



„Viele Amputierte wissen nicht, aus welchen Teilen ihre Prothese gebaut ist. Möglicherweise hat es ihnen der Orthopädietechniker erläutert, aber es fehlt die Dokumentation. Das Sanitätshaus sollte einen Prothesenpass ausstellen“, wünscht sich Dieter Jüptner. (Foto: Otto Bock)

Korrektur an der Quelle

Interview mit Dieter Jüptner, Präsident des Bundesverbandes für Menschen mit Arm- oder Beinamputation: Wichtigere Rolle für spezialisierte Ärzte gewünscht

Der Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V. wurde im Oktober 2009 gegründet. GP hat mit dem Präsidenten Dieter Jüptner über die Arbeit des Verbandes, die Situation Amputierter in Deutschland sowie die Zusammenarbeit mit Orthopädietechnikern gesprochen.

GP: Herr Jüptner, der Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation wurde im Oktober 2009 gegründet. Mit welchem Ziel?

Dieter Jüptner: Der Bundesverband will die prothetische Versorgung von Menschen mit Arm- oder Beinamputation, ihre berufliche und soziale Rehabilitation und ihre Lebensqualität verbessern. Unser Hauptanliegen ist die optimale Versorgung und Behandlung vor, während und nach der Amputation. Als junger Verband können wir aber noch nicht alle Aufgaben mit Leben füllen. Dafür müssen wir wachsen.

GP: Wie viele Mitglieder hat der Bundesverband?

Jüptner: Derzeit haben wir 90 Mitglieder. Davon sind 79 Einzel-, fünf Vereins- und sieben Firmenmitgliedschaften. Gemessen an unseren Anfängen ist das eine schöne Entwicklung. Aber es gibt in Deutschland 200.000 Amputierte. Wenn wir uns als Repräsentanten der Amputierten z.B. bei der AOK vorstellen, können die sich wahrscheinlich ein Lächeln nicht verkneifen. Wir brauchen daher eine breitere Basis. Um unsere Bekanntheit zu erhöhen, spielt die Präsenz auf Messen für uns eine wichtige Rolle.

GP: Wo zum Beispiel?

Jüptner: Bisher waren wir zweimal auf der ORTHOPÄDIE + REHA-TECHNIK in Leipzig sowie auf der Rehacare in Düsseldorf vertreten, jeweils als Co-Aussteller mit dem Handicap Verlag. Künftig wollen wir mit einem eigenen Stand vor Ort sein und weitere Veranstaltungen besuchen. Aber der Bundesverband kann mit seiner Manpower nicht überall ausstellen. Stattdessen können regionale Teams den Verband in der Öffentlichkeit vertreten. Nicht zuletzt dafür unterstützen wir die Gründung neuer Selbsthilfegruppen.



Dieter Jüptner, Präsident des Bundesverbandes für Menschen mit Arm- oder Beinamputation

GP: Wie schnell geht das?

Jüptner: Seit Oktober 2009 haben wir bei der Gründung von fünf neuen Gruppen mitgewirkt. Dieser Prozess ist mit einem großen Zeit- und Kostenaufwand verbunden. Bis die Gruppen selbstständig und erfolgreich arbeiten, fahren wir vom Bundesverband aus mehrfach hin und begleiten die Leitung.

GP: Wie viele Selbsthilfegruppen für amputierte Menschen gibt es derzeit in Deutschland?

Jüptner: Derzeit bestehen 36 Selbsthilfegruppen. Aber wir brauchen noch viele weitere Gruppen. Wir wollen erreichen, dass jeder Amputierte in einem Umkreis von 40 bis 60 Kilometern Kontakt zu Betroffenen findet.

GP: Wie funktioniert die Zusammenarbeit zwischen dem Bundesverband und den Selbsthilfegruppen in den Regionen?

Jüptner: Mit 32 Gruppen pflegen wir einen regen Austausch und guten Kontakt. Bei den restlichen Gruppen fehlt leider noch das Verständnis für unsere Arbeit.

GP: Mit welchen Herausforderungen müssen sich Selbsthilfegruppen auseinandersetzen?

Jüptner: Grundsätzlich leiden Selbsthilfegruppen unter einer hohen Fluktuation. Viele von ihnen sind zu sehr auf eine Person fixiert. Die Gruppenleiter versäumen es, andere Mitglieder in die Arbeit einzubinden. Probleme gibt es dann immer, wenn sie aufhören.

