

ZEITSCHRIFT DES BUNDESVERBANDES FÜR MENSCHEN MIT ARM- ODER BEINAMPUTATION E.V.

# AMPUTEE

*Was uns bewegt!*



Ausgabe 1 | 2012



Phantomschmerz

## Der virtuelle Schmerz



Messe ORTHOPÄDIE + REHA-Technik 2012



Paralympics 2012



Unfallversicherung



## Erstklassige Beinprothesenlösungen für jeden Anwender

**Renegade<sup>®</sup>AT:** Die neue Dynamik und Robustheit für anspruchsvolle Anwender mit Mobilitätsgrad 3 oder 4. Im Ergebnis ein Fuß mit kontrollierter Stabilität, verbesserter Geländegängigkeit und hohem Tragekomfort.

**WalkTek<sup>™</sup>:** Konstruiert mit der revolutionären multi-axialen IMX-Technologie stellt der WalkTek<sup>™</sup>-Prothesenfuß einen neuen Durchbruch hinsichtlich der Versorgung von Anwendern mit Mobilitätsgrad 2 dar.

**Thrive<sup>™</sup>:** Der Thrive<sup>™</sup>-Prothesenfuß stellt auch unter wechselndem Gewicht eine bedarfsgerechte Unterstützung bereit - mit unveränderter Fußdynamik selbst unter hoher Belastung. Damit ist er für alle Anwender geeignet, die beruflich oder in der Freizeit zusätzliches Gewicht tragen.

Für eine vollständige Übersicht zu den Produkten und Services fordern Sie bitte unseren Katalog 2012 an.

**Karbonfaserfüße • Liners • MPG Kniegelenke • Adapter • Schulungen**



www.freedom-innovations.eu +31 (0)53-20 30 300  
Jaargetijdenweg 4, 7532 SX Enschede, Niederlande

### Inhalt

#### VERBAND

- Interview mit Präsident Dieter Jüptner ..... s. 04
- Forderungskatalog ..... s. 06
- Aktion Bewegung hilft ..... s. 07

#### ENTWICKLUNG

- ORTHOPÄDIE + REHA-Technik Messe 2012 ..... s. 08
- Der Mensch im Mittelpunkt ..... s. 16

#### SERVICE

- Lotsen für Menschen mit Handicap ..... s. 15
- Parkausweis für Oberschenkelamputierte ..... s. 17
- Platzbedarf signalisieren ..... s. 18
- Rucksack für Beinamputierte ..... s. 18
- Der EURO-Schlüssel ..... s. 19
- Neues bei der Bahn ..... s. 19
- Schiff Ahoj ..... s. 20
- Ratgeber für Beinamputierte ..... s. 20
- Unfallversicherung ohne Haken und Ösen ..... s. 21

#### SPORT

- XIV. Paralympische Sommerspiele ..... s. 22

#### FORTBILDUNG

- 1. Leverkusener Amputationssymposium ..... s. 24
- Technischen Orthopädie der Auguste-Viktoria Klinik ..... s. 24
- Multiresistente Erreger ..... s. 25

#### SCHWERPUNKTTHEMA

- Phantomschmerz
- Der virtuelle Schmerz ..... s. 26

#### RECHT

- Mobilität ist ein Rechtsanspruch ..... s. 32

#### MENSCHEN

- Bein ab - ja und? ..... s. 34
- Für Minenopfer und gegen Verschwendung ..... s. 35
- Fünf Stunden im Hochseilpark Schönau ..... s. 36
- Ich habe es geschafft! ..... s. 36

#### SELBSTHILFE

- Termine und Veranstaltungen ..... s. 37
- Selbsthilfegruppenadressen ..... s. 38
- Neuigkeiten aus den Gruppen ..... s. 39
- Die Graue Zelle ..... s. 48
- Gewinnspiel, Cartoon ..... s. 50

### Liebe Leserinnen, liebe Leser,

der Bundesverband wächst. Wir konnten bei der Gründung neuer Selbsthilfegruppen unterstützend mitwirken. Wir möchten noch bekannter werden. So lag es auch nahe, eine Verbandszeitschrift herauszugeben. Sie trägt den Namen AmpuTee. Wir wollen Ihnen damit thematische Vielfalt bieten, ohne unsere Kernaufgaben aus den Augen zu verlieren. Nun liegt die erste Ausgabe vor Ihnen. Die Zeitschrift eines noch jungen Verbandes. Ein Verband, der die Begriffe Mobilität und Barrierefreiheit neu definieren musste. Denn es gibt viel zu tun. Während für Rollstuhlfahrer schon vieles erreicht ist, zeigt sich bei Amputierten, dass in der Wiedermobilmachung mit Prothesen noch vieles im Argen liegt. Viele Prothesen sind schlichtweg unbrauchbar. Das liegt nicht am mangelnden Willen der Beteiligten, wohl aber in der unglücklichen Gestaltung des Ablaufs nach einer

Zitat:

>> Amputation is the beginning  
and not the end of a treatment  
Amputation ist der Anfang  
und nicht das Ende einer Behandlung <<

*Ein Zitat von Sir Reginald Watson-Jones, Pionier und Lehrmeister der traumatologischen Orthopädie, besagt, dass eine Amputation der Beginn und nicht das Ende der Therapie ist. Im Laufe seiner langen Erfahrungen ist ihm bewusst geworden, dass nach einer Amputation in die Zukunft geblickt werden muss und nicht zu lange dem nachgetrauert wird, was unwiederbringlich verloren ist.*



Amputation. Hier setzt der Bundesverband umfassend an und dokumentiert das in seinem Forderungskatalog beispielsweise mit der Forderung von mindestens einer Prothesensprechstunde pro Bundesland. Das ist noch nicht alles. Wir waren für Sie auf der Messe in Leipzig und haben die interessantesten Eindrücke in unserem Messerundgang zusammengefasst. Zusätzlich wollen wir Ihnen interessante Informationen über Menschen mit Amputationen und Freizeittipps bieten.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen.

**Dieter Jüptner**  
Präsident

### Impressum

AmpuTee, Organ des Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V.

**Herausgeber:**  
Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V.

Der Bundesverband ist unter VR 202677 ins Vereinsregister beim Amtsgericht München eingetragen. Vorstand gemäß § 26 BGB: Dieter Jüptner (Präsident), Detlef Sonnenberg (Vizepräsident). Der Bundesverband ist gemäß Freistellungsbescheid vom 4.5.2011 als ausschließlich und unmittelbar steuerbegünstigten gemeinnützigen Zwecken dienend anerkannt.

Bankverbindung: Konto 8847500 bei der Bank für Sozialwirtschaft München (BLZ 700 205 00)

**Redaktionsleitung und Druckfreigabe:**  
Detlef Sonnenberg

**Mitarbeiter der Redaktion:**  
Dieter Jüptner, Jochen Metz

**Anschrift der Redaktion:**  
Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V.  
Klevertkamp 24 · 30900 Wedemark  
Telefon 089-4161740-0, Fax 089-4161740-90  
amputee@bmab.de, www.bmab.de

Für „AmpuTee“ bestimmte Text- und Bildbeiträge bitte nur an die obige Anschrift schicken. Bei allen mit einem Textverarbeitungsprogramm am PC geschriebenen Texten bitte stets auch die entsprechende Datei mitliefern – entweder per E-Mail oder CD.

**Redaktionsschluss für die Ausgabe Nr. 2 ist der 29. März 2013.**

Namentlich gekennzeichnete Artikel entsprechen nicht immer der Auffassung der Redaktion. Diese behält sich vor, eingereichte Artikel zu ändern bzw. zu kürzen.

**Erscheinungsweise:**  
Halbjährig, im Juni und Dezember.

**Auflage:** 10.000

**Verkaufspreis:**  
für Mitglieder durch Mitgliedsbeitrag abgegolten

**Anzeigen, Layout und Druck:**  
SP Medienservice - Verlag, Druck und Werbung  
Friesdorfer Str. 122, 53173 Bonn-Bad Godesberg  
Tel.: 0228 / 390 22 - 0, Fax: 0228 / 390 22 - 10  
info@sp-medien.de, www.sp-medien.de

**Titelfoto:**  
Mit freundlicher Genehmigung  
Össur Deutschland GmbH

## Interview

## Warum ein Bundesverband für Menschen mit Arm- und Beinamputation?

*Viele (Noch-)Nichtmitglieder, aber auch einige Mitglieder des Bundesverbands stellten uns die Frage, wozu wir einen Bundesverband brauchen und warum man Mitglied in diesem Bundesverband sein sollte. Dazu befragten wir den Präsidenten des Bundesverbands Dieter Jüptner.*

DAS INTERVIEW FÜHRTE: JOCHEN METZ

*Herr Jüptner, welche Beweggründe haben zur Gründung des Bundesverbandes für Menschen mit Arm- oder Beinamputation geführt?*

**Dieter Jüptner:** Aus Gesprächen mit verschiedenen Selbsthilfegruppen entstand im Juli 2009 ein Konsens, der die Notwendigkeit einer bundesweiten Interessenvertretung nahelegte. Ein wichtiger Punkt war beispielsweise die oftmals mangelhafte prothetische Versorgung, die nicht an mangelndem Willen der Beteiligten liegt, sondern eine Folge des Verfahrens vom Zeitpunkt der Amputation an bis zur Wiedermobilmachung ist. Hier müssen Fehler im System aufgezeigt und korrigiert werden; dazu bedarf es einer starken Interessenvertretung.

*Setzt der Bundesverband dort an?*

Ja, das haben wir uns auf die Fahne geschrieben. Wir wollen für unsere Mitglieder da sein - vom Zeitpunkt vor der Amputation bis zur endgültigen prothetischen Versorgung. Auch danach wollen wir ihnen in den Selbsthilfegruppen einen Platz in einer Gemeinschaft bieten. Und nicht nur das. Wir haben einen Forderungskatalog aufgestellt, den wir als Richtschnur für unsere weiteren Bemühungen als generelle Interessenvertretung für alle Amputierten ansehen. So ist dort beispielweise neben der Forderung nach offenen Prothesensprechstunden auch das Thema Parkerleichterungen angesprochen. Viele Oberschenkelamputierte haben einen erhöhten Platzbedarf beim Aussteigen aus ihrem Fahrzeug, das bedeutet, sie müssen die Fahrzeugtür weiter öffnen können, als

es auf vielen Parkplätzen möglich ist. Wir streben die Durchsetzung des Merkmals „aG“ für diesen Personenkreis an. Dafür haben wir eine sehr aktive Selbsthilfegruppe in Rheine, die derzeit mit einer Petition dieses Ziel verfolgt.

Die Öffentlichkeit und vor allem die Politik muss für die Belange der Arm- und Beinamputierten sensibilisiert werden. In vielen Gesprächen mussten wir feststellen, dass wir nach der Entlassung aus Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung als „geheilt“ gelten. Dies ist leider nicht so. In der Öffentlichkeit werden amputierte Menschen anders als Rollstuhlfahrer oder Blinde nicht als Behinderte mit besonderen Bedürfnissen wahrgenommen. Dies spiegelt sich auch in vielen Vorschriften zur Barrierefreiheit wider. Treppen oder Schrägen ohne Handläufe können Beinamputierten erhebliche Probleme bereiten. Im Hotel- und Gastgewerbe sind die besonderen Bedürfnisse amputierter Menschen ebenfalls noch weitgehend unbekannt. Um all dies allen Beteiligten ins Bewusstsein zu bringen müssen wir noch viel Aufklärungsarbeit leisten. Das ist aktive, sehr personal- und zeitintensive Lobbyarbeit im Sinne aller Amputierter. .

*Was sehen Sie als Hauptaufgaben des Verbandes?*

Wir wollen eine Interessenvertretung von amputierten Menschen gegenüber Kostenträgern und Leistungserbringern sein. Wir wollen durch Information der Entscheidungsträger bei den gesetzlichen und privaten Krankenkassen und den Verbänden der ortho-



Präsident Dieter Jüptner

pädischen Betriebe über die Probleme und Wünsche der auf eine Prothese angewiesenen Menschen wesentliche Verbesserungen für alle Amputierten erreichen. Es ist nicht akzeptabel, dass der Kostenträger eine an sich notwendige prothetische Versorgung nicht genehmigt, dass eine teure Prothese aufgrund eines mangelhaften Ablaufschemas nach einer Amputation schlichtweg unbrauchbar ist, oder dass dem Amputierten eine Rehabilitationsmaßnahme in einer Schwerpunktambulanz verweigert wird, weil der Kostenträger diese Schwerpunktambulanzen oftmals gar nicht kennt. Wir wollen bei der Entwicklung neuer Prothesenpassteile durch die Industrie und bei der Festlegung neuer Standards durch Kostenträger oder Gesetzgeber schon frühzeitig mit einbezogen werden und die Entscheidungsprozesse aktiv mitgestalten.

*Bleiben wir bei diesem Thema. Welche konkreten Forderungen haben Sie an die Kostenträger und Leistungserbringer?*

Wir fordern die Gleichstellung aller amputierten Menschen unabhängig vom Versicherungsträger, eine individuelle und qualitativ hochwertige Prothesenversorgung für alle amputierten Menschen, darüber hinaus eine optimierte Behandlungskette durch qualifizierte Rehabilitationsteams. Wir sind für die freie Wahl von Arzt, Sanitätshaus und Rehabilitationseinrichtung, die Weiterführung der solida-

rischen Finanzierung des medizinischen, wissenschaftlichen und technischen Fortschritts in der Prothetik. Wir sind weiterhin für den Verzicht auf Zuzahlungsmodelle, die amputierte Menschen über ein sozial verträgliches Maß hinaus belasten.

*Einer der Schlüsselbegriffe bei der prothetischen Versorgung ist der plakative Begriff der „Gewaltenteilung“. Was genau ist damit gemeint?*

Das Problem beim jetzigen Ablauf der prothetischen Versorgung ist, dass der verordnende Arzt in der Regel keine genaue Spezifikation der notwendigen prothetischen Versorgung vornimmt. Der beauftragte Orthopädietechniker, dessen Qualifikation der Patient fast nie beurteilen kann, entscheidet über die für den Patienten richtige Versorgung; er baut dann die auf dieser seiner Entscheidung basierende Prothese für den Patienten. In fast allen Fällen wird der Orthopädie-

techniker das Ergebnis der prothetischen Versorgung auch selbst beurteilen. Eine qualitative Überprüfung der fertiggestellten Prothese durch einen sachverständigen Dritten findet nur in Ausnahmefällen statt. Hier fehlt die, wie wir es bezeichnen, Gewaltenteilung. Wer eine prothetische Versorgung durchführt, sollte das Ergebnis nicht auch noch selber beurteilen dürfen. Wir fordern daher mindestens eine offene Prothesenstunde in jedem Bundesland, die von jedem Amputierten in Anspruch genommen werden kann und die von Medizinern und Orthopädietechnikern durchgeführt wird, die bezüglich der prothetischen Versorgung amputierter Menschen besondere Erfahrung haben.

*Wie kann man die Ziele des Bundesverbands kurz zusammenfassen?*

Wir wollen die Lebensqualität von Menschen mit Arm- oder Beinamputation verbessern.

*Warum soll man jetzt Mitglied im Bundesverband werden?*

Derzeit arbeiten etwa 40 Selbsthilfegruppen mit uns zusammen, wir haben etwas mehr als hundert Mitglieder. Dem gegenüber stehen in Deutschland mehr als 200.000 Amputierte und jedes Jahr mehr als 40.000 neue Amputationen. Wenn wir von Politik, Kostenträgern und der breiten Öffentlichkeit als Interessenvertretung aller Menschen mit Arm- oder Beinamputation ernst genommen werden wollen, brauchen wir viele, sehr viele Mitglieder. Wir brauchen Einzelmitglieder, die nach außen signalisieren, dass sie uns als ihre Lobby beauftragt haben und wir brauchen Mitgliedschaften von Selbsthilfegruppen, damit die Wünsche und Anregungen von deren Teilnehmern in den Bundesverband und von dort weiter in die Öffentlichkeit und zu den Entscheidern getragen werden. ■

Anzeige

*uniprox prothetische lösungen*

**Lebensfreude ohne Kompromisse.**  
*Uniprox Prothesenpassteile.*

Mit unseren Entwicklungen bieten wir innovative Lösungen für die Versorgung mit Prothesenpassteilen und leisten so einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung und Wiederherstellung Ihrer Gesundheit.

Weitere Informationen unter [www.uniprox.de](http://www.uniprox.de)

Alle Unternehmen der Proximal Group - www.uniprox.de

## Forderungskatalog

Der Forderungskatalog des Bundesverbandes beschreibt die Richtschnur der Agenda. Darin werden die Forderungen an die Politik, an die Ärzte an die Krankenkassen sowie an die Orthopädie-Techniker festgehalten. Aus den Forderungen leiten sich die Aktivitäten des Verbandes ab.

### Der Bundesverband fordert:

#### Von der Politik:

Eine umfassendere Umsetzung der Barrierefreiheit und stärkere Berücksichtigung der Belange von amputierten Menschen in allen öffentlichen Einrichtungen.

Die Zuerkennung des Merkzeichens "aG" für amputierte Menschen (Einzelfallentscheidungen nach Vorstellung beim begutachtenden Arzt, keine pauschalisierte Ablehnung nach Aktenlage).

Die finanzielle Förderung des medizinischen, wissenschaftlichen und technischen Fortschritts in der Prothetik  
Die Gewährleistung eines hohen Standards für Krankenhaushygiene in Deutschland (MRSA).

#### Von den Ärzten:

Fachgerechte ärztliche Verordnung für eine optimale orthopädisch-technische Versorgung.

Die Zusammenarbeit von fachlich kompetenten Ärzten mit Orthopädie-Technikern im Rahmen von Prothesensprechstunden (mindestens eine offene Prothesensprechstunde pro Bundesland).

Angemessene ärztliche Verordnung von Physiotherapie zur Vermeidung von Folgeschäden und damit Folgekosten.

Nach einer Behandlung im Akut-Krankenhaus Befürwortung oder Verordnung einer Anschlussheilbehandlung in einer Schwerpunkt-Rehabilitationsklinik für Amputationen.  
Verstärkte Bemühungen zur Vermeidung von Amputationen als Folge von Diabetes bspw. durch Einholung einer zweiten Meinung.

Gewährleistung einer verbesserten Information von Betroffenen über die Konsequenzen seiner Entscheidungen.

#### Von den Krankenkassen:

Die Aufrechterhaltung der orthopädisch-technischen Versorgung unabhängig vom Kostenfaktor.

Das Recht auf individuelle und qualitativ hochwertige Prothesenversorgung, (diese sind in der Summe volkswirtschaftlich sinnvoll und tragen zu einer Einsparung von Kosten im Gesundheitswesen bei).

Das Recht des amputierten Menschen, nach der Behandlung im Akut-Krankenhaus in eine Schwerpunkt-Rehabilitationsklinik für Amputierte verlegt zu werden.

Das Recht auf eine Zweitprothese (damit ist keine wasserfeste Gehhilfe gemeint. Dies muss ggf. in einer Einzelfallentscheidung nach Alter und Berufstätigkeit realisiert werden).  
Ein Recht auf die Versorgung mit Prothesen aus Hochleistungswerkstoffen (Carbon, Titan etc.).

Eine einheitliche Regelung bei der Realisierung der



Gewährleistungsansprüche bezüglich der Interimsprothese beim Übergang vom Akut-Krankenhaus in die Rehabilitationsklinik.

Die Verankerung der Prothesengangschulung im Kostenkatalog der Heilkostenträger als fester Bestandteil der prothetischen Versorgung.

Das Recht auf nachhaltige Physiotherapie/Krankengymnastik.

Die Angleichung von Rechten und Ansprüchen bei Kassenspatienten, BG-Patienten und sonstigen Patienten – jeder Amputierte soll die gleichen Ansprüche und Rechte haben.  
Die Erhaltung der freien Wahl des Arztes, des Sanitätshauses und der Reha-Einrichtung.

Die Abschaffung der Pauschal- oder Festbetragsregelungen; sie verhindert eine adäquate Versorgung von amputierten Menschen.

Die Einhaltung einer optimierten Behandlungskette – für eine ganzheitliche Rehabilitation mit einem qualifizierten Rehabilitationsteam (Interdisziplinäre Zusammenarbeit).

#### Von den Orthopädie-Technikern:

Die adäquate Betreuung der amputierten Menschen. Weiterbildung im medizinischen und prothetischen Bereich. Die Befürwortung der individuellen und qualitativ hochwertigen Prothesenversorgung.

Prothesensprechstunden für alle amputierten Menschen in Zusammenarbeit mit fachlich kompetenten Ärzten (mindestens eine offene Prothesensprechstunde pro Bundesland).  
Die Befürwortung der Prothesengangschulung.

Die Befürwortung des Rechts auf eine Zweitprothese (damit ist keine wasserfeste Gehhilfe gemeint).

Die Nutzung von Hochleistungswerkstoffen (Carbon, Titan etc.) bei allen Prothesen.

Letztendlich gewährleistet nur eine erfolgreiche Zusammenarbeit von Ärzten, Krankenkassen und Orthopädie-Technikern die individuelle Prothesenversorgung eines amputierten Menschen. ■

### Aktion Bewegung hilft

## Eine Wanderung im Zeichen der Amputiertenselbsthilfe

Von der Spree bis zur Isar, durch Mecklenburg-Vorpommern an die Ostseeküste, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, östliches Bayern zu den oberbayrischen Seen. Mit der Prothese durch die freie Natur, unabhängig von Jahreszeit, Wetter und festen Wegen. Einfach die Bewegung, Entscheidungsfreiheit und Lebensqualität genießen, die durch ein paar anfängliche Anstrengungen zurück gewonnen wurden.

Zunächst sah es gar nicht gut aus für Roland Zahn. Nach einer Amputation, die durch eine Entzündung nötig wurde, verbrachte der heute 75-Jährige ein Jahr im Rollstuhl. Mobilisiert hat ihn zuerst seine Hauswirtin mit der Frage: „Herr Zahn, wollen Sie nicht mal um den Block laufen?“ Und Zahn tat es. Zunächst fiel es ihm noch schwer, aber er spürte ein erhebliches Steigerungspotenzial. Und so ging er daran, seine Laufdistanz kontinuierlich zu vergrößern, bekam wieder Freude an seinem früher so gerne ausgeübten Hobby, dem Wandern. Roland Zahn erkannte: „Bewegung hilft.“ Diese Erfahrung wollte und will er an Schicksalsgenossen weiter geben und sie im Rahmen einer Wanderung im Zeichen der Amputiertenselbsthilfe zur Gründung von Selbsthilfegruppen auffordern. 2011 war es zunächst eine 1000 Kilometerwanderung von Leipzig nach Tübingen. Beides sind bedeutende Orte in Zahns Leben. In Leipzig geboren, erlebte Zahn in Tübingen mit der Amputation eines Beines einen entscheidenden Wendepunkt. Dieses Jahr wandert der flotte 75-Jährige unter dem Motto „von der Spree bis an die Isar“ von Berlin nach München.

Bis jetzt hat Roland Zahn etwa 30 Vorträge an den Stationen seiner Wanderung gehalten und in diesem Rahmen immer wieder auf die Notwendigkeit von Selbsthilfegruppen hingewiesen. Und er hatte vom 15. bis 18. Mai einen sehr erfolgreichen Auftritt auf der Messe Orthopädie +



Reha-Technik in Leipzig. Dort moderierte er mit sehr viel Engagement ein Video über seine Wanderung, hielt Vorträge, führte Gespräche mit interessierten Besuchern und traf sich im Rahmen der „Inklusions-Tour 2012“ mit Oliver Fleiner und Willi Lang bei strahlendem Sonnenschein zum Erfahrungsaustausch. Zahn hat mittlerweile einen so hohen Bekanntheitsgrad, dass es kein Wunder war, als der Wanderer mit dem Teddybär am Rucksack vom Geschäftsführer der Messe, Martin Buhl-Wagner begrüßt wurde.

Nach der Messe ging es für Zahn gleich weiter nach Triptis zum Prothesencamp. Hier lernten Interessierte in Gruppen vom 19. bis 23. Mai, wie sie in kurzer Zeit ihren Bewegungsradius erweitern und ihren Körper kräftigen können. Mittlerweile hat Zahn den größten Teil seiner Wanderung ohne

größere Probleme hinter sich und nähert sich von Niederbayern kommend dem Gebiet westlich des Ammersees. Von dort aus wird er über den Chiemgau und das Gebiet um den Walchensee am 12. Oktober München erreichen.

Roland Zahn konnte in vielen Vorträgen, einer Vielzahl von Interviews und weiteren Pressekontakten seine Ideen und damit auch den Bundesverband noch bekannter machen. Mit seiner freundlichen, überzeugenden und kompetenten Art schafft es der zur Selbsthilfegruppe Mittlerer Necka gehörende Wanderer die Menschen von seiner Idee zu überzeugen und ihnen in der Gemeinschaft zu mehr Lebensfreude zu verhelfen.

Der Bundesverband freut sich auf eine stimmungsvolle Abschlussveranstaltung am 12. Oktober. ■

Messestand  
des Bundesverbandes

## ORTHOPÄDIE + REHA-Technik 2012

### Ein Messerundgang

*Mit mehr als 550 Ausstellern aus 45 Ländern konnte die Weltleitmesse in Leipzig vom 15. bis 18. Mai ihre Rolle weiter ausbauen. Zwar gab es keinen Publikumstag mehr, dank unserer Bundesverband-Gehschul-Probandenaktion konnten jedoch interessierte Amputierte den Eintrittspreis von moderaten sieben Euro für Messebesucher nochmals um zwei Euro senken.*

Der Bundesverband war 2012 erstmalig mit einem eigenen Messestand vertreten und freute sich über ausschließlich positive Reaktionen des Publikums auf den Messeauftritt, die die Messehelfer vor Ort in vielen Gesprächen und Kontakten zur Kenntnis nehmen durften. Insbesondere der AmpuRucksack wurde zu einem vollen Erfolg. Er fand bei Fachbesuchern und Amputierten gleichermaßen reges Interesse. Angezogen fühlten sich viele Messebesucher auch durch die einfallsreiche Dekoration des Standes, wie beispielsweise die im Rollstuhl sitzende "amputierte" Puppe oder eine Ampel, die das AmpuMännchen in verschiedenen Farben leuchten ließ.

Wir haben uns für Sie umgesehen und wurden zuerst am Stand des

Fraunhofer Instituts fündig. Dort stellte DOI einen interessanten Prothesenfuß der Öffentlichkeit vor. Bei der Entwicklung dieses Niagara genannten Fußes hatte die Dambeck Ortho Innovativ GmbH vor allen Dingen die Gegebenheiten in prothesentechnisch unterentwickelten Ländern im Visier. Hytrel, ein Hochleistungspolymer, ermöglichte die Entwicklung eines dynamischen, energiespeichernden Prothesenfußes, welcher eine hohe Energieeffizienz und Langlebigkeit garantiert. Der Fuß ist wartungsfrei, wasserfest und lässt sich vom Orthopädietechniker mit technisch einfachen Bearbeitungsverfahren dynamisch modifizieren und auf das Gewicht des Amputierten einstellen. Zudem ist er günstig herzustellen. Dies macht den Fuß umfassend interessant für Amputationspatienten in

Europa genauso wie für Menschen mit Amputationen in Entwicklungsländern. Für letztere soll der Niagara über eine Querfinanzierung in Deutschland finanziell tragbar werden. Der Kern des Fußes hat zudem in Entwicklungsländern eine andere Farbe um einen Rücklauf in Industrieländer zu verhindern.

Mit dem Equifoot, entwickelt im Rahmen des Minneapolis VA Rehabilitation Engineering Research Programms entstand ein Prothesenfuß, der Steifigkeit nutzt, um das natürliche Verhalten eines nicht behinderten Fußes nachzuahmen. Equifoot kommt ohne elektrische oder aktive Elemente aus. Der Equifoot-Prothesenfuß bringt den Knöchel wieder in eine neutrale oder leicht dorsalflektierte Position kurz nachdem die Zehen keinen

Bodenkontakt mehr haben. Durch eine ausgeklügelte Mechanik verringert sich die zum Laufen notwendige Energie und der Nutzer kann mit einem runderen Bewegungsverlauf eine konstante Laufgeschwindigkeit erreichen.

Von SpringActive kommt ein aktives Fußgelenk mit dem Namen Odyssey, das Energie in einem Motor-Feder-System speichert. Das Gelenk wird mittels eines Mikroprozessors gesteuert. Dieser kontrolliert 1000-mal pro Sekunde das Verhalten des Nutzers und stellt sicher, dass der Fuß jederzeit der Bewegung des Benutzers folgt. Die Feder wird dabei an den jeweiligen Nutzer angepasst. Die aus der Bewegung gewonnene Energie wird bei jedem Schritt wieder in das Gelenk zurückgeleitet.

Vom US-Unternehmen iWalk, gegründet aus dem Massachusetts Institut of Technology aus Cambridge, kommt der BioM. Der BioM ahmt die Funktion der Wadenmuskulatur, der Achillessehne und des Sprunggelenks nach. Winkel-, Drehmoment- und Drucksensoren erfassen 250-mal pro Schritt, wie stark das künstliche Fußgelenk gestreckt oder gebeugt wurde. Eingebaute Prozessoren berechnen die weitere Bewegung und passen den Gang auch an unebenes Gelände, Rampen oder Treppen an. Das Gewicht entspricht in etwa dem normalen Gliedmaß. Hugh Herr, Leiter der Biomechatronik-Gruppe am MIT und Gründer und Chefwissenschaftler von iWalk über den BioM „Die Prothese ist

stark genug meinen Körper nach vorne zu bewegen. Sie hat genug Kraft mich eine Treppe hinaufzutragen.“

Von Uniprox kommt ein elektronisches Gang-Analyse-System, das in Amerika entwickelt wurde und die Kunst des Prothesenbaus messtechnisch unterstützt. Das System kann wahlweise in Ober- oder Unterschenkelprothesen eingebaut werden. Ein Titanadapter erfasst, speichert und leitet Daten über die in die Prothese eingeleiteten Momente via Bluetooth an den Computer weiter. Damit ist der Orthopädie-Techniker in der Lage, die dynamische Ausrichtung der Prothese in Echtzeit zu optimieren. Er erhält quasi ein an gemessenen Kräften gespiegeltes Gangbild. Compas-Elektronisches Analyse-System, so heißt das System, beinhaltet neben der Sendeeinheit und der Software eine Mess-Aufnahmeeinheit, die als Zwischenglied zwischen PASTEIL und Prothese dient. Kräfte und Bewegungen lassen sich so nachvollziehbar dokumentieren. Nach entsprechender Schulung kann der Orthopädie-Techniker so in drei Schritten das Gangbild verbessern.

