

Unser Lächeln hilft



Beinprothetische Versorgung bei Amputationen

Ratgeber für Betroffene und Angehörige



Herausgegeben von

Sanitätshaus Aktuell | 
Unser Lächeln hilft

Sanitätshaus Aktuell AG

Auf der Höhe 50 · 53560 Vettelschoß

Telefon: +49 2645 95 39-0 · Telefax: +49 2645 95 39-90

www.sani-aktuell.de · info@sani-aktuell.de

Ausgabe: 04/2023

Wir bedanken uns bei folgenden Partnern für die freundliche Unterstützung:

Blatchford:

 **ÖSSUR**[®]
LIFE WITHOUT LIMITATIONS

ottobock.

Inhalt

EINLEITUNG	5
Sie sind nicht allein!	5
AMPUTATION	6
Ursachen	7
Amputationsarten	8
Die Amputation	10
REHABILITATION	11
Die Amputation	12
Rehaklinik	13
Phasen der Rehabilitation	15
Schmerzen	19
PROTHESENVERSORGUNG	20
Was sind Prothesen?	21
Beratung und Versorgung durch Fachleute der Orthopädietechnik	22
Mobilitätsgrade	23
Arten von Beinprothesen	24
Prothesenkomponenten	26
Prothesenbeispiele	28
Sport mit Prothese	30
Schwimmen mit Prothese	31
TIPPS UND HINWEISE	32
Alltag mit Beinprothese	33
Wie gelange ich an mein Hilfsmittel?	34
Rezeptierung und Kostenübernahme	35
Weitere Informationen zur Versorgung	37
Linktipps und Kontakte	38



Einleitung: Sie sind nicht allein!

Liebe Leserinnen, Liebe Leser,

Millionen Menschen leben weltweit mit dem Verlust einer Extremität. Allerdings gibt es in Deutschland kein Amputationsregister, weshalb keine gesicherten Zahlen zur Anzahl der Amputationen (Epidemiologie) existieren. Und natürlich lässt sich kein Schicksal mit einem anderen vergleichen. Aber eines ist gewiss: Sie sind mit Ihrer Situation nicht allein!

Unfall- oder krankheitsbedingte Beinamputationen stellen einen erheblichen Einschnitt in das Leben der betroffenen Person dar. Bestimmte Körperfunktionen können nicht mehr ausgeführt werden und ein Stück Lebensqualität geht verloren. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, Sie in diesem schwierigen Lebensabschnitt mit der richtigen Prothese zu unterstützen. In unseren orthopädischen Werkstätten fertigen wir Prothesen an, die passgenau auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind und alle gesetzlichen Anforderungen, die an Medizinprodukte gestellt werden, erfüllen.

Unser Ziel ist es, Menschen mit körperlichen Einschränkungen ein Höchstmaß an Mobilität und Unabhängigkeit zu ermöglichen und dadurch ihre Lebensqualität und Lebensfreude zu erhöhen.

Wir sind für Sie da und freuen uns, Ihnen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Um die bestmögliche Hilfe für alle Anliegen rund um Ihre beinprothetische Versorgung zu gewährleisten, stehen Ihnen in den Sanitätshäusern mit dem Lächeln hochprofessionelle und erfahrene Orthopädietechnikerinnen und Orthopädietechniker zur Verfügung.

*Wir freuen uns auf Sie!
Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln*





Amputation

Ursachen

Eine Amputation ist notwendig, wenn die Heilung eines kranken Körperteils nicht zu erwarten und das Leben der Patientin oder des Patienten dadurch gefährdet ist. Ziel ist es, schwerwiegende gesundheitliche Konsequenzen oder Lebensgefahr abzuwenden.

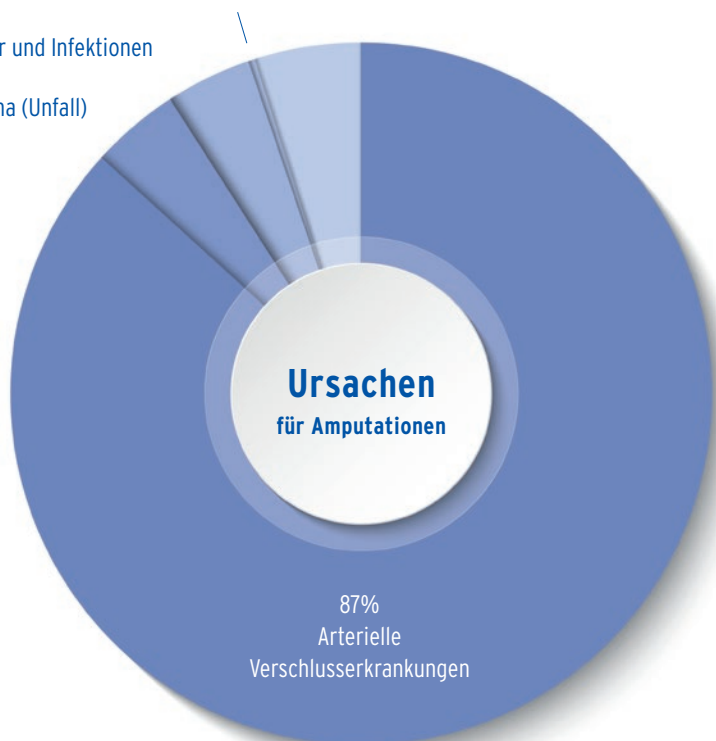
Die Ursachen einer Amputation sind vielfältig: Bei jüngeren Menschen sind meist angeborene Fehlbildungen, Sport- und Verkehrsunfälle, Krebserkrankungen oder Infektionen der Grund.

