutzern für jeden Themenbereich kompetente Ansprechpartner zur Seite, etwa Juristen, Geschäftsleute, Ärzte oder Sportler – und das unentgeltlich und unabhängig. Um den Patienten zum Themenkomplex Hilfsmittel noch umfassendere und qualifiziertere Informationen anbieten zu können, arbeitet die Stiftung auf www.myhandicap.de nun auch mit der Leistungsgemeinschaft RehaVital zusammen. Auf der diesjährigen Fachmesse RehaCare in Düsseldorf sprach die OT mit Robert Freumuth, Geschäftsführer der deutschen Länderorganisation von MyHandicap, Dr. Richard Kollisch, Geschäftsführer der RehaVital, und dem Paralympicssieger im Rennrollstuhl Errol Marklein über ihr Engagement für das Forum.

OT: Herr Freumuth, was ist Aufgabe und Ziel der Stiftung MyHandicap?

Freumuth: Die Geschichte von MyHandicap ist sehr eng mit der persönlichen Lebensgeschichte unseres Stifters Joachim Schoss verbunden. Joachim Schoss ist vor allem als Unternehmer bekannt geworden; unter anderem ist er Mitgründer der Online-Dienste Immoscout, Autoscout usw. Auf dem Höhepunkt seiner beruflichen Karriere erlitt er unverschuldet einen schweren Autounfall, bei dem er das rechte Bein und den rechten Arm einbüßte. Für ihn als Internetpionier war es nach diesem traumatischen Ereignis das Naheliegendste zu prüfen: Welche Informationen finde ich im Internet über meine Situation, wie kann mein Leben nach dem Unfall weitergehen? Zu seiner Zeit – der Unfall geschah 2002 – gab es im Internet für Betroffene noch relativ wenige Ange-

bote. Das war für ihn der Anlass, einen Teil seines Vermögens zu nehmen, diese Stiftung zu gründen und somit Abhilfe zu schaffen.

Themenbereich Experten hinzugenommen. Diese Experten sind ehrenamtlich für MyHandicap tätig und über ganz Deutschland verteilt.



Errol Marklein mit dem von ihm entwickelten Rennrollstuhl auf Kreta.

Selbsthilfe-Community

OT: Wie muss man sich die Anfänge des Portals MyHandicap vorstellen?

Freumuth: MyHandicap startete als klassisches Informationsportal, auf dem Artikel rund um das Leben mit Behinderung angeboten wurden. Da ging es zunächst um praktische Fragen, zum Beispiel „Wie bekomme ich einen Behindertenausweis?“ usw. Doch dies war nur ein erster Schritt, denn unser Kerngedanke war die Interaktivität, also der Austausch von Informationen. Auf diese Weise sollten behinderte Menschen und ihre Angehörigen, die eine bestimmte Frage oder ein Anliegen auf dem Herzen haben, Kontakt zu jemand anderem bekommen, der ihnen dazu aus eigener Erfahrung Antworten geben kann. So kommen über das Web Menschen unabhängig von ihrer Region und der gegebenen Mobilität zusammen, die sich sonst nicht gefunden hätten. Um dieser Beratung auf Augenhöhe qualitativ noch einen höheren Anspruch zu geben, haben wir dann zu jedem

Dazu gehören zum Beispiel Juristen für den Rechtsbereich, Architekten für das Thema barrierefreies Wohnen, die RehaVital für den Bereich der Hilfsmittel und der Vertragsgestaltung mit den Kostenträgern usw. Dabei beraten die Experten unabhängig – es geht nicht darum, ein bestimmtes Produkt zu bewerben. Der Dienst ist für die Nutzer auch nicht kostenpflichtig.

OT: Wie kam es zu der Zusammenarbeit mit der Leistungsgemeinschaft RehaVital?

Freumuth: Mit der RehaVital haben wir Experten an der Hand, die nicht nur im Bereich eines Themas helfen können, sondern die Kompetenz zu mehreren Themen anbieten. Einer unserer Grundsätze ist: Es gibt bei uns keine Exklusivberatung, also nicht nur einen Experten, der zu einem Thema Auskunft gibt, sondern es geht immer darum, verschiedene Experten zu gewinnen. So bewahren wir unsere Unabhängigkeit, damit sich nicht – um ein Beispiel zu nennen – ein bestimmter Anbieter von Kathetern in den Vordergrund drängen kann.