Die vom Patienten gefühlten Schafreaktionen in Form der Kräfte werden damit sichtbar. Im Praxistest verbesserte sich der Gang von Unterschenkel-Amputierten signifikant. Eine neue Prothesenversorgung lässt sich nach Angaben eines Orthopädietechnikers durch die dynamische Anprobe bei eingesparter Arbeitszeit verbessern. Die gespeicherten Messdaten können unter anderem zum Beleg des Anpas-

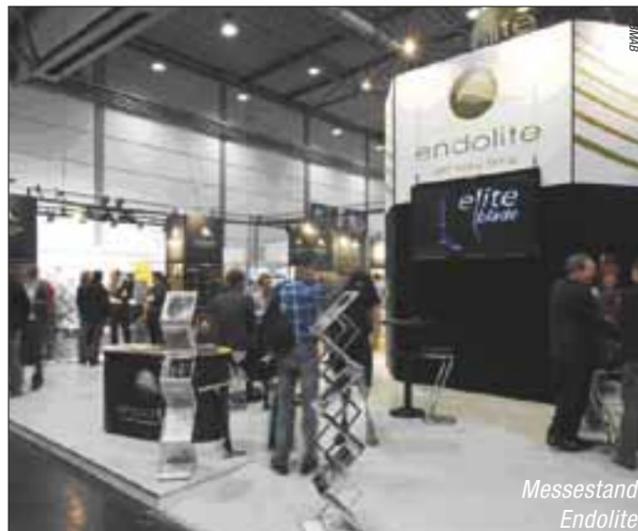
sungsfortschritts beispielsweise gegenüber den Krankenkassen verwendet werden.

Uniprox präsentierte eine ganz Palette von Kniegelenken für alle Mobilitätsgrade. Während für die niedrigen Mobilitätsgrade weitgehend monozentrische oder gesperrte Kniegelenke vorgesehen sind, bieten die beiden neuen Gelenke JT20/JT20S und JT20/JT22S als polyzentrische Kniegelenke viele Zusatzeigenschaften wie etwa zwei einstellbare Polkurven (sicher oder dynamisch) und eine getrennte Einstellung von Flexions- und Extensionswiderstand. Beide Gelenke sind geometrisch gesichert. JT20S und JT22S verfügen darüber hinaus über eine flexible Standkontrolle.

Kleines Passteil mit großer Wirkung: das Entlüftungssystem VJ2 erzeugt in Verbindung mit einer vakuumbildenden Kniekappe einen dauerhaften Unterdruck. In der Ruhephase lässt es einen minimalen Rückfluss zu, wodurch der für den Anwender unangenehme Unterdruck im Schaft deutlich reduziert wird.

Der erste intelligente Klimaschaft, vorgestellt von Romedis, verhindert einen Wärmestau in der Prothese. Durch die individuell abgestimmte Temperatur im Schaft ermöglicht das Symphonie-System eine längere Tragezeit. Der Klimaschaft ist eine technische Neuentwicklung, die weltweit erstmals den thermischen Aspekt im Schaftbereich individuell nach den Bedürfnissen des Benutzers berück-

Messestand  
FraunhoferMessestand  
Uniprox

Messestand  
Endolite

sichtigt und regelt. Ein innovatives Verfahren reguliert automatisch die Temperatur und das Klima im Schaft, ein Wärmestau wird dadurch verhindert. Quasi eine eingebaute Klimaanlage ermöglicht eine verbesserte Haftung und eine andauernde optimale Kontrolle über Schaft und Prothese. Die Klimasensorik hält die Temperatur mikroprozessorgesteuert ständig konstant und trägt zur Verhinderung der Schweißbildung im Prothesenschaft bei. Sicherer Tragekomfort bei längerer Nutzungsdauer, ein "Durchweichen" der Stumpfhaut wird verhindert, sie wird somit widerstandsfähiger gegenüber mechanischen Einflüssen. Der Karbonfederfuß Élan von Endolite präsentiert sich als mikroprozessorgesteuerter hydraulischer Knöchelgelenksfuß und wurde nach dem Echelon Funktionsprinzip entwickelt. Er verfügt über eine elektronische Plantar- und Dorsalwiderstandsregelung in Echtzeit. Der Élan passt sich dynamisch an die jeweiligen Laufeigenschaften des Anwenders an. Die Elektronik unterstützt das Gehen auf verschiedenen Untergründen und den Geschwindigkeitswechsel. Durch die elektronisch gesteuerte Ventiltechnik und die daraus resultierende Schub- und Bremswirkung hilft dem Benutzer besonders beim Bergaufgehen und ermöglicht ihm ein sicheres Bergabgehen. Die lernende Software passt den Widerstand der Dämpfung elektronisch an die Laufbedürfnisse des Anwenders an.

Im Zusammenwirken vom Echelon Karbonfederfuß und dem mikroprozessorgesteuerten Orion Knie ver-

schmelzen die Komponenten laut Hersteller zum mimetischen Bewegungssystem my.leg. Die my.leg Technologie folgt den anatomischen Gegebenheiten und vermittelt dem Prothesenanwender das Gefühl, wieder auf zwei Beinen zu stehen. Eine natürliche und energieeffiziente Fortbewegung wird dadurch ermöglicht. Das Gehen wird wieder intuitiv, der Prothesenträger als solcher nahezu nicht mehr wahrgenommen. Rückwärtsgehen, Hindernisse leichter überwinden, Hinknien, Schrägen sicher bewältigen und alternierendes Treppengehen ist ohne großen Lernaufwand möglich. Auch das Aufstehen wird erleichtert, der Fuß wird weiter unter dem Körperschwerpunkt platziert.

Das Highlight bei Otto Bock war das neue Beinprothesensystem mit dem Namen Genium. Das System orientiert sich am physiologischen Gangbild und dessen Bewegungsabläufen - ohne, dass es der Träger bewusst steuern muss. Damit ist es erstmals möglich, den physiologischen Gang nahezu naturgetreu nachzubilden und laut Hersteller ist ein Beinprothesensystem entstanden, „das durch Funktionalität, Verarbeitung und intuitive Nutzung allen anderen bei Weitem überlegen ist“. Durch Schonung des kompletten Bewegungsapparates - vor allem der erhaltenen Extremität aber auch des Rückens - kann so orthopädischen Folgeschäden vorgebeugt werden. Hinzu kommen ein deutlich erhöhter Tragekomfort sowie die vereinfachte Bewältigung zahlreicher Aktivitäten des täglichen Lebens.

Messestand  
Otto Bock

Möglich macht dies eine weiterentwickelte Computer-, Sensor- und Regeltechnik. Eingebaute Sensoren überprüfen permanent, in welcher Phase des Gehens sich der Träger gerade befindet - berücksichtigt werden dabei unter anderem Geschwindigkeit, Beschleunigung und Lage der Prothese im Raum. Die Optimierung des Gangbildes erfolgt in vier Phasen. Das optimierte Gehen ist gekennzeichnet durch eine Reduktion der Schrittlängen-Asymmetrie und einen reduzierten kognitiven Aufwand sowie einen reduzierten Steuerungsbedarf der Prothese. Für den Anwender ist es nun sogar möglich, Treppen im Wechselschritt zu steigen, ohne massive Kompensationsbewegungen auszuführen. Auch Bordsteinkanten oder andere alltägliche Stolperfallen können so in einer sehr viel natürlicheren Bewegung mit gestärkter Sicherheit gemeistert werden. Einmal über eine induktive Kopplung geladen, hält der Prothesenakku bis zu fünf Tage.

Als erste Unterdruckversorgung ohne Kniekappe und Linermaterial im Kniebereich bietet der Hersteller Otto Bock das AeroLink System an. Für Anwender der Mobilitätsklassen 2 bis 4 geeignet, erzeugt das System einen passiven Unterdruck. Optional lässt sich das aktive Unterdrucksystem "Harmony" integrieren. Mit dem AeroLink System wird nach Angaben des Herstellers eine neue Form von Bewegungsfreiheit, wie etwas das in die Hocke gehen, ohne das Bein seitlich wegzustrecken, möglich sein. Auch das Sitzen mit stark angewinkelten

Beinen, wie etwa im Flugzeug, soll möglich sein.

Teil des Systems ist auch der erste AeroLink Hybrid Liner des Herstellers. Während die Innenseite aus bewährtem stoßdämpfendem Polyurethan-Material besteht, ist die Außenseite aus Silikon. Silikon ist für seine Robustheit im alltäglichen Gebrauch bekannt. Das AeroLink Lock verbindet nicht nur Innen- und Außenschaft miteinander, sondern das im Pin integrierte Ventil erzeugt außerdem den Unterdruck im Innenschaft. Über einen Schlauchanschluss des AeroLink Locks kann eine elektronische oder mechanische Harmony Pumpe angeschlossen werden. Der Schaft des AeroLink Systems besteht aus einem Innenschaft, der durch einen integrierten Pin mit dem Außenschaft verbunden ist. Die Unterdrucktechnologie im Innenschaft reduziert die Bewegungen auf ein Minimum. Der Formschluss zwischen Innen- und Außenschaft verhindert Rotation.

Der von Otto Bock Mitte des Jahres 2011 eingeführte 1C60 Triton Fuß bietet ein besonders breites Anwendungsspektrum vom Alltag bis hin zum Freizeitsport. Der 1C61 Triton Vertical Shock bedient sich weitgehend der Konstruktion des 1C60 Triton, ein integrierter Funktionsring sorgt jedoch zusätzlich für eine erhöhte Stoßdämpfung und Torsionsfähigkeit. Damit bietet der 1C61 eine noch bessere Anpassung an unebene Untergründe. Die verminderten Vertikal- und Torsionskräfte führen zu einer spürbaren Entlastung des Anwenders. Ottobock empfiehlt den Vertical Shock für Anwender, die sportlich aktiv sind.

Ebenfalls auf der Grundkonstruktion des 1C60 Triton basiert der 1C62 Triton Harmony. Der Fuß verfügt jedoch zusätzlich über eine integrierte Harmony Pumpe. Diese ermöglicht den Aufbau eines Schaftsystems mit erhöhtem Unterdruck.

Ergänzend bietet Ottobock den seit Anfang 2011 erhältlichen Anatomic 3D PUR Liner an. Dieser besitzt unterschiedliche Wandstärken und ist der Anatomie des Unterschenkels nach-

empfunden. Eine um 20 Grad erhöhte Knieflexion erleichtert die Kniebeugung. Eine erhöhte Wandstärke soll die Haut an empfindlichen Stellen schützen, eine niedrige Wandstärke die Flexibilität erhöhen. Für Anwender mit begrenztem Einbauraum stellt das 1C63 Triton Low Profile die Funktionalität des 1C60 bereit. Der Fuß besteht aus einer Kombination von flexiblen Carbonfaser-Verbundmaterialien und einer Basisfeder aus Hochleistungspolymer. Damit sollen laut Hersteller eine außergewöhnliche Dynamik und Flexibilität möglich sein. Der ab dem 3. Quartal 2012 erhältliche Fuß eignet sich für Anwender der Mobilitätsgrade 3 und 4 bis zu einem Gewicht von 150 kg. Korrosionsbeständige Metallteile machen den 1C64 Heavy Duty der Triton Familie wasserresistent. Der Fuß basiert auf der Grundkonstruktion des 1C60. Ein Titan-Adapter macht ihn besonders robust. Er eignet sich für Anwender der Mobilitätsgrade 3 und 4 bis zu einem Gewicht 150 kg. Der Heavy Duty wird voraussichtlich im 3. Quartal 2012 erhältlich sein.

Mit dem Axon-Bus System und der Michelangelo Hand hat Ottobock eine komplett neue Technik für transradiale Versorgungungen entwickelt, die mit Funktionalität und sehr natürlichem Design Maßstäbe setzt. Die zukunftsweisende Technologie, das anatomische Design und die außergewöhnliche Funktionalität bilden die Basis für eine völlig neue Produktgeneration myoelektrisch gesteuerter Greifprothesen. Die Michelangelo Hand bietet aufgrund vier beweglicher Finger und eines separat positionierbaren Daumens eine völlig neue, noch nie dagewesene Griffkinematik. Aktiv angetriebene Elemente sind der Daumen, der Zeige- und der Mittelfinger, Ringfinger und der kleine Finger bewegen sich passiv mit.

Das mechanische Handgelenk AxonWrist ermöglicht Pronation und Supination sowie Flexion und Extension - letzteres erstmals in einem frei wählbaren Modus. Ein weiteres Highlight ist das natürliche Design. Die Finger sind dem biologischem Vorbild nachempfunden und beispielsweise aus weichen und harten Materialien gefertigt. Für den alltäglichen

Gebrauch stehen PVC-Kosmetikhandschuhe in sechs verschiedenen Farbnuancen zur Auswahl.

Auf der Messe wurden zwei weitere Handschuh-Varianten vorgestellt: der transzente AxonSkin Visual Handschuh und der AxonSkin Silicone Handschuh. Einstellungen der Michelangelo Hand werden mit der der Software AxonSoft und Bluetooth Datentransfer durchgeführt. In Kombination mit der Michelangelo Hand, ermöglicht das Axon-Bus System so viele Freiheitsgrade wie nie zuvor. Die Anwender profitieren von der gesteigerten Funktionalität der Hand.

Mit medi panthera CF I wird eine neue Generation von Fußpassteilen zur Mobilisierung nach Beinamputation eingeleitet. Der innovative Prothesenfuß aus Elastomeren und Karbonfederelementen von medi bietet Prothesenträgern Dynamik für souveränes, selbstbewusstes Gehen. Harmonie dank sanftem Bodenkontakt und flüssiger Bewegung, angenehme Ferseendämpfung, sanft einsetzender Zug in Bewegungsrichtung und frühzeitiger Vollfußkontakt.

medi powered by Dachstein ist das Schuhprogramm von medi für Prothesenträger. Mit seiner innovativen Konstruktion vermittelt das Schuhwerk ein hohes Maß an Stabilität und unterstützt ein harmonisches Gehen, was sich positiv auf Rücken und Gelenke auswirkt. Die „Aktion Gesunder Rücken e.V.“ hat dies durch ein unabhängiges Gütesiegel bestätigt. Der letzte Schuh einer Reihe von bisher sieben Schuhen ist der M-Lite, ein Schuh mit extrem niedrigem Eigengewicht, hervorragendem Abrollverhalten und sehr guter Bodenhaftung. Des Weiteren zeichnet sich der M-Lite durch seine sehr gute Dämpfung und Führung des Fußes für hohe Trittsicherheit, der breiten Konstruktion und festem Mittelfußbereich für mehr Stabilität aus. Alle sieben Schuhe haben dieselbe Absatzhöhe

Gegen Phantomschmerzen, -sensationen und idiopathischen Stumpfschmerzen wurde der medi Liner RELAX Cushion mit der einzigartigen Umbrellan-Technologie entwickelt.

Messestand  
Medi

Das Umbrellan-Gestrick hat eine abschirmende Wirkung gegen elektromagnetische Einflüsse. Der Liner kann in Verbindung mit Vakuumhaftschaftssystemen mit Kniekappe und Ventil für Unterschenkelversorgungen genutzt werden.

Streifeneder präsentierte das neue Kniegelenk KINEGEN guard 3A850 mit integrierter Sperrfunktion. Der entriegelbare Sperrmechanismus verbindet den Gelenkkopf mit dem Gelenkunterteil spielfrei gegen Flexion, um höchste Sicherheit für den Prothesenträger zu garantieren. Der Sperrmechanismus kann dauerhaft komplett deaktiviert werden, so dass das Kniegelenk KINEGEN guard 3A850 auch als "normales" Bremskniegelenk verwendet werden kann. Hierbei kann sowohl die Bremskraft als auch der Federvorbringer individuell auf den Prothesenträger eingestellt werden. Vom KINEGEN 3A850 bis zum 3A2200 wurden alle Kniegelenke vorgestellt.

Mit der Präsentation des innovativen Bewegungsanalysesystems PRO.vision konnte Streifeneder seine Kompetenz im Software-Bereich demonstrieren. Dieses neuartige System macht die Bewegungsanalyse mit geringem Aufwand und hohem Nutzen jedem Orthopädietechniker zugänglich. PRO.vision basiert auf einer weltweit einzigartigen Software, in der Kameras leuchtende, am Patienten angebrachte LED-Marker erkennen und diese mit einem speziellen Algorithmus verbinden. Die Ergebnisse wer-

den in Echtzeit als Winkel am Computer ausgegeben. Die Software bietet dem Orthopädietechniker so eine stringente Versorgungsdokumentation durch automatisch generierte Reports und ein direktes Feedback über den Bewegungsablauf der gewählten Gelenke.

Die BioStride Serie von prosthetic solutions mit vier neu entwickelten Füßen, die aus Carbon gefertigt sind, ermöglicht nach Angaben des Herstellers eine bisher nicht gekannte multiaxiale Bewegung und Rotation. Das mit "Calf Shank" bezeichnete Kernstück ist mit zwei Titan-Schrauben auf die Fußplatte aufgesetzt und eröffnet neue, multiaxiale Bewegungsmöglichkeiten mit Rotation. Laut Hersteller bilden die vier Modelle NaturalStride, ActiveStride, UltraStride LP und UltraStride den komplexen Bewegungsablauf des menschlichen Fußes nahezu naturgetreu nach und erreichen so eine bisher nicht dagewesene Beweglichkeit. Die Anwender können die Ganggeschwindigkeit beliebig variieren. Die Bewegungsabläufe sollen laut Hersteller so harmonisch sein, dass die prothetische Versorgung von Außenstehenden als solche gar nicht wahrgenommen wird. Auch Rückwärtslaufen soll möglich sein.

Durch den ergonomisch geformten „Calf Shank“ des künstlichen Fußgelenks wird der Massenschwerpunkt des Körpers beim PerfectStride II x3 ideal abgefedert. Der Träger kann die Vorwärtsbewegung beibehalten, während auf den Stumpf, auf das Schien-

bein und die Gelenkpfanne einwirkende Kräfte reduziert werden. Die Doppel S-förmige Fußplatte entlastet zusätzlich die Wirbelsäule und sorgt für mehr Tragekomfort. Beweglichkeit dank multiaxiale Rotation, Bewegungen in der Frontal-, Sagittal- und Transversalebene sind analog zum natürlichen Fußgelenk.

ORTHO-REHA Neuhofer überrascht mit mehreren Neuheiten. Ein Mikroprozessor steuert das hydraulische Knöchelgelenk des Prothesenfußes n-raize. Die individuelle Einstellung der Hydraulik auf den Patienten geschieht über eine PC-Software. Der Patient kann zusätzlich über einen Handsender die Feststellung des Knöchelgelenks, des Plantar- und Dorsalreflexionswiderstandes sowie die Absatzhöhe steuern. Ein einstellbarer Sicherheitsmodus soll nach Herstellerangaben ein natürliches Gangbild gewährleisten. Der n-ibex II, ein dynamischer, 550g leichter Carbonfederfuß, bietet nach Herstellerangaben ein hohes Maß an Stabilität bei Vermeidung von Energieverlusten. Die speziell gestaltete Carbonfeder in Verbindung mit der zweigeteilten Fersenplatte erlauben die optimale Anpassung an den Untergrund. Der Fuß ist geeignet für Amputationspatienten bis zu 200kg. Der n-aeris, ein 400g leichter Carbonfederfuß für niedrige bis mittlere Aktivitätsgrade sorgt mit seinen parallel verlaufenden Carbonfedern für einen harmonischen Übergang vom Fersenauftritt zum Zehenanstoß. Laut Hersteller verleihen die Eigenschaften dem Patienten ein komfortables

Messestand  
Streifeneder

Abrollverhalten und ein natürliches Gangbild.

Die i-limb ultra-Hand von Touch bionics vertrieben durch REHA-ORTHO Neuhofer, mit ihren fünf aktiv beweglichen Fingern machen es laut Hersteller bei dieser myoelektrischen Hand möglich, einen Gegenstand mit allen Fingern zu greifen und sicher festzuhalten. Die Elektronik erhöht die Griffkraft stufenweise, Finger für Finger, wenn der Patient bei gegriffenen Objekten weiter nachgreift. Eine neue Software erlaubt vielfältige Einstell-, Auswertungs- und Trainingsmöglichkeiten.

Mit dem Simulations-, Trainings- und Messgerät virtu-limb für myoelektrische Armprothesen lassen sich die zur Steuerung notwendigen Muskelsignale messen und grafisch darstellen. Die Steuerung der myoelektrischen Prothesenhand kann der Patient auf diese Art erlernen und trainieren.

Die i-limb ultra flex stellt alle Funktionalitäten der i-limb ultra bereit. Zusätzlich bietet sie die Vorteile von drei verschiedenen Handgelenkspositionen. Die Hand kann in gebeugter, gestreckter oder neutraler Position gehalten werden. Sie besitzt fünf individuell angetriebene artikulierende Finger. Ein manuell drehbarer Daumen zur Realisierung verschiedener Greifmöglichkeiten. Das Handgelenk ist manuell drehbar, kann jedoch mit einem elektronischen Handgelenksrotor ausgestattet werden. Eine weitere Besonderheit ist die automatische Greif-Funkti-

Messestand  
Orthocare / Edison

on, die ein versehentliches Herausgleiten eine gegriffenen Gegenstandes aus der Hand verhindern. Die Software lässt es zu, die Hand individuell anzupassen und einzelne Eigenschaften auszuwählen.

Kniegelenke von ORTHO-REHA Neuhofer, das Energy-Hybrid Knie ist das Flaggschiff. Das monozentrische, aus Carbon gefertigte Kniegelenk bewerkstelligt die Kniesicherung mittels eines speziellen „MRS“-Systems und einer Rotationshydraulik. Ein Mikroprozessor steuert in der Schwungphase die Pneumatik in zehn unterschiedlichen Gehgeschwindigkeiten. Mittels der separaten, progressiven Extensionsdämpfung soll laut Hersteller das Laufen harmonisch und angenehm sein.

Das monozentrische 1-Achs Hydraulik Bremsknie für sportlich ambitionierte Oberschenkelamputierte. Die Kniesicherung geschieht mit einem lastabhängigen Bremssystem, das automatisch beim Zehenabstoß freischaltet. Eine Hydraulik und ein Federvorbringer steuern die Schwungphase. Für Wassersportler hält ORTHO-REHA Neuhofer ein wasserfestes monozentrisches Kniegelenk mit dem Namen Scorpion parat. Eine optionale Kniefeststellung ermöglicht die Feststellung vor allem beim Einsatz im Wasser. Die Steuerung in der Schwungphase geschieht mittels einer Hydraulik in Verbindung einem Federvorbringer. Das Gelenk ist für den Einsatz in Süß- und Salzwasser zugelassen. Unhörbar arbeitet laut Hersteller

Orthocare das Vakuum-Pumpensystem Edison für Unterschenkelamputierte. Ermöglicht wird dies durch einen großflächigen Zylinder, der zudem in einem geräuschisolierenden Gehäuse untergebracht ist. Die Pumpe passt das Vakuum dynamisch der Beanspruchung des Benutzers an, bei einem sitzenden oder langsam laufenden Benutzer wird weniger Unterdruck benötigt, bei erhöhter Aktivität mehr. Bei einer entsprechenden Anpassung des Drucks bedeutet dies eine Erhöhung des Komforts. Darüber hinaus macht die automatische Anpassung die Vakuum-Lösung zur idealen Versorgung für Diabetes-Patienten und andere, die Unannehmlichkeiten aufgrund ihrer dysvaskulären Bedingungen erfahren mussten. Der 18-Stunden-Akku und die „fob-less control“ ermöglichen eine sorgenfreie Benutzung, die sich dem Patienten anpasst.

Teufel hat mit dem Alpha Silicone-Liner sein Programm an Linern erweitert. Für Anwender, die aufgrund ihrer Aktivität einen Silikon-Liner wünschen, aber den für die Alpha Liner typischen Komfort nicht missen möchten, gibt es jetzt den Silicone-Liner. Nach Angaben des Herstellers besitzt der Liner eine platinvernetzte Silikon-Formel mit dem Zusatz von Vitamin E, die eine hohe Elastizität mit idealer Dämpfung bei wiederkehrenden Stoßbelastungen verbindet. Der Silicone-Liner ist in den Varianten „Locking“ und „Cushion“ erhältlich.

Die Prothetik Water-Edition von Teufel umfasst alle Prothesenpasteile,

Messestand  
Teufel



die zum Bau von wasserfesten Prothesen benötigen. Alle Komponenten sind für den Einsatz im Kontakt mit Wasser aufeinander abgestimmt. Verschiedene Fußsysteme ermöglichen die Berücksichtigung unterschiedlicher Aktivitätsgrade. Für die Versorgung von Unterschenkel-Prothesenträgern kann sowohl das neue Mini-Ventil als auch das elektronische LimbLogic Unterdrucksystem in Verbindung mit Alpha Cushion-Linern verwendet werden. Oberschenkel-Prothesenträger steht das neue 4-achsige, wasserfeste Kniegelenk KnieAgil WLD31 zur Verfügung, das sowohl gesperrt als auch freigeschaltet verwendet werden kann. Spezialadapter wie das einstellbare Knöchelgelenk LA Ankle, das bei der Verwendung von Schwimmflossen zum Einsatz kommen kann, runden das Programm ab.

Freedom Innovations ist ein weltweit führender Entwickler von beinprothetischen Lösungen. Einen um mehr als ein Drittel leichteren Prothesenfuß als die Produkte mit Stoßdämpfer der Mitbewerber bietet der Hersteller mit dem Renegade und dem Renegade LP an. Die Füße mit der patentierten Z-Shock-Technologie ermöglichen nach Herstellerangaben ein flüssiges und komfortables Abrollverhalten bei gleichzeitig guter Dämpfung gegenüber starken Stößen. Die beiden Versionen Normal und LP (Low Profile) sind für Anwender bis 166 kg geeignet. Freedom wirbt beim Renegade mit dem Satz „Der innovativste Prothesenfuß mit der besten Stoßdämpfung“. Der Renegade MX und LP-MX

kombiniert die multiaxiale Beweglichkeit mit der patientierten Z-Shock Technologie. Die leichte Konstruktion der Z-Karbonfaserferse absorbiert Stöße beim Fersenauftritt und leitet die Energie zur Lastaufnahme über, so dass ein sanftes und komfortables Abrollverhalten in jeder Gehgeschwindigkeit gewährleistet wird. Ein integrierter multi-axial beweglicher Adapter bietet eine transversale Rotation, eine Plantar- und Dorsalflexion und Pro- und Subination auf verschiedene Untergründe für ein sanftes und natürliches Abrollverhalten.

Der Thrive verfügt über eine doppelte Vorfuß-Karbonfederkonstruktion. Die sekundäre Feder aktiviert sich beim Tragen schwerer Lasten. Laut Freedom „Der weltweit erste last-aktivierende Prothesenfuß“.

Der Slalom Ski ist der erste Prothesenfuß der schnell und einfach ohne Skistiefel direkt in eine Standard-Ski-Verbindung passt. Nach Angaben des Herstellers bietet er die notwendige Flexion und Dämpfung für flüssige Bewegungen während des Skifahrens. Der als Spezialanfertigung hergestellte Fuß ist geeignet für ein Anwendergewicht bis 114 kg.

Laut Hersteller können Gel-Liner-Anwender jetzt ein ganz neues Niveau von Leistung und Komfort mit verbesserter Qualität erleben. Die Überzug-Gel-Verbindung des InceptionGel-Liner mit EnduraBond Technologie soll bis zu 10 Mal stärker sein als bei anderen Herstellern. Das Gel mit intru-



diertem Mineralöl bietet beständige und gleichmäßige Hautpflege, der Liner ist elastisch und anpassungsfähig.

Das weltweit erste integrierte bionische Prothesenbein von Össur hatte auf der Messe Weltpremiere. Das Bein verbindet die Funktionen des bionischen Prothesenkniegelenks RHEO KNEE und des bionischen Prothesenfußes PROPRIO FOOT. Das Symbiotic Leg sorgt laut Hersteller für uneingeschränkte Mobilität ohne Kompensationsbewegungen. Konventionelle Prothesenpassteile erfordern bei den Anwendern uneingeschränkte Konzentration, auch beim einfachen Gehen. Die mit der Bionic Technology entwickelten Prothesen reagieren automatisch auf Bewegungen und Umgebung. Zur Bionic Technology Produktlinie gehören die beiden Prothesenkniegelenke RHEO KNEE und POWER KNEE sowie der motorgetriebene Prothesenfuß PROPRIO FOOT. Alle bionischen Prothesen von Össur sind durch das System der Künstlichen Intelligenz, die drahtlose Kommunikation, die hochempfindlichen Sensoren und das biomechanische Design in der Lage, sich in Echtzeit selbstständig anzupassen.

Die Messe ORTHOPÄDIE + REHA-Technik findet im Zweijahresrhythmus auf dem Leipziger Messegelände statt. Wer sich auf den aktuellen Stand der Prothetik bringen möchte, kommt um einen Besuch dieser Fachmesse nicht herum. So war es denn auch kein Wunder, dass man in diesem Jahr

in den gut gefüllten Messehallen eine Vielfalt an Weltsprachen hören konnte. Die mit 42.000 Quadratmetern größte Veranstaltung in ihrer bisherigen Geschichte zog Besucher aus 82 Ländern an. Weltkongress und Weltleitmesse bereicherten sich inhaltlich. Klaus-Jürgen Lotz, Präsident des Bundesinventionsverbandes für Orthopädie-Technik fasste dies so zusammen: „Die Kernaussagen des Kongresses fanden in der Messe ihre Fortsetzung, unterschiedliche Themen wurden sowohl in den vollen Kongresssälen als auch in den Hallen lebhaft und konstruktiv diskutiert.“ Die Messebesucher erlebten „einen außergewöhnlichen Brückenschlag zwischen der klassischen Orthopädie-Technik und außergewöhnlichen Hightech-Innovationen“ wie Lotz weiter ausführte.

#### Sonderausstellung zur Geschichte der Orthopädiertechnik

In der großen Eingangshalle der Messe regte eine Sonderausstellung die Besucher dazu an das alte Wissen und Können der Orthopädie-Technik neu zu entdecken und zu nutzen. Mit Exponaten in Form von Abbildungen und realisierter Prothetik-Lösungen aus 150 Jahren. Die Ausstellung ver-

deutlicht am Beispiel Johann-Georg Heines, den Nutzen der Überschreitung von räumlichen und scheinbar vorgegebenen beruflichen Grenzen.

Heine, der nach seiner Ausbildung zum Messerschmied in Freiburg das Recht zur Wanderschaft nutzte und unter anderem drei Jahre in Berlin verbrachte, erlebte schließlich nach einem Ruf nach Würzburg und einer schwierigen Anfangsstellung die Ernennung zum Universitätsinstrumentenmechaniker und Bandagisten. Durch sein großes Interesse, die medizinischen Hintergründe der Erkrankungen zu erkennen, konnte er notwendige technische Verbesserungen priorisieren. Hierzu nutzte er die Möglichkeiten des örtlichen Spitals. Er verbesserte auf diese Art die Bauweise von verschiedenen Orthesen. 1816 gelang Heine die Erfüllung seines Lebensstraums. In Räumen, die er mietfrei erhielt, konnte er Patienten bei sich aufnehmen. Dieses Ereignis ist gleichzusetzen mit der Geburtsstunde der ersten Klinik, die orthopädische Behandlungen und Versorgungen ermöglichte. Auch heute noch beruht die Technische Orthopädie auf den Grundlagen, die Heine vor 200 Jahren von der Chirurgie-Mechanik in die Fer-

tigung von technischen Hilfsmitteln übertrug. Zwar waren einfache Orthesen seit dem 16. Jahrhundert bekannt, mit Heine wurden diese Ideen nun mit der Profession der Technischen Orthopädie verknüpft. Im Jahre 1807 benutzte er in seinen Veröffentlichungen den von Andry geprägten Begriff der Orthopädie, um ihn mit dem Element der Technik zu verbinden.