Bei älteren Menschen liegt meist eine periphere arterielle Verschlusskrankung zugrunde. Dabei sind die Blutgefäße verengt, die die Beine und Arme mit Sauerstoff versorgen. Ursache sind Kalk- und Fettablagerungen. Zu den Risikofaktoren zählen u. a. Bewegungsmangel, Adipositas, Rauchen, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes mellitus.

0,2% angeborene Fehlbildungen (Dysmelien) 5% sonstiges

4% Tumor und Infektionen

4% Trauma (Unfall)



Amputationsarten



Fußamputation

Im Fußbereich sind mehr als zwölf verschiedene Amputationshöhen bekannt. Sie reichen von einer Zehenamputation über eine Mittelfußamputation bis hin zu Amputationen im Fußwurzelbereich. Für eine prothetische Versorgung können Silikonprothesen eingesetzt werden.



Unterschenkelamputation

Bei dieser Amputation werden Schien- und Wadenbeinknochen durchtrennt. Für die prothetische Versorgung werden ein Prothesenfuß sowie Adapter und Verbindungselemente zum Prothesenschaft benötigt.



Amputation im Knie (Knieexartikulation)

Bei dieser Amputation wird das Kniegelenk durchtrennt und somit der Unterschenkel abgetrennt. Der Oberschenkel bleibt dabei vollständig erhalten. Für die prothetische Versorgung werden ein Prothesenfuß, ein Kniegelenk sowie Adapter und Verbindungselemente zum Prothesenschaft benötigt.



Oberschenkelamputation

Bei dieser Amputation wird der Oberschenkelknochen durchtrennt. Für die prothetische Versorgung werden ein Prothesenfuß, ein Kniegelenk sowie Adapter und Verbindungselemente zum Prothesenschaft benötigt.



Amputation im Hüft- und Beckenbereich

Bei dieser Amputation im Bereich des Hüftgelenks wird das Becken die spätere Steuerung der Prothese übernehmen. Für die prothetische Versorgung werden ein Prothesenfuß, ein Kniegelenk, ein Hüftgelenk sowie Adapter und Verbindungselemente zum Prothesenschaft benötigt.



Die Amputation

Die genaue Vorgehensweise wird von der jeweiligen Klinik bestimmt und entsprechend der in der Klinik üblichen Vorgehensweise durchgeführt. Die Patientin oder der Patient wird im Rahmen des Gesprächs vollumfänglich aufgeklärt.

Für eine Amputation kann ein bildgebendes Verfahren wie Ultraschall und Computertomographie genutzt werden. Der Eingriff selbst erfolgt in Vollnarkose, wobei das Körperteil, das amputiert werden soll, vom Blutfluss abgetrennt und örtlich betäubt wird. Diese zusätzliche Betäubung soll dazu dienen, das spätere Auftreten von Phantomschmerzen abzumildern. Der chirurgische Eingriff kann in der Regel inklusive Vor- und Nachversorgung in einem Amputationsfachzentrum erfolgen. Jeder der dortigen Spezialistinnen und Spezialisten ist für bestimmte Aufgaben verantwortlich:

Ärztin/Arzt

Zur Vorbereitung auf die Operation werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt, die Auskunft über Ihre gesundheitliche Verfassung geben. In Absprache mit dem Versorgungsteam legt die Ärztin oder der Arzt nach der Operation auch den Zeitpunkt für die erste Versorgung mit einer Prothese fest.

Pflegekraft

Während Ihres Aufenthalts im Amputationsfachzentrum ist die Pflegekraft Ihre wichtigste Ansprechperson, bspw. bei allen Fragen zur Wundversorgung oder Stumpfpflege.

Physiotherapeutin/Physiotherapeut

Die physiotherapeutische Behandlung beginnt bereits vor der Amputation. Mit gezielten Übungen wird Ihre Muskulatur gekräftigt oder Ihr Gleichgewichtssinn gestärkt. Außerdem werden Sie auf Situationen vorbereitet, die Sie nach der Amputation bewältigen müssen, wie das Trainieren von Transfers vom Bett in den Rollstuhl.

Orthopädietechnikerin/Orthopädietechniker

Die Fachkraft aus dem Sanitätshaus sollte frühzeitig involviert sein. Die Orthopädietechnikerin oder der Orthopädietechniker sind ein wichtiger Begleiter nach der Amputation und beim Weg zurück in die Mobilität.