Pioniere helfen, damit es anderen schneller besser geht

Kollisch: Errol Marklein und ich kennen uns seit zwanzig Jahren. Errol gehört ja zu den Gründern des Hauses Sopur; er entwickelte 1980 nach den Paralympics in Arnheim unter dem Namen „Track“ den ersten Rennrollstuhl und kann auf eine über 30-jährige paralympische Sportlerkarriere zurückblicken. Bei allem, was wir taten, ging es uns schon immer darum, den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen. Der Betroffene hat schließlich einen Bedarf und sucht Unterstützung durch ein Hilfsmittel oder eine Mobilitätshilfe. Da muss ich mir doch als erstes überlegen: Was braucht dieser Mensch jetzt konkret? Errol, der 1975 durch einen Autounfall eine Querschnittlähmung erlitt, kann aus eigener Erfahrung einiges dazu sagen ...

Marklein: Es geht doch um so grundlegende Themen wie Unsicherheit, Disbalance auf der einen und Sicherheit und Vertrauen auf der anderen Seite. In dem Moment, wo mich mein Schicksal in Form eines Unfalls und der daraus resultierenden Behinderung ereilt, bin ich doch erstmal völlig von der Rolle und weiß nicht, was ich tun soll. Ich kann mich ja nicht auf die Situation vorbereiten, musste mich mit dem Thema vorher nie beschäftigen. Als ich vor 35 Jahren meinen Unfall hatte und in den Rollstuhl kam, gab es so gut wie keine Informationen dazu. Das ist inzwischen ja viel besser geworden. Aber jeder in einer so extremen Situation braucht erstmal jemanden, dem er vertrauen kann. Das körperliche Gebrechen, das ich nun plötzlich habe, kann man sich natürlich einfach orthopädisch anschauen. Aber mit dem körperlichen Gebrechen einher geht eine große psychische Unsicherheit: Wer bin ich jetzt plötzlich? Bin ich jetzt vom selbstständigen Menschen zum Pflegefall geworden? Ich möchte doch gerne das Selbstbild, das ich vor dem Unfall hatte, zurückerlangen.

OT: Oder vielleicht ein neues Selbstbild entwickeln ...

Marklein: Ja, vielleicht kann ich ein neues, sogar attraktiveres Selbst-

bild erlangen, aber da muss ich erstmal hinkommen, durch lange Arbeit an mir selber. Zunächst befinde ich mich aber in einem Schockzustand, in einem tiefen Tal. In so einem Moment brauche ich dringend greifbare Beispiele oder Vorbilder in derselben Situation, die einen Weg gefunden haben, da-



Auf der RehaCare 2010: (hinten, v. l. n. r.) Detlef Röseler, Leiter Vertrieb und Marketing RehaVital, Robert Freumuth, Stiftung MyHandicap; (vorne, v. l. n. r.) Dr. Richard Kollisch, Geschäftsführer RehaVital und Errol Marklein, Paralympics-Sieger im Rennrollstuhl.

mit klarzukommen. In der heutigen Zeit ist es doch aufgrund des hohen Kostendrucks so: Physisch wird man relativ schnell „repariert“ – darin sind wir mittlerweile richtig gut. Äußerlich sieht der Mensch bald wieder einigermaßen hergestellt aus und wir können ihn aus dem Krankenhaus oder der Reha entlassen, denkt man.

Zeit ist Geld: Der Patient bleibt allein

Aber an dem zugrundeliegenden Schock und der Verlustsituation wurde noch nicht gearbeitet. Damit ein Betroffener in dieser Situation wieder Vertrauen zu sich selbst aufbauen kann, braucht er dringend Informationen. Und am Anfang ist es ja nicht einfach, an diese versteckten, unbekanntes und doch so wichtigen Informationen heranzukommen. So ging es auch Herrn Schoss, als er 2002 seinen Unfall hatte. Er hat sich auch gedacht: Jeder in der Situation braucht jemanden, dem er sich öffnen und sein Herz ausschütten kann.

Was können wir da im Internet anbieten? Zusätzlich können mir Fachleute, wie hier die RehaVital, für den Bereich der Hilfs- und Pflegemittel das richtige Produkt empfehlen und eine Beratung geben.

OT: Weil die den Marktüberblick haben?

Marklein: Ja, und vor allem auch die Erfahrung, wie auch MyHandicap, die sich bemühen, Experten in derselben Situation als Ansprechpartner für Betroffene zu finden. Das sind dann Leute, die schon zehn, zwanzig Jahre mit der Behinderung leben und die dann die Unsicherheit beim neu Verunfallten auflösen und ihm sagen können: „Es geht weiter, Du kannst einiges tun!“ Das muss immer auf einer sehr persönlichen Schiene laufen, denn jeder erlebt seine Behinderung anders.

Austausch auf Augenhöhe

OT: Was hat sich mittlerweile bei der Versorgung nach Unfällen verändert?