#### Bettina Wulff als Paralympics-Botschafterin vorgestellt

Als „gelungene Überraschung“ wertete die Fachpresse die Vorstellung von Bettina Wulff als Paralympics-Botschafterin. Prof. Hans Georg Näder, Geschäftsführender Gesellschafter des Duderstädter Hilfsmittelherstellers Ottobock gab bekannt, dass es seinem Unternehmen gelungen sei, die Frau des ehemaligen Bundespräsidenten für ein ganz besonderes Amt zu gewinnen. Während der Paralympics, die vom 29. August bis zum 9. September 2012 in London stattfinden, wird sie zusammen mit der Otto Bock HealthCare an der Seite von Inhaber Prof. Hans Georg Näder zahlreiche internationale Ehrengäste aus Sport, Politik und Wirtschaft betreuen. ■

## Region Aachen

### Lotsen für Menschen mit Behinderung

*Lotsen für Menschen mit Behinderungen stellt die Selbsthilfegruppe Arm- und Beinamputierte in der Region Aachen zur Verfügung.*



Hier gibt es engagierte Aktive, die bereits einen schwierigen Weg durch den Dschungel der Paragrafen und Bestimmungen gefunden haben und nun ihr Wissen und ihrer Erfahrungen anderen Menschen in einer ähnlichen Situation zur Verfügung stellen. Wie Jürgen Müller, der erste Vorsitzende mitteilt, haben in den vergangenen Wochen bereits 260 Ratsuchende mithilfe der Lotsen der Selbsthilfegruppe Lösungen bei teilweise sehr komplizierten Problemen finden können. Die Lotsen möchten Wege aufzeigen, informieren, Lösungen anbieten oder gar vermitteln. Dabei betont Jürgen Müller, dass die Lotsen nicht beratend, wohl aber weg-

weisend tätig sind. Drei Personen umfasst die Lotsengruppe derzeit. Dies sind neben Jürgen Müller, selbst seit einer Amputation im Rollstuhl sitzend, seine Kollegen Edwin Sengwald und Elvira Hausmann. Eine Schulung erhielten die Lotsen im Auftrag des Landesministeriums für Arbeit, Integration und Soziales durch das Zentrum für selbstbestimmtes Leben in Köln. Die Schulung vermittelte den Lotsen unter anderem auch Kenntnisse der psychosozialen Beratung und der Kommunikation. Langfristiges Ziel ist ein flächendeckendes Netz ehrenamtlicher Lotsen. 32 Lotsen umfasste das Lotsen-Netz im Oktober 2011 im Rheinland. Die Lotsen sind entweder selbst oder als Familienmitglied mit dem Thema Behinderung

vertraut und sie wissen, dass Behinderte selten isolierte Problem haben. Meist ist es eine Vielzahl von Fragen, die die gesamte Lebenslage betreffen, weshalb eine unabhängige Lotsentätigkeit, wie sie von Müller, Sengwald und Hausmann angeboten wird, geradezu ideal ist. Eine offene Sprechstunde der Lotsen im Raum Aachen findet vierzehntäglich im Gesundheitshaus Eschweiler, Steinstraße 87 von 10 bis 12 Uhr statt. ■

**Kontakt:**  
Jürgen Müller, Lotse für Menschen mit Behinderungen  
Telefon 02404-677341  
Mobil: 0179-2348005  
www.lotsen-nrw.de

## Der Mensch im Mittelpunkt

Seit über 10 Jahren forscht das Fraunhofer-Institut für Produktionstechnik und Automatisierung IPA in Stuttgart erfolgreich auf dem Gebiet der Medizintechnik.

Die Abteilung »Orthopädie und Bewegungssysteme« gestaltet dafür technische Lösungen für die Erfassung, Kontrolle und Erzeugung von Bewegungen für orthopädische und nicht-medizintechnische industrielle Anwendungen. Hierunter fallen Forschungs- und Entwicklungsfragen für die technische Orthopädie und orthopädische Chirurgie, aber auch Bewegungserfassung für Luftfahrt und Consumer-Elektronik. Ein interdisziplinäres Team aus den Bereichen Maschinenbau, Elektrotechnik, Mathematik, Kybernetik, Mechatronik, Orthopädietechnik, Medizintechnik, Biologie und Medizin sorgt für die ganzheitliche Betrachtung der Fragestellungen in den folgenden Bereichen:



gegenüber Störsignalen, wodurch die elektromyografische Steuerung in Zukunft auch auf dem Gebiet der Beinprothetik eingesetzt werden kann und die Qualität der Steuerung von Armprothesen verbessert wird.

### Biomechanik

Körperliche Mobilität ist eine wichtige Voraussetzung für eine hohe Lebensqualität. Das Ziel ist die Entwicklung technischer Lösungen im Bereich der Prothetik, Orthetik und Rehabilitation um verloren gegangene Mobilität wieder herzustellen. Die Wahl der Methoden beschränkt sich hierbei nicht nur auf die Darstellung mechanischer Eigenschaften, sondern befasst sich auch mit biologischen Prozessen. Um ein optimales Ergebnis zu erzielen, wird das natürliche Vorbild nachempfunden und mit

mechanischen Eigenschaften vereint. Des Weiteren verfügt die Abteilung über ein Ganglabor, in welchem Bewegungsdaten von Beinprothesenträgern erfasst und auf einen 6-Achsroboter übertragen werden können. Somit lassen sich dynamische Dauertests mit realen Gangdaten für verschiedenste Passteile durchführen. Das auf diesem Gebiet erlangte Wissen wird unter anderem für die Verbesserung von internationalen Standards für Prothesentests eingesetzt. Somit können zukünftige Prothesen realitätsnaher entwickelt und getestet werden und zu einer weiteren Verbesserung der Lebensqualität Betroffener beitragen.

### Virtuelle Entwicklungsumgebung für die Orthopädie

Das noch relativ junge Arbeitsgebiet der (computergestützten) Biomechanik soll am Standort Stuttgart etabliert werden, um biomedizinische Unternehmen in Forschung, Wissenschaft und Anwendung zu unterstützen. Ziel der neu geschaffenen Arbeitsgruppe ist es, eine Simulationsumgebung für die Orthopädieforschung und -entwicklung zu schaffen. »Das Virtual Orthopedic Lab« entwickelt einen simulationsgestützten Workflow für die virtuelle Entwicklung und Analyse von orthopädischen Anwendungen (Exo- und Endoprothesen), der künftig als Werkzeug »made by Fraunhofer« lizenzierbar zur Verfügung stehen soll. Ein enger Kontakt zu den Betroffenen ist uns sehr wichtig. Wir sind davon überzeugt, dass die Meinungen und Probleme der Anwender die Zukunft der Prothesen- und Orthesenentwicklung maßgeblich bestimmt und in die richtige Richtung voranbringt.

Aus diesem Grund stehen wir in gutem Kontakt mit dem Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V. und möchten für die Zukunft gemeinsame Vorhaben im Bereich Prothetik planen. ■

Quelle: Dr. Urs Schneider, Abteilungsleiter Orthopädie- und Bewegungssysteme, Fraunhofer-Institut für Produktionstechnik und Automatisierung IPA, Stuttgart.  
www.ipa.fraunhofer.de

## Parkerleichterung

### Parkausweis für Oberschenkelamputierte

Beinamputierte werden in der Öffentlichkeit nicht als Behinderte wahrgenommen. Gerade diese haben aber sehr oft Probleme mit ihrer Mobilität, die mit denen von Rollstuhlfahrern nicht vergleichbar sind.

Beim Parken ihres Fahrzeugs erleben Oberschenkelamputierte häufig eine unangenehme Überraschung, wenn der Platz zum Aussteigen nicht ausreicht. Erschwert wird dies zusätzlich, wenn auf Sammelparkplätzen die benachbarten Autos einen angemessenen Abstand nicht einhalten. Der Bundesverband bietet als Notlösung das Parkplatzabstandsschild (P-A-S) an. Dies darf aber nicht die Dauerlösung sein.

Auch die Mitglieder der rührigen Rheiner Selbsthilfegruppe um Klaus Rübenack, Harald Linskens und Hans Dieter Vinerius sehen das P-A-S nur als Zwischenlösung. Langfristig setzen sich die drei Aktiven der SHG Selbsthilfegruppe für eine Ausweitung des Berechtigtenkreises zum Parken auf Behindertenparkplätzen auf Oberschenkelamputierte ein.

Nach zwei Petitionen und deren Beantwortung durch den Petitionsausschuss am 30.06. und 14.07.2011 stellte man den drei Aktiven nach einer zweijährigen Überprüfung des derzeitigen Personenkreises eine Aufnahme in den Berechtigtenkreis in Aussicht. Damit war vom Petitionsausschuss jedoch jener Berechtigtenkreis gemeint, der zwar auf Länderebene die üblichen Parkerleichterungen erhielt, nicht jedoch zum Parken auf Behindertenparkplätzen berechtigt ist. Damit wollten sich die Drei nicht zufrieden geben, denn dies wäre selbst in Anbetracht eines Erfolges nicht ihr Ziel gewesen. Sie wollten und wollen die Erlaubnis zum Parken auf Behindertenparkplätzen mit dem Rollstuhlfahrersymbol, und so entschlossen sie sich zu einem sofortigen Einspruch gegen die Petitionsbeschlüsse. Nach einem Gespräch mit dem Sozialminister von Nordrhein-

Westfalen, Guntram Schneider, vermittelt durch die Landtagsabgeordnete Elisabeth Veldhues, sagte der Minister eine entsprechende schriftliche Eingabe im Bundesrat zu.

Mit einer am 08.11.2011 beim Bundespetitionsausschuss eingereichten Ergänzungspetition fordern die Petenten eine Überarbeitung der Petition, da der Ausschuss grundsätzlich ihre Argumente ignoriert.

Konkret fordern sie für alle Oberschenkelamputierten mit dem Merkzeichen "G" sowie einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 80 die Berechtigung zum Parken auf Behindertenparkplätzen. Hierzu soll diesem Personenkreis der blaue Parkausweis für Behinderte, gekennzeichnet durch das Rollstuhlfahrersymbol, ausgestellt werden. In der Petition verweisen die Petenten auf den Widerspruch des Verbots der Benutzung von Behindertenparkplätzen zur UN-Konvention über die

Rechte von Menschen mit Behinderungen, die unter anderem die Barrierefreiheit fordert. Die ergänzende Petition wurde zur Wahrung der politischen Neutralität an Bundestagsabgeordnete der Parteien SPD, CDU, FDP und die Grünen versendet. Bis auf den CDU-Politiker Jens Spahn sagten alle angeschriebenen Politiker ihre volle Unterstützung zu.

Bei einem durch die Bundestagsabgeordnete Ingrid Arndt-Brauer vermittelten Gespräch mit hochrangigen Beamten des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales am 09.12.2011 erhielten die Petenten Hinweise zum weiteren Vorgehen. Alle Amputierten mit dem Merkzeichen G und einem GdB von mindestens 80 Prozent wer-



... wieder einmal zugeparkt

den gebeten, einen Antrag auf Zuerkennung des Merkzeichens "aG" zu stellen. Abgelehnte Bescheide erbittet Klaus Rübenack zu seinen Händen zu schicken, um diese dann gesammelt mit einer entsprechenden Stellungnahme an das BMAS zur weiteren Veranlassung weiterzuleiten.

Auch der WDR hat das Thema in seiner Sendung Westpol aufgegriffen und ein Nachhaken zugesagt. In diesem Fernsehbeitrag hat der WDR die bestehende Parkproblematik sehr gut dargestellt. Auch für die ablehnenden Politiker könnte dieser Beitrag lehrreich sein und sie dazu motivieren, anschließend mit einem geschienten oder bandagierten Bein zu versuchen bei halb geöffneter Autotür das Fahrzeug zu verlassen. So könnte ein Umdenken einsetzen und die Politiker daran erinnert werden, dass sie und die Versorgungsämter für den Behinderten da sein sollten und nicht gegen ihn.

In weiteren Schritten beabsichtigen die drei Initiatoren eine Kontaktaufnahme mit dem ADAC, die Einschaltung der zuständigen Bundes- und Landespolitiker und ein Treffen mit dem Behindertenbeauftragten des Bundes. Auch der einzelne Beinamputierte hat die Möglichkeit hier mitzuwirken: gehen Sie zu ihren zuständigen Bundes- und Landespolitikern und sensibilisieren Sie diese für Ihre und unsere Probleme.

Abgelehnte Bescheide schicken Sie bitte an Klaus Rübenack, Rabinstraße 14, 48432 Rheine (Tel. 05971-55751, E-Mail ruebenack@p.ampubv.de). ■



## Parkplatz-Abstand-Schild

### Platzbedarf signalisieren

*Sichern Sie sich Ihren Freiraum, sichern Sie sich die weit geöffnete Fahrertür die Sie zum Ein- und Aussteigen benötigen durch das P-A-S (Parkplatz-Abstand-Schild).*

Platz zum seitlichen Ein- und Aussteigen, bzw. Be- und Entladen. Bei solchen o.g. Vorgängen muss erfahrungsgemäß die Fahrzeugtür ganz geöffnet werden können. Als Gehbehinderter kommen Sie z.B. vom Einkauf zurück und sehen ihr Auto seitlich so eingeparkt, dass Sie die Tür nicht weit genug öffnen können um sich als Gehbehinderter ins Fahrzeug zu setzen.

Die Lösung: Das P-A-S kann an alle parkenden Kraftfahrzeuge angebracht werden. Es wird durch das Schließen

des Seitenfensters oben eingeklemmt und somit gesichert. Gut sichtbar signalisiert das P-A-S allen nachfolgenden Parkern, dass das gekennzeichnete Fahrzeug seitlich mehr Platz zum Ein- und Aussteigen bzw. zum Be- und Entladen benötigt. Überweisen Sie 4,50 Euro auf nachfolgendes Konto und wir senden Ihnen umgehend Ihr P-AS zu. Bitte als Verwendungszweck P-A-S und Ihre Anschrift eintragen.

Konto 8847500 - BLZ 700 205 00  
Bank für Sozialwirtschaft München ■



Immer mehr Platzmangel in den Innenstädten zwingt die Kommunen und Städte ihre noch vorhandenen Parkplätze so schmal wie möglich auszuweisen. Behindertenparkplätze stehen nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung. Somit bleibt kaum noch

## Erste-Hilfe-(Kasten)

### Rucksack für Beinamputierte

*Der Bundesverband hat die Initiative AmpuRucksack gestartet – Im Rahmen der Fachmesse Orthopädie + Reha-Technik 2012 in Leipzig wurde der AmpuRucksack erstmals der Öffentlichkeit präsentiert ...*

Die Idee hatte der Vizepräsident Detlef Sonnenberg. Zurzeit ist es noch sehr dem Zufall überlassen, ob ein Frischamputierter schon in der Klinik umfassendes Informationsmaterial und auch erste nützliche Dinge für den Alltag in die Hand bekommt. Für die Bereitstellung sinnvoller und nützlicher Artikel konnten Kooperationspartner aus der Hilfsmittelbranche gewonnen werden. Der Bundesverband und seine Kooperationspartner möchten dass der Frischamputierte die Reha so informiert und motiviert wie möglich antritt.

Damit der Amputierte in der Klinik nicht mit einem Beutel um den Hals rumlaufen muss, wurde ein Rucksack mit nur einem Schulterriemen gewählt. Die Hände braucht der Amputierte schließlich für die Gehhilfe.



Der Amputierte bekommt den AmpuRucksack über sein Sanitätshaus bzw. vom Orthopädie-Techniker, evt. auch über seine Klinik, als Serviceleistung. Die ersten 1000 Rucksäcke finanzierte die Techniker Krankenkasse – dann muss sich das selbst tragen.

Die große Informationslücke klappt in der Akut-Klinik, hier besteht aber der größte Informations- und Beratungsbedarf. Man wacht aus der Narkose auf und hat ein Bein oder einen Arm weniger. Und dann muss man wissen, wie der weitere Ablauf ist, welche Rechte und Pflichten hat man, was Angehörige tun können, wie man einen Behindertenausweis beantragt, welche Reha-Einrichtung ist die richtige für mich, usw.

Hier setzt der AmpuRucksack an, der Bundesverband hat einen Akut-Ratgeber erstellt, der beantwortet die ersten wichtigen

Fragen die einem Frischamputierten „durch den Kopf gehen“. Die Eurocom hat den Ratgeber Beinamputation – Wie geht es weiter? aufgelegt, der beantwortet weiterführende Fragen – inklusive wichtiger Telefonnummern, Adressen und Ansprechpartnern von Selbsthilfegruppen und Reha-Schwerpunktklinken für Beinamputierte. Sinnvolle Artikel und interessante Publikationen unserer Kooperationspartner runden den Inhalt des AmpuRucksacks ab. Zum Beispiel eine Ausgabe des Magazins Stolperstein, Stumpfpflegeprodukte, ein langer Schuhandzieher, ein Schweißarmband, das Parkplatzabstandsschild des Bundesverbandes und vieles mehr. Der Amputierte bekommt Informationen und Material, dass er so vermutlich nie bekommen würde. Der AmpuRucksack kann im 5er und 10er-Pack in der Geschäftsstelle des Bundesverbandes angefordert werden (Kostensersatz je AmpuRucksack 9,90 Euro). ■

## EURO-Schlüssel

### Behindertengerechte Toiletten

*Insbesondere Menschen mit schwerer Gehbehinderung sind auf behindertengerechte Toiletten angewiesen. Das Euro-Zylinderschloss und der Euro-Schlüssel stellen seit 1986 ein europaweit einheitliches Schließsystem für solche Toiletten dar.*

Diese sind mittlerweile nahezu flächendeckend in Deutschland, Österreich und der Schweiz zu finden. Jeder, der im Besitz eines Euroschlüssels ist, kann diese Einrichtungen betreten und nutzen. Es handelt sich beispielsweise um Behindertentoiletten in Städten, öffentlichen Gebäuden, Bahnhöfen, Autobahnraststätten, Hochschulen, Freizeitanlagen und Kaufhäusern. An den deutschen Autobahnen sind die Behindertentoiletten laut Angaben des Clubs der Behinderten und ihrer Freunde (CBF) gut ausgeschildert und ausreichend vorhanden. Nicht nur an den Autobahnen, sondern auch auf den meisten Behindertentoiletten vieler Städte ist er nutzbar. Übrigens: Der Schlüssel lässt sich beim Schlüsseldienst nicht kopieren. Obwohl es keine gesetzliche Vorschrift gibt, dass die Betreiber einer Behindertentoilette dieses spezielle Schließsystem nutzen sollen, wird es nach Angaben des CBF vorwiegend eingebaut. In Deutschland, Österreich und in der Schweiz ist der Schlüssel



damit eine echte Erleichterung. In anderen Ländern Europas dürfte der Schlüssel dagegen wenig nutzen. Beispielsweise in England. Dort passt der Schlüssel nämlich generell nicht, da mit RADAR ein eigenes, weit verbreitetes System besteht. Schlüssel für das RADAR-System gibt es bei den Gemeindeverwaltungen und den Geschäftsstellen der Tourist-Information. Wer kann den EURO-Schlüssel bekommen? Schwer Gehbehinderte; Rollstuhlfahrer; Stomaträger; Blinde; Schwerbehinderte, die hilfsbedürftig sind und gegebenenfalls eine Hilfsperson brauchen; an Multipler Sklerose, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa erkrankte und Menschen mit chronischen Blasen- / Darmleiden. Auch wer einen GdB (Grad der Behinderung) von mindestens 70 im Schwerbehindertenausweis in Verbindung mit dem Merkzeichen G hat, kann den Zentralschlüssel nutzen. Darüber hinaus und unabhängig vom Grad der Behinderung auch schwerbehindert Menschen mit



mindestens einem der Merkzeichen aG, B, H, Bl. im Ausweis.

Der Schlüssel kann bei der Geschäftsstelle des Bundesverbandes angefordert werden, oder beim CBF unter der folgenden Anschrift: CBF Darmstadt e.V. - Euro-schlüssel Pallaswiesenstr. 123a 64293 Darmstadt, Internet: www.cbf-da.de

Oft bekommt man den Euroschlüssel auch im Bürgerbüro, dem Sozialamt oder der zuständigen Stelle bei der örtlichen Stadt- oder Kreisverwaltung. Um Missbrauch zu vermeiden, bitten der CBF und der Bundesverband bei der Bestellung des EURO-Schlüssels um Zusendung einer Kopie des Schwerbehindertenausweises (Vorder- und Rückseite).

Derzeit betragen die Kosten für einen Euroschlüssel 18 Euro. Beim CBF gibt es zusätzlich das Verzeichnis "Der Locus", mit den 9000 Standorten von Behindertentoiletten in Deutschland. Preis zusammen mit dem Schlüssel: 25 Euro. ■

## DB

### Neues bei der Bahn

*Lange Schlangen am Fahrkartenschalter und die Fahrkartenautomaten auch übervölkert oder defekt?*

Kein Problem, wenn man einen Schwerbehindertenausweis besitzt und den im Zug vorzeigen kann. Ohne den Bordzuschlag zahlen zu müssen, können Sie beruhigt in den Fernverkehrszug einsteigen und die Reise beginnen. Kostenlose Reservierungen gibt es für Ausweisinhaber mit dem Merkzeichen B und auch für deren Begleitperson. Zusätzlich sind Sitz-

plätze und Abteile für alle schwerbehinderten Reisenden in Fernverkehrszügen dauerhaft durch die Reservierungsanzeige gekennzeichnet. Im Zug werden ausschließlich Bargeld und gängige Kreditkarten anerkannt. Eine Bezahlung mit der EC-Karte ist nach wie vor nicht möglich. Weitere Informationen beim Mobilitätsservice der Deutschen Bahn. ■

www.bahn.de



## In Bayern mit dem Beiblatt zum Schwerbehindertenausweis

## Schiff Ahoj

Die Bayerische Seenschiffahrt bietet Menschen mit Behinderungen ein besonderes Highlight.



Kostenlos können sie alle Ausflugsschiffe auf dem Tegernsee, dem Starnberger See und dem Ammersee benutzen. Voraussetzung ist neben dem Schwerbehindertenausweis mit dem entsprechenden Merkzeichen das Beiblatt zum Schwerbehindertenausweis, wie es üblicherweise für den Öffentlichen Personennah-

verkehr gebraucht wird. Bei einem nicht durchgestrichenen „B“ fährt auch die Begleitperson kostenlos mit. Ist das nicht ein Grund, einmal die Alpenkulisse vom Wasser aus zu betrachten? ■

[www.seenschiffahrt.de](http://www.seenschiffahrt.de)

## Neuaufgabe

## Ratgeber für Beinamputierte

Vor drei Jahren erschien er zum ersten Mal: der Patientenratgeber „Beinamputation – Wie geht es weiter?“ des Industrieverbandes eurocom. Zahlreichen Betroffenen und deren Angehörigen hat er seitdem wertvolle Hilfe geleistet und ihnen Antworten auf die drängendsten Fragen nach der Beinamputation gegeben.

Grund genug für die zusammengeschlossenen Prothesen-Hersteller den Ratgeber grundständig zu überarbeiten, zu aktualisieren und in frischem Layout neu herauszugeben. So wurden insbesondere der sozialrechtliche Teil, aber auch das Adressverzeichnis und die Darstellung der prothesentechnischen Möglichkeiten dem aktuellen Stand angepasst.

Auch in der Neuaufgabe finden frisch Beinamputierte wieder zahlreiche Informationen. Sie erfahren, wie es nach der Amputation weitergeht, welche rechtlichen Ansprüche sie haben, wie die

Rehabilitation ablaufen sollte und welche Prothesen und Passteile es gibt. Sportarten, die mit Prothese ausgeübt werden können, werden vorgestellt. Drei Beispiele von Betroffenen, die ihr Leben mit Prothese erfolgreich meistern, sollen Mut machen und zeigen, dass eine Amputation nicht das Ende bedeutet, sondern immer auch einen Neuanfang. Der umfangreiche Serviceteil mit zahlreichen Adressen und einer nach Bundesländern sortierten Übersicht von Selbsthilfegruppen rundet den Ratgeber ab.

Wie schon die erste Auflage ist auch die Neuaufgabe in enger Zusammenarbeit mit Betroffenen entstanden, unter anderem mit dem Bundesverband für



Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V.

Der Patientenratgeber „Beinamputation – Wie geht es weiter?“ ist auch erstmalig über den Bundesverband erhältlich – und zwar im so genannten Amputations-Rucksack. Außerdem kann der Ratgeber wieder über die Internetseite der eurocom unter [www.eurocom-info.de](http://www.eurocom-info.de) bestellt werden. ■

## Rahmenvertrag für Mitglieder

## Unfallversicherung ohne Haken und Ösen

Viele kennen es. Das mulmige Gefühl vor dem erwarteten „Nein“ auf die Frage nach einer Unfallversicherung für Menschen mit Behinderung.

Zumeist erfolgt dieses „Nein“ schon durch Klauseln wie die folgende:

„Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne dieser Regelung nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.“

Und selbst wer trotz Behinderung einen Vertrag abgeschlossen hat, ist noch lange nicht vor Enttäuschungen bei einem eintretenden Schaden sicher, gibt es doch auch noch die Regelung, die bei nahezu allen am deutschen Markt erhältlichen Policen beinhaltet ist, über die „Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen“, wie sie im Folgenden zu lesen ist:

„Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis ausgelösten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so vermindern sich entsprechend dem Mitwirkungsanteil a) im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, b) in allen anderen Fällen die versicherte Leistung. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, so unterbleibt die Minderung.“

Eine weitere Fußangel steckt in der allgemein üblichen Bewusstseinsstörungsklausel:

Kein Versicherungsschutz besteht für ... Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle



oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Dem setzt der Bundesverband BMAB etwas entgegen. Über einen Rahmenvertrag mit der abix AG bietet er eine Unfallversicherung für Menschen mit Behinderung, jedoch ohne behinderungsbedingte Einschränkungen in den Leistungen und den Bedingungen. Möglich ist die Teilnahme am Rahmenvertrag für alle Einzelmitglieder des Bundesverbandes und deren Ehegatten und Kinder.

Es gibt keinen pauschalen Ausschluss eines versicherbaren Personenkreises. Bei den Behinderungsar-

ten gibt es nur wenige Ausschlüsse der Versicherbarkeit. Die Bewusstseinsstörungsklausel ist vollständig gestrichen. Auch die Mitwirkungsklausel wurde erheblich entschärft. Bei Pflegebedürftigkeit bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Und es gibt noch eine besonders freundliche Regelung: Über den Rahmenvertrag abgeschlossene Verträge können vom Versicherungsnehmer jederzeit ohne Frist gekündigt werden. Nicht verbrauchte Beiträge werden anteilig zurückerstattet.

## Fazit:

Es lohnt sich, die Klauseln der Versicherungspolice genau zu studieren und die Konsequenzen daraus zu ziehen. ■

Info:  
[unfallversicherung@bmab.org](mailto:unfallversicherung@bmab.org)

## XIV. Paralympische Sommerspiele

# Medallienjagd der Arm- und Beinamputierten Athleten in London



*Die Paralympics oder Paralympischen Spiele sind die Olympischen Spiele für Sportler mit Handicap. Ihr Ursprung beruht auf einer Idee des deutschstämmigen Neurologen Sir Ludwig Guttmann. Dieser rief im Jahr 1948 in Stoke Mandeville (England) die ersten Sportspiele für Rollstuhlfahrer ins Leben. Seit 1960 werden die Paralympischen Spiele regelmäßig ausgetragen. Seit 1992 organisatorisch mit den Olympischen Spielen verbunden, finden die Spiele drei Wochen nach den Olympischen Spielen in den gleichen Sportstätten statt.*

Das ihre Leistungen unvergleichbar mit denen von nicht behinderten Sportlern sind, ist den meisten der 4452 Paralympics-Teilnehmern aus 164 Nationen klar. Die Erfolgsmeldungen des deutschen Teams lassen in der Summe jedoch den Schluss zu, dass die Leistungsdichte etwa der ihrer nichtbehinderten Kollegen entspricht, erreichen sie doch in der Gesamtbilanz einen ähnlich hohen Rang. Wir haben im Folgenden die wichtigsten Fakten und Highlights für Sie zusammengetragen. Etwa 25 Prozent der 150 Sportler für die Bundesrepublik startenden Sportler sind durch Amputation, Dysmelien oder Exartikulationen behindert. Darunter sind so bekannte Namen wie der Leichtathlet Heinrich Popow, Markus Rehm oder der Radrennfahrer Tobias Graf.

### Der Sprung ins Gold

Movens Redakteur Markus Rehm glänzt gleich mit mehreren Weltrekorden und erspringt sich mit 7,14 Metern im ersten Sprung und 7,35 Metern im dritten Versuch die Goldmedaille. Der fliegende Orthopädietechniker-Meister



Einlauf der Athleten

freut sich: „Das war der perfekte Tag und der perfekte Sprung.“

Viele Gefühlsausbrüche bei Sieg und Niederlage waren zu beobachten. So wurde der erste Tag der Straßenradwettbewerbe von lodernden Emotionen bestimmt. Stürmisch umjubelt wurde an der Motorsportstrecke von Brands Hatch der Italiener Alessandro Zanardi. Der 45-Jährige, dem nach einem Unfall auf dem Laussitzring vor elf Jahren beide Beine amputiert werden mussten, gewann bei seinem ersten Paralympics-Rennen im Zeitfahren mit dem Handbike vor dem Cottbuser Norbert Mosandl. Mosandl zeigte sich einerseits zufrieden, räumte jedoch ein: „Andererseits war es ein einziger Fahrfehler, der mich den Sieg gekostet hat.“ Zwei Bronzemedallien sicherte sich Angelika Trabert im Dressur-Reiten. Die 44-jährige Anästhesiologin hat eine Dysmelie an beiden Beinen und besitzt an der rechten Hand nur drei Finger.

### Die Balance der Gefühle

Wie sehr Sieg und Niederlage beisammen liegen können und wie sehr diese Gefühle am Gefühlskorsett der Sportler zerren, zeigte eindrucksvoll auch der Leichtathlet Oscar Pistorius. Mittwochs noch freut er sich riesig über Gold, das er in der Staffel gewann, musste am folgenden Tag auf der 100-m-Distanz jedoch eine herbe Niederlage hinnehmen. Pistorius beschimpfte seinen Konkurrenten Alan Oliveira



wegen dessen angeblich 10 Zentimeter zu hohen Stelzen der Regelwidrigkeit. Oliveira konterte, er habe Pistorius schon immer als Vorbild angesehen und bedaure nun, dass dieser sich zu solch einer polemischen Äußerung hinreißen ließe.

Auf den fünften Platz schwamm die Berlinerin Christiane Reppe im 400-Meter Freistil. Der knieexartikuliert Heinrich Popow sprintet auf der 200 Meter-Distanz hinter dem Briten Whitehead und dem Amerikaner Vance zur Bronzemedaille. In seiner Paradedisziplin, dem 100-Meter-Lauf holt sich der 29-jährige Leverkusener die Goldmedaille. Der Oberschenkelamputierte Bahnradsportler Tobias Graf sichert sich im Einzelzeitfahren über 1.000 Meter die Bronzemedaille und in der Verfolgung die Silbermedaille. Beim Zeitfahren schafft es der 28-Jährige von der RIG Freiburg sogar nach ganz oben auf dem Siegetreppchen. Schwimmer Sebastian Iwanow vom TSC 04 Bayer Leverkusen gewinnt Bronze im 100 Meter Rückenschwimmen. Wojtek Czyz, Oberschenkelamputiert, erspringt sich die Silbermedaille mit 6,33 Metern.

Die Unterschenkelamputierte Radsportlerin Denise Schindler gewinnt im Straßenrennen der Klasse C 1-3 die Silbermedaille. Zusätzlich zu ihrer Amputation ist die 26-jährige Projektmanagerin noch durch ein versteiftes Sprunggelenk gehandicapt.