Psychologische Betreuung

In Gesprächen mit einer psychotherapeutischen Spezialistin oder einem Spezialisten können Sie diskret und ausführlich all Ihre Sorgen und Ängste besprechen sowie Fragen klären. Diese Fachkraft kann Ihnen schnell neue Kraft geben und sorgt für eine Entlastung sowohl bei Ihnen als auch Ihren pflegenden Angehörigen.



© Ossur Deutschland GmbH

Rehabilitation

Die Amputation

Die postoperative Rehabilitation startet bereits im Akuthaus. Unmittelbar nach der Operation haben die Stabilisierung des Gesundheitszustands, die Wundheilung und die Stumpfformung oberste Priorität:



WUNDHEILUNG

Zunächst wird Ihre Wunde mit einem Verband oder einem Gips versorgt. Eine Drainage sorgt zudem dafür, dass die Schwellung Ihres Stumpfes, eine normale Reaktion auf den Eingriff, zurückgeht.



KOMPRESSIONSTHERAPIE

Ist die Wunde abgeheilt, beginnt die Kompressionstherapie, die Ihren Stumpf vor äußerer und innerer Krafteinwirkung schützt, die Ausdehnung des Ödems reduziert und den Stumpf formt. Zum Einsatz kommen dabei elastische Binden, Kompressionsstumpfstriumpfe oder Silikonliner.



LAGERUNG

Die medizinisch richtige Lagerung Ihres Stumpfes ist wichtig, um Muskelverkürzungen und Gelenkversteifungen vorzubeugen, die Blutzirkulation zu unterstützen, den Lymphabfluss (Ödemreduzierung) zu fördern und Schmerzen zu reduzieren. Am Anfang achtet das Pflegepersonal auf eine richtige Lagerung. Langfristig sollten auch Sie selbst auf eine richtige Lagerung achten.



PHYSIOTHERAPEUTISCHE ÜBUNGEN

Nach dem Eingriff wird es Ihnen schwerfallen, sich selbstständig aufzurichten oder das Gleichgewicht zu halten. Erste physiotherapeutische Übungen nach dem Eingriff dienen dazu, Sie zu mobilisieren. Auch Geh- und Aufstehhilfen können Sie hier unterstützen. Sprechen Sie das Versorgungsteam auf Hilfsmittel an, die infrage kommen könnten.



PROTHETISCHE INTERIMSVERSORGUNG

Lassen Wundheilung und der Zustand Ihres Stumpfes es zu, kann in manchen Fällen bereits im Krankenhaus eine Interimsversorgung mit einer sogenannten Interimsprothese erfolgen. Die Interimsprothese ist der erste Schritt der komplexen Prothesenversorgung.

Rehaklinik

Die physischen und psychischen Herausforderungen nach einer Amputation lassen sich am besten stationär in einem ausgewiesenen Rehabilitationszentrum meistern. Die Auswahl kann in Absprache mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, dem Entlassungsmanagement und – ganz entscheidend – Ihrer Orthopädietechnikerin oder Ihrem Orthopädietechniker erfolgen. Letztere/letzterer wird Sie eng in der Rehaklinik betreuen.

Oberstes Ziel der stationären Reha ist Ihre bestmögliche soziale und berufliche Wiedereingliederung. Die konkreten Ziele hängen von Ihrem Alter, der Art Ihrer Amputation sowie Ihrem physischen und psychischen Allgemeinzustand ab. Diese Ziele werden von Ihnen gemeinsam mit den nachfolgend erläuterten Spezialkräften vorab definiert.

Das Spezialistenteam, das Sie versorgt, ist noch breiter aufgestellt als das, welches Sie im Amputationsfachzentrum (siehe Seite 10) bereits kennengelernt haben:

Ihre Ärztin/Ihr Arzt

- ist zuständig für den gesamten Prozess in der Rehaklinik
- führt und koordiniert die Behandlung sowie Schmerztherapie
- verordnet Ihnen die geeignete prothetische Versorgung und weitere Hilfsmittel
- behandelt und kontrolliert Ihren Stumpf und die Wunde

Ihre Pflegekraft

- ist verantwortlich für die Wund- und Stumpfpflege sowie die korrekte Stumpflagerung
- schult Sie in der richtigen Wickel- und Kompressionstechnik Ihre Stumpfes sowie im An- und Ausziehen Ihrer Prothese
- kümmert sich um Ihre Aktivierung und Ihren Transfer

Ihre Physiotherapeutin/Ihr Physiotherapeut

- führt mit Ihnen Übungen zur Kräftigung, Mobilisierung und Koordination sowie zum Gleichgewicht durch
- ist Ihre Ansprechperson für die Prothesengschule
- kümmert sich um das Prothesenan- und -ausziehen



Ihre Orthopädietechnikerin/Ihr Orthopädietechniker

- berät Sie bei der gesamten Prothesenversorgung
- kümmert sich um die Herstellung und ggf. notwendige Wartung Ihrer Prothese
- passt Ihre Prothese stetig an

Ihre Masseurin/Ihr Masseur

- führt die physikalische Therapie durch
- führt Massagen und Lymphdrainagen durch
- kümmert sich um die Stimulation einzelner Muskeln