GP: Mit welchen Schwierigkeiten haben Prothesenträger im Alltag zu kämpfen?

Jüptner: Bei der Planung der Infrastruktur differenzieren die Entscheider in Gemeinden oder in der Gastronomie nicht zwischen Amputierten und Rollstuhlfahrern. Wir werden ins gleiche Fach gesteckt.

GP: Wie erfahren Sie diesen Mangel an Sensibilität im Alltag?

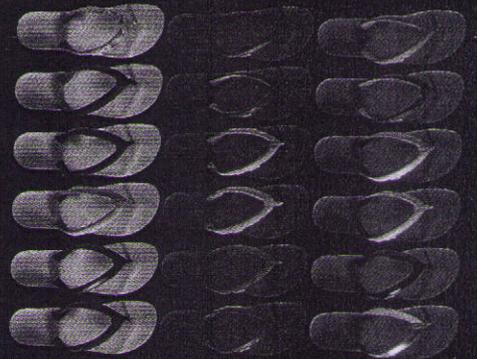
Jüptner: In Hotels zum Beispiel bekommen wir ein Behindertenzimmer. Dann hängt der Spiegel auf Bauchhöhe. Die Dusche verfügt zwar über einen wunderbaren Einstieg ohne Schwelle. Aber es gibt keine Sitzgelegenheit. An Treppenaufgängen zu öffentlichen Gebäuden benötigen wir einen Handlauf. Mit einem Rollstuhlaufzug können wir nichts anfangen. Wir wollen schließlich gehen. Auf diesem Gebiet können auch die Gruppen vor Ort Aufklärungsarbeit leisten.

GP: Woran liegt diese Missachtung Ihrer Bedürfnisse?

Jüptner: Es ist kein böser Wille. Die Bereitschaft etwas zu tun, ist vorhanden. Aber es wird schlicht und einfach nicht daran gedacht. Zum einen sieht man Amputierten ihre Behinderung nicht an. Zum anderen werden die Bedürfnisse von Amputierten in der Norm für ‚Barrierefreiheit‘ nicht thematisiert. Die Kriterien orientieren sich an Rollstuhlfahrern, Blinden und Gehörlosen. Das müssen wir an der Quelle korrigieren.

NOVAPED exclusive
by schein

Handmade in Germany



1.872.000

optimaler Gehkomfort

• individuell konstruierte Fußbettung

individuelles Design

• exklusive Farbzusammenstellung
• elegante Materialkombination

Weitere Informationen unter:

www.schein-exclusive.de



schein orthopädie
service

Germany since 1879

SCHEIN ORTHOPÄDIE SERVICE KG

Postfach 11 06 09
Hildegardstr. 5

D-42866 Remscheid
D-42897 Remscheid
Germany

Tel. +49(0) 21 91/910-0 Fax +49(0) 21 91/910-100
info@schein.de www.schein.de



Die Bedürfnisse von Amputierten würden in der Norm für ‚Barrierefreiheit‘ nicht thematisiert, kritisiert Dieter Jüptner. „Die Kriterien orientieren sich an Rollstuhlfahrern, Blinden und Gehörlosen. Das müssen wir an der Quelle korrigieren.“ (Foto: medi)

GP: Welche Wünsche hat die Amputierten-Selbsthilfe an die Orthopädietechniker?

Jüptner: Zunächst sollte das Sanitätshaus auf Selbsthilfegruppen und den Bundesverband hinweisen. Das ist notwendig im Sinne einer transparenten Versorgung. Viele Amputierte wissen zudem nicht, aus welchen Teilen ihre Prothese gebaut ist. Möglicherweise hat es ihnen der Orthopädietechniker erläutert, aber es fehlt die Dokumentation.

GP: Haben Sie einen Vorschlag?

Jüptner: Das Sanitätshaus sollte einen Prothesenpass ausstellen. Das wäre für die Patienten eine Beruhigung. Außerdem können sie sich ansonsten kaum selbstständig über neue Produkte informieren. Bei Testergebnissen können sie nicht beurteilen, ob die Bauteile zu ihrem System passen oder nicht. Wir brauchen prinzipiell mehr Mitsprache der Patienten bei der Auswahl der Passteile. Die meisten nehmen, was sie bekommen. Generell kritisieren wir in diesem Zusammenhang den Versorgungsablauf in der Praxis.

