

## Ohne Teamwork keine funktionierende prothetische Versorgung

„Amputation is the beginning and not the end of a treatment – Amputation ist der Beginn und nicht das Ende einer Behandlung.“ (Sir Reginald Watson-Jones, 1902-1972). Man könnte auch einfacher sagen: Sind Bein oder Arm erst ab, geht die Arbeit erst richtig los! In diesem Artikel möchte ich darlegen, dass auf den amputierten Menschen viel Neues, auch Beschwerliches, zukommt. Stellvertretend für den Ablauf einer prothetischen Versorgung beim Verlust von Gliedmaßen möchte ich anhand der Beinamputation aufzeigen, wer an einer erfolgreichen prothetischen Versorgung beteiligt ist und wie die Zusammenarbeit aussehen sollte, damit aus einem beinamputierten Menschen ein Prothesenläufer wird.

tisch alles Wissen um eine optimale Versorgung vorhanden ist, wird in der Praxis aus Geldmangel, Zeitnot oder Unkenntnis fast nie optimal gearbeitet.

Aber zurück zu den Beteiligten der Prothesenversorgung. Da die Ärzteschaft sich in Fachbereiche aufteilt, sei hier nur darauf hingewiesen, dass neben den Orthopäden auch Chirurgen unterschiedlicher Gattung (Neurochirurgen, Gefäßchirurgen und plastische Chirurgen) sowie Psychologen, Radiologen und Kardiologen und Allgemeinmediziner an einer Versorgung beteiligt sein können.

Bereits im Krankenhaus macht der Beinamputierte Bekanntschaft mit den Krankengymnasten, Physio- und manchmal Ergotherapeuten. Diese therapierende Zunft kümmert sich einerseits um den körperlichen Gesamtzustand des Pa-

### Abenteuer Teamwork:

## Wie aus einem Amputierten ein Prothesenläufer wird

Eine funktionierende Prothese, und damit die Grundlage für die erfolgreiche Rehabilitation des Menschen, ist ohne Teamwork nicht machbar. Die Befriedigung des Grundbedürfnisses nach spontanem, sicherem Stehen und beschwerdefreiem Gehen ist das zentrale Anliegen einer beinprothetischen Versorgung. Doch wie kommt man überhaupt zu einer Prothese? Es stellen sich viele Fragen – und nur allzu häufig bleiben diese Fragen unbeantwortet: Wie sieht mein weiterer Genesungsprozess aus? Werde ich wieder laufen können? Was werde ich überhaupt wieder können, was wird mir für immer verwehrt bleiben? An wen kann ich mich wenden, an wen muss ich mich wenden?

### Wer ist alles an einer prothetischen Versorgung beteiligt und was leistet er?

Im Folgenden möchte ich auf die einzelnen an der Versorgung beteiligten Gruppen mit speziellem Wissen (auch vornehm „Fakultäten“ genannt) eingehen und beschreibe ihre wesentlichen Aufgaben.

Zunächst einmal sind Ärzte an einer prothetischen Versorgung beteiligt, denn in den meisten Fällen werden Gliedmaßen von Ärzten abgenommen, selten durch Unfälle. Der Arzt legt durch seine Tätigkeit die wesentliche Grundlage für eine Prothesenversorgung – nicht allein durch den Akt der Amputation, sondern auch durch die Art und Weise der Stumpferstellung. Ohne bereits hier zu sehr ins Detail zu gehen, muss festgestellt werden dass es ein über Jahrzehnte und Jahrhunderte angesammeltes umfangreiches ärztliches Wissen um die Gliedmaßenentfernung gibt. Die damit theoretisch bekannten Feinheiten scheinen jedoch in der Praxis nicht immer Beachtung zu finden, so dass immer wieder Stümpfe produziert werden, die weniger gut bis gar nicht für eine prothetische Versorgung geeignet sind. Ich stelle bereits hier die These auf, dass bei allen an der Versorgung Beteiligten die Versorgung von Beinamputierten ein mehr oder weniger großes Randgebiet darstellt, auf das sich nicht konzentriert wird. Obwohl theore-