Ihre Sporttherapeutin/Ihr Sporttherapeut

- hilft Ihnen beim Training an Fitnessgeräten
- ist für die Kräftigung Ihrer erhaltenen Extremität und Ihrer Rumpfmuskulatur zuständig
- führt ein allgemeines Herz- und Kreislauftraining durch

Ihre Ergotherapeutin/Ihr Ergotherapeut

- versorgt Sie mit technischen Hilfen
- trainiert Ihre alltäglichen Aktivitäten
- trainiert Sie im Umgang mit den verordneten Hilfsmitteln

Ihre Psychologin/Ihr Psychologe

- berät Sie psychologisch
- begleitet Sie zurück ins Leben

TIPP

WICHTIG

Sie selbst spielen in dem gesamten Prozess mit allen Spezialkräften die entscheidende Rolle. Ihre Motivation und aktive Teilnahme haben entscheidenden Einfluss auf Ihre seelische und körperliche Genesung.



Phasen der Rehabilitation

Die Aufgaben im Akuthaus und in der Rehaklinik teilen sich in folgende Phasen auf und setzen sich anschließend zu Hause fort:

PHASE
I

Physiotherapeutische Behandlung

Diese besteht aus verschiedenen angeleiteten Übungen, die nach dem Eingriff der Vorbereitung des Tragens Ihrer Prothese dienen. Im ersten Schritt werden Ihre Rumpf-, Bein und Armmuskulatur gestärkt. Gleichzeitig wird Ihre Gelenkbeweglichkeit gefördert.

Stumpfbehandlung

Die Heilung Ihres Stumpfes nach der Beinamputation ist die Basis für die folgende Prothesenversorgung und ist daher von besonderer Bedeutung. Die Behandlung umfasst folgende Abschnitte:

Kompression

Die Kompressionstherapie wird im Verlauf der stationären Reha zur Formgebung des Stumpfes fortgesetzt.

Reinigung

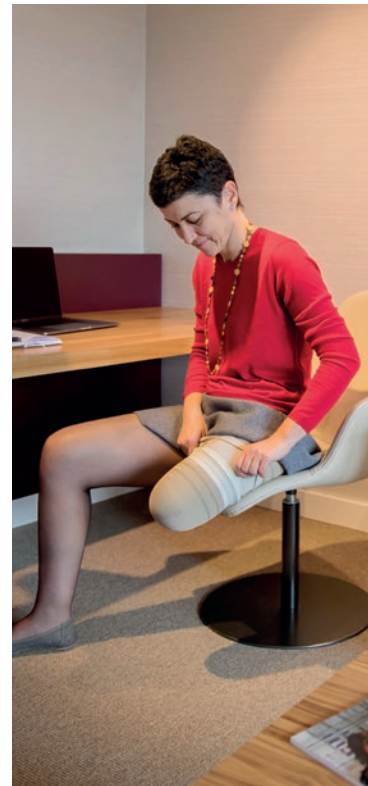
Um Hautirritationen oder -probleme zu vermeiden, ist eine tägliche Reinigung der Prothese und eine abendliche gründliche Reinigung des Stumpfes inkl. Narbenbereichen und Hautfalten unerlässlich. Am besten eignet sich dafür pH-neutrale Seife ohne Parfümstoffe.

Hautpflege

Die Verheilung Ihres Stumpfes kann mehr als ein Jahr dauern. Aber nicht nur in dieser Zeit muss der Stumpf intensiv gepflegt werden. Regelmäßiges Eincremen hilft Ihrer Haut dabei zu heilen.

Kontrolle

Eine regelmäßige Kontrolle Ihres Stumpfes dient dazu, Hautprobleme rechtzeitig zu erkennen. Sie sollten diese - am besten mit einem Spiegel - zu Beginn immer dann durchführen, wenn Sie die Prothese ausziehen. Sollten Reizungen, Druckstellen, Verletzungen oder andere Auffälligkeiten auftreten, wenden Sie sich bitte schnellstmöglich an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt bzw. an die Fachkräfte aus dem Sanitätshaus.



Desensibilisierung

Eine Desensibilisierung in der Heilungsphase hilft, die Empfindlichkeit der Haut an der Amputationsstelle zu reduzieren. Ihre Physiotherapeutin oder Ihr Physiotherapeut kann Ihnen dafür passende Übungen aufzeigen.



ÜBUNG

Beginnend mit sachten **Berührungen** über sanfte **Massagen** lässt sich der Druck langsam steigern. Dabei können sukzessive unterschiedliche **Materialien** eingesetzt werden: zuerst weiche Wollknäuel, dann rauere Materialien wie Papierhandtücher oder verschiedene Bürsten. Den Nahtbereich nie einbeziehen, sondern komplett auslassen. Erst wenn die Wunde verheilt und aus der Wunde eine Narbe geworden ist, sollte diese einbezogen werden.

Dreimal täglich 15 bis 20 Minuten helfen, Ihre Haut zu desensibilisieren.

Narbenmobilisation

Wenn das Narbengewebe mit dem weichen Gewebe und dem Knochen darunter verwächst, kann dies Hautprobleme und Schmerzen beim Prothesentragen verursachen. Spezielle Desensibilisierungsübungen (wichtig: erst nach Absprache mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt und erst dann, wenn keine Wunde mehr vorhanden ist) können helfen, die Schmerzen und Hautprobleme zu vermeiden.