GP: Können Sie das bitte ausführen?

Jüptner: Momentan baut jeder Orthopädietechniker Prothesen, und wenn es nur eine pro Jahr ist. Doch das Geschäft ist zu komplex, um es nebenbei zu machen. Die heutigen Schäfte und Kniegelenke erfordern ein wahnsinniges Knowhow. Kleinere Häuser können aber nicht alle notwendigen Schulungen besuchen. Und leider habe ich selten einen Orthopädietechniker erlebt, der offen zugibt, eine Versorgung nicht zu beherrschen und mich an einem Spezialisten verweist. Daher finden viele Amputierte erst mit der dritten oder vierten Versorgung den für sie richtigen Ansprechpartner.

GP: Wie sollte die Versorgung organisiert sein?

Jüptner: Heute läuft es in der Praxis zumeist folgendermaßen ab: Der Orthopädietechniker entscheidet nicht nur über die Art der Prothese, er baut sie auch und prüft abschließend das Ergebnis. Stattdessen sollte der Arzt die exakte Versorgung verschreiben, die der Techniker umsetzt. Das Ergebnis nimmt dann wiederum der Arzt ab.

GP: Wie ließe sich so ein Konzept umsetzen?

Jüptner: Wie benötigen mehr spezialisierte Ärzte, die sich in der Prothetik auskennen. Ich denke an drei oder vier in jedem Bundesland. Sie könnten an eine Klinik angebunden sein, müssen dann aber über eine Ambulanz verfügen. Abschließend sollten sich Sanitätshäuser und Ärzte mehr austauschen. Bei Stumpfproblemen z.B. sollte der Techniker Patienten zum Arzt

schicken. Der Ratschlag ‚Daran gewöhnen Sie sich‘ führt nicht weiter. Auch Schaftumgestaltungen sind zwar wichtig, sind aber nicht in jedem Fall die Lösung.

GP: Wie funktioniert die Zusammenarbeit zwischen dem Bundesverband und Kostenträgern?

Jüptner: Zwischen dem Bundesverband und den Kostenträgern gibt es noch keine Zusammenarbeit. Hier werden wir verständlicherweise noch nicht als repräsentativer Ansprechpartner wahrgenommen. Das zeigt sich auch in der Pauschalförderung Bund der Gesetzlichen Krankenkassen. Im vergangenen Jahr bekamen wir 2.000 Euro, dieses Jahr sind es 3.000 Euro.

GP: Was wünscht sich der Bundesverband von der Industrie?

Jüptner: In erster Linie benötigen wir mehr Geld über Mitgliedschaften und Sponsoren. Mit einigen Firmen arbeiten wir schon gut zusammen. Wir wollen als Vertreter aller Amputierten wahrgenommen werden. Aber dafür ist es noch zu früh.

GP: Wie beurteilt der Bundesverband die Gesundheitspolitik?

Jüptner: Kritisch sehen wir die Kassenverträge, die sich von Bundesland zu Bundesland unterscheiden. Vor allem die Bedingungen der AOK Hessen sind katastrophal. Grundsätzlich müssen Amputierte mit der für ihre Bedürfnisse optimalen Prothese versorgt werden. Das heißt nicht zwangsläufig mit dem besten auf dem Markt verfügbaren Material, sondern mit dem am besten geeigneten. TK

KONTAKT

Der Bundesverband wurde nach über einjähriger Vorbereitung am 17. Oktober 2009 auf Initiative von mehr als 20 Selbsthilfegruppen für Menschen mit Arm- oder Beinamputation gegründet. Er tritt ein für die Verbesserung der prothetischen Versorgung von Menschen mit Arm- oder Beinamputation, die Verbesserung der beruflichen und sozialen Rehabilitation nach Amputationen und die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Arm- oder Beinamputation. Der Bundesverband unterstützt die regionalen Selbsthilfegruppen, arbeitet aktiv bei der Gründung neuer Selbsthilfegruppen mit und trägt zur Qualifizierung der Gruppenleiter bei.
Kontakt: <http://www.amputiert.net>