*Physiotherapeuten haben die Aufgabe, den Amputierten auf die Benutzung der Prothese vorzubereiten und ihnen den Umgang mit der Prothese zu erklären. Hier korrigiert Physiotherapeut Thorsten Hansen vom Physio-Team Schmitz die fehlerhafte Haltung eines Beinamputierten beim Gehen.*

tienten und andererseits um die Einweisung in den Gebrauch der Prothese. Damit wären wir schon bei den nächsten Beteiligten, nämlich den Orthopädiemechanikern in den Sanitätshäusern, welche die Aufgabe haben, die Prothese zu fertigen und anzupassen. In der Praxis kommen für den Orthopädiemechaniker weitere Aufgaben hinzu, nämlich die Konzeption



*Orthopädiemechaniker stellen die Prothese individuell im Handwerk her. Orthopädietechniker wie Jörg-Michael Vogt der Fa. Karl Zieger aus Dortmund wenden vergleichsweise viel Zeit für den Amputierten auf. Auf diesem Bild ist zu sehen, wie ein Testschaff aus durchsichtigem Kunststoff an der Schleifmaschine bearbeitet wird.*

der Prothese durch Auswahl der Protheseneinzelteile sowie die Ersteinweisung in die fertige Prothese. Somit nimmt der Orthopädiemechaniker eine herausragende Stellung im Chor der Beteiligten ein.

Der Orthopädiemechaniker muss das Konzept der prothetischen Versorgung in Form eines Kostenvoranschlags beim Kostenträger einreichen, womit wir bei der nächsten Fakultät wären. Es ist mir wichtig, an dieser Stelle auf die historische Dimension der Existenz von Kostenträgern hinzuweisen. Erst die Institution der Solidargemeinschaften, welche in Europa etwa ab Mitte des 19. Jahrhunderts und in Deutschland seit 1883 in Form von Sozialversicherungen gegründet wurden, hat es ermöglicht, einen Versorgungsapparat aufzubauen, welcher die Erstellung von teuren Prothesen für den Einzelnen überhaupt ermöglicht. Ohne Krankenkassen gäbe es keine prothetische Versorgung „für jedermann“, und wir dürften uns alle noch auf Kniestelzen und Rutschbrettern durch die Gegend bewegen.

Seit jeher ist es Aufgabe der Kostenträger, Mitgliedsbeiträge verantwortlich zu verwalten und ungerechtfertigte Anforderungen abzulehnen. Diese grundsätzlich richtige Aufgabe wird derzeit allerdings in ihr Gegenteil verkehrt, weil zunehmend auch gerechtfertigte Anforderungen abgelehnt werden und dadurch in zahlreichen Fällen der Kasse und damit der Solidargemeinschaft höhere Kosten über die Gesamtlebensdauer des Versicherten entstehen. Diese Entwicklung ist Besorgnis erregend, und sie muss sowohl grundlegend als auch im Einzelfall korrigiert werden – zum Wohle des Versicherten und letztlich zum Reduzieren von Kosten.

In diesem Zusammenhang werden immer wieder Rechtsanwälte für Sozialrecht in Anspruch genommen, denn wenn die Erstattung eines Hilfsmittels scheinbar oder tatsächlich zu Unrecht abgelehnt wird, kann der Versicherte von seinem Recht Gebrauch machen, die Erstattung eines Hilfsmittels vor Gericht zu beantragen, also zu klagen. In diesem Falle muss ein Rechtsanwalt eingeschaltet werden, der das Interesse des Versicherten gegenüber seiner Versicherung vertritt. Dabei ist es interessant zu wissen, dass die Kosten für eine Klage bei einem Sozialgericht in der Höhe begrenzt sind, mithin eine kalkulierbare Größe darstellen. Diese beträgt für die erste und zweite Instanz maximal jeweils 809,- €, in der Praxis jedoch

werden meist niedrigere Honorare verlangt, da es einen Ermessensspielraum nach unten gibt, der häufig genutzt wird. Daher liegen die tatsächlichen Kosten für einen Rechtsbeistand häufig bei ca. 600,- € je Instanz. Wird eine Klage zugunsten des Klägers, also des Versicherten entschieden, so hat die Beklagte, also die Versicherung, für diese Kosten aufzukommen. Bei erfolgreicher Klage hat man also für seinen Rechtsbeistand keine Kosten zu tragen.