ÜBUNG

Setzen Sie zwei Finger auf einen knöchigen Teil Ihres Stumpfes und **bewegen Sie sie kreisförmig**, ohne dabei die Finger auf der Hautoberfläche zu bewegen. Dadurch wird die Haut vom Gewebe darunter getrennt. Wiederholen Sie dieses Vorgehen in allen knöchigen Bereichen des Stumpfes. Lassen Sie die genähten Bereiche und nicht verheiltes Narbengewebe aus. Sobald Ihre Narbe verheilt ist, können Sie dieses Vorgehen zur Mobilisation des vernarbten Bereiches anwenden. Tun Sie dies möglichst **dreimal täglich für 15 bis 20 Minuten**.

Prothetische (Interims-)Versorgung und Optimierung

Der erste Schaft ist immer temporär, da sich die Form Ihres Stumpfes vor allem in der ersten Zeit nach der Amputation verändern wird. Aufgrund der Inaktivität verändern sich die anatomischen Gegebenheiten Ihres Beines. Formveränderungen lassen sich zwar ausgleichen, doch irgendwann passt der erste Schaft nicht mehr und muss von der Orthopädietechnikerin oder dem Orthopädietechniker angepasst oder sogar komplett neu gefertigt werden.

Gangschulung

Nach der Anpassung Ihrer Prothese ist die Gangschule in einem Sanitätshaus ein unverzichtbares Element einer erfolgreichen Rehabilitation. Die ersten Schritte mit einer Prothese finden auf einem ebenen Untergrund statt, um die Koordination und das Gleichgewicht zu verbessern. Schritt für Schritt werden Sie unter Aufsicht lernen, die Prothesenseite bewusst zu belasten. Erst wenn Sie die Gleichgewichtsübungen und das Laufen am Barren beherrschen, folgt das freie Gehen in Begleitung einer Therapeutin oder eines Therapeuten. Sobald Sie frei gehen können, werden Sie das Treppensteigen üben, um steile Hindernisse im Alltag zu überwinden.

Psychologische Hilfe

Um mit Ihrer neuen Situation zurechtzukommen und das Erlebte zu verarbeiten, hilft eine professionelle psychologische Begleitung. Dazu erhalten Sie Unterstützung von einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten, die/der Sie auf Ihrem Weg begleitend unterstützt. Darüber hinaus ist der Austausch mit der Familie, dem Freundeskreis und anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen (siehe Seite 36) sehr hilfreich.



Ganganalyse

Mit der Ganganalyse wird der Bewegungsablauf beim Gehen mit einer Prothese untersucht und analysiert. Sie dient der Diagnostik Ihres charakteristischen Gangbildes und insbesondere der Differenzierung von Ursachen möglicher Gangstörungen. Sie ist die Grundlage für optimales Gehen.

Grundlage für optimales Gehen. Simulation und Training von Alltagsbewegungen

Dies umfasst An- und Ausziehhübungen, Gehen auf Ebenen, Treppen, Steigungen und Abhängen, Hindernisbewältigung sowie das Aufstehen nach Sturz.

Anpassung des Wohn- und Arbeitsumfeldes

Eine Wohnumfeldberatung aus dem Sanitätshaus kann Ihnen dabei helfen, die Begebenheiten in Ihrem Wohn- und Arbeitsumfeld so zu verändern, dass Stolperfallen entfernt werden und die Räumlichkeiten so angepasst bzw. ergänzt werden, dass Sie sich dort auch mit Prothese sicher sowie unabhängig bewegen können.



Schmerzen

Stumpfschmerzen

Ein lokaler Schmerz im Stumpfbereich, der akut auftritt, ist stets ein Warnsignal für eine körperliche Störung. Wenn Schmerzen länger als sechs Monate andauern, spricht man von chronischen Schmerzen. Diese haben im Gegensatz zu den Akutschmerzen ihre ursprüngliche (warnende) Funktion verloren. Stumpfschmerzen sollten Sie unbedingt mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt abklären und intensiv untersuchen lassen.

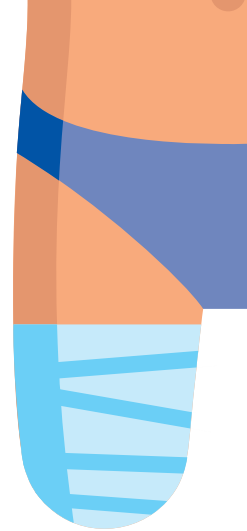
Folgende Ursachen können die Schmerzen auslösen:

- Druckstellen durch schlecht sitzende Prothesen
- Durchblutungsstörungen
- Gefäßerweiterungen
- Knochen- oder Weichteileffekt
- Narbenverwachsungen
- nekrotisches (also vom Gewebe abgestorbenes) Muskelareal
- Neurome, also gutartige Nervenknotten an der Stelle des durchtrennten Nervs
- nicht genügend abgerundete Knochenkante
- schlechte Weichteildeckung, Weichteilüberhang
- venöse Stauungen
- Verschleiß angrenzender Gelenke
- Verwachsungen von Haut und Knochen
- warzenförmige Gewebeergrößerungen oder andere Hautveränderungen

