

32. Jahrestagung der Deutschsprachigen medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie e. V. (DMGP) vom 22. bis 25. Mai 2019 in Koblenz

## **Abschieben oder Rehabilitieren? – Querschnittlähmung im Alter**

**Koblenz. Der Altersdurchschnitt von Patienten in Zentren für Querschnittgelähmte steigt ständig. Noch vor 30 Jahren überlebten ältere Patienten eine Rückenmarksverletzung kaum. Das ist heute die Regel. Wurden vor 20 Jahren in den Spezialkliniken überwiegend junge, verunfallte Patienten behandelt, nimmt die Notwendigkeit einer erneuten Aufnahme ständig zu. Durch den medizinischen und therapeutischen Fortschritt werden die einst jungen Gelähmten immer älter – mit neuen gesundheitlichen Problemen, für die es noch keine geeigneten Konzepte gibt. Das soll sich ändern.**

„Querschnittlähmung im Alter – Abschieben oder Rehabilitieren“ lautet das provokante Motto der 32. Jahrestagung der Deutschsprachigen medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie, zu der 650 Fachleute aller Professionen, die mit querschnittgelähmten Patienten befasst sind, in Koblenz zusammenkommen. Im Mittelpunkt stehen Herausforderungen wie etwa die medikamentöse Behandlung von Spastik, Blasenlähmung im Alter, orthopädische Folgestörungen wie Gelenkbeschwerden, oder ein vernünftiges Darmmanagement bei betagten Patienten. Damit verbunden geht es auch um die Frage, wie alte und alternde Patienten mit Querschnittlähmung vor der sozialen Isolation bewahrt werden können – und welche Rolle dabei eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene „ausreichende“ Versorgung mit Hilfsmitteln spielt, bzw. was als ausreichend gelten darf.

„Dass die Lebenserwartung querschnittgelähmter Menschen heute fast jener in der Normalbevölkerung gleicht, ist ein großer Erfolg“, sagt Tagungspräsident Walter Ditscheid, Oberarzt und Leiter des Querschnittszentrums Koblenz. Bis 1942 galten Querschnittgelähmte generell als nicht behandelbar und starben. „Die Lähmung betrifft nicht nur die Extremitäten, sondern auch die inneren Organe. Das Hauptproblem war die Blasenlähmung, aber das konnte man damals nicht erkennen“, sagt Walter Ditscheid. Erst der Neurochirurg Ludwig Guttmann befasste sich intensiv mit dem Thema Querschnittlähmung und baute in England auf Geheiß der britischen Regierung seit 1944 die erste Abteilung für Rückenmarksverletzte auf. „Nach Guttmanns Grundsätzen behandeln wir noch heute“, sagt Ditscheid. „Doch ergeben sich aus dem zunehmenden Alter der Patienten neue medizinische Probleme, die wir vor 30 Jahren noch nicht kannten und mit denen wir jetzt lernen müssen, umzugehen.“

Beispiel Spastik: Lässt sich der krampfartig erhöhte Muskeltonus bei jungen Patienten medikamentös gut therapieren, reagieren alte Menschen unter Umständen psychotisch auf die Medikamente. Unbehandelt wiederum ist die Spastik sehr quälend. Beispiel Ausscheidungen: Mit zunehmendem Alter verändert sich der Darm, Nervenzellen verarmen, der Darm wird träge. Das erschwert das Procedere der Abführung und nimmt den Patienten letztlich ganz die Kontrolle über ihre Sauberkeit. Jüngere Querschnittgelähmte lernen, die Blase selbst zu katheterisieren. Ein frischgelähmter alter Patient indes kann eine Selbst-Katheterisierung in der Regel nicht mehr leisten. Ist ein Bauchdeckenkatheter eine Alternative? Welche Risiken sind damit verbunden? Schrumpft die Blase? Provoziert man einen Reflux, der die Nieren schädigt? „Es gibt viele Fragen und bislang noch keine ausreichenden Konzepte“, sagt Walter Ditscheid.