### Die Welle der Medaillen

Geradezu eine Medaillenwelle schwappt drei Tage vor Schluss über die deutschen Athleten. In Brands Hatch sorgte das Radsporttrio, bestehend aus Tobias Graf, Michael Teuber und Andrea Eskau im Straßenzeitfahren zuerst für Jubelstürme, bevor Kirsten Bruhn die 13. Goldmedaille für Deutschland erschwamm. 16-mal regnete es an diesem Tag eine Medaille.

Die Titelverteidigerin von Peking, Katrin Green aus Leverkusen, beendete das 200-Meter-Rennen als dritte und holte damit die Bronzemedaille. Mehr hatte sie offensichtlich auch nicht erwartet: „Die beiden Ersten haben es absolut verdient.“ Green war fünfte im Weitsprung und ging als Vierte beim 100-Meter-Rennen durchs Ziel. Eine Silbermedaille sichert sich Torben Schmidtke. Im 100-Meter Brustschwimmen schlägt er als zweiter an. Christoph Schmidtke vom TV Rottweil greift sich die Bronzemedaille über 100 Meter Brustschwimmen. Die Unterschenkelamputierte Leverkusenerin Michaela Floeth gewinnt beim Kugelstoßen mit einer Weite von 12,21 Metern die Bronzemedaille. Damit verpasste sie Silber nur um einen Zentimeter. Floeth kommentierte hinterher freudig: „So einen anstrengenden Wettkampf habe ich noch nie erlebt.“ Zehn Monate zuvor hatte sich die Leichtathletin einer Operation unterziehen müssen. Deshalb habe sie nicht unbedingt mit einer Medaille gerechnet. Floeth weiter: „Ich bin überwältigt und freue mich über die Medaille. Das ist alles, was zählt.“

Dramatisch verlief der Kampf der deutschen Sitzvolleyballer. Sie holten sich gegen den Russen die Bronzemedaille. Unerwartet erreicht die deutsche Staffel mit Heinrich Popow, Wojtek Czyz, Markus Rehm und David Behre Rang drei, weil zwei andere Staffeln disqualifiziert werden. Fehlender Wind hat den deutschen Seglern der Sonar-Crew, Jens Kroker, Robert Prem und Siegmund Mainka eine Silbermedaille beschert. Aus dem gleichen Grund gelangt auch Heiko Kröger aus Jersbek bei Hamburg, in der 2.4mR-Klasse startend, zu einer Silbermedaille. Das

abschließende Rennen in Weymouth war abgesagt worden.

### Der Streit um das Knie

Ein künstliches Kniegelenk des Ausrüsters Otto Bock wird zum Auslöser eines Streits. Laut Mannschaftskamerad Wojtek Czyz soll der Sieger im 100-Meter-Sprint, Heinrich Popow dieses schon lange vor den paralympischen Wettkämpfen erhalten haben, während man Czyz und weiteren Sportlern erklärte, das Knie sei für Popow reserviert. Erst kurz vor den Spielen sei das Knie verfügbar gewesen. Czyz reagiert gereizt: „Das ist für mich die Paradedisziplin technisches Doping“. Otto Bock-Sprecher Rüdiger Herzog bezeichnete die Anschuldigung als „Psychoterror“ und betonte: „Wir sind Partner der Paralympics und halten uns an die Regeln. Das Knie ist seit langem erhältlich.“ Popow wies die Vorwürfe gegenüber der „Bild“-Zeitung als „totalen Humbug“ zurück und bezeichnete sie als „ein typisches Psychospielchen von Wojtek“. Zwar räumte Czyz selbst ein, dass das Gelenk wie vorgeschrieben vor dem Start der Spiele erhältlich gewesen sei. Allerdings sei die zu diesem Zeitpunkt verbleibende Zeit zu kurz für die Athleten gewesen, um sich an das Knie gewöhnen.

Der Leverkusener Popow war 100-Meter-Vorlaufbestzeit gelaufen und hatte dabei Scott Reardon aus Australien und Czyz distanziert. Beim Final lief Popow dann Bestzeit und holte sich damit die Goldmedaille.

### Ärger um Medaillenprämien

Für reichlich Wirbel hat die Prämierung der Medaillengewinner vor dem Start der Paralympics gesorgt. 15 000 Euro für einen Olympiasieg bei einem Nichtbehinderten Sportler, aber nur 4500 für eine Goldmedaille bei den Paralympics. Diese Diskrepanz verärgerte viele Behindertensportler.

„Wir dürfen nicht Äpfel mit Birnen vergleichen. Es muss gar nicht der gleiche Betrag sein, wichtig ist, dass sich überhaupt etwas bewegt“, sagte der siebenmalige Paralympics-Teilnehmer im Tischtennis, Rainer Schmidt. Ilke Wyludda und Wojtek Czyz zwei promi-

nente Sportler mit Handicap hatten sich über ungleiche Behandlung beschwert. „Ich verstehe diese Kritik, sehe die deutliche Erhöhung der Prämien aber als großen Schritt. Wenn sich von 20 Athleten zwei beschweren und die anderen zufrieden sind, dann kann man damit leben“, entgegnete Schmidt.

Kurz vor der Eröffnung der Paralympics hoben die Deutsche Sporthilfe und der Deutsche Behindertensportverband (DBS) die Medaillenzuschüsse für die deutschen Behindertensportler in London an. „Diese erfreuliche Aufstockung ist eine Wertschätzung der sportlichen Leistungen aller Menschen mit Behinderung und somit ein Schritt zu mehr Gleichstellung behinderter und nicht behinderter Menschen“, erklärte DBS-Präsident Friedhelm Julius Beucher.

Für eine Goldmedaille bei den Paralympics erhalten die deutschen Athleten künftig 7500 statt wie bislang 4500 Euro. Für Silber und Bronze werden 5000 bzw. 3000 statt 3000 und 1500 Euro ausgeschüttet.

### Fazit:

Überragender Sieger war und ist China. Die deutschen Athleten konnten sich mit einem achten Platz im Medaillenspiegel sehr gut unter den ersten Zehn behaupten, im Vergleich zu 2008 sogar verbessern. Russland schaffte einen riesigen Sprung vom achten auf den zweiten Platz in diesem Jahr. Hinter Russland belegte Großbritannien einen beachtlichen dritten Platz. Doch nicht nur das lässt die Briten strahlen. So berichtet das Handelsblatt über nicht nur sportliche, sondern auch finanziell erfolgreiche Spiele.

Insbesondere die amputierten Sportler zeigten, welche Leistungen mit einer prothetischen Versorgung möglich sind. Jedoch stellt das OT-Forum fest: „Selbst die beste Technik holt nicht alleine Gold.“ Damit hätte man vielleicht manche, vermutlich emotional verursachte Äußerung entkräften können, die von Sportlern in Richtung des so genannten Technik-Dopings ging. ■

## Leverkusen

## Die Patientenversorgung endet nicht nach der OP

## 1. Leverkusener Amputationssymposium ein voller Erfolg

Ausgangspunkt des Symposiums war ein Hinweis von den Kölner Ärzten vom Klinikum Merheim, Dr. med Tobias Fabian und Dr. med Thorsten Tjardes: „Eigentlich wissen wir gar nicht, was mit unseren amputierten Patienten passiert, wenn sie die Klinik verlassen.“ Gesagt, getan: Im Rahmen des paralympischen Wochenendes am 14.7.2012, veranstaltet durch den TSV Bayer 04, fand nun ein erstes Amputationssymposium statt. Hier trafen sich Vertreter des gesamten Rehabilitationsteams, um sich über die optimale Patientenversorgung nach einer Amputation auszutauschen. Dr. Fabian, Klinikum Köln-Mer-

heim, leitete den Workshop „Update Amputationsmedizin“, hier wurden alle Themen der Interdisziplinären Zusammenarbeit beleuchtet, vom Fallbeispiel der Wundheilungsstörungen, bis zum Phantomschmerz. Dr. Quade, Vizepräsident Leistungssport, vom Deutschen Behindertensportverband, referierte über das Thema Sport „Durchstarten mit Amputation – Lebensqualität trotz Handicap“. Den dritten Workshop „Prothesenversorgung, Physiotherapie und Gehschule“ moderierten Orthopädietechnikmeister Thomas Kipping, Dipl.-Ing. Michael Kramer (Oberschenkelamputiert) und Dipl.-Sportlehrer Siegfried Fries. Vom Prothesenpassteil

bis zur Interdisziplinären Zusammenarbeit wurde dieses Thema ausgiebig von den Moderatoren referiert und diskutiert. Das gut besuchte Symposium bot viel Gelegenheit zur kontroversen Diskussion - ein Ergebnis hatten jedoch alle Workshops: Von dem Austausch zwischen Ärzten, Physiotherapeuten und Orthopädie-Techniker können die Patienten nur profitieren. Ärzte tragen zwar rechtlich die Verantwortung für die gesamte Versorgungskette, können sie aber nur noch schwer wahrnehmen. Technischer Fortschritt und die Komplexität der Versorgung machen Teamarbeit auf gleicher Augenhöhe dringend nötig. ■



Dr. Karl Quade, Olaf Kelz, Klaus Beck, Jürgen Beckmann, Dr. med. Thorsten Tjardes. (vlnr)



Dr. med. Thorsten Tjardes, Michael Kramer, Dr. med. Tobias Fabian, Thomas Kipping. (vlnr)

## Selbsthilfegruppe für Amputierte OWL e.V.

## Tag der offenen Tür in der Technischen Orthopädie der Auguste-Viktoria Klinik

Am 30.06.2012 fand eine kleine Hausmesse in den Räumlichkeiten der Auguste-Viktoria-Klinik in Bad Oeynhausen mit allen führenden Herstellern von Prothesen und Vertretern der Reha-Kliniken aus der Umgebung statt.

Die Firma Mobilis war mit tollen Scootern vertreten und Carsten Sauer stellte den Beinprothesenschutz sealprene vor. Detlef Sonnenberg, Vizepräsident des Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V., stellte den AmpuRucksack vor. Ebenfalls dabei: Das

Orthopädie-Techniker ausbildende Berufsförderwerk Bad Pyrmont. Weitere Höhepunkte waren das Gehschultraining der Physiotherapeuten der Auguste-Viktoria-Klinik, der Filmvortrag von Michaela Bienert zur Dachsteinüberquerung von fünf Menschen mit Handicap und der Vortrag über die Genehmigung von Badepro-



thesen der Rechtsanwältin Frau Dr. Paul.

Die Aktion „Bewegung hilft 2012“ wurde von Roland Zahn vorgestellt, der seinen „Boxenstopp“ auf seiner 2000 Kilometerwanderung durch Deutschland in Bad Oeynhausen machte, der Vortrag wurde von den

## Symposium

## Multiresistente Erreger (MRSA)

Bereits im Herbst vergangenen Jahres erreichte unsere Selbsthilfegruppe für amputierte Menschen Gera eine Einladung von Herrn Dr. Ralf-Achim Grünther, Chefarzt der Klinik für Orthopädie aus der Baumrainklinik Bad Berleburg.

Schon von der Veranstaltung des vergangenen Jahres waren wir sehr beeindruckt und hatten sie noch in guter Erinnerung. Erfreulich war hierbei, dass fast alle von Ärzten gehaltenen Fachvorträge auch für uns Laien verständlich waren. Auch aus diesem Grund bekundeten sofort einige unserer Mitglieder ihre Teilnahme. Die diesjährigen Teilnehmer waren Betroffene, die teilweise durch „Keime“ den Verlust von Gliedmaßen zu beklagen haben. Am 11. Mai 2012 fuhr wir, Gerd Kästel, Eleonore Neidhardt, Manuela Soyka und Erika Seebach, nach Bad Berleburg. Üblicherweise nutzen wir den Vorabend solcher Veranstaltungen, um uns mit Mitgliedern anderer Selbsthilfegruppen zu treffen und uns auszutauschen. Das fiel dieses Mal leider zu unserem Bedauern aus, da die Teilnahme anderer uns bekannter Selbsthilfegruppen zu diesem für uns so wichtigem Thema aus irgendwelchen Gründen nicht wahrgenommen werden konnte. Gerade das Thema MRE sollte nicht nur Betroffene interessieren, sondern alle, die sich zur Behandlung in ein Krankenhaus begeben und Gefahr laufen, sich mit diesen Erregern zu infizieren. Die Keime breiten sich leider immer weiter und schneller

aus und sind, wenn nicht endlich von „höherer Stelle“ gegengesteuert wird, kaum aufzuhalten. Einige Vorträge des Symposiums beinhalteten in unterschiedlicher Weise das Thema der Entstehung der Vielzahl von multiresistenten Erregern bei Mensch und Tier sowie das schnelle Reagieren bei Erkennen und die Folgeschäden bei Nichterkennen der Erreger. Gerade das Letztere bedeutet im Extremfall den Verlust von Gliedmaßen und für die meisten Betroffenen, nicht nur älteren Menschen, eine absolute Wende in ihrem Leben. Weitere sehr aussagekräftige und interessante Vorträge beinhalteten das Thema Krankenhaushygiene. Uns wurde vermittelt, welche Sofortmaßnahmen nach dem Erkennen von MRSA zu ergreifen sind und welche Maßnahmen im Vorfeld von Operationen gar nicht erst zum Keimbefall kommt. Immer wieder erwähnt wurde die vorschriftsmäßige Handhygiene bei Ärzten, Pflegepersonal und selbst Besuchern, die leider oft noch zu nachlässig wahrgenommen wird. In diesem Zusammenhang wurde auch erörtert wie groß der Schaden sein kann, wenn vorschnell und oft unüberlegt bei manchmal einfachen Erkrankungen Antibiotika schon im



Dr. Ralf-Achim Grünther

Vorfeld von Haus- und Fachärzten verabreicht wird. Sehr interessant war auch der Vortrag einer holländischen Ärztin, die über den Umgang mit und aus der Sicht von betroffenen Patienten sprach, die es nicht immer leicht haben nach solch einem Trauma ihr Schicksal zu meistern. Mit einem gemeinsamen Abendessen wurde das Symposium beendet. Alles in allem war es eine gelungene Veranstaltung. Der Ablauf war phantastisch organisiert und wir konnten viele neue Erkenntnisse mit nach Gera nehmen. Unser Dank gilt Herrn Dr. Grünther, der es trotz knapp bemessener Zeit immer wieder ermöglicht, dass solche Vortragsreihen durchgeführt werden und somit Selbsthilfegruppen bei ihrer Arbeit Unterstützung finden. Für 2013 ist folgende Fortbildungsveranstaltung geplant: 21. September Phantomschmerz – neue Ergebnisse. ■

Erika Seebach

Zuhörern bewundert aufgenommen. Rolf Brakemeier selbst bereitete sich zurzeit auf seine 2850-Kilometer-Radtour entlang der Donau zum Schwarzen Meer 2013 vor, er wird auch den Hochseilgarten in Schönberg testen. In Bad Oeynhausen wurde den Amputierten und deren Angehörigen gezeigt, was es für Menschen mit Unter- oder Oberschenkelamputation auf dem Weltmarkt so alles gibt. Die Technische Orthopädie hat in den letzten Jahren große Sprünge in der Entwicklung gemacht, die Prothesen werden immer leistungsfähiger und der Amputierte dadurch immer flexi-

bler. Auf Prothesenträger abgestimmte Prothesenschuhe von zwei Herstellern konnten getestet werden und es gab eine Ganganalyse mit zwei Hochgeschwindigkeitskameras. Bei der Körperstatikanalyse wurde vermessen ob der Körper im Lot ist oder die Beinlängen Differenzen haben. Eine ebenfalls kostenlose Fußdruck- und Venenmessungen rundeten die Angebote ab. So kamen an diesem Tag fast 60 Amputierte aus Nah und Fern bei Würstchen und Getränken auf Ihre Kosten. Durch die tatkräftige Unterstützung des Teams der Technischen Orthopädie, unter Leitung von Dipl.-

Ing. Elmar Bitter, wurde der Tag der offenen Tür ein voller Erfolg. Auch die Industrievertreter, die Auguste-Viktoria-Klinik und die Besucher waren mit der Veranstaltung sehr zufrieden. Im nächsten Jahr, wenn die Auguste-Viktoria-Klinik ihr 100-jähriges und die Technischen Orthopädie ihr 50-jährigen Bestehen feiert, möchte Herr Bitter den Tag der offenen Tür wiederholen. Hierbei wird die Selbsthilfegruppe tatkräftig unterstützen. Im Namen der Selbsthilfegruppe bedankt sich ganz herzlich Sabine Kocksch und Rolf Brakemeier. ■

## Phantomschmerz

## Der virtuelle Schmerz

Rund 70 Prozent aller Menschen mit Amputationen leiden unter Phantomschmerzen. Es gibt viele Behandlungsmöglichkeiten, jedoch keine Garantie einer Wirkung.

„Ich stellte eine Kaffeetasse vor John und bat ihn, nach ihr zu greifen [mit seinem Phantomglied]. Als er sagte, er strecke eben seinen Arm aus, stieß ich die Tasse weg. „Autsch!“ schrie er. „Machen sie so was nicht!“ „Was ist los?“ „Machen Sie das nicht“, wiederholte er. „Ich hatte eben meine Finger um den Henkel der Tasse, als Sie sie weggezogen. Das tut wirklich weh!“ Moment mal. Ich entwinde Phantomfingern eine reale Tasse, und der Betroffene schreit autsch! Die Finger waren eine Illusion, aber der Schmerz war real – tatsächlich war er so stark. daß ich nicht mehr wagte, das Experiment zu wiederholen.“

- Ramachandran, *Phantoms in the Brain*, p. 43. -

Obiges Beispiel beschreibt die Komplexität eines Phänomens. Zum einen sind es tatsächlich empfundene Schmerzen, zum anderen sind es die komplexen Zusammenhänge im Gehirn. Das beginnt schon mit der Abgrenzung aller Empfindungen. Im Jahr 2009 spielte der bekannte deutsche Schauspieler Til Schweiger unter der Regie von Matthias Emcke einen leidenschaftlichen Radfahrer der nach einem schweren Unfall sein linkes Bein verliert. Im gleichnamigen Film durchlebt der Hauptdarsteller viele Facetten des Phantomschmerzes.

**Wo sitzt der Schmerz?**

Verkürzt ausgedrückt, ist das Gehirn durch den operationsbedingten Wegfall großer Nervenbereiche zunächst überfordert. Die reizverarbeitenden Gebiete im Gehirn müssen sich aufgrund der fehlenden Nerveninformationen aus der amputierten Gliedmaße neu organisieren. Damit das Gehirn umdenken kann, muss das noch bestehende "Körperschema im Kopf" umgebaut bzw. überlistet werden. Elektroprothesen, Elektroden und Medikamente erreichen dabei beachtliche Erfolge. Zur erfolgreichen Behandlung von Schmerzen nach einer Amputation ist es erforderlich, die verschiedenen Schmerzarten zu unterscheiden. Es wird unterschieden nach Phantomsensationen bzw. -gefühlen, Stumpf- und Phantomschmerzen.

**Phantomsensationen bzw. -gefühle**  
Hierbei besteht die Empfindung, die amputierte Gliedmaße sei noch ganz oder teilweise vorhanden, und bewegen sich auch, ohne dass dies aber als Schmerz wahrgenommen wird. Die Empfindungen treten nach Amputationen nahezu regelmäßig bei 50 bis 90 Prozent der Betroffenen auf. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens scheint mit dem Alter zuzunehmen. Die Amputierten berichten über Druck- und Kältegefühle, kinetische Phantomgefühle (=Gefühle einer sich bewegenden Phantomgliedmaße), oder direkte Stellungs- und Lageempfindungen. Zurückführen lassen sich diese auf das zentrale Körperschema im Gehirn. Bei beidseitiger Amputation sind diese so genannten Phantomsensationen auf der dominanten Seite häufiger. An Händen und Füßen werden die Phantomschmerzen am längsten wahrgenommen. Wegen des Verblässens der Erinnerung im zentralen Gehirn entwickeln sich die Empfindungen zu einer "Phantomschrumpfung". Phantomgefühle verursachen in der Regel keine Beschwerden. Eine Behandlung ist deswegen nicht erforderlich.

**Stumpfschmerz**

Der Stumpfschmerz ist eine Schmerzempfindung im verbliebenen Stumpf. Er kann jedoch gleichzeitig mit einem Phantomschmerz vorkommen. Die Ursachen von Stumpfschmerzen können Durchblutungsstö-

rungen, Druckstellen durch schlecht sitzende Prothesen, Hautdefekte oder Neurome sein. Stumpfschmerzen werden je nach auslösender Ursache behandelt, beispielsweise durch gezielte Sklerosierung (Verödung) von Neuomen (Knotenbildung an der Stelle eines durchtrennten Nervs).

**Phantomschmerz**

Der Begriff Phantomschmerz bezeichnet eine Schmerzempfindung in einer amputierten Gliedmaße oder einem nicht mehr vorhandenen Körperteil (sogar ein Organteil wie der Appendix kann betroffen sein). Der Schmerz wird häufig als brennend, einschließend, krampfartig und stichtartig beschrieben. Stress, Kälte, Wetterveränderungen, Wasserlassen und die Stuhleentleerung können dabei eine Rolle spielen. Hatte der Patient bereits vor der Operation Schmerzen, kann dies den Phantomschmerz ungünstig beeinflussen. Umso wichtiger ist es

dann, dass vor und nach der Operation ein gutes Schmerzmanagement stattgefunden hat und sich ein Schmerzgedächtnis erst gar nicht bilden kann. Der zusätzliche Einsatz von Lokalanästhetika zur Nervenblockade während der Amputation scheint die Inzidenz von Phantomschmerzen zu vermindern. Die Angaben zur Häufigkeit von Phantomschmerzen nach Amputationen sind außerordentlich schwankend und unter anderem abhängig davon, welcher Körperteil amputiert wurde. Phantomschmerzen treten durchschnittlich bei 50% bis 60% der Operierten auf. Die Häufigkeit des Auftretens scheint zu steigen, je körperzentraler die Amputation durchgeführt wird und hängt entscheidend vom Zeitpunkt des Therapiebeginns ab. Phantomschmerzen können entweder gleich nach der Operation, aber auch erst Wochen oder Monate wenn nicht sogar Jahre danach auftreten. In etwa 85% bis 97% der Fälle

treten Phantomschmerzen im ersten Monat nach der Amputation auf. Ein Jahr nach der Amputation klagen lediglich 10% der Betroffenen über den erstmaligen Auftritt von Phantomschmerzen, aber 60% über eine weiterhin bestehende Schmerzbelastung. Nach einer dänischen Studie aus dem Jahre 1997 sind Intensität und Dauer des voroperativen Schmerzes ein wesentlicher Faktor für das spätere Auftreten von Phantomschmerzen. Die Reproduktion auf das Phantomgliedmaß erfolgt demnach durch den vor der Amputation herrschenden Schmerz.

**Die Ursachen von Phantomschmerzen lassen sich in drei Gruppen gliedern:**  
**Periphere Ursachen**

- Schmerzentstehung im Rahmen der Nervenregeneration.
- Schmerzentstehung durch Neurombildung.

**Elektrische Stimulationsverfahren**

Das so genannte Stimulationsverfahren benutzt Reize, um die Schmerzempfindung positiv zu beeinflussen. Diese Stimulation hat wiederum eine Schmerzlinderung zur Folge. Besonders häufig angewandte Stimulationsmethoden sind die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) und die Spinal Cord Stimulation (SCS, Rückenmarkstimulation).

- Erregung der blinden Nervenenden durch lokale Reiz- und Entzündungsprozesse.

**Spinale Ursachen**

- Schmerzentstehung im Rückenmark durch Verlust afferenter Reize (= Unterbrechung der Impulse)

**Zentralnervöse Ursachen**

- Veränderung der zentralen Schmerzempfindung im Thalamus und im Cortex.

**Behandlung von Phantomschmerzen**

Phantomschmerzen lassen sich je nach Dauer und Intensität der Schmerzbelastung mit unterschiedlichen Therapieformen behandeln. Bei traumatisch amputierten Patienten können Phantomschmerzen häufig durch eine operative Stumpfkorrektur durch Kürzung der Nerven und Gefäße behoben werden. Bei schweren Schmerzfällen kommen Opiate (z.B. Morphin) zum Einsatz. Eine Dauertherapie (kontinuierlich und dauerhaft auftretender Schmerz) erfolgt die Behandlung durch eine Kombination verschiedener Medikamente (Analgetika, Neuroleptika, Antidepressiva). Hierbei ist ein eigenes und festes Schema für jeden Patienten notwendig. Oftmals ist es auch sinnvoll, eine Kombinationstherapie aus mehreren Medikamenten und/oder physikalischen Behandlungen zu erstellen. Die Wirksamkeit von alternativen Behandlungsmethoden wie Akupunktur, Biofeedback, Hypnose- Therapien etc. ist noch nicht hinlänglich erforscht. Neben der medikamentösen Behandlung gibt es noch die konservativen Verfahren, die im Folgenden erläutert werden sollen.



Aber auch Akupunktur ist ein "Reizverfahren", das schon seit Jahrtausenden erfolgreich eingesetzt wird.

Bei der Spinal Cord Stimulation (SCS) wird das Rückenmark stimuliert. Elektrische Impulse stören das Schmerzmelde-System. Der Arzt platziert Elektroden in der Wirbelsäule platziert. Dies geschieht unter örtlicher Betäubung. Der Arzt kontrolliert es via Bildschirm. Dann werden die Elektroden unter leichten Strom gesetzt und der Patient muss angeben, ob er eine Schmerzlinderung dabei verspürt. Spricht der Schmerzpatient auf diese Methode an, so ist die dauerhafte Implantierung der Elektroden möglich. Eingesetzt wird die SCS bei Rückenschmerzen, Phantom- und Stumpfschmerzen sowie bei arteriellen Verschlusskrankheiten. Bei letzteren zur Verbesserung des Blutflusses.

Die Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) arbeitet mit elektrischen Reizen und aktiviert die körpereigenen Schmerzsysteme. Dem Patienten werden Elektroden auf der Haut festgeklebt, die Stromreize aussenden. Die Spannungsquelle befindet sich in einem kleinen Kasten, an der Schmerzpatient mit sich führt. Die Stromimpulse überlagern dann die eigentlichen Schmerzreize. Zudem wird die Schmerzweiterleitung zum Gehirn gehemmt.

Weiterer positiver Effekt der TENS-Therapie: Sie bewirkt eine Ausschüttung von körpereigenen "Glückshormonen" (Endorphine). Diese Hormone sind dem Morphin recht ähnlich und wirken zusätzlich schmerzlindernd. Wichtig bei diesem Verfahren ist, dass der Patient an dem Gerät geschult wird.

TENS lindert nur den Schmerz, kann aber nicht heilen. Deshalb ist es notwendig, dass die Anwendung regelmäßig durchgeführt wird. Dabei kann es natürlich passieren, dass sich der Körper an den Stromfluss gewöhnt (Toleranz) und die Schmerzlinderung nachlässt. Dann hilft oft schon eine minimale Änderung des Stromflusses oder eine Versetzung der Elektroden.

### Physikalische Therapie

Physiotherapie (Krankengymnastik) ist gekennzeichnet durch funktionelles Üben der Beweglichkeit von Muskeln und Gelenken. Die Mobilisation; umfasst passive Übungen, bei denen der Physiotherapeut den Körper des Patienten, der häufig bettlägerig ist, "durchbewegt".

Beim Haltungsturnen stärken Betroffene durch gezielte sportliche Übungen die geschwächte Muskulatur. In diesen Bereich fallen beispielsweise die Rückenschulen, die nach Abklingen akuter Schmerzzustände Linderung bringen. Lähmungen lassen sich mit speziellen Übungen behandeln, die in der Regel nach Bobath oder PNF (Propriozeptive neuromuskuläre Faszilitation) durchgeführt werden. Alltägliche Bewegungsmuster werden dabei so lange wiederholt, bis sich die im Gehirn "gelöschten" Programme neu entwickelt haben.

Die Manuelle Medizin nutzt für die Diagnostik und Therapie von Funktionsstörungen am Bewegungsapparat definierte Handgriffe und differenzierte manuelle Techniken wie Weichteiltechniken und Mobilisationen. Angriffspunkte sind funktionelle, reversible Störungen im Regelkreis. Durch Wiederherstellung eines regelrechten Gelenkspieles bessern sich nicht nur Schmerzen, sondern auch begleitende reflektorische Symptome.

Die Massage dient zur mechanischen Beeinflussung von Haut, Bindegewebe und Muskulatur durch Dehnungs-, Zug- und Druckreiz. Die Wirkung der Massage erstreckt sich von der behandelten Stelle des Körpers über den gesamten Organismus und schließt auch die Psyche mit ein.

Die Sporttherapie soll Patienten durch verbesserte Körperwahrnehmung und gesteigerte Koordination und Kondition helfen, körperliche, psychische oder soziale Beeinträchtigungen mithilfe von Sport zu überwinden.

Die lokal eingesetzte, medizinische Wärmetherapie wird vor allem eingesetzt bei Erkrankungen des Bewegungsapparates, insbesondere bei Nackenschmerzen, chronischen

Kreuzschmerzen und Gelenksbeschwerden. Die Wärme wirkt in der Medizin vor allem bei der Muskelentspannung, bei der Verbesserung der Durchblutung und der Verminderung der Viskosität der Gelenkflüssigkeit. Weiterhin wirkt die Wärme bei der Verbesserung der Dehnbarkeit des kollagenen Bindegewebes und bei der Schmerzlinderung.

Die Kältetherapie bezeichnet einen lokalen Wärmeentzug durch eine kurzzeitige Anwendung von Eis, die schmerzstillend und entzündungshemmend wirkt. Der Flüssigkeitsaustritt aus Blut- und Lymphgefäßen wird verringert und schmerzhaft Muskelverspannungen werden günstig beeinflusst. „Die Kälte bewirkt eine Gefäßverengung und eine Abnahme der Hautdurchblutung. Dadurch im gekühlten Bereich werden dadurch Entzündungsreaktionen verringert und der Zellstoffwechsel wird edrosselt.“

### Psychosomatische Therapie

Ziel der psychosomatischen Therapien ist es, die körperlichen und seelischen Leiden mit der Lebensgeschichte und den persönlichen Erfahrungen in Verbindung zu bringen, um so die Krankheitsursachen aufzudecken und Verständnis für die Symptomatik zu vermitteln. Dazu bietet die Rehabilitation im Rahmen der Psychotherapie Möglichkeiten zur Analyse des eigenen Verhaltens, Einsichtvermittlung, Verhaltenseinübung und Übertragung in den Alltag. Ziel ist die Modifikation der oft über Jahre verfestigten Sichtweisen und Verhaltensweisen hinsichtlich einer der Krankheit adäquaten Lebensweise. Angewandt wird Gruppentherapie, ergänzt durch Einzelgespräche. Unterstützt wird die Psychotherapie durch aktive Bewegungstherapie, Entspannungstraining und Musik- oder Gestaltungstherapie.

### Alternative Heilverfahren

Das Biofeedback-Verfahren ist ein flankierendes Verfahren bei chronischen Phantomschmerzen ist ein Verhaltenstherapeutisches Biofeedback-Training mit nicht schmerzhaften elektrischen Reizen zur Linderung der Schmerzen.