Phantomschmerzen

Phantomschmerzen sind wiederum schmerzhaft empfundene Empfindungen in Körperteilen, die aufgrund einer Amputation nicht mehr vorhanden sind. Es schmerzt also etwas, das gar nicht (mehr) da ist – ein Phantom. Dass die Betroffenen nach einer Amputation erst mal weiterhin ihr nicht mehr vorhandenes Körperteil spüren können, ist normal und tritt bei mehr als 80 Prozent der Patientinnen oder Patienten auf.

Die Schmerzen können sich einschießend, brennend, stichtartig und krampfartig äußern. Außerdem sind neben starken Schmerzen auch Schlafstörungen und Depressionen möglich. Die Ursache ist bis heute nicht endgültig geklärt. Man weiß aber: Je länger die Patientin oder der Patient bereits vor der Operation Schmerzen hatte, desto häufiger tritt der Phantomschmerz auf. Dies bezeichnet man als Schmerzgedächtnis. Gibt es dagegen vor der Operation ein gutes Schmerzmanagement oder erfolgen bestimmte Operationstechniken unter Vollnarkose, wird der Phantomschmerz seltener festgestellt.





Prothesenversorgung

Was sind Prothesen?

Eine Prothese ist ein künstlicher Ersatz für ein fehlendes Körperteil oder auch ein Implantat (Endoprothese). Die Hauptaufgabe einer Prothese ist es, eine verloren gegangene Gliedmaße zu ersetzen und deren ursprüngliche Funktionen nachzuahmen.

Sie erwarten von Ihrer Prothese die Wiederherstellung des äußeren Erscheinungsbildes und einen weitgehenden Ausgleich der verlorenen Funktionen. So haben sowohl die funktionelle als auch die kosmetische Gestaltung einer Prothesenversorgung einen hohen Stellenwert.

Heutige moderne Prothesensysteme können bereits die Funktionen Ihres amputierten Beines in Teilen ersetzen, auch wenn wir hier noch nicht von einem 100-prozentigen Ersatz sprechen können. Die moderne Prothetik kann Ihnen trotzdem dabei helfen, ein mobiles, unabhängiges und aktives Leben zu führen. Dafür muss sie perfekt auf Sie, Ihre körperliche Konstitution und Ihre Bedürfnisse abgestimmt sein.



Beratung und Versorgung durch Fachleute der Orthopädietechnik



Orthopädietechnikerinnen und -techniker stellen für Sie orthopädietechnische Hilfsmittel her und passen sie Ihnen an. Sie beraten Sie bei der Wahl des passenden Hilfsmittels, nehmen Maß und erstellen Modelle. Dabei arbeiten sie mit Metallen, Kunststoff, Holz, Gießharzen oder Textilien.

Die Orthopädietechnikerinnen und -techniker der Sanitätshäuser mit dem Lächeln haben sich die anspruchsvolle Aufgabe gestellt, Ihnen eine Lösung anzubieten, die Ihren individuellen Ansprüchen und Problemen gerecht wird. Die Basis unseres Anspruchs ist die Verbindung von moderner Orthopädietechnik, handwerklichem Können und eine langjährige Erfahrung.

Neue Verarbeitungstechniken und Servicekonzepte unterstützen unsere Orthopädietechnik-Fachleute bei der anspruchsvollen Aufgabe der Prothesenversorgung. Gemeinsam mit Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzten sowie unter Einbindung der Patientin oder des Patienten erarbeiten sie Lösungen, die Ihnen dabei helfen können, Ihren Alltag zu meistern.

Auch nach der Prothesenversorgung sind wir für Sie da. In der hauseigenen Gangschule (siehe Seite 17) werden Sie von unseren Physiotherapeutinnen und -therapeuten begleitet und erlernen den Umgang mit der neuen Prothese.

Mobilitätsgrade

Die Ärztin oder der Arzt stellt die **medizinische Notwendigkeit der Prothese fest**. Entsprechend der ärztlichen Verordnung stellt die **Orthopädietechnikerin oder der Orthopädietechniker die Orthese her**. **Orientierung bieten neben Ihren Wünschen und Bedürfnissen die Mobilitätsgrade der Prothetik:**



Mobilitätsgrad 1: Innenbereichsgeher

Mithilfe einer Prothese ist es möglich, ebene Gehstrecken mit einer stark eingeschränkten Geschwindigkeit und Gehdauer zu bewältigen.



Mobilitätsgrad 2: eingeschränkter Außenbereichsgeher

Mithilfe einer Prothese ist es möglich, begrenzte Gehstrecken bei geringer Gehgeschwindigkeit zu bewältigen. Niedrige Umwelthindernisse wie Bordsteine, Stufen und unebene Böden können überwunden werden.



