

Zehn Forderungen zur Versorgung von Menschen mit Querschnittlähmung in Deutschland

der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP), in Assoziation mit der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin (DGPRM) unterstützt von der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ) und der Deutschen Stiftung Querschnittlähmung (DSQ)

Basierend auf dem WHO-Bericht International Perspectives in Spinal Cord Injury [1], den WHO-Empfehlungen Rehabilitation in Health Systems [2] und den ersten Ergebnissen der Studie zur Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Querschnittlähmung in Deutschland (GerSCI) [3] muss die hoch spezialisierte medizinisch-rehabilitative Versorgung für Menschen mit Querschnittlähmung in Deutschland weiter verbessert werden. Insbesondere muss sichergestellt werden, dass

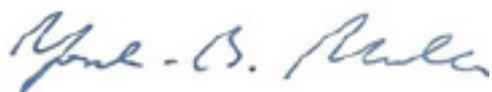
1. in allen Regionen Deutschlands **spezialisierte Behandlungszentren für Menschen mit Querschnittlähmung** nach Richtlinien der DMGP verfügbar sind. Nur damit kann eine heimatnahe Versorgung gewährleistet werden.
2. eine **heimatnahe Versorgung** gewährleistet ist. Sie muss die reibungslose Wiedereingliederung unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in den Behandlungsablauf sicherstellen.
3. alle Patient/innen mit Querschnittlähmung zur **Gewährleistung der spezifischen Erfordernisse** umgehend in ein spezialisiertes Behandlungszentrum (siehe oben genannte Richtlinien), verlegt werden.
4. ein **Behandlungszentrum für die erforderliche langfristige Behandlung** erreichbar ist.
5. auch im ambulanten Bereich spezialisierte fachärztliche Versorgung, Pflege und Therapie im Rahmen der erforderlichen **ganzheitlichen lebenslangen Nachsorge** zur Verfügung stehen.
6. es keine Bereiche funktioneller Einschränkungen (Blase – Darmfunktion, Sexualität, vegetative Funktionen wie Atmung, Blutdruck und Körpertemperatur) gibt, für die ambulant keine Behandlungsmöglichkeit vorgehalten wird. Dies sollte u.a. durch **spezifische Fortbildungen der Gesundheitsdienstleister** gewährleistet werden.
7. eine **flächendeckende heimatnahe Versorgung mit Hilfsmitteln** auf adäquatem, den individuellen Funktionseinschränkungen entsprechenden, Qualitätsniveau sichergestellt ist.
8. die **Versorgung unabhängig vom zuständigen Leistungsträger** (Kostenträger) für alle Menschen mit Querschnittlähmungen Mindeststandards für Qualität und Intensität aufweist.
9. die **Barrierefreiheit im öffentlichen Bereich** weiter verbessert wird,
 - insbesondere was den öffentlichen Personenverkehr angeht, so dass Menschen mit Rollstühlen selbstständig und ohne fremde Hilfe alle Verkehrsmittel benutzen können (Verbesserungsbedarf besteht insbesondere im Bahnverkehr und bei Fernbussen).
 - damit ein barrierefreier Zugang zu allen medizinischen Versorgungsbereichen möglich ist.
 - so dass auch Wohnungen, die nicht von Menschen mit Behinderung bewohnt werden, leichter zugänglich werden (z.B. Wohnungen von Freunden, Bekannten und Familienangehörigen von Menschen mit Querschnittlähmungen).
10. die **berufliche Rehabilitation (Teilhabe am Arbeitsleben) und Inklusion** deutlich gestärkt werden.

Zusätzlich ist von zunehmenden Komplikationen bei den immer älter werdenden etwa 140.000 Menschen mit Querschnittlähmung und Spina bifida in Deutschland auszugehen (Dekubitalulcera, Spastik, neurologische Problematiken, Schmerz, Frakturen, vegetative Problem, etc.).

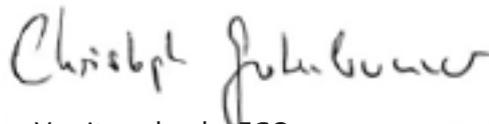
Literatur

- [1] Weltgesundheitsorganisation. International Perspectives on Spinal Cord Injury. Geneva: World Health Organization; 2013
- [2] World Health Organization. Rehabilitation in health systems. Geneva: World Health Organization; 2017
- [3] Bökel A, Blumenthal M, Egen C, Geng V, Gutenbrunner C, beteiligte Behandlungszentren für Menschen mit Querschnittlähmung. Querschnittlähmung in Deutschland: Eine nationale Befragung (German Spinal Cord Injury Survey (GerSCI) Teilprojekt des Spinal Cord Injury Community Survey (InSCI)) [Projektbericht]. Im Internet: www.mh-hannover.de/fileadmin/kliniken/rehabilitation/Downloads/Forschung/GerSCI-Projektbericht.pdf; Stand: 26.06.2019

27. Juni 2019



1. Vorsitzender der DMGP
Dr. med. Yorck-Bernhard Kalke MBA



Vorsitzender der FGQ
Prof. Dr. med. Hans J. Gerner



Präsident der DGPRM
Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner, FRCP



1. Vorsitzender DSQ
PD Dr. med. Rainer Abel