Hilfestellung bei ähnlichen und anderen Fragestellungen und Problemen geben Selbsthilfegruppen für Amputierte im Speziellen und Behinderte im Allgemeinen. Diese Gruppen, meist durch selbst betroffene Menschen gegründet und geleitet, bieten einen unschätzbaren Dienst an: den Austausch von Erfahrungen von Behinderten untereinander. Wie in vielen Fällen gilt auch hier: gemeinsam ist man stark. Nicht jeder Amputierte muss das Rad neu erfinden, und nicht jeder Amputierte muss jeden Fehler machen. Die Gespräche von Behinderten untereinander geben dem Einzelnen das gute Gefühl, verstanden zu werden und nicht der Einzige mit diesem oder jenem Problem zu sein. Dieses gute Gefühl kann befreiend und beflügelnd sein, deshalb ist der Kontakt zu Selbsthilfegruppen empfehlenswert. Neben Selbsthilfegruppen spielen auch Behindertensportvereine eine ähnlich wichtige Rolle. Eine Auswahl an Gruppen und Ansprechpartnern befindet sich im Anhang an diesen Artikel.

Die wichtigste Rolle nimmt jedoch bei allen Versorgungsmaßnahmen das persönliche Umfeld des Amputierten ein. Die zentrale Frage bei allen Versorgungsmaßnahmen ist die Frage nach der Motivation des Amputierten, sich mit seiner neuen Situation zu beschäftigen und Kraft und Geduld für das eigene Vorankommen einzusetzen. Höchste Prothesentechnik und perfektes ärztliches Können gepaart mit goldenen therapeutischen Händen sind wertlos, wenn der Amputierte keine Motivation hat, diese Hilfen für sich in erfolgreiche Rehabilitation umzusetzen. Andererseits kann selbst bei widrigsten Nebenbedingungen eine Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gelingen, wenn der Wille zum eigenen Fortschritt nur stark genug ist. Dieser Wille wird maßgeblich vom persönlichen Umfeld des Amputierten gestärkt: durch die offene Akzeptanz des Menschen auch mit seiner Behinderung, durch die Anerkennung der Bemühungen des Amputierten, sich in die neue Situation einzufinden, und durch die (Auf-) Forderung, sich wieder aktiv in sein Umfeld einzubringen.

Der Rehabilitationserfolg stellt also ein Zusammenspiel von Ärzten, Therapeuten, Orthopädiemechanikern, Kostenträgern und dem persönlichen Umfeld des Einzelnen dar, manchmal ergänzt um Rechtsanwälte, Selbsthilfegruppen oder Behindertensportvereine.

## Die Kommunikation zwischen den Beteiligten der prothetischen Versorgung

Ich habe es bereits angedeutet: Das Wissen der einzelnen Fakultäten um die Versorgung von Amputierten ist groß und vielfältig, die Anwendung im Einzelfall lässt jedoch zu häufig zu wünschen übrig.

Dafür gibt es im Grunde genommen zwei Ursachen. Zum einen muss festgestellt werden, dass Amputierte sowohl für Ärzte als auch Therapeuten, Kostenträger und (in weniger ausgeprägtem Maß) auch für Orthopädiemechaniker eine Art Randgebiet darstellen, also niemals das Zentrum des Interesses

1/1 Seite  
medi-Anzeige



Das persönliche Umfeld ist von größter Wichtigkeit für die Motivation eines Amputierten, sich mit seiner Behinderung erfolgreich auseinander zu setzen. Auf diesem Bild wird deutlich, dass zum Beispiel die Versorgung von Kindern eine Herausforderung darstellt, die motivierend wirkt.

sind, sei es unter dem Gesichtspunkt der Finanzen, sei es unter dem Gesichtspunkt des Idealismus. Es gibt quasi keinen Arzt, der sich in der Hauptsache mit Amputationen auseinander setzt. Der typische Therapeut hat vielleicht 5 % Amputierte in seiner Patientenschaft, Sachbearbeiter bei Kostenträgern müssen sich mit nahezu allen Hilfsmittelgruppen auskennen und Orthopädiemechaniker sind nur in Sanitätshäusern einer gewissen Mindestgröße auf Prothesen spezialisiert, ansonsten müssen sie sich auch mit allen Hilfsmitteln für Behinderte auseinander setzen.