Mobilitätsgrad 3: uneingeschränkter Außenbereichsgeher

Mithilfe einer Prothese ist es möglich, sich ohne Einschränkung auf freiem Gelände zu bewegen. Mittlere bis hohe, teilweise auch variierende Gehgeschwindigkeiten können gewählt werden, um dabei die meisten Umwelthindernisse zu bewältigen. Es ist möglich, therapeutischen, beruflichen und freizeithlichen Aktivitäten nachzugehen, ohne die Prothese überdurchschnittlicher mechanischer Belastung auszusetzen.



Mobilitätsgrad 4: Außenbereichsgeher mit besonders hohen Anforderungen

Mithilfe der Prothese ist es möglich, sich uneingeschränkt zu bewegen. Besondere Belastungen bei sportlicher Aktivität können uneingeschränkt bewältigt werden. Zudem können aufgrund der hohen funktionellen Anforderungen hohe Stoßbelastungen auftreten. Gehdauer und Gehstrecke sind unlimitiert.

Um Ihren Mobilitätsgrad zu bestimmen, berücksichtigen die Ärztin oder der Arzt viele Faktoren. Dazu gehören beispielsweise Alter, Körpergewicht, körperliche Konstitution, Amputationshöhe, Stumpfbesonderheiten, ggf. Begleiterkrankungen oder Schmerzen. Ziel ist es, Ihnen mithilfe der Prothese zu größtmöglicher Mobilität zu verhelfen.

Arten von Beinprothesen

Das Spektrum der Beinprothetik beschreibt eine Vielzahl von verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten.

Je nach Mobilitätsgrad ergibt sich eine individuelle Zusammensetzung der Prothesenpassteile und Schaftsysteme. Alle Prothesenpassteile sind den Mobilitätsgraden zugeordnet. So können sich Orthopädietechnik-Fachleute an Ihren Bedürfnissen und an den Produkteigenschaften orientieren, um die für Sie geeigneten Passteile zusammenzustellen.

Folgende Exoprothesen (also außerhalb des Körpers) gibt es:

Fußprothese

Knieexartikulationsprothese

Unterschenkelprothese

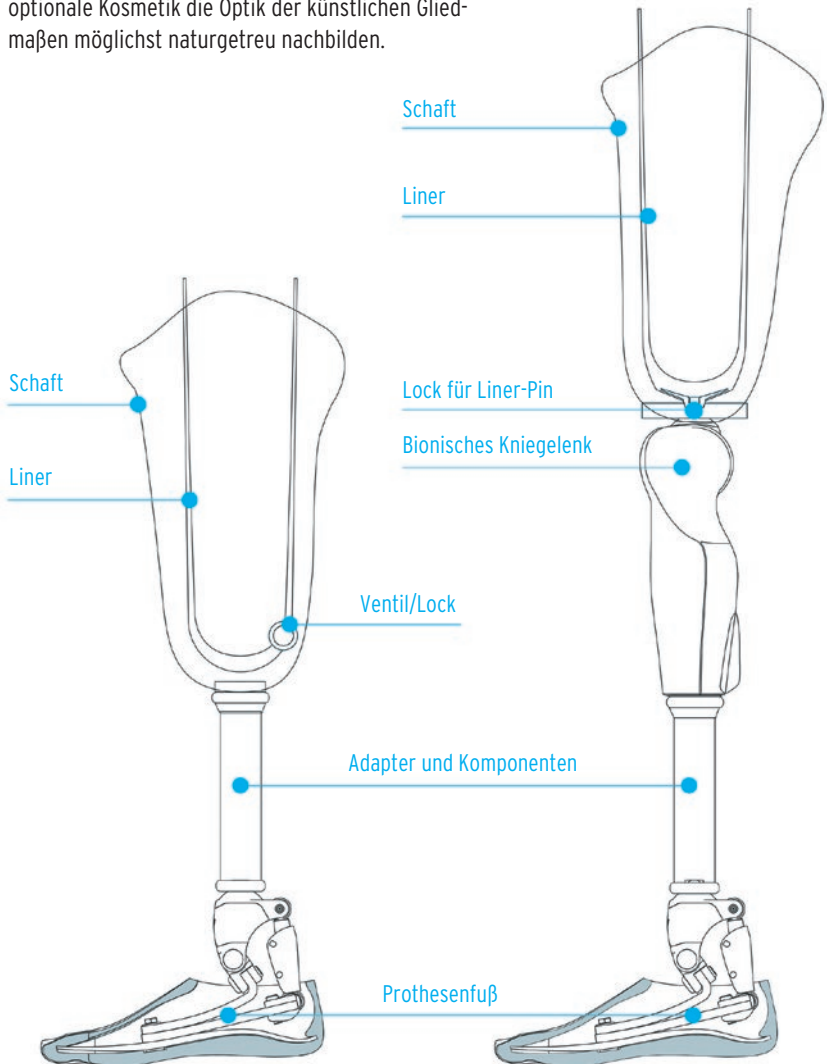
Oberschenkelprothese

Anders als viele andere Hilfsmittel sind Prothesen modular aufgebaut, so auch Beinprothesen. Dadurch werden die Beweglichkeit und Funktionalität Ihres Beines imitiert. Die einzelnen Komponenten können so perfekt auf Sie und Ihren Mobilitätsgrad (siehe Seite 23), Ihre Körperstatik und Ihre Entwicklung im Rehabilitationsprozess abgestimmt und immer wieder angepasst werden.