Marklein: Früher war die medizinische Versorgung noch nicht so effizient wie heute, sodass die Leute länger im Krankenhaus bleiben mussten. Aber dadurch

hatten sie jede Menge Zeit, sich miteinander auszutauschen und sich Gedanken über ihre neue Situation zu machen. Heute ist es umgekehrt: Wir können körperlich schneller „reparieren“, aber dann wird der Patient alleingelassen. Das Medium MyHandicap, mit dem man über das Web viele Gleichgesinnte und Betroffene erreichen kann, sehe ich als eine tolle Möglichkeit, um Anschluss zu erlangen und aus der Isolation wieder herauszukommen. Das ist emotional für den Betroffenen wichtig – aber auch auf viele praktische Fragen erhält er kompetente Antworten, zum Beispiel: „Brauche ich nach meiner Amputation ein mikroprozessorgesteuertes Knie oder tut's auch ein anderes?“ Dabei ist es wichtig, neutrale Informationen zu erhalten. Und für diese neutrale Expertise ist die RehaVital geradezu prädestiniert. Dr. Kollisch ist schon ewig im Business und hat so viele Kontakte, dass er die Marktübersicht mit Fug und Recht für sich reklamieren kann.

Unser Beruf war es doch, zu helfen

OT: Herr Dr. Kollisch, was ist Ihre Motivation bei der Zusammenarbeit mit MyHandicap?

Kollisch: Errol hat zu Recht darauf hingewiesen, dass man früher durch die langwierige Rehabilitation viel mehr Zeit in der Klinik verbracht hat und dadurch mehr Menschen kennenlernen konnte, die ein ähnliches Schicksal getroffen hatte. Nicht wenige Freundschaften wurden dort geschlossen, die ein Leben lang hielten. Nun haben wir als Leistungsgemeinschaft ein ähnliches Problem wie die Patienten, denn auch wir Dienstleister leiden darunter, dass immer alles billiger und schneller werden soll. Unsere Mitarbeiter sind sehr an den Patienten interessiert und haben sich von jeher viel Zeit genommen, um ihnen zuzuhören – ob es sich nun um einen Paraplegiker handelt oder um jemanden, der an Altersschwäche leidet. Die modernen Produkte sind sehr effizient und werden immer besser, doch man versucht bloß, immer mehr Kosten zu sparen. Für uns als Leistungsgemeinschaft ist da eine Grenze erreicht. Unsere Mitarbeiter wollen helfen, deswegen haben sie doch den Beruf gewählt. Sie stehen aber vor einem Konflikt, weil die Pauschale für diese oder jene Versorgung gesunken ist – als Folge des ständigen Kostendrucks. Letztlich ist dadurch die Zeit, die ich als Leistungserbringer mit der Versorgung des Patienten verbringen kann, gesunken. Daran wird gespart, das heißt, die optimale Versorgung des Patienten ist unter diesen Umständen nicht immer gewährleistet.

Das Zweite ist: Der Bedarf an begleitender Beratung ist gestiegen. Wenn ich beispielsweise als Sanitätshausmitarbeiter einen Fall von Demenz habe, dann muss ich die Angehörigen des Kunden mitberaten und ihnen Hilfestellung geben. Nehmen wir an, ich müsste für eine ältere Person einen stationären Pflegeplatz suchen. Wo kann ich erste Informationen erhalten, wen spreche ich an? Man fragt also erstmal Freunde oder versucht sonstwie an jemanden heranzukommen, der eine ähnliche Situation schon gemeistert hat. Meist bekomme ich dann auch irgendwelche Antworten, aber richtig strukturierte und objektive Informationen sind das ja nicht gerade! Und darum ist es wertvoll,

eine Plattform zu haben, durch die die Menschen zusammenkommen und an dem kumulierten Wissen, das dort angeboten wird, teilhaben können. Wenn in dem Forum einer sagt, wir sind von einem Fachbetrieb A oder B in einer bestimmten Region gut betreut worden, dann freut uns das natürlich. Uns ist egal, ob das einer unserer Betriebe ist, also an die Vitalen angeschlossen, oder ein anderer – Hauptsache, die Menschen haben einen Nutzen davon. Und deswegen unterstützen wir die Idee von MyHandicap von Anfang an.

MyAdress für eine barrierefreie Welt

Ist diese Örtlichkeit für Rollstuhlfahrer zugänglich? Solche Fragen beantwortet MyAdress, das größte behinderungsrelevante, interaktive Online-Adressverzeichnis in Europa (www.myhandicap.de -> MyAdress). Hier werden ständig Adressen erfasst, die für den Alltag eines behinderten Menschen wichtig sind: Parkplätze, Toiletten, Tankstellen oder Akut- und Unfallkliniken. Zudem gibt es jede Menge Anschriften rund um Themen wie Einkaufen, Freizeit, Gesundheit, Sport, Bildung, Vereine und anderes. Jeder Benutzer kann nicht nur kostenlos auf die Adressen zugreifen, sondern diese auch unkompliziert ergänzen, bewerten und neue erfassen – ganz im Sinne des Community-Gedankens. Mobil sein heißt heute auch unterwegs sein, überall kommunizieren und auf Informationen zurückgreifen können. MyAdress gibt es daher nun auch als App fürs iPhone.