Der andere Grund liegt in der mangelnden Kommunikation unter den Fakultäten, man könnte es als ein babylonisches Sprachgewirr betrachten: Ärzte sprechen die erste Fachsprache, gespickt mit lateinischen Ausdrücken. Orthopädiemechaniker sprechen eine zweite Fachsprache, voll mit technisch klingenden Wörtern und Produktbezeichnungen, die entweder aus unverständlichen Zahlen- Buchstabenkombinationen bestehen oder englische Kunstwörter beinhalten. Der Kostenträger spricht mit einer Tendenz zu Paragraphenverweisen die dritte Fachsprache, ein Rechtsanwalt mit der größten Ansammlung von Wortneuschöpfungen die vierte Sprache - und der Amputierte kann vielleicht gerade mal Hochdeutsch. Der Wille und die Fähigkeit der Kommunikation untereinander sind damit eingeschränkt, eine wirklich effektive Zusammenarbeit daher nicht gegeben. Es bleibt dem Amputierten nichts anderes übrig, als auf fachübergreifende Kenntnis der einzelnen Beteiligten zu hoffen oder sich selbst mit jedem einzelnen Fachgebiet auseinander zu setzen. Ersteres gleicht einem Lot-

teriespiel mit etwas besseren Chancen als beim Samstagslotto, zweiteres verlangt viel Zeit und Mühe vom Amputierten.

## Ohne Eigeninitiative ist die prothetische Versorgung ein Glückspiel

Die prothetische Versorgung in Deutschland ist auf höchstem Niveau durchführbar. Dazu bedarf es der Zusammenarbeit mehrerer Wissensgruppen, also Ärzten, Mechanikern, Therapeuten usw. Allerdings gibt es zahlreiche Faktoren, die die Zusammenarbeit behindern und das Ergebnis im Einzelfall auf ein bedrückend niedriges Maß zusammenschrumpfen lassen können. Daher bleibt festzustellen, dass für ein möglichst hohes Maß an Versorgungsqualität der Amputierte selbst die Initiative ergreifen muss, um seine Versorgung zu optimieren. Denn nur, wenn der Amputierte sich selbst im Klaren darüber ist, was er für Möglichkeiten hat, kann er bei den einzelnen Beteiligten für die notwendige Aufmerksamkeit sorgen, die er für die Verbesserung seiner Situation benötigt. Je besser sein persönliches Umfeld ihn dabei unterstützt und je besser er zum Beispiel durch Selbsthilfegruppen informiert ist, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass er mit der eigenen Versorgung nicht nur ein Prothesenträger ist, sondern ein Prothesenläufer – denn man soll seine Prothese ja nicht tragen, sondern auf ihr laufen ...

Michael Kramer

### Nachgefragt!

Was heißt eigentlich ...

**Blindtext:**  
**Tabelle**

#### Hüftexartikuliert

Eine Exartikulation bezeichnet immer eine Abtrennung innerhalb eines Gelenkes. H. bezeichnet also die Stelle, an welcher die Amputation durchgeführt wurde: im Gelenk der Hüfte. Bei dieser eher seltenen Amputationshöhe fehlt tatsächlich das gesamte Bein.

#### Paralympics

Bezeichnung der Olympischen Spiele für Sportler mit Behinderung. Sie findet regelmäßig im Anschluss an die Olympischen Spiele statt.

#### Prothese

(griech. prósthesis = das Hinzufügen, das Ansetzen) Körperersatzstück aus unbelebtem Material zum Ausgleich fehlender Körperteile.

### Nachgefragt! Was heißt eigentlich ...

#### Hüftexartikuliert

Eine Exartikulation bezeichnet immer eine Abtrennung innerhalb eines Gelenkes. H. bezeichnet also die Stelle, an welcher die Amputation durchgeführt wurde: im Gelenk der Hüfte. Bei dieser eher seltenen Amputationshöhe fehlt tatsächlich das gesamte Bein.

#### Paralympics

Bezeichnung der Olympischen Spiele für Sportler mit Behinderung. Sie findet regelmäßig im Anschluss an die Olympischen Spiele statt.

#### Prothese

(griech. prósthesis = das Hinzufügen, das Ansetzen) Körperersatzstück aus unbelebtem Material zum Ausgleich fehlender Körperteile.

### Blindtext

Die Prothese, verbindet den Stumpf mit dem Kunstbein.

#### Vorfußamputiert

Bezeichnung der Stelle, an welcher die Amputation durchgeführt wurde: im vorderen Bereich des Fußes.