Menschen in Hypnose nehmen Schmerzen nicht mehr zur Kenntnis nehmen. Dies machte eine Reihe von Versuchen deutlich. Schon vor etwa 150 Jahren, als es noch keine chemischen Narkotika gab, führte der Engländer James Esdaile in Indien mehr als 1000 Operationen an hypnotisierten Patienten durch. Danach ging das Wissen um die Wirkung der Hypnose zunächst verloren.

Die Akupunktur ist eine Stimulationstherapie mit feinen Nadeln. Die Akupunkturadeln werden an genau definierten Punkten des Körpers gesetzt. Diese Stimulation hat eine besonders heilsame Wirkung auf Organe oder Erkrankungen. Auf der Akupunktur-Lehre basierend wird diese Methode beispielsweise auch als Massage ohne Nadeln angewendet, um die Meridiane über den Stumpf hinweg wieder miteinander zu verbinden.

### Neuraltherapie

Neuraltherapie bezeichnet die gezielte Injektion mit Schmerzmitteln (Lokalanästhetika) Diese sollen im Schmerzbereich (Störfeld) wieder normale physikalische Bedingungen herstellen. Die Injektion sorgt für eine "Entblockierung". Hierdurch erreicht man eine Unterstützung der Heilung und macht den Weg frei für weitere Therapien.

### Umbrellan

Umbrellan ist eine Stumpfhüllung, die elektromagnetische Strahlungen aus der Umwelt abschirmt. Betroffene Amputierte, die ohnehin ein extrem gereiztes Nervenbild durch die Amputation aufweisen, werden durch die besondere Beschaffenheit des Umbrellan vor äußeren Einflüssen am Stumpf abgeschirmt.

### Spiegeltherapie

Die Spiegeltherapie wurde 1996 von Ramachandran erfunden. Sie zählt zu den Imaginationstherapien. Mithilfe von Spiegeln wird die gesunde Gliedmaße des Patienten gespiegelt und die amputierte Gliedmaße ist somit für den Patienten scheinbar wieder vorhanden. Das Phantomglied lässt sich auf diese Weise über das gesunde Glied wieder bewegen. Hierdurch kann der Phantomkörper aus einer imaginären schmerzhaften in eine angenehmere oder gar schmerzfreie Position bewegt werden. Der Phantomschmerz kann gelindert oder sogar beseitigt werden.

### Virtual Reality

Ein interessanter, neuerer Therapieansatz ist die Simulation der verlorenen Extremität mittels Virtual Reality (VR). Ein künstliches visuelles Feedback simuliert die verlorene Extremität. Hierbei kann der Patient das Phantomglied „bewegen“ und es so aus der imaginären schmerzhaften Stellung lösen. Diese Therapie erreichte bisher sehr gute Erfolge.

Trotz all dieser Möglichkeiten und Verfahren gilt weiterhin der Satz: Es gibt viele Behandlungsmöglichkeiten, jedoch keine Garantie einer Wirkung. ■



**POHLIG**  
ORTHOPÄDIE-TECHNIK

Grenzen überschreiten  
durch moderne Prothetik

Ihr spezialisierter Partner  
für innovative Schaffttechnologien  
und individuelle Versorgungslösungen

Pohlig Orthopädietechnik  
TRAUNSTEIN · HEIDELBERG · MÜNCHEN  
NÜRNBERG · ASCHAU · KÖLN

www.pohlig.net

## Phantomwahrnehmung

## Ein Fenster zu Geist und Gehirn

Nach Amputation einer Gliedmaße leiden die Betroffenen sehr häufig unter Phantomschmerz. Unter Phantomwahrnehmungen versteht man das Paradoxon, dass Empfindungen oder sogar Schmerzen dem nicht mehr vorhandenen Körperteil zugeordnet werden. Oftmals sind diese Wahrnehmungen schmerzhaft und mit einem hohen Leidensdruck verbunden. Medikamentöse und andere Therapien führen leider relativ selten zu einem positiven Ergebnis, da die Entstehung dieses Phänomens wissenschaftlich noch immer nicht wirklich gut verstanden wird.

Am Institut für Neuropsychologie und Klinische Psychologie (Wissenschaftliche Direktorin Prof. Dr. Herta Flor) am ZI wird derzeit eine deutschlandweite Studie durchgeführt. An mehreren tausend Probanden mit einer Amputation werden Phantomschmerzen und verwandte Phänomene untersucht. Unter dem Titel PHANTOMMIND wird dieses einzigartige Projekt mit fast 2,5 Millionen Euro durch den Europäischen Forschungsrat gefördert. Im Rahmen der Studie wurden Kooperationen mit Versorgungsämtern der einzelnen Bundesländer, mit großen Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen etabliert.

Neue neurowissenschaftliche Erkenntnisse der letzten Jahre konnten funktionelle Veränderungen in den sensiblen und motorischen Bereichen des Gehirns nach einer Amputation mit dem Ausmaß des Phantomschmerzes in Beziehung setzen. Die Ergebnisse zeigten: je ausgeprägter und stärker der Phantomschmerz der einzelnen Patienten war, desto größer war auch die Veränderung in dem für den amputierten Körperteil verantwortlichen Gebiet des Gehirns. Außerdem konnten große Ähnlichkeiten zwischen nicht-schmerzhaften Phantomphänomenen und sogenannten Körperillu-

nen bei gesunden Personen identifiziert werden. Letztere zeigten, dass das Gehirn nicht nur auf die physische Realität, sondern auch auf die wahrgenommene Realität reagiert. In Forschungsstudien gelang es, mit einfachsten Methoden – nämlich mit Spiegeln – dem Gehirn Empfindungen außerhalb des Körpers vorzuspielen. Diese Zusammenhänge bieten eine Grundlage für die Konzeption neuartiger Therapieansätze durch moderne Prothesen, Stimulations-Trainings oder den Einsatz von Spiegeln zur Behandlung der Phantomphänomene. Wie alle neuen Therapieverfahren müssen sie jedoch in ihrer Wirkung und Effektivität überprüft werden.

Mit dem Ziel, neue und wirksamere Behandlungsansätze zu entwickeln und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität Betroffener zu leisten, wird die Studie am ZI gestartet. In einem ersten Schritt wird eine exakte Analyse verschiedener Phantomphänomene (Phantomschmerzen und nicht-schmerzhaftes Phantomempfindungen) sowie der individuellen Begleitumstände (z.B. Prothesennutzung, Begleiterkrankungen) mittels eines Fragebogens, der per Post zugesandt wird, durchgeführt. ■

## Kontakt

Wenn Sie diesen Bogen noch nicht ausgefüllt haben können Sie bei Interesse die Studienunterlagen beim PHANTOMMIND Studiensekretariat telefonisch oder per Mail anfordern (Tel.: 0621 / 1703 - 6344, E-Mail: astrid.wolf@zi-mannheim.de). Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Institut für Neuropsychologie und Klinische Psychologie, J5, 68159 Mannheim



## Amputationsschmerzen

## Medikamentenstudie

Seit vielen Jahren befasst sich Dr. Kai-Uwe Kern als Schmerztherapeut mit Schmerzen nach Amputationen. Dr. Kai-Uwe Kern sucht Amputierte die zwischen 18 und 80 Jahren alt sind und unter Phantomschmerz und/oder einer Überempfindlichkeit der Haut bzw. Narbe am Stumpf nach einer Beinamputation leiden.

Bei dieser Medikamentenstudie soll das bereits lange für Nervenschmerzen zugelassene Medikament Lyrica® (Wirkstoff: Pregabalin) auf seine Wirksamkeit für diese speziellen Schmerzen im Vergleich zu Placebos überprüft werden. Alle Patienten erhalten eine Zeit lang jeweils das Medikament sowie auch eine Scheinsubstanz (Placebo).

Die Studie dauert drei Monate, einige persönliche Kontakte in Wiesbaden sind notwendig, andere erfolgen telefonisch. Würde eine Teilnahme an eventuellen Fahrtkosten scheitern, kann eine Fahrtkostenunterstützung diskutiert werden.

Die Schmerzpraxis Wiesbaden (Institut für Schmerzmedizin) würde sich freuen, wenn möglichst viele Amputierte die Studie unterstützen würden.

Der Fragebogen zur Studie kann auf der Internetseite des Bundesverbandes aufgerufen und ausgedruckt oder in Wiesbaden abgefordert werden. ■

## Kontakt

Institut für Schmerzmedizin / Schmerzpraxis  
z. Hd. Fr. Monika Firros  
Sonnenberger Str. 68  
65193 Wiesbaden  
Fax: 0611- 20592637  
E-Mail:  
studien@schmerzpraxis-wiesbaden.de



## Beinprothesen

## Fragebogen zur Verbesserung

Die Technische Universität Darmstadt hat einen Fragebogen zum Verbesserungspotential bei Beinprothesen entwickelt.

Der Fragebogen ist ein Baustein für zukünftige Forschungsprojekte an der Technischen Universität Darmstadt. Betroffenen können die TU Darmstadt mit Ihrem Expertenwissen dabei unterstützen, Prothesen nach Ihren Bedürfnissen zu entwickeln. Die erhobenen Daten, werden nur für Forschungszwecke verwendet und sind anonym. Eine Online-Version des Fragebogens kann unter [www.umfragecampus.de/rogator/TU-Darmstadt/2010\\_11\\_09\\_Verbetterungspotential\\_bei\\_Beinprothesen/](http://www.umfragecampus.de/rogator/TU-Darmstadt/2010_11_09_Verbetterungspotential_bei_Beinprothesen/) aufgerufen werden, oder auf der Internetseite des Bundesverbandes. ■

## Verantwortlich ist:

Dipl.-Ing.  
Philipp Beckerle  
L1/01 211 Petersenstr. 30  
64287 Darmstadt  
Telefon +49 6151 16-3670,  
E-Mail: beckerle@ims.tu-darmstadt.de



## Oberschenkelamputation

## Entwicklung und Verbesserung von Prothesenkonzepten

Mit einem wachsenden Team aus Ingenieur- und Humanwissenschaftlern forscht die Technische Universität Darmstadt an der Verbesserung von Beinprothesen.

Um Benutzergerecht zu entwickeln, hat gemeinsam mit seinen Kollegen Dipl.-Ing. Philipp Beckerle bereits eine Fragebogenstudie zur Erfassung von Verbesserungspotenzialen bei Beinprothesen ins Leben gerufen. Leider sind die Ergebnisse von Fragebögen immer eingeschränkt: Die Fragen können einfach nicht flexibel gestellt werden, auch wenn der ein oder andere Nutzer ganz sicher wichtige Anmerkungen machen möchte – wenn der Fragebogen danach nicht fragt, ist eben auch kein Platz für eine Antwort vorhanden. Deswegen führt eine Studentin, Frau

Sophie Hailmann, im Rahmen ihrer Bachelor-Thesis Interviews mit Prothesenträgern. In diesen Interviews kann auf Bemerkungen von Teilnehmern deutlich besser eingegangen werden. Interviews sind aber auch immer mit einem höheren Aufwand für den Fragenden und die Befragten verbunden. Es werden jetzt Prothesenträger jeden Alters gesucht, die sich ca. 1 Stunde Zeit nehmen um ein Gespräch mit uns zu führen. ■

## Verantwortlich ist:

Bsc. Psych. Tanja Dick, Tel.: 06151/16-70893  
Forschungsgruppe Arbeits- und Ingenieurpsychologie Institut für Psychologie, TU Darmstadt, Alexanderstr. 10, 64283 Darmstadt  
Tanja Dick, E-Mail: dick@psychologie.tu-darmstadt.de, Telefon: 0177/ 6010443),  
Sophie Hailmann, E-Mail: sophie@fsmb.tu-darmstadt.de, Telefon 0179/5622990



**EINEN SCHRITT VORAUSS.**  
NEUE INNOVATIV. DIE BIDS TRIDE SERIE.

prosthetics solutions

Prosthetics Solutions GmbH & Co. KG  
Frauenstrasse 114, 89073 Ulm  
Telefon: +49 (0) 731 - 176 09 - 0  
Telefax: +49 (0) 731 - 176 09 - 10  
info@prosthetics-solutions.com  
[www.prosthetics-solutions.com](http://www.prosthetics-solutions.com)

## Eine Übersicht über die Rechtslage zum Behinderungsausgleich und zum Procedere bei der Hilfsmitteldatenbank

### Mobilität ist ein Rechtsanspruch

*In den letzten Jahren ist, nicht zuletzt wegen der Innovationen der Industrie, eine Vielzahl von Urteilen ergangen, die sich mit den Rechtsansprüchen von behinderten und kranken Menschen mit zeitgemäßen Hilfsmitteln befassen. Zuvor führte die Kostentragung durch die gesetzlichen Krankenversicherungen kaum zu Streit. Insbesondere das Bundessozialgericht hatte über Fälle zu entscheiden, mit denen sich die Gerichte bislang nicht zu befassen hatten. Die bestehenden Gesetze sind dabei vom Gericht auf den Einzelfall bezogen auszulegen.*

Für die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen legt das Gesetz sehr allgemein fest, dass Anspruch auf Versorgung mit einem Hilfsmittel besteht, um eine Behinderung auszugleichen, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder den Erfolg einer Krankheitsbehandlung zu sichern (§33 SGB V). Die Versorgung muss zweckmäßig und ausreichend sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (§12 SGB V). Die Versorgung hat den allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen (§2 SGB V). Berechtigten Wünschen des behinderten Menschen ist bei der Ausführung von Leistungen Rechnung zu tragen (§9 SGB IX). Die Kostenträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass der Versicherte seine Leistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält (§17 SGB I). Sie haben die Versicherten über die möglichen Leistungen zu beraten und haben darauf hinzuwirken, dass zweckdienliche Anträge gestellt werden (§§14,15 SGB I). Der notwendige Sachverhalt ist von der Krankenkasse von Amts wegen selbst zu ermitteln. Dabei hat sie auch die für sie ungünstigsten Umstände zu berücksichtigen (§20 SGB X).

Anhand dieser Rechtslage haben die Gerichte zu entscheiden und die Gesetze am Einzelfall auszulegen. Sie kamen dabei zu den folgenden Entscheidungen:

Stellt ein Versicherter bei einem öffentlichen-rechtlichen Kostenträger einen Antrag auf Versorgung mit einem bestimmten Hilfsmittel, so hat er den Patienten über seine Versorgungsmöglichkeiten zu beraten. Der Kostenträger versteht sich dabei nicht als Gegner des Versicherten. Er hat alles erforderlich zu tun, um dem Versicherten zu der medizinischen notwendigen Versorgung zu verhelfen. Eine gesetzliche Krankenkasse hat auf eigene Kosten eine Probeversorgung durchzuführen, wenn dies der einzige Weg ist festzustellen, ob der Versicherte mit dem Hilfsmittel zurechtkommt. Dies gilt sogar dann, wenn nach der Probeversorgung sich herausstellt, dass der Patient das Hilfsmittel doch nicht nutzen kann und es vergebens gebaut wurde. Die Krankenkasse hat dem Versicherten auch Sanitätshäuser zu benennen, die vertraglich an die Krankenkasse gebunden sind. Entgegen der landläufigen Meinung ist für die Hilfsmittelversorgung nicht zwingend ein ärztliches Rezept erforderlich (BSG B 3 KR 05/10 R).

Kann die Krankenkasse die Notwendigkeit des Hilfsmittels nicht mit eigenem Fachwissen prüfen, so kann sie den Medizinischen Dienst (MDK) einschalten (§275 Abs. 3 SGB V). Einen anderen privaten Gutachterdienst darf die Krankenkasse nicht einschalten (§275 Abs. 4 SGB V). Die Prüfer des MDK müssen Ärzte oder Mitglieder anderer Heilberufe z.B. Orthopädietechniker oder Physiotherapeuten sein (§279 Abs. 5 SGB V).



© Thoben/Wengert / pixelio.de

#### Für Sie zusammengestellt von:

Rechtsanwaltskanzlei Müller & Dr. Paul  
Strengerstraße 2, 33330 Gütersloh

Die Ärzte sind unabhängig und nur ihrem Gewissen unterworfen. Sie dürfen aber nicht in die Behandlung des verordnenden Arztes eingreifen, sondern nur ihre Fachmeinung äußern (§275 Abs. 5 SGB V). Erfüllt der MDK seine Aufgaben nicht ordnungsgemäß und entsteht dem Patienten dadurch bspw. durch eine Unterversorgung ein Schaden, so muss der MDK diesen Schaden gegeben falls auch durch Zahlung eines Schmerzensgelds ersetzen (BGH, 22.06.2006 – III ZR 270/05). Ein solcher Schadensersatzanspruch kann entstehen, wenn der begutachtende Arzt entsprechend seiner Facharztausbildung die Versorgung mit einem innovativen Hilfsmittel kennt und es bei dem Patienten hierdurch zu einem vermeidbaren Sturz oder ähnlichem gekommen ist. Auch die Krankenkasse kann zum Schadensersatz verpflichtet sein, wenn sich der Sachbearbeiter auf ein erkennbar falsches oder unzureichendes Gutachten verlässt oder

das Verfahren grundlos in die Länge gezogen wird (LG Ellwangen 3 O 97/089).

Das Wahlrecht im Hinblick auf das konkrete Passteil steht dem Patienten selbst zu. Er selbst kann am besten beurteilen, welches Hilfsmittel für seinen Alltag am besten geeignet ist (BSG B 3 KR 12/05R; BSG B 3 KR 16/99 R). In der prothetischen Versorgung hat der Patient einen Anspruch auf möglichst weitgehenden Ausgleich der Behinderung nach dem Stand der Medizintechnik. Der Maßstab ist hierbei der gesunde Mensch, zu dessen Fähigkeiten der behinderte Mensch wieder aufschließen soll (BSG B 3 KR 16/99 R). Dem behinderten Menschen soll die bestmögliche Versorgung zukommen (BSG B 3 KR 28/05 R). Ein neu auf dem Markt befindliches Hilfsmittel darf nicht deshalb verweigert werden, weil es nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt ist oder keine klinischen Studien vorliegen (BSG B 3 KR 28/05 R). Ausreichend ist viel-

mehr, dass das Hilfsmittel über eine CE-Kennzeichnung verfügt (BSG B 3 KR 06/04 R). Dann gilt es als ausreichend sicher und ist marktfähig.

Es darf zudem nicht darauf verwiesen werden, der bislang erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend, so dass auch eine noch funktionierende Prothese durch ein neu eingeführtes Passteil ersetzt werden kann (BSG B 3 KR 10/10 R).

Obwohl eine Hilfsmittelversorgung wirtschaftlich sein muss, bedeutet dies nicht, dass der Patient nur das Nötigste erhält. Das Wirtschaftslichkeitsgebot des Krankenversicherungsrechtes ist gerade keine Kosten-Nutzen-Rechnung (B 3 KR 68/01 R). Zunächst ist festzustellen, welches Hilfsmittel dem Patienten am besten hilft. In einem nächsten Schritt darf dann geprüft werden, ob ein Hilfsmittel mit den identischen Funktionen auch günstiger am Markt zu haben ist (BSG B 3 KR 28/08 R). Erst wenn eine Alltagsnutzung im

Vergleich zu einem erheblichen Mehrpreis eher gering ist, kann die Kostenübernahme durch die Krankenkasse abgelehnt werden. Wenn ein Alltagsnutzen in diesem Sinne gering ist, hat die Rechtsprechung bislang jedoch offen gelassen (BSG B 3 KR 09/10 R).

Eine Prothesenversorgung hat jedoch die verloren gegangene Körperfunktion so weit wie möglich zu ersetzen. Dies gilt auch für den Anspruch des amputierten Anwenders, sich in Nassbereichen aufhalten zu dürfen. Nicht nur dass der Versicherte einen Anspruch auf Versorgung mit einer wasserfesten Prothese hat, so hat dieser dem Versorgungsstandard der Alltagsprothese zu entsprechen (BSG B 3 KR 19/08 R). Der Patient kann also bei der Versorgung mit einer Oberschenkelbauprothese nicht auf eine Versorgung ohne Knie oder mit einem funktionell minderwertigen Fuß verwiesen werden. Gleiches gilt für die Versorgung mit einer Unterschenkelprothese. ■

Anzeige

MediClin  
Schlüsselbad Klinik





### Haben Sie einen „Plan B“ ?

Fragen und Probleme, die im Zusammenhang mit dem Leben nach einer Amputation auftauchen, können in der anschließenden Reha-Maßnahme oft nicht hinreichend besprochen und beantwortet werden. Die MediClin Schlüsselbad Klinik hat das erkannt und will Betroffenen und Angehörigen deshalb eine Informationsplattform schaffen.

Unser „Plan B“ soll Sie dauerhaft begleiten und in Form von Sprechstunden, Workshops und durch den Austausch mit anderen Betroffenen helfen, dass Sie auch mit Prothese wieder sicher und selbstbewusst im Leben stehen.

*Gemeinsam entwickeln wir Ihren „Plan B“!  
Rufen Sie uns an - wir sind gerne für Ihre Fragen da.*

**MediClin Schlüsselbad Klinik**  
Renchtalstraße 2  
77740 Bad Peterstal-Griesbach  
Telefon 0 78 06 / 86-0  
info.schlueselbad@mediclin.de

[www.schlueselbad-klinik.de](http://www.schlueselbad-klinik.de)

## Bein ab - ja und?

*Liebe Leserinnen und Leser, liebe Betroffene.*

*Zu Beginn möchte ich mich kurz vorstellen. Mein Name ist Jürgen Zeller und ich wohne seit 10 Jahren in Freiburg im Breisgau. Meine Historie: Seit 1983 doppelt beinamputiert, Oberschenkel- und Knieex. Für den Laien: Ein Bein ist im Oberschenkelbereich amputiert, das andere im Knie, sodass auf beiden Seiten kein Kniegelenk zur Verfügung steht. Grund der Amputation: Motorradunfall – Leitplankenpfosten, Tempo 70 km/h.*

Mein Website [www.bein-ab-ja-und.de.tl](http://www.bein-ab-ja-und.de.tl) habe ich spontan vor ca. zwei Jahren erstellt, nachdem ich tiefgreifende Begegnungen mit Betroffenen auf einer Messe in Karlsruhe hatte. Ich war für ein namhaftes Orthopädieunternehmen als Model an einem Präsentationsstand tätig. Es war das erste Mal seit 25 Jahren, dass ich mich in kurzen Hosen zeigte, damit Kunden und Interessenten meine 2 C-Legs sehen. Das sind computergesteuerte Kniegelenke.

In den drei Tagen – so lange dauerte die Messe – hatte ich etwa 85 Gespräche mit Menschen, die amputiert waren, viele erst seit kurzem. Aber auch „alte Hasen“, die seit vielen Jahren ein Kunstbein tragen müssen. Bei den Meisten war es auffällig, dass sie doch erheblich seelisch unter ihrer Behinderung litten. Ganz deutlich wurde das bei Ehepaaren, wo die Partnerin oder der Partner mit der Situation nicht klar kam. Nein, gesagt oder zugegeben hat das keiner, doch ich spürte die Schwere in den Herzen der Menschen. Bei einigen von ihnen sprach ich das Thema auf meine Art an, weil ich genau zu fühlen glaubte, was ihn ihnen vorgeht. Dieser Schmerz, der Einbruch des Selbstwertgefühls, das ertragen nicht viele Menschen. Und einige Tränen, auch von gestandenen Männern, zeugten davon, dass ich den Punkt angesprochen habe, den man sich nicht traut auszusprechen, auch nicht dem geliebten Menschen gegenüber. Das war meine Motivation die Website zu machen.

Hier in Freiburg habe ich auch über Sanitätshäuser an Workshops teilgenommen, beispielsweise um in Schulen für Physiotherapie den Auszubildenden das Thema Amputationen und die machbare Versorgung näher zu

bringen. Einige Male habe ich auch frisch Amputierte im Krankenhaus besucht, weil mein damaliger Orthopädiemeister sie nicht motivieren konnte, sich mit der Prothese anzufreunden. Als laufender (!!!) doppelt Amputierter bin ich ja ein Extrem-Vorbild, ein lebender Beweis dafür dass es geht, auf Prothesen zu laufen. Diese Vorführungen haben immer Wunder bewirkt, sodass die Betroffenen Mut fassten und begannen auf der Prothese die ersten Gehversuche zu starten. Allerdings waren es immer einseitig Amputierte.

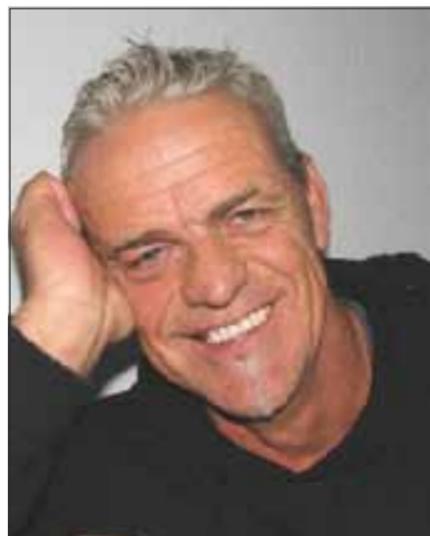
### Seelentaxi

Durch meine täglichen Herausforderungen haben sich auch mein Weltbild und die Einstellung zu meinem Leben sehr verändert. Mit den Jahren habe ich sehr tiefgreifende Erlebnisse erlebt, die alles, was ich bis dahin zu Wissen glaubte, auf den Kopf gestellt haben. Mir wurde klar, dass ein positives seelisches Befinden, das Wichtigste im Leben ist! Dabei spielt es keine Rolle, ob mir ein Körperteil abhandgekommen ist oder mich sonstige äußere Faktoren unglücklich machen. Auf meiner Website [www.seelentaxi.de.tl](http://www.seelentaxi.de.tl) biete ich Hilfe in diesem Bereich an.

### Neue Wege „Zeit für Plan B“

Informations- und Motivationsplattform für Amputierte und deren Angehörige“ in enger Zusammenarbeit mit der MediClin Schlüsselbad Klinik 27740 Bad Peterstal.

Fragen und Probleme die im Zusammenhang mit dem Leben nach einer Amputation entstehen, können oft nicht hinreichend in Kliniken und Rehasentren besprochen und beantwortet werden. Hier besteht ein großer Informationsbedarf bei den betroffenen Patienten/innen, deren Angehörige



gen und sonstigen Bezugspersonen. Dies hat die MediClin Klinik erkannt und bietet Betroffenen in Zukunft diese Informationsplattform im Rahmen einer Amputiertensprechstunde an.

Darüber hinaus beinhaltet „Zeit für Plan B“ Angebot einer zusätzlichen zeitlich begrenzten Individualbetreuung bei den Betroffenen Zuhause. Durch eine professionelle, achtsame und praxisorientierte Beratung profitieren so nicht nur die Amputierten und deren Angehörige, sondern auch die Klinik-Einrichtungen und die dahinter stehenden Kostenträger, wie Krankenkassen und Berufsgenossenschaften. Wer sich auf diese Weise frühzeitig mit der neuen Lebenssituation konfrontiert und die Chance erhält sich erfahrenen Berater anzuvertrauen, ist klar im Vorteil.

Aus meiner persönlichen Erfahrung kann ich sagen, das es sehr hilfreich ist in der Anfangszeit einen professionellen Begleiter an seiner Seite zu wissen. Oft wird unterschätzt wie stark die Seele unter dieser neuen Lebenswirklichkeit leidet und darum ist es wichtig und von unschätzbarem Wert, betroffenen Patienten/innen eine zeitlang auf Ihrem neuen Weg, außerhalb einer Klinik zu begleiten. ■

### Mit den besten Wünschen Jürgen Zeller

Bei Fragen, Wünsche oder Hilfestellungen bitte Kontakt aufnehmen.  
E-Mail: [Seelentaxi@freenet.de](mailto:Seelentaxi@freenet.de)  
Telefon: 0761 / 88 86 59 22  
Mobil: 0151-56167624.

## Für Minenopfer und gegen Verschwendung

*Schon in der Kindheit kam Klaus Dittmer mit humpelnden Männern oder Männern mit Gehstützen in Berührung, die den Vater und die ganze Familie beim sonntäglichen Spaziergang begrüßten. Und er erlebt auch den besonderen Geruch von Leder und Holz, beobachtete, wie die Prothesen und Orthesen in der Werkstatt des Vaters gefertigt wurden und war sich schon damals sicher, dass diese Tätigkeit auch einmal sein Beruf sein würde.*

Nach der Schulausbildung kam die Grundausbildung als Werkzeugmacher, hier erhielt Klaus Dittmer das Rüstzeug zum späteren Mechaniker in der Orthopädie. Seine eigentliche Ausbildung zum Orthopädietechniker erhielt er dann im Oskar-Helene-Heim in Berlin-Zehlendorf, eine orthopädische Fachklinik mit großer orthopädischer Werkstatt. Mit einer gelungenen Gesellenprüfung und als Landesbester im Leistungswettbewerb der Handwerksjugend 1962 verabschiedete sich Dittmer aus West-Berlin. Mit einer Gruppe der evangelischen Jugend ging es per Studienfahrt in die USA. Aus der Studienfahrt wurde dann ein einhalbjähriger Aufenthalt mit einer Kurzausbildung in Sozialarbeit und der Tätigkeit als Volontär in einem Heim für indianische Problemkinder. Zurück in West-Berlin und bei seinem alten Arbeitgeber fertigte Dittmer schwerpunktmäßig Orthesen für Poliopatien und Korsetts nach Skolioseoperationen. Im Sommer 1967 rief wieder das Ausland, für ein deutsches Entwicklungsprojekt der evangelischen Kirche in Tunesien. Ab 1968 war sein neuer Arbeitgeber die Republik Tunesien und sein Arbeitsplatz ein ehemaliges französisches Militärhospital in EL Omrane, einem Ortsteil der Hauptstadt Tunis.

Die Projektaufgabe bestand im Aufbau eines nationalen Netzes orthopädie-technischer Konsultationen in bestehenden Kliniken, der Einrichtung von Werkstätten und der Ausbildung von Fachkräften. Das Leben mit seiner Familie von 1968 bis 1971 in einer islamisch-arabischen Kultur war ein Geschenk mit tiefen Eindrücken, das lebenslang Bestand haben sollte. Das damalige Projekt wurde zu einem festen Bestandteil des Gesundheitssystems der Republik Tunesien und ist heute Teil des Sozialversicherungssystems des Landes. Klaus Dittmer wurde, zurück in Deutschland, ein erfolgreicher Unter-

nehmer und war trotzdem noch nicht am Ziel seiner Wünsche. Eine von ihm initiierte Sammlung wartet heute mit mehr als 500 medizintechnisch und zeithistorisch wertvollen und hochinteressanten Objekten zur Geschichte der Orthopädie auf den Besucher. Sie wurde im Februar 2007 im Rahmen einer Schenkung dem Deutschen Hygienemuseum übergeben. Dieses setzt die Sammlung nun in thematischen Ausstellungen oder auch in der Dauerausstellung ein.

Ein weiteres Ziel ist eine Idee, mit der er vielen Menschen helfen kann. „Als ich eines Tages einen Bericht über Opfer von Landminen sah, habe ich das als Aufforderung zum Handeln verstanden“, so der 70-jährige. Der Experte für Prothesen und Orthesen weiß um den immensen Kostenaufwand für jedes einzelne dieser Hilfsmittel. Seine Idee: die teuren Hilfsmittel wieder zu verwenden, um den jährlich rund 25.000 Minenopfern weltweit zu helfen. Menschen, die auf Hilfe dringend angewiesen sind. Rund 125.000 Prothesen und Orthesen werden in Deutschland jährlich hergestellt. Mit seiner Initiative Propedia kämpft er dafür, dass ausrangierte Teile nicht mehr im Hausmüll landen. Nach Berechnung des Fachmanns werden jährlich 2,39 Milliarden Euro für Prothesen und Orthesen ausgegeben, die irgendwann im Hausmüll landen.