Forschung zur beruflichen Teilhabe

Freumuth: Ein wichtiges Thema, das in den Foren immer wieder auftaucht, ist die berufliche Teilhabe und Integration von Menschen mit Behinderung. Auf Arbeitgeberseite herrscht häufig noch ein Informationsdefizit. Da kommen Argumente wie „Wir können nicht auch noch eine Behindertentoilette einbauen lassen.“ Man denkt, einen Behinderten weiterzubeschäftigen, sei zu kompliziert. Dabei gibt es entsprechende Fördermöglichkeiten. Zudem fehlen objektivierbare Daten darüber, ob ein behinderter Arbeitnehmer sich für ein Unternehmen rentiert oder nicht. Um diese Lücke zu schließen, wurde 2009 in St. Gallen das „Center for Disability and Integration“ gegründet. Es hat den Auftrag, die wirtschaftliche Integration von Menschen mit Behinderung aus betriebs- und volkswirtschaftlicher Sicht zu erforschen. Zur Gründung des Centers kam übrigens auch der ehemalige US-Präsident Bill Clinton.

OT: Beziehen sich die Studien des Centers vorwiegend auf den deutschsprachigen Raum?

Freumuth: Das Center ist international tätig, mit Aktivitäten in Deutschland und der Schweiz. Zudem gibt es ein Forschungsprojekt in Israel. Das Center ist durch private Zuwendungen unseres Stifters entstanden. Es ist zwar kein Stiftungslehrstuhl im engeren Sinne, aber das Center ist doch eng mit MyHandicap und dessen Tätigkeiten verbunden. Zum Beispiel können User auch Informationen darüber bekommen, wie sie sich als Behinderte beruflich selbstständig machen können.

Auch hier leben wir den Gedanken der Teilhabe: Es wird Kontakt hergestellt zu Personen, die diesen Weg schon gegangen sind. Auch für Unternehmer ist es interessant, jemanden kennenzulernen, der als Behinderter ein Unternehmen führt oder mit Behinderten zusammenarbeitet; da entsteht Expertise und Know-how.

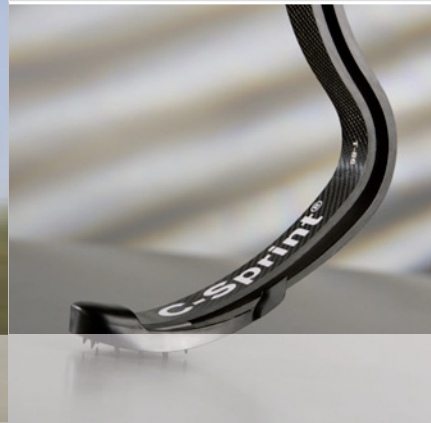
Marklein: Ich kann gar nicht genug unterstreichen, wie wichtig der Erfahrungsaustausch ist. Ich sitze hier heute zum Beispiel und habe 35 Jahre Querschnittlähmung hinter mir. Ich habe vieles erreicht und viele Dinge initiiert – aber das hat auch 35 Jahre gebraucht. Mein persönliches Ziel ist es, dass diejenigen, die nach mir kommen, das selbe in etwa fünf Jahren schaffen. Früher musste ich oft unnötige Wege gehen oder Entwicklungen durchleben, bis ich wusste, dass das so nicht funktioniert. Da kann jetzt über MyHandicap oder über andere vertrauensvolle Beratungen zu einer allgemeinen Verbesserung der Lebensqualität und der Gesamtsituation der Betroffenen beigetragen werden. Dem Traumatisierten einen klitzekleinen, ersten Lichtblick zu geben, ist unser Ziel.

Danach kann er sagen: „Wow, das hat jetzt gut geklappt. Nun kann ich den nächsten Schritt selbst machen.“

Die Fragen stellte Susanne Welsch.

Otto Bock®

QUALITY FOR LIFE



Starke Partner

Seit vielen Jahrzehnten fördert unser Unternehmen Sport und Sportler im Umfeld der Paralympischen Bewegung. Als Co-Förderer und Technischer Partner des DBS planen wir, in Zukunft den Dialog zu intensivieren: Produkte, Wissenstransfer und Emotionen für ein starkes Team.



Otto Bock®
QUALITY FOR LIFE

Worldwide Partner of the
Paralympic Movement

Otto Bock HealthCare GmbH

Max-Näder-Straße 15 · 37115 Duderstadt · Telefon 05527 848-0 · Telefax 05527 848-1414
healthcare@ottobock.de · www.ottobock.de



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

Co Förderer