Dazu kommt das Thema Vereinsamung. Und das betrifft sowohl Menschen, die im Alter eine Querschnittlähmung erleiden, ebenso wie jene, die mit einer Lähmung alt geworden sind. „Je höher der Grad der Behinderung, umso weniger trauen sich die Patienten in die Öffentlichkeit, erst recht, wenn sie älter sind. „Wie es den Betroffenen dennoch gelingen kann, am gesellschaftlichen Leben

teilzuhaben und sich mit all ihrem Wissen und ihren Fähigkeiten einzubringen, das sind Fragen, die wir ebenfalls diskutieren“, sagt Ditscheid. Auch eine Podiumsdiskussion mit Vertretern von Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und medizinischem Dienst sowie Betroffenen ist geplant: „Patienten, die nicht ausreichend mobil sind, weil sie keine vernünftige Hilfsmittelversorgung erhalten, können nicht reintegriert werden.“

Eine besonders wichtige Rolle spielen in diesem Zusammenhang Rollstuhlsportvereine. Auch – und vielleicht gerade – für ältere Patienten. „Rollstuhlsport bedeutet nicht zwingend Wettkampf oder Ballsport“, sagt der Mediziner. Vielerorts würden Bogenschießen, Tanzen oder Schwimmen für Rollstuhlfahrer angeboten. Oder einfach ein Nachmittagskaffee. Denn in erster Linie gehe es darum, Kontakte zu pflegen – auch zu anderen Betroffenen und zu sogenannten Peer Counselors, erfahrenen und fachkundigen Querschnittgelähmten, die weniger routinierten Patienten Tipps und Tricks vermitteln, wie sie besser mit ihrer Situation zurechtkommen können. „Diese sozialen Netzwerke sind für junge Menschen schon sehr gut ausgebaut. Aber sie sollten so angepasst und erweitert werden, dass auch ältere Menschen dort mehr Lebensqualität erfahren“, sagt Ditscheid.

**Journalisten sind sehr herzlich eingeladen**, die Fachtagung in der Rhein-Mosel-Halle in Koblenz zu besuchen, sich über die aktuellen Themen zu informieren und darüber zu berichten. Gern unterstützen wir Sie bei der Suche nach einem Interviewpartner. Dafür sowie für eine Akkreditierung wenden Sie sich bitte an den Pressekontakt!

**Alle Informationen** zur Tagung der Deutschsprachigen medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie finden Sie auf der [Kongresshomepage](#).

*Diese Pressemitteilung ist zur Veröffentlichung freigegeben.*

Pressekontakt:

Conventus Congressmanagement  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Anja Blankenburg  
Tel.: 03641 / 3116-283  
E-Mail: [anja.blankenburg@conventus.de](mailto:anja.blankenburg@conventus.de)

Hintergrund: Querschnittbehandlung in Deutschland und in Koblenz

In Deutschland leben heute etwa 100.000 Menschen mit Querschnittlähmung. Mehr als 1.500 kommen jedes Jahr neu hinzu. Häufig sind Unfälle bei der Arbeit, beim Sport oder im Straßenverkehr die Ursache, aber auch Erkrankungen wie Tumore oder Infektionen sowie Durchblutungsstörungen des Rückenmarks. Nach einem Unfall wird der Patient im günstigsten Fall in ein Querschnittzentrum gebracht. Multiprofessionelle Teams stehen dort für eine ganzheitliche Rehabilitation. „Wir müssen den Patienten eine Anleitung geben, wie man die Probleme des Alltags löst, die man plötzlich hat und an die man bis dahin nie gedacht hat“, sagt Walter Ditscheid. Aktuell gibt es bundesweit insgesamt etwa 27 Spezialkliniken oder -stationen zur Behandlung von Querschnittlähmungen.

Das Zentrum in im Ev. Stift St. Martin am Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein in Koblenz ist das zweitälteste in Deutschland. Es wurde 1955 gegründet. Als einziges verfügt es auch über eine externe Übungswohnung, in der die Patienten im Rahmen ihrer Therapie ein möglichst selbständiges Leben trainieren können.