Klaus Dittmer will dafür sorgen, dass die Hilfsmittel, bzw. die verwertbaren Baugruppen wieder verwertet werden – vor Ort, von orthopädischen Werkstätten in Krisengebieten. Außerdem lassen sich wertvolle Rohstoffe wie Titan, Aluminium und Edelstahl, soweit sie nicht mehr zu nutzen sind, recyceln.

Noch hat Klaus Dittmer mit seinem Projekt zwar Gegenliebe, aber wenig Unterstützung erfahren. Unverständlicherweise wird er nicht von den Kostenträgern unterstützt, gerade die könnten dafür sorgen das ausgediente Hilfsmittel bei ihm landen. Hier wird zum Teil das Medizinproduktegesetz angeführt, dass einen Wiedereinsatz einzelner Baugruppen untersagt. Nach Recherche des Bundesverbandes und Rücksprache mit dem Rechtsanwalt Ralf Müller (Güterloh) steht aber einer Wiederverwertung im Nichteuropäischen Ausland nichts entgegen.

Der Bundesverband möchte Klaus Dittmer und seine Initiative Propedia unterstützen. Wir werden auf unserer Internetseite, in Vorträgen und auf Veranstaltungen dauerhaft für die Wiederverwertung ausgedienter Orthesen und Prothesen werben. Wir möchten dafür werben, dass Nutzer dieser Hilfsmittel bei Ausrangierung diese nicht mehr dem Hausmüll zuführen, sondern diese an Klaus Dittmer senden. ■

Senden Sie bitte ausgediente Orthesen und Prothesen an folgende Anschrift:  
Klaus Dittmer, Laubacher Straße 14  
14197 Berlin / Schönberg  
Telefon: 030 - 82 22 336  
Mail: [klaus.dittmer.orthoped@gmail.com](mailto:klaus.dittmer.orthoped@gmail.com)

## Für Menschen mit Handicap

## Fünf Stunden im Hochseilpark Schönau

Eingeladen zu diesem Event hatte die Fachklinik für Amputationsmedizin Osterhofen GmbH unter Leitung des Sporttherapeuten Matthias Lex. Wir waren zwei Oberschenkel- und fünf Unterschenkelamputierte mit Anhang, sodass 18 Personen daran teilnahmen und der Dinge harrten, die da kommen mochten.

Unter der Leitung von Pamela, Rudi, Matthias und Ben von Die Erlebnis AKADEMIE AG wurden wir mit Klettergurt und Helm vertraut gemacht, eingewiesen und auf den Parcours geschickt. Immer zwei Personen pro Team. Die Höhenangst wurde uns von Rudi und seinem Team schnell genommen. Sie waren immer zur Stelle, wenn wir mal Probleme mit unserem Prothesenbein bekamen. So ging es über Stahlseile, Paletten, Netze und schwingende Stämme von Baum zu Baum, und das in einer Höhe bis zu 25 Metern über dem Boden. Das Highlight zum Schluss war der Flying Fox, der uns in vier Stationen wieder auf den Boden des Bayerischen Waldes brachte. Es war für alle Gaudi pur. Und alle freuen sich schon auf das nächste Jahr, wenn es wieder heißt: Gipfelstürmer im Hochseilpark Schönberg. Die Amputationsklinik Osterhofen bietet viel für Beinampu-

tierte: Kajak-Wochenenden, Golf-Schnupperkurse, Mountainbike und Segeln. Das neue Sommerprogramm erscheint immer Ende März, Anfang April. Das Winterprogramm erscheint im September/Oktober, ein Skikurs für Oberschenkelamputierte, ein Skikurs für Unterschenkelamputierte und ein Snowboard Kurs werden angeboten. Wer Interesse an den Kursen hat, der kann sich bei den Sporttherapeuten Matthias Lex oder Thomas Moser unter der E-Mail-Adresse therapie@fachklinik-osterhofen.de anmelden. Informieren können sich Interessierte auch auf der Homepage der Klinik. Recht herzlich möchte ich mich an dieser Stelle - und hier spreche ich im Namen aller - bei Matthias Lex und dem Team der Erlebnis Akademie für die tollen Stunden bedanken. Ich bin dann am späten Nachmittag noch in den Nationalpark Bayerischer Wald nach Neuschönau gefahren, um auf dem läng-



sten Baumwipfelpfad der Welt, und dem 44 Meter hohen Baumturm die verschiedensten Bäume und Tiere von oben zu bestaunen. Wer also für zwei oder mehr Tage diese Region bereisen möchte, sollte sich, wie ich, von Michaela und Hans Volk in dem sehr freundlichen Gästehaus Haibach mit den zehn Ferienwohnungen und dem reichlichen Frühstücksbuffet verwöhnen lassen.

Wer dieses Erlebnis einmal mitgemacht hat, kommt bestimmt wieder. Ich bringe für das nächste Jahr auch noch Verstärkung mit. Versprochen. ■

von Rolf Brakemeier

## Infos gibt es unter:

www.fachklinik-osterhofen.de  
www.die-erlebnis-akademie.de  
www.gaestehaus-haibach.de  
www.sfa-owl.de

## Ich habe es geschafft!

Am 30. Juni 2012 fiel der Startschuss zum 9. Nordic-Walking-Fichtelgebirgs-marathon im malerischen Dörfchen Kornbach vor den Toren von Gefrees. Im Angebot waren fünf verschiedene Strecken mit 5, 10, 15, 21 und 42 Kilometer.

Frank Herold hat es geschafft: Der Unterschenkelamputierte bewältigte die 42 km Strecke in genau 8,5 Stunden. Begleitet wurde er von Simon Oberländer, Mitglied des Skiclubs Gefrees. Der Skiclub Gefrees organisiert und betreut das erfolgreiche Event, das mittlerweile zu den Highlights der Sportszene in Oberfranken zählt. Startschuss für Frank Herold war Samstag um 4:30 Uhr. Die ersten 21 Kilometer wurden problemlos mit einer durchschnittlichen Geschwindigkeit von ca. 6 Stundenkilometern in nur 3 Stunden und 40 Minuten bewältigt.

Die zweite Runde war ein richtig harter Kampf. Die extreme Schwüle und die unterschiedlichen Höhenmeter machten die 42 km Distanz zu einer großen Herausforderung. Frank Herold lief unermüdlich. „Ich wollte es schaffen um wieder eine Grenze zu durchbrechen. Ich bin seit langem an mein körperliches Limit gestoßen und überglücklich über das Ergebnis“, sagt Frank Herold.

Der Zuspruch der vielen Teilnehmer, die ihm immer wieder Respekt aussprachen, war einzigartig. Beim Zieleinlauf empfing Frank Herold tosen-



der Beifall, ein unbeschreibliches Glücksgefühl und unvergessliches Erlebnis für ihn. ■

## Termine und Veranstaltungen

## 19. 01. - 26. Januar 2013, Skilehrgang Alpin

Warth/Hochkrumbach, Hotel Jägeralpe (abwechslungsreiches Skigebiet für jede Könnerschaft). Für Anfänger können Krückenski leihweise und kostenlos bereit gestellt werden. Es fallen keine Kursgebühren an.

## Auskünfte und Anmeldung:

Walter Hilzinger, Silcherstrasse 21, 72172 Sulz/N, Tel.: 07454-3985 oder Martina Heym, Telef. 09325-1557, Martina.Heym@gmx.de

## 02.03. - 09. März 2013, Ski - oder Skibobfahren

... für Anfänger und Fortgeschrittene, in netter und lustiger Gruppe. Allgäu, Haus Unterjoch (behindertengerecht, Schwimmbad, Sauna, direkt an der Piste). Krückenski, Skibob, Ski u. Skischuhe kann auf Anfrage geliehen werden.

## Auskünfte und Anmeldung:

Martina Heym, Telef. 09325-1557, Martina.Heym@gmx.de

## 23. - 24. März 2013, Fortbildungen und Mitgliederversammlung des Bundesverband (BMAB)

Mitgliederversammlung und offene Fortbildungsveranstaltung für Amputierte mit dem Leit-Thema „Motivation“ in Stuttgart. Mit der Veranstaltung sind wir zu Gast beim Fraunhofer-Institut für Orthopädie und Bewegungssysteme (IPA). Für die Fortbildung sind Vorträge und Workshops mit hochkarätigen Referenten geplant. Im repräsentativen Foyer des Fraunhofer-Instituts wird es eine Industrie-Ausstellung geben.

## 25. - 27. April 2013, REHAB International

Internationale Fachmesse für Rehabilitation, Therapie und Prävention

## Mai 2013, 5. Mini-Olympiade

Bad Rothenfelde - direkt am Gradierwerk

## 19. - 20. Oktober 2013, Treffen Beirat der Selbsthilfegruppen

Saarbrücken

## 21. September 2013

Fortbildungsveranstaltung Phantomschmerz - neue Erkenntnisse  
Baumrainklinik Bad Berleburg

## 25. - 28. September 2013, Rehacare Düsseldorf

Internationale Fachmesse und Kongress Rehabilitation - Pflege - Prävention - Integration

## 29. - 30. März 2014, Fortbildungen und Mitgliederversammlung des Bundesverband (BMAB)

Mitgliederversammlung und offene Fortbildungsveranstaltung für Amputierte in Stuttgart. Das Leit-Thema dieser Fortbildungsmaßnahme ist noch nicht festgelegt. Mit der Veranstaltung sind wir zu Gast beim Fraunhofer-Institut für Orthopädie und Bewegungssysteme (IPA). Für die Fortbildung sind Vorträge und Workshops mit hochkarätigen Referenten geplant. Im repräsentativen Foyer des Fraunhofer-Instituts wird es eine Industrie-Ausstellung geben.

## 13. - 16. Mai 2014, Fachmesse Orthopädie + Reha-Technik in Leipzig

Internationale Fachmesse und Weltkongress für Prothetik, Orthetik, Orthopädienschuhtechnik, Kompressionstherapie und Technische Rehabilitation

## 08. - 10. September 2014, Rehacare Düsseldorf

Internationale Fachmesse und Kongress Rehabilitation - Pflege - Prävention - Integration

## 18. - 19. Oktober 2014, Treffen Beirat der Selbsthilfegruppen

Bayreuth

## Wasserski für Menschen mit Behinderung/Amputationen

Wasserski ist eine Sportart, die durch das schwerelose Gleiten auf dem Wasser fasziniert, man kann Geschwindigkeit erleben oder gemütlich dahin gleiten. Es gibt viele Variationen von angepassten Sportgeräten, die das Wasserskiläufen auch Personen mit einer Behinderung ermöglichen. Termine siehe homepage: www.wasserski-handicap.de

## Auskünfte und Anmeldung:

Gerda Pamler, AG Wasserski im Deutschen, Rollstuhlsportverband  
Email: pamler.muenchen@freenet.de, Tel. 0089-6351175



PROPRIO FOOT

PROPRIO FOOT

WEIL DIE WELT NICHT FLACH IST.

Stufen, Gefälle, holpriger Boden – für Unterschenkel Amputierte gibt es ständig neue Herausforderungen. Mit dem PROPRIO FOOT können Anwender diese „Hindernisse“ sicher und einfach überwinden. Durch die zuverlässige Bodenfreiheit, die automatische Anpassung an die Umgebung und die natürlichen Bewegungen bietet der PROPRIO FOOT ein Höchstmaß an Stabilität und Mobilität. Fast wie ein natürlicher Fuß – der PROPRIO FOOT.

bionic  
TECHNOLOGY BY OSSUR

Mehr Informationen unter  
Tel. 02234 6039 102 oder unter  
www.ossur.de/bionic-Technologie



Life Without Limitations™

## Selbsthilfegruppen für Arm- und Beinamputierte in Deutschland

Der Gedankenaustausch unter Betroffenen kann enorm wichtig sein. Um Erfahrungen weiterzugeben. Um anderen Mut zu machen. Um zu helfen und zu unterstützen.

Um zu informieren. Oder einfach um zu zeigen, dass man nicht alleine ist mit seiner Amputation. Die Klinik, die Amputation, die Prothesenversorgung, die Rehabilitation, doch was dann? Wie geht es weiter? Wer bringt einem bei, mit der neuen Lebenssituation, den neuen Herausforderungen, Gedanken und Sichtweisen umzugehen? Eine wichtige Unterstützung können Selbsthilfegruppen bieten - dort erhalten Beinamputierte neben dem wichtigen Erfahrungsaustausch untereinander auch Beratung und Hilfe für soziale und rechtliche Belange.

**Bundesverband**  
Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V.  
- Geschäftsstelle -  
Klevertkamp 24 - 30900 Wedemark  
Telefon 0 89/4 16 17 40-10  
Fax: 0 89/4 16 17 40-90  
E-Mail: info@mail.ampuBV.de - Internet: www.amputiert.net - www.bmab.org

**Baden-Württemberg**  
Selbsthilfegruppe „Amputiert – was nun?“  
Gerda Löffler - Neustraße 17 -  
79312 Emmendingen  
Telefon: 0 76 41/9 53 93 99  
E-Mail: info@amputiert-was-nun.de  
www.amputiert-was-nun.de

Selbsthilfegruppe „Die Welt der Betroffenen“  
Hans-Jörg Wenrpu - Raumaier 1 -  
17117 Beilstein, Telefon: 0 70 62/9 33-2 67  
E-Mail: betroffene@deukulind.net  
www.betroffene-bw.de

Selbsthilfegruppe der Amputation  
Georg Sondermann - Seestraße 9 -  
71272 Renningen  
Tel: 0 71 59/31 18 - Mobil: 0172/7 37 16 61  
E-Mail: renningen@shg.amputiert.org - www.shgda.de

Selbsthilfegruppe für Amputierte Stuttgart  
Claudia Stückner - Bruckwiesenstraße 4 - 71384  
Weinstadt  
Telefon: 0 71 51/90 62 72  
E-Mail: stuttgart@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/stuttgart

Selbsthilfegruppe Mittlerer Neckar  
Gabriele Gebelain - Etzelweg 6 -  
72664 Kohlberg  
Telefon: 0 70 25/84 45 99  
E-Mail: gg@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/nuertingen

Selbsthilfegruppe Wolfschlungen  
Dieter Jüptner - 72622 Nürtingen  
Telefon: 0 70 22/9 31 94 10  
E-Mail: wolfschlungen@shg.amputiert.org

Selbsthilfegruppe  
„www.beinamputiert-was-geht.de e.V.“  
Sabine Mees - Im Kronengarten 1 -  
75045 Walzbachtal  
Telefon: 0176/87 25 29 31 (nur DI und DO)  
E-Mail: info@beinamputierte-was-geht.de  
www.beinamputiert-was-geht.de

Selbsthilfegruppe Nordbaden  
Nicole Wünsch - Badener Straße 14 -  
76227 Karlsruhe  
Telefon: 0 7 21/40 24 88 50  
E-Mail: karlsruhe@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/karlsruhe

Selbsthilfegruppe für Menschen mit Amputation Kurpfalz  
Gerrit Schütt - Theodor-Kutzer-Ufer 1-3 - 68167  
Mannheim  
Telefon: 0621 383 3977  
E-Mail: kurpalz@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/kurpalz

Selbsthilfegruppe Ortenaukreis  
August Gräßle - Im Neuglän 6 -  
77966 Kappel-Grafenhausen  
Telefon: 0 78 22/61 42 3  
E-Mail: ortenaukreis@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/ortenaukreis

**Bayern**  
„One-Leg“ Power-Team  
Martina Heym - Kleinlangheimer Straße 4 - 97355  
Atzhausen  
Telefon: 0 93 25/15 57 und 0157/2 36 13 33  
E-Mail: martina.hey@gmx.de -  
www.amputiert.org/one-leg

Initiativgruppe Gliedmaßenamputierter  
Rummelsberg  
Egid Simon - Im Winkel 11 - 90518 Altdorf  
Telefon: 0171/95 02 99 0  
E-Mail: rummelsberg@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/rummelsberg

Prothesen-Netz-Franken (Pronefrank)  
Tobias Gruber -  
c/o Gesundheits-Netz-Franken e.V.  
Tucholskystraße 2 - 90471 Nürnberg  
Telefon: 09 11/99 84 15 5  
E-Mail: pronefrank@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/pronefrank

Hand + Fuß - Selbsthilfegruppe für Arm- u. Beinamputierte in Bamberg  
Andy Köhler - Hauptstraße 89 -  
96155 Buttenheim  
Mobil 017 0/8 06 05 57  
E-Mail: bamberg@shg.amputiert.org

Selbsthilfegruppe für Arm- und Beinamputierte,  
Regionalgruppe Bayreuth/Kulmbach  
Frank Herold - Friedrichsberg 3 -  
95336 Mainleus  
Telefon: 0 92 29/84 18 und 0178/4 50 85 41  
E-Mail: bayreuth-kulmbach@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/bamberg

Selbsthilfegruppe für Arm- und Beinamputierte Coburg e.V.  
Egon Griebel - Karl Türk Straße 59 -  
96450 Coburg, Telefon: 0 95 61/3 32 24  
E-Mail: egon.griebel@t-online.de  
www.amputiertenselbsthilfegruppe-online.de

Selbsthilfegruppe ProThesenBewegung  
Michaela Bienert - Gerberweg 6 -  
86875 Waal, Telefon: 0177-8528429  
E-Mail: info@pro-thesen-bewegung.de  
www.pro-thesen-bewegung.de

**Berlin**  
Amputierten-Treffpunkt Eastside-Gallery Berlin  
Gita Goltzari - Warschauer Straße 58A (Gewerbehof) -  
Berlin, Telefon: 030/29 360 440  
E-Mail: eastside@shg.amputiert.org

**Hamburg**  
Bein-Ade - Selbsthilfegruppe für Prothesenträger,  
Catrin Körner - Blomkamp 38a -  
22549 Hamburg, Mobil: 0176/22 37 43 42  
E-Mail: hamburg@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/hamburg

**Hessen**  
Ampu-Treff Nordhessen  
Petra Balz - Maulbeerplantage 18 -  
34123 Kassel, Telefon: 0172-5691057  
E-Mail: balzpetra@yahoo.de

Amputierten-Selbsthilfe Fulda und Umgebung  
Stefan Hartung - Am Habersberg 14 -  
36137 Großenluder, Telefon: 0 66 48/70 32  
E-Mail: fulda@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/fulda

Selbsthilfegruppe für Beinamputierte  
60327 Frankfurt  
Telefon: 0 69/17 53 77 77  
E-Mail: frankfurt@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/frankfurt

A.G.I.L. e.V. - Ganz im Leben  
Carla Pöschl - Rheinstraße 50B -  
64367 Mühlthal, Telefon: 0 61 51/59 25 70  
E-Mail: darmstadt@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/agil

**Mecklenburg-Vorpommern**  
Selbsthilfegruppe für Arm- und Beinamputierte Demmin - Wir wollen laufen  
Gerlinde Lange  
Kreiskrankenhaus Demmin -  
Wollweberstraße 21 - 17109 Demmin  
Tel: 0170 - 27 12 224

Selbsthilfegruppe Stralsund  
Nils Bandelin - Amtsweg 12 -  
18510 Wittenhagen, Telefon: 0 38 327/459877  
E-Mail: stralsund@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/stralsund

**Niedersachsen**  
Selbsthilfegruppe für Amputierte  
Region Hannover  
Irmgard Timpe - Am Mittelfelde 80 -  
30519 Hannover, Telefon 05 11/86 02 99 69  
E-Mail: info@amputierte-region-hannover.de  
www.amputierte-region-hannover.de

**Nordrhein-Westfalen**  
Amputierte e.V.  
Maria Schulz - Paulusstraße 40 -  
42929 Wermelskirchen, Tel: 0 21 96/9 23 01  
E-Mail: amputierten-stiftung@gmx.de  
www.amputierten-stiftung.de

Amputierten-Selbsthilfe e.V. (AS)  
Werner Hanisch - Piusstraße 24b -  
50823 Köln, Telefon: 02 21/37 28 43  
E-Mail: as.w.hanisch@web.de - www.as-ev.de

Selbsthilfegruppe für arm- und Beinamputierte Menschen  
Klaus Rübenack - Rabinstr. 14 -  
48431 Rheine, Telefon: 0 59 71/5 57 51

E-Mail: klaus.ruebenack@osonet.de  
www.amputierten-selbsthilfe-rheine.de

Selbsthilfegruppe Arm und Beinamputierte der Euregio  
Jürgen Müller - Marienburgerstraße 9 -  
52477 Aisdorf, Telefon: 0 24 04/67 73 40  
E-Mail: juergen@mueller-ac.de  
www.shg-amputierte-euregio.de

Selbsthilfegruppe Duisburg-Niederrhein  
Burkhard Meier - Wiesenstraße 5 -  
47239 Duisburg, Telefon: 0 21 51/6 03 74 89  
E-Mail: duisberg@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/duisburg

Selbsthilfegruppe für Arm- und Beinamputierte im Ruhrgebiet  
Ehepaar Schwerdt - Beethovenstraße 26 b - 45731  
Waltrop, Telefon: 0 23 09/7 99 77  
E-Mail: winni-schwerdt@web.de  
www.amputiert.org/waltrop

Selbsthilfegruppe für Amputierte OWL e.V.  
Rolf Brakemeier - Kolmarer Straße 23 -  
32657 Lemgo, Mobil: 0173/9 70 52 28  
E-Mail: sfa-owl@shg.amputiert.org  
www.sfa-owl.de

Amputierten-Selbsthilfe Trittstev e.V.  
Jürgen Krüger und Ulrich Sack - Finkenstraße 4 -  
33609 Bielefeld, Telefon: 05 21/2 70 15 33  
E-Mail: info@trittstev.de - www.trittstev.de

**Saarland**  
Selbsthilfegruppe für Menschen mit Arm- oder Beinamputation  
Ilona-Maria Kerber - Mainzer Straße 271 - 66121  
Saarbrücken, Telefon: 06 81/4 01 65 74 - Mobil:  
0176/49 46 90 93  
E-Mail: shg-bsb-saar@alice.de  
www.bewegen-statt-behindern-saar.de

Selbsthilfegruppe Lebenslust trotz Amputation  
Christa Macher-Ringshandel - Tischenweg 22 - 66787  
Wadgassen-Schaffhausen  
Telefon: 0 68 34/4 84 14  
E-Mail: lebenslust@shg.amputiert.org

Selbsthilfegruppe für Menschen mit Arm- oder Beinamputation Merzig  
Lothar Ernst - Renestraße 12 - 66693 Mettlach  
Telefon: 0 68 64 - 800 999  
E-Mail: ernst.mettlach@t-online.de

**Sachsen**  
Selbsthilfegruppe für Amputierte Leipzig  
Barbara Sporleder - Bernhard-Göring-Str. 92 - 04275  
Leipzig, Telefon: 03 41/9 40 42 97  
E-Mail: leipzig@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/leipzig

STANDBEIN - Mit Prothese leben  
Helmut Wolf - Kurklinik Wiesenbad - Freiburgerstr. 33 -  
09488 Thermalbad Wiesenbad  
Telefon: 0 37 71/3 38 71  
E-Mail: wiesenbad@shg-amputiert.org  
www.standbein-selbsthilfe.de

**Sachsen-Anhalt**  
Aktive Selbsthilfegruppe für amputierte Menschen  
Mandy Küsel - Leipziger Straße 45c -  
39120 Magdeburg, Telefon: 03 91/6 20 27 26  
E-Mail: magdeburg@shg.amputiert.org  
www.amputiert.org/magdeburg

Selbsthilfegruppe für Träger von Beinprothesen im Harzkreis  
Birgit Kumpf - Welfenstr. 26 -  
38889 Blankenburg, Telefon 0 39 44/35 02 52  
E-Mail: blankenburg@shg.amputiert.org  
www.selbsthilfegruppe-beinamputierte-harz.de

**Schleswig-Holstein**  
Selbsthilfegruppe für Beinamputierte & Co.  
Alfons Krott - Ulmenallee 8 -  
24536 Neumünster, Telefon: 0 43 21/3 71 19  
E-Mail: alfons.krott@web.de  
www.amputiert.org/neumuenster

**Thüringen**  
Selbsthilfegruppe "Steh auf"  
Gerd Kästel - Am Stadtgut 2 - 07548 Gera  
Telefon: 03 65/8 00 66 22  
E-Mail: stehauf@shg.amputiert.org  
www.shgstehauf.de.to

Selbsthilfegruppe "Schritt für Schritt"  
Thomas Klaus - Im Flarchen 5 a  
99974 Mühlhausen, Telefon: 03601/461836  
E-Mail: schritt-fuer-schritt@shg.amputiert.org

## Region Aachen

### Selbsthilfegruppe für Arm- und Beinamputierte

Die Selbsthilfegruppe für amputierte Menschen in der Region Aachen wurde im August 2008 ins Leben gerufen von den Betroffenen für Betroffene. In dieser Region ist sie die einzige Institution, die sich um Arm- und Beinamputierte kümmert. Nirgendwo in der Region Aachen gab es Ansprechpartner für unsere vielschichtigen und komplexen Probleme. Nach einer Amputation stürzt ein Bündel von Fragen auf den Amputierten ein:

Wie geht es weiter? Werde ich jemals wieder laufen können? Wie werden sich partnerschaftliche und familiäre Beziehungen nach der Amputation entwickeln? Werden Freundschaften den neuen Belastungen standhalten? Lässt sich eine Integration ins Berufsleben ermöglichen? Wird es gelingen, von der Gesellschaft voll akzeptiert zu werden? Wie gestaltet sich die wirtschaftliche Situation? Wir

haben mit einem Erfahrungsaustausch begonnen, eine Beratungsstelle aufzubauen, die jährlich einer nicht geringen Anzahl von Rat suchenden Menschen schnell und unkonventionell zur Verfügung steht. Wir bieten: Hilfe, Beratung und Informationen für Betroffene und deren Angehörige vor und nach der Amputation – Gesprächskreise ,jeden ersten Donnerstag im Monat- Hilfe-



stellung bei Anträgen für Schwerbehindertenausweise und Hilfe bei Behördengängen und Hilfsmitteln, Informationen rund um die Prothese sowie den Austausch von Erfahrungen und Erkenntnissen zwischen Betroffenen, Ärzten, Physiotherapeuten, Technikern usw. Weiterhin bieten wir in Zusammenarbeit mit anderen Vereinen, Sportgruppen und Organisationen Hilfe zur Selbsthilfe vor Ort an. ■

**Kontakt:**  
**Jürgen Müller**  
**www.shg-amputierte-euregio.de**

## Darmstadt

### Amputierte ganz im Leben e.V.

Wir sind eine Gruppe von Amputierten, deren Angehörige und Freunde, die sich seit September 2010 beim CBF Darmstadt zusammenfindet und stetig gewachsen ist bis zu einer Mitgliederzahl von 18 Personen. Wir sind stets offen für neue Mitglieder und suchen die Ansprache zu Betroffenen vor und direkt nach einer Amputation sowie zu „Altamputierten,“ um gemeinsam Lösungen und Antworten zu finden die schwierigen Situationen im Leben eines Amputierten und den Angehörigen zu finden. Wir treffen uns jeden 1. Donnerstag im Monat beim CBF in Darmstadt, jeden 3. Freitag zum Kegeln sowie am letzten Samstag zum Schwimmen. Außerdem trifft sich unser Vorstand im regelmäßigen Rhythmus für Absprachen. Einige Interessierte treffen sich für die Pla-

nung von Vorträgen, Messeorganisation sowie die Neugestaltung eines neuen Flyers und Plakaten. Die Planung für 2012 sieht unterschiedliche Fachvorträge vor, die jedoch noch



nicht konkret terminiert sind. Auch an der Gesund Gesundheitsmesse in Darmstadt werden wir dieses Jahr im Oktober, mit einem größeren Stand mit Gehparkour, teilnehmen um Verständnis für Amputierte und deren Probleme im Alltagsleben zu wecken. Is Planung für das gesellige Zusammensein haben wir zum einen ein großes Sommerfest am 17.7.2012 geplant sowie eine Weihnachtsfeier. Neben neuen Betroffenen freuen wir über weitere Unterstützung jeglicher Art. Für einen Erstkontakt und Fragen können Sie sich jederzeit an Carla Pöschl wenden. ■

**Kontakt:**  
**Amputierte ganz im Leben e.V.**  
**Carla Pöschl**  
**Tel. 06151-592570**  
**E-Mail: agil.ev@web.de**

## Mittlerer Neckar

## Selbsthilfegruppe für Bein u- Armamputierte

Unsere SHG gibt es seit Juni 2008 mit mittlerweile über 30 Mitgliedern. Erfahrungsaustausch, Informationen über prothetische Versorgung, Hilfestellung und Tipps usw. sind uns wichtig.

Besonderen Wert legen wir auf den Zusammenhalt und regelmäßige Treffen. Ergänzend finden Nordic Walking, Gehschulen und geführte Wanderungen von Roland statt. Zusätzlich treffen wir uns bei Grillveranstaltungen, Feiern usw.

Wir werden sehr stark von unserer Sybille Main mit Team, Physiotherapie mit Praxis in Nürtingen unterstützt, die uns mit der Gehschule und spezieller Physiotherapie auf Trab hält.

Im September 2012 bieten wir eine Woche Ampu-Gehschule und Fitness

Woche in gemütlicher Runde im Haus Unterjoch an. Neben Gehschule und sportlichen, bewegungsreichen Aktivitäten soll auch Zeit sein, um die Seele baumeln lassen zu können.

Erleben können Sie mit Ihren Angehörigen eine Woche Gehschule, Fitness, Gymnastik unter Anleitung professioneller Physiotherapeuten. Gemeinsame Unternehmungen wie Kegeln, Tanzabend, Wanderungen runden das vielseitige Rahmenprogramm ab. Das alles unbefangen im Kreis anderer Amputierter. Unseren Flyer haben wir erneuert.

Es ist wichtig, die Ziele der SHG zu verbreiten. Dies geschieht zum Beispiel in den uns bekannten Sanitätshäusern und Kliniken. Mit deren Hilfe konnte er

auch finanziert werden. Näheres auf unserer Homepage [www.neckarampu.de](http://www.neckarampu.de) ■

**Kontakt:**

**Gabriele Gebelein**  
**Etzelweg 6, 72664 Kohlberg**  
**07025-844599**  
**[gabi.gebelein@gmx.de](mailto:gabi.gebelein@gmx.de)**  
**[www.neckarampu.de](http://www.neckarampu.de)**



## Köln

## Amputierten-Selbsthilfe e.V. (AS)

Die Amputierten-Selbsthilfe e. V. wurde im Mai 1998 auf Initiative des Sanitätshauses Szabo, Essen-Kettwig, gegründet.

