

## Leserzuschrift

„Ärztblatt Sachsen“ 11/1998  
„Traumatische Querschnittlähmung“  
von Dr. med. H.-P. Pätzug

Herr Pätzug stellt zu Beginn seines Artikels sehr schön das heute etablierte Behandlungskonzept der QSL, basierend auf L. Guttman vor. Wer schon einmal frischverletzte querschnittgelähmte Patienten versorgt hat, wird wissen, welcher immenser personeller Aufwand und welches Management bei diesem Konzept notwendig sind, um in der Erstbehandlung einen optimalen Benefit für den Betroffenen zu erzielen - die weitgehende, wenn nicht vollständige Selbständigkeit in allen Bereichen des täglichen Lebens.

Der Autor weist darauf hin, daß die Kostenträger Rückenmarkverletzte nach der „Akutversorgung“, gemeint ist wohl die operative Stabilisierung, in Kureinrichtungen überweisen. Dieser Trend darf nicht zur Normalität werden, da den Patienten damit vieles vorenthalten wird! Kureinrichtungen weisen bei weitem nicht den hohen Personalschlüssel auf wie Querschnittszentren, um in der Anfangsphase die bestmögliche Pflege zu gewährleisten. Häufig sind die baulichen Voraussetzungen nicht für Rollstuhlfahrer optimiert. Die speziell geschulten Krankengymnasten sind nicht unbedingt in ausreichender Zahl verfügbar. Ein kostenintensives Rollstuhllager oder Hilfsmittellager zur gezielten Hilfsmittelaustattung und letztlich kostengünstigen Verordnung fehlt.

Aus der Erfahrung in den Zentren für Rückenmarkverletzte in den berufsgenossenschaftlichen Kliniken ist für die Patienten die komplette Versorgung im Querschnittszentrum das patientenzentrierte Verfahren. Jeder Frischverletzte mit Verdacht auf eine Rückenmarkläsion sollte vom Notarzt bzw. über Rettungshubschrauber ins Querschnittszentrum verlegt werden. Hier wird die operative Versorgung vorgenommen, im Hinblick auf eine Minimierung des Handicaps. So wird z. B. darauf geachtet, die instrumentierte Strecke am BWS und LWS möglichst kurz zu halten.

So rasch wie möglich erfolgt je nach Läsionshöhe die Entwöhnung von der Beat-

mung und eine Verlegung auf die periphere „Rückenmarkstation“ mit gezielter Weiterbehandlung. In seiner „Trauerphase“ hat der Patient die Möglichkeit, Vertrauenspersonen aus dem Behandlungsteam von Schwestern/Pflegern, Krankengymnasten, Ergotherapeuten oder Ärzten zu Gesprächen oder zum Beistand auszuwählen. Die Kontinuität der Bezugspersonen ist möglich und gewährleistet.

Ziel ist die bestmögliche Erstbehandlung; danach sollte jeder „Rollifahrer“ zur lebenslangen Nachsorge regelmäßig in „sein Zentrum“ kommen können, um gegebenenfalls auftretende Komplikationen dort sanieren zu lassen. Eine Kureinrichtung ist hierfür sicherlich nicht der richtige Ansprechpartner. Als Zentren stehen in Sachsen, allerdings ohne operative Initialbehandlung, mit der Bavaria Klinik in Kreischa, „umgebungsnah“ zu Sachsen, mit den BG-Kliniken in Halle und Berlin genügend Therapie- und Nachsorgeplätze zur Verfügung, um eine dem heutigen Standard entsprechende Behandlung zu gewährleisten. Im Sinne unserer Patienten sollten die Kollegen diese Einrichtungen nutzen und sich nicht unbedingt nach den Wünschen der Kostenträger orientieren.

Dr. med. F. Weidt  
Oberarzt  
Zentrum für Rückenmarkverletzte  
Berufsgenossenschaftliche Kliniken  
Bergmannstrost  
Stadt Halle