Mein Kontakt zur Amputierten-Selbsthilfe e. V. kam 1999 dadurch zustande, dass ich in der Vereinszeitung des „VdK“ einen „Leserbrief“ veröffentlichte, da ich mit meiner damaligen Prothese nur Schwierigkeiten hatte. Auf diesen Leserbrief meldete sich Frau Slawik, ein Gründungsmitglied der Amputierten-Selbsthilfe. Frau Slawik ist heute noch Mitglied unseres Vereins. Im Laufe der Jahre hat sich der Vorstand dann ein paar Mal neu formieren müssen, aus den verschiedensten Gründen. Michael Kramer, der heute in Dortmund eine eigene Firma mit Beratung rund um die Prothetik, einschließlich Gehschultraining anbietet, war einer der ersten Vorsitzenden des Vereins. Darauf folgte aus Wuppertal Eberhard Nieding. Das Ziel der AS war es damals, regionale Gruppen zu gründen, sodass die Betroffenen keine weiten Wege hatten. Anfang 2000 kamen aus dem Ruhrgebiet, Münsterland und Rheinland einige hundert Menschen zusammen, um eine Einheit als Ampu-

tierten-Selbsthilfe zu werden. Die ersten Mitgliedertreffen fanden in den verschiedensten Regionen von NRW statt. Immer wieder trafen sich sehr viele Amputierte auch in Köln, um ihre Vorstellungen einzubringen. Aufgrund der großen Entfernungen hat sich leider die Mitgliederzahl immer mehr verringert, so dass wir angefangen haben, unsere Treffen immer mehr auf den Kölner Raum zu konzentrieren. 2006 habe ich dann den Vorsitz übernommen, in Zusammenarbeit mit Helmut Damm als Geschäftsführer. Zu dieser Zeit hatten wir ca. 100 Mitglieder. Im Jahr 2010 verstarb Helmut Damm. Über viele Jahre habe ich mich speziell mit der Prothetik beschäftigt. Mit Marlo Ortiz, dem Erfinder des „MAS-Schafts“, kam ich als Proband in Eindhoven/Holland mit der Firma Össur in Kontakt. In der Bundesfachschule für Orthopädiotechnik, Dortmund, war ich über Jahre hinweg als Proband bei den Lehrgängen zum Orthopädietechnikermeister. In dieser Zeit konnte ich die verschiedensten Kniegelenke und Füße testen und kann heute so den Amputierten ein ganzes Stück an Erfahrung und Tipps mitgeben.

Hin und wieder veranstalten wir auch Informationstage u. a. auch bei den verschiedensten Orthopädietechnikern oder in unserer Selbsthilfe-Kontaktstelle. Zu diesen Veranstaltungen hatten wir auch einen renommierten Rechtsanwalt eingeladen, der zu den Fragestellungen der Hilfsmittel und sonstigen rechtlichen Fragen Stellung beziehen konnte. Ebenso haben wir das Angebot einer „Spiegeltherapie“ für Amputierte ausführlich durch einen Facharzt vorgestellt.

Den Hilfesuchenden rate ich immer wieder, ein Training in einer Gehschule für Amputierte durchzuführen. In diesem Zusammenhang möchte ich erwähnen, dass auch gute Prothesenläufer jährlich einmal eine „Gehschule für Amputierte“ besuchen sollten. Ich war Mitglied der Arbeitsgruppe, die an der Gründung des Bundesverbandes für Menschen mit Arm- oder Beinamputationen maßgeblich beteiligt war. ■

**Kontakt:**

**Werner Hanisch,**  
**1. Vorsitzender**  
**E-Mail: [as.w.hanisch@web.de](mailto:as.w.hanisch@web.de)**  
**[www.as-ev.de](http://www.as-ev.de)**

## Hamburg

## Selbsthilfegruppe für Prothesenträger

Wir sind eine relativ kleine Gruppe mit zurzeit fünf Mitgliedern. Unsere Treffen finden 1 x monatlich in einem Restaurant auf Hamburg-St. Pauli statt. Dieses Restaurant haben wir gewählt, da es mittig zwischen unseren Wohnorten/Arbeitsstätten liegt.

Bei unseren Treffen werden alle Themen rund um unser Handicap erörtert. Was gibt es Neues, wo gibt es Messen/Gesundheitsangebote. Wo können wir unsere Selbsthilfegruppe vorstellen. Was hat der einzelne für unsere Selbsthilfegruppe erreichen können. Das nächste Treffen wird vor Ort von unseren Mitgliedern organisiert.

Es basiert unter anderem auch auf Freizeitaktivitäten der einzelnen Grup-



penmitglieder, wie etwa Nordic-Walking, Schwimmen, Dom-Bummel etc. Da wir alle noch voll berufstätig sind, würden wir uns über neue Mitglieder, gerne auch ältere Menschen, sehr freuen, die evtl. mehr Zeit als wir haben und auch Lust haben unserer kleinen über eine Meldung bei uns freuen. ■

**Kontakt:**

**Catrin Körner,**  
**Tel. 040/804682,**  
**E-Mail: [catrin.koerner@blomkamp38a.de](mailto:catrin.koerner@blomkamp38a.de)**

## Karlsruhe / Südwesten

## Selbsthilfegruppe für Beinamputierte - Die „Hart-Liner“

Im badischen Karlsruhe gab es aufmerksame Zuhörerinnen: Silvia Schmelzer und Nicole Wunsch.

Sie erfuhren immer wieder in Gesprächen mit Betroffenen und Angehörigen von Amputierten, dass sich bei Vielen der Wunsch existiert, sich zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch mit Gleichgesinnten zu treffen. So war es für die beiden eine Herzensangelegenheit, eine Selbsthilfegruppe zu gründen.

Die Treffen dieser Gruppe starten immer um 18:30 Uhr und finden in der Gaststätte „Rintheimer-Stuben“ beim TSV Rintheim in der Mannheimer Straße 2 in Karlsruhe statt. Zu den Treffen sind die unterschiedlichsten Referenten eingeladen, welche über sehr interessante Themen, wie z.B. KFZ-Umbau, Liner-Pflege, Zuschüsse / Antragsverfahren, Prothesentechnik usw. referieren werden.

Zu den genannten Treffen der „Hart-Liner“ sind selbstverständlich alle Menschen mit Beinamputation und deren Angehörige recht herzlich eingeladen. Weiter sind Interessierte aus den Bereichen Orthopädiotechnik, Ärzte, Therapeuten usw., welche mit Menschen mit Beinamputationen zu tun haben, ebenso herzlich willkommen. Für Fragen oder individuellen Anliegen

zum Thema Physiotherapie, Gang- und Koordinationsschulung nach Beinamputation oder hinsichtlich der Selbsthilfegruppe stehen Silvia Schmelzer und Nicole Wunsch gerne telefonisch unter der Nummer 0721-40248850, oder per E-Mail unter [karlsruhe@shg.amputiert.org](mailto:karlsruhe@shg.amputiert.org) zur Verfügung.

Und Frau Schmelzer weiß, wovon sie spricht. Als kompetente Physiotherapeutin und zertifizierte Gehschultrainerin macht sie Beinamputierte, mit einem individuell abgestimmten Behandlungs- und Gehschulkonzept, wieder mobil.

Sie weiß um die Nöte der Beinamputierten: „Sicherlich ist eine Amputation ein schwerer Schicksalsschlag. Doch gerade unzählige Erfolgsgeschichten beweisen, dass es möglich ist, durch das Erreichen der größtmöglichen Selbstständigkeit wieder ein selbstbewusstes, angstfreies und somit lebenswertes Leben führen zu können.“ Nach Frau Schmelzers Meinung stellt neben dem „Indoor“-Training, in Form von Koordinations- Kraft- und Gleichgewichtsschulung, gerade die äußere (natürliche) Umgebung z.B. mit Treppen und Schrägen ein alltagsrealistisches und somit ergänzendes Übungsfeld für das ideale Gehschultraining dar.

Jedoch bedarf es u.a. auch der Motivation des Patienten sowie einer optimalen Prothesenversorgung. Damit ein bestmögliches Behandlungsergebnis erreicht werden kann, ist auch eine enge Zusammenarbeit mit dem zuständigen Orthopädiemechaniker wichtig. Diese gewährleistet Silvia Schmelzer in ihrer eigenen Gehschule seit langem erfolgreich mit den ortsansässigen Sanitätshäusern/Orthopädiemechanikern.

Nachdem bereits seit dem Gründungstreffen im August 2011 mehrere erfolgreiche Treffen stattgefunden haben, werden hiermit die weiteren 2012er-Termine wie folgt bekannt gegeben: 31.05.2012, 18.07.2012, 27.09.2012, 29.11.2012. (Donnerstage). ■



## Fulda & Umgebung

### Amputierten-Selbsthilfe

Die Amputierten-Selbsthilfe Fulda & Umgebung wurde im Februar 2006 mit Unterstützung des Selbsthilfebüros in Fulda gegründet. Beim ersten Treffen waren 6 Betroffene, ein OT-Techniker und der Mitarbeiter des Selbsthilfebüros anwesend. Die Treffen der Gruppe finden einmal im Monat statt, dabei kommen der Erfahrungsaustausch und die Informationen rund um die Amputation nicht zu kurz. Ende Oktober 2010 bekam die Gruppe unerwartet neue Teilnehmer, damit sind nun 15 Betroffene und Ihre Angehörigen mit dabei. Der erste Ausflug wurde im September

2010 organisiert und durchgeführt. Die Gruppe besuchte die Firma Otto Bock in Duderstadt. Der Empfang bei Otto Bock war sehr herzlich, auch die Vorträge und die Werksbesichtigung waren sehr informativ. 2011 richtete die Amputierten Selbsthilfegruppe Fulda & Umgebung im Mai einen Infotag für Amputierte in Zusammenarbeit mit der Fachklinik St. Marien in Bad Soden-Salmünster aus. Die Veranstaltung wurde von etlichen Betroffenen und Angehörigen sowie Mitarbeitern aus verschiedenen Sanitätshäusern und Ärzten besucht. Im November

2011 wurde außerdem eine Infoveranstaltung mit der Firma endolite GmbH organisiert und durchgeführt. Die Veranstaltung kam bei allen Beteiligten sehr gut an. Für das Jahr 2012 steht die Kontaktaufnahme zu den heimischen Kliniken auf dem Programm. Außerdem soll es wieder einen gemeinsamen Ausflug geben. ■

#### Kontakt:

**Stefan Hartung oder Volker Büchel  
Am Habersberg 14  
36137 Großenlüder  
Tel. 0173/ 3183173**

## Mecklenburg-Vorpommern

### Zweite Selbsthilfegruppengründung

Selbsthilfegruppe für Arm- und Beinamputierte Demmin - Wir wollen laufen.

Seit geraumer Zeit arbeitet Gerlinde Lange unermüdlich an den Vorbereitungen zur Selbsthilfegruppengründung in der kleinen Hansestadt Demmin in Vorpommern. Am 11. Oktober 2012 um 15 Uhr wird es soweit sein, für das erste Treffen der Selbsthilfegruppe wurde ein anspruchsvolles Programm zusammengestellt. Nach der Begrüßung durch Frau Lange wird Dr. Wilhelm, Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Kreiskrankenhauses Demmin, das Thema Interdisziplinäre Zusammenar-

beit bei Beinamputierten aufgreifen und verdeutlichen. Thomas Ihle, Orthopädietechnikmeister vom Sanitätshaus OT aktiv in Greifswald, wird die neuesten Prothesentechniken vorstellen. Vom 16. bis 18. Mai 2012 fand die Fachmesse Orthopädie + Reha-Technik in Leipzig statt, es gab bestimmt viel Neues. Im Anschluss wird der Vizepräsident Detlef Sonnenberg vom Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation die Interessenvertretung der Amputierten vorstellen. Anschließend sind in lockerer Runde informative Gespräche untereinander geplant. Für das leibliche Wohl steht

dann ein kleines Büfett bereit. Das Kreiskrankenhaus Demmin wird der Selbsthilfegruppe dauerhaft einen Raum zur Verfügung stellen. Somit ist ein barrierefreier Zugang selbstverständlich, Parkplätze sind in ausreichender Anzahl vorhanden und die Rezeption wird gerne den Weg zum Selbsthilfgruppenraum weisen. ■

#### Kontakt:

**Gerlinde Lange  
Telefon: 0170 - 27 12 224  
Selbsthilfgruppenraum:  
Kreiskrankenhaus Demmin  
Wollweberstraße 21, 17109 Demmin**

## Wermelskirchen

### Amputierte e.V.

Liebe Leser, gerne stellen wir uns Ihnen vor: Wir, Amputierte e.V., sind ein Verein mit Sitz in Wermelskirchen. Wir haben unseren Verein vor fünf Jahren gegründet. Unsere Mitglieder kommen aus dem Großraum Köln-Düsseldorf-oberbergischer Raum. Wir sind eine kleine, aber feine Gruppe (familiäre Atmosphäre), die sich regelmäßig am 2. Freitag im Monat um 18.00 Uhr im Trattoria Amore Mio in Wermelskirchen trifft und sich über Zuwachs

durch amputierte Menschen oder deren Angehörige jederzeit riesig freut. Im Juli werden wir eine Grillparty bei Schulz in der Paulusstr. 40, Wermelskirchen, Tel.: 02196/92301, durchführen. Auch hierzu herzliche Einladung! Wir arbeiten basisdemokratisch.

Wir freuen uns, in allen Bereiche so viele sehr gute Verbindungen zu haben, dass wir in der Lage sind, innerhalb kurzer Zeit sämtliche Fragen beantwortet zu bekommen, sei es in

medizinischen, orthopädie-technischen, psychologischen, sozialen oder anderen Bereichen. Für Fragen oder Anfragen stehen wir jedem gerne zur Verfügung! ■

#### Kontakt:

**Maria Schulz (Vorsitzende)  
Paulusstr. 40  
42929 Wermelskirchen  
Tel./Fax: 02196/92301**

## Magdeburg

### Aktive Selbsthilfegruppe

Wer sind wir? Unsere Selbsthilfegruppe gibt es seit Juli 2010. Wir verstehen uns eher als eine Gruppe aus Gleichgesinnten, als das wir ein Verein sind. Wir treffen uns regelmäßig zum Thema eigene Prothetik, Alltag und Erfahrungsaustausch, verbunden mit sportlichem Hintergrund wie Gehschule oder Nordic Walking. Weiterhin führen wir Informationsveranstaltungen durch, bei denen wir prothetische Neuigkeiten und Informationen an unsere Teilnehmer weitergeben. Auch Reiseangebote, wie unsere alljährliche Sport- und Gehschulreise, zählen zu unserem Inhalt.

Warum? Wir haben festgestellt, dass es einen erhöhten Redebedarf gibt, wenn man amputiert ist und es stellen

sich 1.000 Fragen, die man gern mit anderen Gleichgesinnten besprechen möchte. Aber man kennt selten Menschen, die ebenfalls mit einer Prothese durchs Leben gehen. Und wie andere das meistern, kann man am Besten im Gespräch herausfinden.

Wann und Wo? Diese Möglichkeit bieten wir allen Interessierten jeden 3. Mittwoch bei einer Tasse Kaffee und Gebäck in unserer sympathischen Gruppe beim Picknick im Park. Und wer sich aktiv betätigen möchte, kann auch gern eine kleine Runde mit uns durch den Park gehen - ganz ruhig von Bank zu Bank - oder etwas sportlicher mit Nordic Walking Stöcken. Dieses Angebot ist kostenlos und offen, für alle Menschen mit einer Amputation.

Sie haben noch Fragen oder möchten an der gemütlichen Runde teilnehmen? Rufen Sie uns an! ■

#### Kontakt:

**Gehschultrainerin der TOC GmbH,  
Mandy Küsel, Tel.: 0391 6 20 27 26  
www.toc-reha.de oder facebook:  
TOC Sanitätshaus/Gehschule**



## Neumünster

### Selbsthilfegruppe für Beinamputierte & Co

Unsere SHG wurde im September 2003 von einem Sanitätshaus und einem Massageinstitut aus Neumünster gegründet. Am Anfang waren es 15 Mitglieder, von denen aber mit der Zeit drei Mitglieder verstarben sowie einige aus der Stadt weg zogen. Oder auch welche, die nicht mehr zum Treffen kamen (dies ohne Begründung). Das Durchschnittsalter liegt bei 73 Jahren. Der „Harte Kern“, der Gruppe sind 6 + Angehörige, die sich jeden 1. Donnerstag im Monat treffen. Vor ca. 10 Monaten haben wir einen jungen Mann dazu

bekommen. Es wird nicht viel über Krankheiten gesprochen, sondern auch gerne gelacht. Viele rufen mich an, wollen alles Wissen, nach Möglichkeit ausreichendes Informationsmaterial haben und dann hört man nichts mehr von ihnen. Nicht mal ein „danke“ kommt über. Oder sie sagen: „Ich habe genug zu wissen bekommen. Tschüss!“ Trotzdem wird weiter im Krankenhaus auf Wunsch der leidenden Patienten ein Besuch am Krankenbett durchgeführt sowie - wenn nötig - auch Hilfe angeboten. Die Zentrale Kontaktstelle für

Selbsthilfe, des „Deutschen Roten Kreuzes“, feierte ihr 20-jähriges Jubiläum im Einkaufszentrum Neumünster. Am 05. Mai 2012, durften wir uns dort mit einem Stand vorstellen und bekannt machen. Wir beabsichtigen, im Juni 2012 zusammen mit der Deutschen Schmerzliga e.V., SHG Neumünster einen Info-Abend zu veranstalten. ■

#### Kontakt:

**Selbsthilfegruppe für  
Beinamputierte & Co  
Alfons Krott, 24536 Neumünster**

## Landsberg

### Selbsthilfegruppe Landsberg - ProThesenBewegung

Wir wollen was bewegen!  
"Es ist fast alles möglich, Du musst es nur wollen"



Die ProThesenBewegung Landsberg möchte mit Betroffenen gemeinsame Ziele erreichen und mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Barrierefreies Leben trotz Handicap. Mit viel Freude und Lebensmut aufzeigen, was mit einer Amputation im Alltag und in der Freizeitgestaltung alles möglich ist. Auch durch Gespräche mit Referenten aller Art bekommen wir Informationen für unseren Alltag, unsere Versorgung und unsere Fitness.

Der Spaß an Geselligkeit, Aktivitäten und Ausflügen darf natürlich auch nicht fehlen. Seid herzlich willkommen und vertraut euch uns an, wir stehen euch bei allen Fragen gerne zur Verfügung! ■

#### Kontakt:

**Michaela Bienert  
Tel: 0177/ 8528429  
E-Mail:  
info@pro-thesen-bewegung.de  
www.pro-thesen-bewegung.de**

## Bayreuth-Kulmbach

## Regionalgruppe „Standbein“

Unsere Gruppe „Standbein“, gegründet 16.05.2007, versteht sich als (selbstständige) Regionalgruppe des bewährten Freundeskreises von Egon Griebel in Coburg. Wir treffen uns immer am zweiten Mittwoch im Monat zum Forum, sowie zu Sonderveranstaltungen. Es steht ein Expertenteam aus Ärzten, Ergo- und Physiotherapeuten, Heilpraktikern, Diabetes- und Ernährungsberatern, Juristen, Orthopädietechnikern und Krankenkassenspezialisten für detaillierte Beratungen und insbesondere für regelmäßige Vorträge bei den Gruppentreffen bereit. Die Gruppe hat einen eigenen Klinikbetreuungsdienst (Peter Tanner & Team), der wöchentlich (Frisch-)Amputierte in drei Akutkliniken und drei Rehasentren

der Region besucht und dort feste Sprechstunden sowie vertrauensvolle Einzelgespräche als Teil der klinischen Therapie anbietet. Standbein Bayreuth-Kulmbach ist Partner im oberfränkischen ampu-Selbsthilfenetzwerk mit den Gruppen Coburg-Bamberg-Hof, und ist mit dem Prothesennetz-Mittelfranken eng befreundet. Die Mitgliedschaft bei uns „Standbeinen“ ist selbstverständlich kostenfrei. Unsere Angebote richten sich immer an alle Amputierten jeglicher Mobilitätsgrade. Wir schließen niemanden aus. Unsere Selbsthilfegruppe ist kompetente und nichtkommerzielle Anlaufstelle für Beratung, Hilfe in sozialen und allgemeinen rechtlichen Belangen, Erfahrungsaustausch, und ein Ort der guten

## Würzburg

## Das „One Leg“ Power - Team

Einbeinig oder ganz ohne Beine stehen wir mit beiden Händen auf dem Boden und mit „beiden Beinen im Leben“.

Zu unserer Gruppe:

Wir, das "One Leg - Power Team" - aus einer privaten Initiative hervorgegangen - sind eine aktive, ehrenamtliche, nach Alter und Geschlecht bunt gemischte Gruppe im Sport- und Freizeitbereich. Die Mitglieder kommen aus Würzburg und einem Umkreis von bis zu 50 km. Gesucht und gefunden haben wir uns beim Nordic Walking für Beinamputierte. Vor ca. zweieinhalb Jahren als Kleingruppe angefangen, haben wir nun 16 Teilnehmer. Wir treffen uns zwanglos nach Absprache.

Unsere Betätigungsfelder haben sich in der Zwischenzeit ebenfalls erweitert: Wir unternehmen gemeinsam Radtouren (teils mit üblichen Fahrrädern, teils mit Handbikes) wir schwimmen, spielen Sitzball und fahren Ski miteinander. Familienmitglieder und andere Interessenten sind zu diesen Unternehmungen willkommen.

Weitere Aktivitäten wie Tauchen, Rudern, Fechten, Wasserskifahren und Tanzen möchten wir im Laufe der Zeit noch in Angriff nehmen. Somit kann jeder die für ihn passenden Freizeit-

und Sportaktivitäten herausfinden und ausüben.

Wir wollen miteinander und füreinander etwas bewegen:

Aus eigener Erfahrung wissen wir, dass sich durch eine Amputation das Leben total verändern kann. Der Umgang mit der Behinderung und die Gewöhnung an die neue Situation stellen eine große Herausforderung dar. Mit der Bewältigung der Anfangsprobleme (sich Fortbewegen mit Gehstützen, Anpassen der Prothese, Gehen lernen mit dem Kunstbein, Treppen überwinden, Haushaltsführung, Alltagsbewältigung, evtl. berufliche Neuorientierung etc.) sind Betroffene oft physisch und psychisch überfordert oder allein gelassen. Manche ziehen sich in die eigenen vier Wände zurück und geraten in die Isolation, andere werden zu Einzelkämpfern.

Deshalb wollen wir die Erfahrung mit unserer Behinderung weitervermitteln. Wir bereichern uns gegenseitig durch die Weitergabe unseres Wissens (Erfahrung mit Prothesensystemen, Gehschulung, Rehakliniken, geeignete Hilfsmittel, Fachärzte etc) und können damit anderen manchen "Leidensweg" ersparen.

Gespräche, um Kraft zu tanken für den Alltag. Wir bewegen Menschen! ■

**Kontakt:**

**Frank Herold,**  
**Friedrichsberg 3, 95336 Mainleus,**  
**Tel.: 0178 4508541,**  
**E-Mail: herfran@t-online.de**  
**www.amputiertenselbsthilfegruppe-online.de**



Gemeinschaftserlebnisse, Sport und Spiel sind für uns ein Stück Lebensqualität an der wir andere teilhaben lassen wollen. Sportliche Aktivitäten haben eine positive Auswirkung auf Körper und Psyche, steigern die Leistungsfähigkeit und machen gemeinsam besonders viel Spaß.

Die Generation der Kriegsversehrten zeigte uns wie sie durch gemeinsamen Sport und durch Zusammenhalt ihr Leben gemeistert hat. Wir haben Kontakt zu Betroffenen und pflegen einen Informations- und Erfahrungsaustausch, um Nützliches und Altbewährtes rund um Amputation, sportliche Betätigung und Lebensbewältigung weitergeben zu können. ■

**Kontakt:**

**Martina Heym**  
**E-Mail: martina.hey@gmx.de**



## Nürnberg

## Pronefrank – Selbsthilfegruppe für Prothesenträger

Pronefrank ist eine Selbsthilfegruppe für Amputierte, die sich aus einem kleinen Kreis gegründet hat: Betroffene, Therapeuten und Personen oder Institutionen, die mit Amputationen sowie deren Versorgung in Verbindung stehen. Ziel ist es, sich untereinander über gemeinsame Sorgen und Probleme, aber auch über Lösungsmöglichkeiten und erlebte Erfolge auszutauschen.

Kurzum: Es werden Kontakte zwischen Menschen geschaffen, die sich gegenseitig unterstützen und ermutigen. Dabei spielt es keine Rolle, wann die Amputation erfolgte, aus welchem Grund, ob und von wem der/die Betroffene versorgt wurde und ob die Prothese permanent, oft, selten oder sogar gar nicht mehr getragen wird. Die Entstehungsgeschichte: Eine kleine Gruppe von Betroffenen, Therapeuten, Orthopädietechnikern und einem Chirurgen erkannte eine Lück

in der Versorgungskette für Amputierte, die allen gleichermaßen zu denken gab: Es hat sich gezeigt, dass die Betroffenen nach der Entlassung aus der "Reha" überwiegend auf sich alleine gestellt sind. Sie müssen selbst all die Erfahrungen sammeln, die der Alltag nun erfordert.

Es lag also nahe, einen Anlaufpunkt zu schaffen, der nicht nur eine Möglichkeit zum Austausch bietet, sondern zudem alle Personen, die bei einer Amputation beteiligt sind, zusammen zu bringen. Das Ergebnis: für die Betroffenen lässt sich der neue Alltag viel schneller und mit weniger Aufwand bewältigen.

Bereits bei dem ersten Treffen hat sich eine Gruppe von 15 Personen zusammen gefunden, die eine Selbsthilfegruppe mit dem Namen Prothesen-Netz-Franken (kurz: Pronefrank) gründete.

Die Aktivitäten: Tipps und Tricks bei

jedem Treffen, Gangschulung, Schwimmen, Ausflüge, Veranstaltungen, Vorträge und vieles mehr.

Treffen und Termine: Die Gruppe trifft sich jeweils am 2. Donnerstag der ungeraden Monate um 17 Uhr in der Gaststätte Bahnhof Dutzendteich, Zeppelinstraße 5 in 90471 Nürnberg (gegenüber Steintribüne). Die Gaststätte hat neben einem ebenerdigen Zugang auch behindertengerechte Toiletten, einen schönen Biergarten und eine gute Küche. Angehörige von Betroffenen und Interessierte sind ebenfalls herzlich eingeladen. ■

**Kontakt:**

**Prothesen-Netz-Franken**  
**Tucholskystraße 2**  
**90471 Nürnberg**  
**Tel.: 0911/99 84 155**  
**Fax: 0911/99 84 151**

## Berlin

## In Bewegung bleiben - der Amputierten-Treffpunkt East-Side-Gallery

Aktivitäten zum Mitmachen verspricht die mit Unterstützung des Bundesverbandes für Menschen mit Arm- oder Beinamputation neu gegründete Berliner Selbsthilfegruppe. Die Gruppe mit dem Namen Amputierten-Treffpunkt East-Side Gallery Berlin wird geleitet von Gita Golzari, Ärztin mit langjährigen Erfahrungen in der Orthopädie und Unfallchirurgie und von der professionellen Gehschultrainerin Mandy Küsel, beide Oberschenkelamputiert. Schon beim ersten Treffen am 24. August erfreute sich die Gruppe eines guten Zuspruchs, folgten doch schon 15 Teilnehmer den interessanten Vorträgen von Orthopädietechniker Dipl. Ing. Michael Günther über zukunftsweisende Schafftechnologien. Detlef Sonnenberg, Vizepräsident des Bundesverbandes, informierte über die Arbeit und die Ziele des Verbandes als Dachorganisation.

Dagmar-Maria Marth ergänzte das

Programm mit einer Vorstellung ihrer Beratungsarbeit für Menschen mit Amputationen und Handicap, wie beispielsweise dem Reha-Coaching.

Anschließend gab es unter den Teilnehmern in lockerer Runde intensive und informative Gespräche.

Mandy Küsel ist und kann sich sehr gut in die Situation von anderen Amputierten hineinversetzen. Und sie weiß: Jammern über das verlorene Bein oder den verlorenen Arm hat keinen Sinn. Es gibt ein Leben nach der Amputation. Jeder Amputierte muss in Bewegung bleiben. Deshalb wird der Amputierten-Treffpunkt nicht nur als Informationsbasis dienen, sondern auch mit Aktivitäten zum Mitmachen aufwarten. Für das in zwei Monaten geplante nächste Treffen, am 12. Oktober, wird es für alle Teilnehmer eine Gruppen-Gehschul-Einheit zum Kennen lernen geben. Und weil die Gruppe aktiv sein will, sind beispiels-

weise ein Rumba/Samba-Tanzkurs, ein Besuch eines Seilbahnparks, sowie krankengymnastische Übungen speziell für Amputierte geplant. ■

**Kontakt:**

**Amputierten-Treffpunkt**  
**East-Side Gallery Berlin**  
**Gewerbehof Warschauer Str. 58a**  
**in Friedrichshain**  
**Gita Golzari**  
**Telefon: 030-30839038**  
**E-Mail: drgolzari@yahoo.de**  
**Mandy Küsel**  
**Telefon 0391-620 27 26**  
**E-Mail: mk@toc-reha.de**



## Rheine und Umgebung

## Die Selbsthilfegruppe für arm- oder beinamputierte Menschen und deren Angehörige

Die SHG Rheine wurde im Jahr 2007 von Hermann Wellen aus Rheine gegründet. Die Gruppe besteht mittlerweile aus etwa 36 Mitgliedern, davon ist etwa die Hälfte amputiert. Die nicht amputierten Partner wurden bewusst in die SHG aufgenommen, damit diese Verständnis für die erschwerten Lebensbedingungen ihrer Partner bekommen. Die SHG-Mitglieder kommen nicht nur aus Rheine, sondern auch aus den benachbarten Gemeinden wie Mettingen, Emsbüren, Ibbenbüren, Hörstel, Schüttorf (Nds) und Salzbergen (Nds).

Als Rechtsform für die SHG wurde bewusst nicht der eingetragene Verein gewählt! Die Gruppe wird von einem vierköpfigen Führungsteam geleitet. Dazu gehören: Hermann-Josef Wellen, Klaus Rübenack (beide aus Rheine), Hubert Bosse (Mettingen) und Werner Gongoll (Ibbenbüren). Das Führungsteam trifft sich alle 4 Wochen und berät die Tagesordnung für die kommenden Gruppenabende.

Die Gruppenabende finden ebenfalls alle 4 Wochen in einem dafür angemieteten Raum von 19 bis 21 Uhr statt.

Neben der Organisation der Gruppenabende sind dem Führungsteam folgende Aufgaben zugewiesen: H.J. Wellen (hj.wellen@gmx.de): Allgemeine

Organisation, Finanzen, Amputiertenbetreuung, Vertretung der Gruppe im Behindertenbeirat und im Planungsausschuss der Stadt Rheine. K. Rübenack (klaus.ruebenack@osna-net.de): Rechtsfragen, Verwaltung, Bundesverband, Landesverband NRW, Parkerleichterungen. W. Gongoll (arndt-gongoll@t-online.de): Internetbetreuung, technische Fragen. H. Bosse (hubert-bosse@t-online.de): Kassenwart, finanzielle Fragen, Amputiertenbetreuung.

Das Führungsteam ist besonders stolz über das große Interesse der Mitglieder an den Gruppenabenden mit jeweils etwa 25 Teilnehmern. An den Abenden werden in der ersten Stunde die Tagesordnungspunkte abgearbeitet, die zweite Stunde ist dem geselligen Beisammensein gewidmet.

Die Gruppe arbeitet eng mit dem Netzwerk Selbsthilfe und Ehrenamt in Emsdetten zusammen.

Für 2012 sind verbindlich vorgesehen: Vorstellung und Testen von E-Fahrrädern. Fahrschulunterricht für Amputierte durch eine Rheiner Fahrschule. Vorträge durch Rheiner Sanitätshäuser. Teilnahme am Tag der offenen Tür der Selbsthilfegruppe OWL e.V. in Bad Oeynhausen. Besuch der Fa. Otto Bock. Besuch des Netzwerkes in Ems-

detten (15-jähriges Jubiläum). Regelmäßiger Besuch einer Gehschule (unter anderem C-leg-Schulung) Zoo-besuch in Rheine. Besichtigung der Firma Coppenrath und Wiese. Sommer- und Herbstfest bei SHG-Mitgliedern. Gemeinsames Mittagessen in einer Gaststätte. Weihnachtsfeier.

Auf die vielen fachlichen und gesellschaftlichen Veranstaltungen in den vergangenen Jahren soll hier nicht weiter eingegangen werden. Es soll aber noch angeführt werden, dass die SHG-Mitglieder stets ein reges Interesse an den Veranstaltungen zeigten!

Die Gruppenmitglieder K. Rübenack, D. Vinerius und H. Linskens werden sich auch weiterhin – gerade nach deren Besuch im Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Berlin und aufgrund der großen bundesweiten Nachfrage – mit dem Thema „Parkerleichterungen für Oberschenkelamputierte“ intensiv auseinandersetzen. ■



## Stuttgart

## Selbsthilfegruppe für Amputierte

Unsere Gruppe gibt es seit September 2010 in Stuttgart. Wir treffen uns regelmäßig am 1. Montag des Monats im VfB Restaurant, Mercedesstr. 109, 70372 Stuttgart um 18 Uhr.

Wir wollen helfen mit gegenseitigem Erfahrungsaustausch und Informationen. Zurzeit besteht unsere Gruppe aus ca. 6-8 Personen. Bei unseren Treffen reden wir natürlich nicht nur über unsere Behinderung, sondern wir besprechen auch aktuelle Anliegen und es geht natürlich auch lustig bei uns zu. Im August 2011 besichtigten wir ein Sanitätshaus und im Oktober

2011 trafen wir uns unter anderem zum Testen eines Handbikes, was sehr interessant war.

An Aktivitäten haben wir unter ande-



rem für dieses Jahr noch einen Ausflug mit einer Pferdekutsche mit anschließendem Grillen geplant. Wir freuen uns natürlich, wenn noch andere Betroffene zu unseren Gruppentreffen kommen würden. Eure Claudia Stückner und Sylvia Fuchs. ■

**Kontakt:**

**Claudia Stückner**  
**Bruckwiesenstraße.4**  
**71384 Weinstadt**  
**Tel.: 07151/906272**  
**stuttgart@shg.amputiert.org**  
**www.amputiert.org/stuttgart**

## Saarland I

## Selbsthilfegruppe für Menschen mit Arm- oder Beinamputation

Die Selbsthilfegruppe für Menschen mit Arm- oder Beinamputation im Saarland hat das Leitmotiv „Bewegen statt Behindern“ - auch wenn es wirklich nicht immer leicht ist, die Menschen zu bewegen, sich zu bewegen! So ist das „Gehen mit und ohne Stöcke“ im Sande verlaufen. Dennoch sind sportliche Aktivitäten nicht ganz eingeschlafen: Einmal monatlich kegeln wir mit sehr viel Spaß, begleitet von regem Gedankenaustausch!

Von links: Gerhard Penth, im Rollstuhl Christine Penth, Mathias Speicher, Wolfgang Kerber, Jürgen Kunz, Lothar Ernst, Claudia Engelmann, Ruth Ernst, Ilona-Maria Kerber (Foto von Heike Theobald) Vorrangig aber sind wir ein freiwilliger Zusammenschluss von Menschen jedes Alters mit Arm- oder Beinamputation sowie derer Angehörigen und Freunde. Wir sind eine lebensfrohe Selbsthilfegruppe, deren Mitgliedschaft beitragsfrei ist! Seit der Grün-

dung am 29.01.2009 hat sich sehr viel getan und mit Stolz blicken wir auf die positiven Ergebnisse unserer Arbeit – so konnten wir

- mehreren Betroffenen zu optimaler prothetischer Versorgung,
- einer Vielzahl von Betroffenen zu ihren sozialen Rechten,
- darüber hinaus zu erfolgreicher physiotherapeutischer Versorgung verhelfen - und nicht zuletzt
- auf dem Weg zurück in den Alltag mit unseren Erfahrungen erfolgreich zur Seite stehen!

Auch künftig haben Betroffene unter 0681-4016574 oder 0176-49469093 die Möglichkeit, ich mit allen Fragen zum Thema Amputation und der anschließenden prothetischen Versorgung bei kompetenten Menschen Rat zu holen. Denn:

- die Gruppe steht Betroffenen zur Seite, etwa bei der Vermittlung von Reha- und Fachkliniken, Fachärzten, Psycho-

logen, Physiotherapeuten und Seelsorgern, bei Fragen der prothetischen Versorgung, rechtlichen Fragen und der Durchsetzung bei Krankenkassen; • sie leistet Aufklärungsarbeit und Hilfe im Alltag sowie im Umgang mit Behörden; • Berufstätige werden auf dem Weg zurück ins Arbeitsleben begleitet, und auch Angehörigen, für die durch die Amputation ja ebenfalls eine völlig neue Lebenssituation entsteht, wird beim Umgang mit ihr geholfen. ■

**Kontakt:**

**www.bewegen-statt-behindern-saar.de**



## Saarland II

## Selbsthilfegruppe „Lebenslust trotz Amputation“

Wir sind eine bunt gemischte Gruppe mit Arm- und Beinamputationen. Gegründet wurde diese im Januar 2008. Nachdem meine Amputationen im August 2006 vorgenommen wurden, kam ich auf Grund von Empfehlungen als "Patient" zur Firma Doppler in Dudweiler. Zu dieser Zeit gab es nach meinen Recherchen im Saarland keine spezielle Selbsthilfegruppe für Amputierte.

Diesen Umstand besprach ich auch mit meinem Prothesenbauer der Fa. Doppler, Herrn Blum. War es nun Zufall oder Fügung, Herr Blum berichtete mir, dass Frau Macher-Ringshandel, auch Patientin bei ihm, schon länger daran dachte, eine Selbsthilfegruppe für Amputierte zu gründen. Ich setzte mich mit ihr in Verbindung, wir trafen uns, und bald war unsere gemeinsame Idee gemeinsame Sache. Arbeitsteilig übernahm ich die Aufgaben, welche mit dem Computer erledigt werden konnten. Frau

Macher-Ringshandel übernahm das größere Feld, Dinge, die man telefonisch erledigen konnte, bei verschiedenen Ämtern vorzusprechen, ob man einen Zuschuss bekommt, ob man Unterstützung von der Kontakt und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen erhält, und vieles mehr. Nach ein paar Wochen waren wir bereits sechs Personen, und suchten unter anderem gemeinsam nach einem Namen für unsere Gruppe. Er war schnell gefunden: „Lebenslust trotz Amputation!“ Unsere Treffen der Gruppe finden immer am ersten Freitag im Monat von 16 Uhr bis 18 Uhr statt. Wir unterscheiden uns von anderen dadurch, dass wir keinen Verein gründeten. Wir besprechen alles zusammen und entscheiden auch gemeinsam. Das war Frau Macher-Ringshandel und mir sehr wichtig.

In unserer Gruppe kann jeder Betroffene offen über Probleme, Erfahrungen, Wünsche und auch Hoffnungen

reden. Von der Tatsache, dass der eine oder andere schon etwas länger gehandicapt ist, und mit seinen Erfahrungen den anderen weiter helfen kann, profitiert letztlich die gesamte Gruppe. Beispielsweise geht es auf den Behörden nicht einfach zu, wichtige Informationen werden oftmals nicht vermittelt. Häufig entsteht bei uns der Eindruck, dass unsere vielschichtigen Probleme von den jeweiligen Gesprächspartnern nicht erkannt werden. Inzwischen hat sich unsere Gruppe auf zwölf Personen verstärkt und wir arbeiten gemeinsam daran, weitere Mitglieder für unsere Unternehmungen und Gesprächsrunden zu gewinnen. ■

**Kontakt:**

**Christa Macher-Ringswald**  
**Tischenweg 22**  
**66787 Wadgassen-Schaffhausen**  
**Telefon 06834/48414**  
**lebenslust@shg.amputiert.org**

## Die Graue Zelle

In der Rubrik „Die Graue Zelle“ wollen wir Ihnen wichtige Fachausdrücke erläutern ... das A bis Z der Amputation.

**Adapter** ... verbinden zwei Prothesenpassteile miteinander.

**Alternierend** ... hier alternierendes Gehen: Gehen abwechselnd mit einem und dem anderen Bein.

**Amputationsneurom** ... ist eine bei Druckschmerzhaftem, geschwulstartige Nervenstumpfv verdickung im Narbenbereich nach einer Gliedmaßenamputation.

**Angiologie** ... ist ein medizinisches Teilgebiet, das sich mit der Lehre der Blut- und Lymphgefäße und deren Krankheiten beschäftigt.

**Arretierung** ... ist die Bezeichnung für die Halterung eines Silikonliners. Es gibt etliche verschiedene Arretierungssysteme. Ganz allgemein ist die Arretierung die Verriegelung zwischen Silikonliner und Prothese. Als Verriegelung und Schloß (als englische Bezeichnung "Lock") wird diese ebenfalls oft in der Fachbranche bezeichnet. Der am Silikonliner befestigte Arretierungspin rastet in das im Schaft befestigte Gegenstück ein, worauf dann eine feste Verbindung zwischen dem Stumpf und der Prothese hergestellt ist.

**Arterielle Verschlusskrankheit (AVK)** ... bezeichnet die Gefäßerkrankung an den Wänden der Arterien, überwiegend der Becken- und Beinarterien. Bei dieser Krankheit verliert das Bindegewebe in den Wänden der Arterien seine Elastizität, wodurch die Blutung behindert ist. Dies kann zur totalen Blockierung bzw. Verstopfung führen. Der Sauerstoffbedarf ist höher als die geringe Blutzufuhr abdecken kann. Ursachen sind Altersfaktoren, Ernährung, Rauchen, Diabetes etc.

**Atrophie** ... ist ein Gewebeschwund in Folge unzureichender Nahrungszufuhr ins Gewebe. Damit wird der Stoffwechsel in Richtung des Stoffabbaus verschoben.

**Carbon** ... Bezeichnung für Werkstoffe, die zu 100% aus Kohlenstoff bestehen. Umgangssprachlich wird der Begriff auch für Karbonfaserverbundwerkstoffe verwendet. Eingesetzt wird die Carbonfaser unter anderem im Bau von Prothesenpassteilen. Hier werden die spezifischen Eigenschaften genutzt: Leichtigkeit, enorme Zähigkeit und hohe Energierückgabe bei Biegung.

**CAT-Cam Schaft** ... diese längsovale Schaftform bietet viele medizinische Vorteile wie ungehinderte Durchblutung des Stumpfes, erhöhten Erhalt der Muskulatur, natürliche Belastung des Hüftgelenks und nicht des Sitzbeinknochens sowie bessere Führung der Prothese.

**Dorsal** ... am Rücken gelegen, rückenwärts. Eine dorsale Betrachtung ist demzufolge eine Betrachtung der Rückseite.

**Dorsalflektiert** ... Rückseitig gebogen. Dorsalflexion: Beugung eines Bewegungssegments nach dorsal, d.h. zu dessen Rücken hin.

**Dysmelie** ... bezeichnet eine angeborene Gliedmaßenfehlbildung.

**Extension** ... Ausdehnung, Ausbreitung, Streckung

**Femur** ... ist der Oberschenkelknochen.

**Fibula** ... nennt sich in der Fachsprache das

Wadenbein, der äußere Knochen des Unterschenkels.

**Flexion** ... ist die Beugung und bezeichnet die aktive oder passive Bewegung einer Gliedmaße, eines Gliedmaßeanteils oder der Wirbelsäule aus der Streck- bzw. Mittelstellung in die Beugstellung.

**Fraktur am Stumpf** ... ist ein Knochenbruch am Stumpf, welcher bei Stürzen auftreten kann. Ohne Prothese kommt es am häufigsten zu Knochenbrüchen am Stumpfende. Bei einem Sturz streckt der Amputierte reflexartig das Bein aus und fällt auf den ausgestreckten Stumpf. Der Schaft einer Prothese bietet dem Stumpf bei einem Sturz zwar guten Schutz, wirkt aber gleichzeitig als Hebel. So kommt es beim Fall mit Prothese oft zu Brüchen auf Höhe des Schaftendes. Besonders kompliziert und langwierig sind Brüche eines Gelenkes.

**Frontalebene** ... Sichtweise von vorne nach hinten.

**Kniegelenk** ... Künstliche Kniegelenke werden von hüftartikulierten, Oberschenkelamputierten und knieexartikulierten Anwendern benötigt, um das Bein bzw. die Prothese beugen zu können und den Unterschenkel nach der Beugung wieder nach "vorne schwingen" zu können. Das Beugen und darauffolgende Vorbringen des Unterschenkels kann durch drei verschiedene Funktionsweisen der Kniegelenke erlangt werden. Mechanisch: Das Beugen des Knies und das "nach vorne" Schwingen des Unterschenkels wird durch eine Feder erreicht. Pneumatisch: Die Luft in einem Zylinder verhilft zur Beugung, zum Dämpfen und zur individuell einstellbaren Geschwindigkeit des Vorbringens. Hydraulisch: Bei hydraulischen Gelenken übernimmt Flüssigkeit in einem Zylinder das Beugen, Dämpfen und eine individuell einstellbare Geschwindigkeit des Schwingens. Diese Gelenke werden meist für aktiv Anwender mit einer Gehgeschwindigkeit ab 3 km/h eingesetzt. Weiterhin unterteilen sich künstliche Kniegelenke in einachsige und mehrachsige (polyzentrische) Gelenke. Ein einachsige Kniegelenk knickt starr über eine Achse ab, ein mehrachsige Kniegelenk bildet den Ablauf des natürlichen Kniebeugens nach und winkelt über mehrere Achsen in einer schiebenden Bewegung ab. Welches Kniegelenk für welchen Anwender geeignet ist, entscheidet der Orthopädietechniker nach den individuellen Ansprüchen des Anwenders an das Kniegelenk durch Austesten. Hierfür spielen die Amputationshöhe, der Aktivitätsgrad sowie das Sicherheitsbedürfnis des jeweiligen Anwenders die ausschlaggebende Rolle.

**Kontraktur** ... ist eine bleibende, nicht rückbildungsfähige Verkürzung von Weichteilen wie Muskeln, Bindegewebe oder Haut. Ursache ist z. B. eine Gewebsschrumpfung, die Folge daraus eine anhaltende Gelenkwangstellung.

**Kosmetik** ... nennt sich die Verkleidung der Prothese. Optisch ist sie einem natürlichen Bein möglichst naturgetreu nachgeahmt. Die Prothese wird dadurch unauffälliger und die Kosmetik verhindert gleichzeitig das Einklemmen

der Kleidung in den Prothesenteilen. Die Kosmetik erhöht für viele Anwender die Akzeptanz, die Prothese im Alltag zu tragen.

**Ligamentum** ... ist ein festes, sehnenähnliches Band aus Bindegewebe zur Verbindung beweglicher Teile des Knochensystems, besonders an Gelenken.

**Lokalanästhetikum** ... ist ein örtlich schmerzstillend wirkendes Mittel zur Behandlung von Neuromen. Es wird direkt in das Nervenknäuel gespritzt.

**Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)** ... ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Die vielfältigen Aufgaben sind im Sozialgesetzbuch festgelegt, so zum Beispiel die gutachterlichen Stellungnahmen bei Leistungsgehwährungen und die meisten Fragen der Qualitätssicherung.

**Medizinprodukte** ... sind alle einzeln oder miteinander verbunden verwendeten Instrumente, Apparate, Vorrichtungen, Stoffe oder andere Gegenstände zum Zweck der Untersuchung, Erkennung, Verhütung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen.

**Multiaxial** ... Mehrachsig.

**Neuraltherapie** ... ist eine Behandlungsmethode, die z. B. bei schmerzhaften Verspannungen durch gezielte Injektion von Schmerzmitteln (Lokalanästhetika) im Schmerzbereich (Störfeld) wieder normale physikalische Bedingungen herstellt, eine so genannte „Entblockierung“. Die Heilung wird dadurch unterstützt und für weitere Therapien der Weg freigemacht.

**Neurom** ... bei Beinamputierten "Amputationsneurom" genannt. Darunter versteht man kleine Nervenknäuel, die an der Stelle entstehen, an der die Nerven durchtrennt wurden. Neurome senden bereits bei einer leichten Reizung starke Schmerzsignale aus. Wenn lokale Maßnahmen zur Schmerzlinderung nicht ausreichen, ist an eine mögliche operative Stumpfkorrektur zu denken.

**Patella** ... ist die Kniescheibe.

**Phantomschmerz** ... nennt sich der Schmerz, den Amputierte in den nicht mehr vorhandenen Gliedern, den so genannten Phantomgliedern, empfinden. Diese Erscheinung beschränkt sich nicht nur auf schmerzhaft empfindungen, sondern die Amputierten fühlen das Phantomglied und empfinden seine Lage im Raum, z. B. bei entsprechenden Bewegungsabsichten. Die Unwirklichkeit dieser Empfindungen ist ihnen dabei jedoch durchaus bewusst.

**Phantomsensationen** ... sind Gefühle im amputierten Glied, die evtl. unangenehm, aber nicht schmerzhaft sind. Empfundene werden z. B.



© Thelma Heimer / pixelio.de

Temperatur- und Berührungerscheinungen auf der Hautoberfläche, die Wahrnehmung der Lage und Form, spontane Bewegungen oder Kribbeln.

**Plantarflexion** ... die Beugung (Flexion) des Fußes oder der Zehen in Richtung der Fußsohle (Planta pedis).

**Progressive Muskelrelaxation** ... ist ein Entspannungsverfahren nach Jacobson als Alternative zum Autogenen Training. „Progressiv“ bedeutet, der erholsame Zustand wird Schritt für Schritt aufgebaut. „Muskelrelaxation“ steht in diesem Zusammenhang für Entspannung. Man spannt bei diesem Verfahren seine Muskeln noch stärker an, als sie es durch die Belastungen des Arbeitstages ohnehin schon sind. Man verstärkt bewusst die Muskelbelastung. Wenn man nun die Spannung löst, breitet sich ein erholsames Gefühl aus.

**Pronation** ... Drehung des Fußes um seine Längsachse.

**Rehabilitation** ... bezeichnet die Maßnahme zur körperlichen, sozialen und seelischen Wiedereingliederung eines behinderten Menschen in das Berufs- und Privatleben. Die Rehabilitation nach einer Amputation umfasst die prothetische Versorgung, die ganzheitliche Kräftigung des Körpers, die Gehschulung und evtl. berufliche und emotionale Rehabilitationsmaßnahmen.

**Rehabilitationssport** ... ist ein ärztlich verordneter Sport, der gesetzlich abgesichert ist. Als ergänzende Maßnahme der medizinischen Rehabilitation wird dieser in Gruppen und unter Obhut eines Arztes durchgeführt. Rehabilitationssport wird von fast allen Behindertensportverbänden angeboten.

**Rotationselement** ... ermöglicht die abschnittsweise Drehung der Versorgung. So gleicht es durch die Prothese eingeschränkte Drehbewegungen der Gelenke aus. Zum Beispiel ist es bei einer Oberschenkelprothese nicht möglich den Oberkörper in der Hüfte seitwärts zu drehen, ohne auch den Fuß in die gewünschte Richtung auszurichten. Erst ein unterhalb des Schafts eingebautes Rotationselement lässt die gewünschte Seitwärtsdrehung ohne das Umstellen des Fußes zu.

**Sagittalebene** ... Sichtweise senkrecht zur Frontalebene.

**Schaft** ... ist immer das oberste Prothesenglied. Er umfasst den Stumpf und nimmt das Körpergewicht auf, um es großflächig auf die unteren Prothesenpassteile zu übertragen. Jeder Schaft wird individuell für den jeweiligen Anwender angefertigt. Bei Oberschenkelamputationen gibt es die querovale und die längsovale Form, auch Cat Cam Schaft genannt. Die längsovale Schaftform des Cat Cam-Schaftes bietet viele medizinische Vorteile wie ungehinderte Durchblutung des Stumpfes, erhöhten Erhalt der Muskulatur, natürliche Belastung des Hüftgelenks (und nicht des Sitzbeinknochens) sowie die bessere Führung der Prothese. Ein Vollkontaktschaft ist exakt an die Anatomie des jeweiligen Stumpfes angepasst, d.h. der gesamte Innenbereich des Schaftes liegt direkt an der Haut des Stumpfes an. Diese Form erzielt eine gleichmäßige Druckverteilung des Körpergewichts auf die Prothese. Zusätzlich wird Halt und Kraftübertragung über die gesamte Stumpfoberfläche ermöglicht. Weitere Vorteile sind vermindertes Schwitzen im Schaft und eine bessere Durchblutung des Stumpfes.

**Schmerzgedächtnis** ... ist der Teil des Gehirns, in dem regelmäßig auftretende starke Schmer-

zen gespeichert werden. Der Schmerz wird dadurch chronisch. Dies kann dazu führen, dass sogar leichte Schmerzreize starke Schmerzen auslösen (siehe Phantomschmerz). **Silikonliner** ... verbinden den Stumpf mit dem Schaft und garantieren so einen festen Halt der Prothese am Bein. Er wird über den Stumpf gezogen und mit einer Verriegelung im Inneren des Schafts befestigt. Durch das Tragen hält ein Liner den Stumpf außerdem in gleichmäßiger Form und bietet hautpflegende und schützende Eigenschaften. Silikonliner gibt es in verschiedenen Ausführungen, je nach Anwenderbedarf und Mobilitätsklasse mit und ohne Texturüberzug.

**Sozialgesetzbuch (SGB)** ... Das SGB enthält Regelungen über die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung als auch über jene Teile des Sozialrechts, die nicht den Charakter einer Versicherung tragen, sondern als Leistungen staatlicher Fürsorge aus Steuermitteln finanziert werden. Das SGB gliedert sich in bisher zwölf Bücher, das fünfte Buch (SGB V) regelt das Recht der Gesetzlichen Krankenkassen.

**Stoßdämpfer** ... dämpfen den Auftritt. So knallt der Stumpf beim Gehen nicht mit dem gesamten Körpergewicht auf die Prothese. Bei Oberschenkelamputierten und Knieexartikulierten wird er unter dem Kniegelenk eingebaut, bei Unterschenkelamputierten unter dem Schaft.

**Stumpf** ... ist der nach der Amputation eines Gliedmaßeanteils zurückbleibende Gliedmaßen-Endteil. Der Amputationsstumpf trägt gegebenenfalls die Prothese und muss daher entsprechend der jeweiligen ärztlichen Unterweisung sorgfältig gepflegt werden.

**Stumpfschmerzen** ... sind direkt am Amputationsstumpf lokalisiert und können Folge verschiedener zu Grunde liegender Ursachen sein. Je nach Verlauf werden akute und chronische Stumpfschmerzen unterschieden. Akute Schmerzen am Amputationsstumpf treten meist kurze Zeit nach der Operation auf. Die Ursachen sind in erster Linie der postoperative Wundschmerz, eine Infektion oder ein Hämatom. Chronische Schmerzen können Folge einer Durchblutungsstörung oder Nervenschädigung sein. Weitere Ursachen sind Narbenschmerzen, Knochensporne, mangelhafte Prothesenanpassung oder z. B. chronische Infektionen. Eine wichtige Rolle spielen auch so genannte Amputationsneurome. Die Durchtrennung eines peripheren (=am Rande befindlichen) Nerves führt dazu, dass das freie Ende wieder eine neue Anschlussstelle sucht. Kann diese nach einer Amputation nicht gefunden werden, so kommt es zu ziellosen Aussprossen von Nervenfasern und es entstehen Neurome, die häufig Ausgangspunkt heftiger Schmerzen sind. Dabei kann schon eine normale Berührung starke Schmerzen verursachen. Stumpfschmerzen sind in der Regel gut lokalisierbar. Ihr Schmerzcharakter ist von der Ursache abhängig und kann alle Qualitäten wie z. B. brennend, elektrisierend, schneidend, stechend oder krampfartig aufweisen. Je nach Verlauf unterscheidet man auch einschließende Schmerzattacken und anhaltende Dauerschmerzen.

**Stumpfschwankung** ... nennt sich die Volumenänderung des Stumpfes. Ursachen hierfür können z. B. Muskelabbau, Gewichtsveränderung oder Veränderung der Gewebsflüssigkeit sein. Eine Veränderung des Volumens führt dazu, dass die Form des Stumpfes nicht mehr genau

der Form des angepassten Schaftes entspricht. Der Patient selbst kann den Schwankungen mit bewußter Nahrungsaufnahme, regelmäßiger Bewegung und dem kontinuierlichen Tragen der Prothese sowie eines Silikonliners entgegenwirken. Das feste Material des Schaftes hält, wie auch das Silikon des Liners, den Stumpf in einer gleichmäßigen Form. Zusätzlich gibt es noch verschiedene Möglichkeiten den Schaft auszustopfen. In manchen Fällen ist es jedoch notwendig, einen völlig neuen Schaft anzupassen.

**Supination** ... von lateinisch supinitas = „zurückgebogene Stellung“. Am Fuß: Die Hebung des inneren Fußrandes bei gleichzeitiger Senkung des äußeren.

**Telescoping** ... hiervon spricht man, wenn sich die auftretenden Phantomsensationen verändern. Nach der Amputation entspricht das Phantom der Form und Größe des amputierten Körperteils. Beim Telescoping verkürzt sich das Phantom nach und nach. Die fehlende Hand oder der Fuß befinden sich schließlich direkt am Stumpf.

**TENS (Transkutane elektrische Nervenstimulation)** ... ist ein kleines Gerät, welches auf der Basis von Reizstrom arbeitet. Die Intensität des Reizstroms kann stufenlos eingestellt werden und erzeugt elektrische Impulse. Das TENS-Gerät wird z. B. zur Behandlung von Phantomschmerzen eingesetzt. Dazu wird es an den Stumpf angeschlossen, so dass die ausgesendeten elektrischen Impulse den Schmerz überlagern. Da der Effekt nur während der Therapie bzw. noch kurz nachher zu erreichen ist, bekommt der Patient das kleine batteriebetriebene Gerät mit nach Hause und kann auch dort diese Therapie selbst anwenden.

**Tibia** ... ist das Schienbein, genauer definiert der stärkere der beiden Unterschenkelknochen auf der Innenseite des Beines.

**Torsionsfähigkeit** ... Verdrehungsfähigkeit. Bei einem Schuh bedeutet dies die Fähigkeit des Schuhs, sich an die Abrollbewegung des Fußes anzupassen.

**Transluzenz** ... die partielle Lichtdurchlässigkeit eines Körpers. Hiervon abgeleitet: transluzent: partiell lichtdurchlässig.

**Transversalebene** ... Senkrecht zur Sagittalebene.

**Trauma (gr.)** ... bezeichnet die schädliche physische oder psychische Einwirkung auf den Organismus und tritt z. B. bei Verletzung, Verwundung, Gewalteinwirkung oder Psychoterror ein.

Triggerpunkte ... sind Reizpunkte, die bei Berührung Schmerzen auslösen. Sie können z. B. Auslöser für Stumpf- und Phantomschmerzen sein

**Versorgung** ... ist der übergeordnete Begriff für alle vom Orthopädietechniker erbrachten Leistungen einer prothetischen Versorgung. Dazu zählen z. B. der Kostenvoranschlag, Abdrucknahme, Auswahl der Prothesenpassteile, Anpassung der Prothese sowie die Abrechnung mit der Krankenkasse, etc.

**Vollkontaktschaft** ... ist exakt an die Anatomie des jeweiligen Stumpfes angepasst, d.h. der gesamte Innenbereich des Schaftes liegt direkt an der Haut des Stumpfes an. Diese Form erzielt eine gleichmäßige Druckverteilung des Körpergewichts auf die Prothese. Zusätzlich wird Halt und Kraftübertragung über die gesamte Stumpfoberfläche ermöglicht. Weitere Vorteile sind vermindertes Schwitzen im Schaft und eine bessere Durchblutung des Stumpfes. ■

### Gewinnspiel

Der Bundesverband verlost ein Derma Hautpflege Reise-Set der Firma Otto Bock HealthCare GmbH. Lösen Sie einfach unsere Gewinnfrage „Wir suchen einen bekannten deutschen Politiker, dessen Bein nach einer Verwundung durch Tief-flieger im Jahre 1944 amputiert werden musste“. Den Lösungsnamen senden Sie uns bitte per E-Mail oder per Post bis zum 18. März 2013. Teilnahmeberechtigt sind ausschließlich natürliche Personen. Der Gewinn kann nicht ausbezahlt werden, der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

**E-Mail: [gewinnspiel@bmab.org](mailto:gewinnspiel@bmab.org)  
Bundesverband  
für Menschen mit  
Arm- oder Beinamputation e.V.  
Kleverkamp 24, 30900 Wedemark**



© www.hilbe-cartoons.de

Anzeige

## SP Medienservice

Verlag, Druck & Werbung

Friesdorfer Str. 122  
53173 Bonn-Bad Godesberg  
Tel.: 0228 / 390 22-0  
Fax: 0228 / 390 22-10  
[www.sp-medien.de](http://www.sp-medien.de)  
[info@sp-medien.de](mailto:info@sp-medien.de)

Mit unserer haus-eigenen Werbeagentur und Druckerei sind wir auf die Produktion von Broschüren spezialisiert. Wir haben die vollständigen Produktionsmöglichkeiten von der Gestaltung über die druck- und verarbeitungstechnische Herstellung bis hin zum Versand Ihrer Drucksache in unserem Hause.

Darüber hinaus können wir - wenn Sie es wünschen - Anzeigenkunden für Ihre Broschüre finden, und die Kosten Ihres Projektes teilweise oder ganz relativieren.

**Geht es um** Veranstaltungskalender, Programmhäfte, Vereinsbroschüren, Mitteilungsblätter, Verbandszeitschriften, Theaterprogramme, Messführer, u.v.m., können Sie sich, sowohl was die komplette Konzeption und Fertigung, als auch ggf. die erfolgreiche Anzeigenaquisie für Ihre Broschüre auf unsere Erfahrungen stützen.

Bitte sprechen Sie uns an, damit wir Sie in jedem Einzelfall beraten können, wie Ihr Projekt sinnvoll realisiert werden kann.



## Mehr Lebensqualität durch weniger Schmerzen

Die medi RELAX Produkte können helfen, Phantomschmerzen zu reduzieren oder sogar auszuschalten.<sup>1</sup>

Sie können unverbindlich Infomaterial anfordern. Nutzen Sie hierzu einfach die beigefügte Postkarte. Oder rufen Sie uns an unter 01805 0031932.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Wiss. Studie: Magazin Orthopädietechnik, 11/08, S. 908-917.  
<sup>2</sup> 0,14 €/Min. aus dem dt. Festnetz; Handykosten max. 0,42 €/Min.

ottobock.

Quality for life

## Einer trägt Genium.

Vorwärts, rückwärts, hoch, runter...

Der revolutionäre Fortschritt in der Beinprothetik hat einen Namen: Genium. Intuitiv genutzt geschieht hier alles in Echtzeit oder sogar vorausschauend. Zum ersten Mal gelingt es dabei, den physiologischen Gang nahezu naturgetreu nachzubilden.