© Össur Deutschland GmbH

Eine Beinprothese besteht in der Regel aus einem Liner mit Anschlussystem, einem individuell von einer Orthopädietechnikerin oder einem Orthopädietechniker für Sie hergestellten Schaft sowie ggf. einem Knie und einem Fuß. Darüber hinaus kann eine optionale Kosmetik die Optik der künstlichen Gliedmaßen möglichst naturgetreu nachbilden.



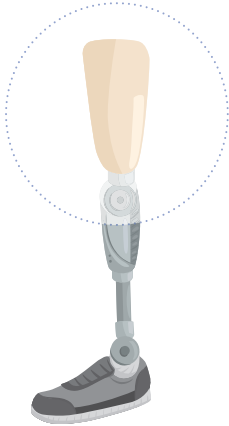
Schematische Darstellung einer Unterschenkelprothese (transtibial [TT])

Schematische Darstellung einer Oberschenkelprothese (transfemoral [TT])

Prothesenkomponenten

Da jeder Mensch individuell ist und anders empfindet, hängt der Aufbau der optimalen Prothese grundsätzlich von Ihrem persönlichen Profil und Mobilitätsgrad ab. Dabei spielen viele Aspekte eine Rolle: Ihre körperliche Konstitution, die Amputationshöhe, Ihr Freizeitverhalten, Ihr Umfeld.

Ihre Orthopädietherapeutin oder Ihr Orthopädietherapeut kennt Ihre individuellen Voraussetzungen und die technischen Möglichkeiten der Prothesenpassteile und kann beides bestmöglich kombinieren. Folgende Komponenten gibt es:



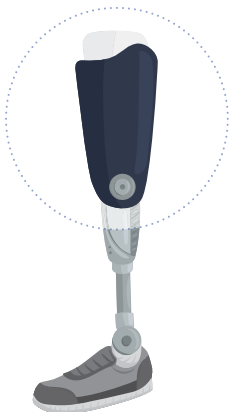
Unter-/Oberschenkel liner

Der Silikonliner wird direkt auf den Stumpf gerollt. Die individuelle Anpassung bietet eine optimale Haftung zwischen Haut und Liner, wodurch Hautirritationen durch Reibung vermieden werden. Der Liner stellt die Verbindung zwischen Stumpf und Schaft her.

Silikonliner gibt es für alle Mobilitätsklassen in verschiedenen Varianten - je nach Bedarf und Mobilitätsgrad mit und ohne Textilüberzug.

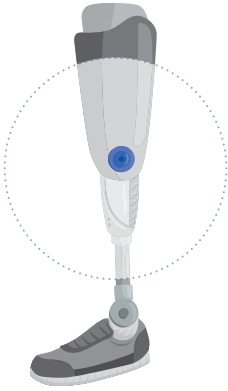
Die Vorteile des Silikons:

- hochelastisches Material
- hohe Dehnfähigkeit
- reduziert die Rotation im Schaft
- optimale Polsterung des Stumpfes und verbesserte Druckverteilung durch unterschiedliche Materialeigenschaften
- erhält Feuchtigkeit und Geschmeidigkeit der Haut
- ist reißfest, haltbar und leicht zu pflegen



Prothesenschaft

Dieser ist wesentlich für die Qualität der Prothese, da er die Verbindung zwischen dem Körper der Patientin oder des Patienten und dem unteren Bauabschnitt der Prothese herstellt. Der Schaft und die Stumpfbettung werden für jede Prothesenart individuell nach Maß angefertigt und bieten somit eine optimale Passform. Je besser der Prothesenschaft Ihnen passt, desto weniger werden Sie Ihre Prothese als Fremdkörper empfinden und desto angenehmer wird es sein, sie zu tragen. Außerdem verbessert eine optimale Passform die Kontrolle über Ihre Prothese und trägt so zur Sicherheit bei.

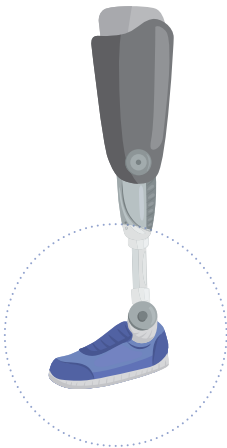


Prothetisches Kniegelenk

Welches Kniegelenk für Sie infrage kommt, ist abhängig von Ihren individuellen Ansprüchen und Ihrem Mobilitätsgrad. Ein prothetisches Knie muss die Funktionen eines physiologischen Knies nach einer Oberschenkel- oder Knieexartikulation übernehmen und dafür sorgen, dass Sie Ihr Bein im Kniegelenk strecken sowie beugen können. Das prothetische Knie wurde entwickelt, um die beiden Schlüsselphasen des natürlichen Gangs nachzuahmen:

- die Schwungphase, in der wir das Knie in der Vorwärtsbewegung beugen und wieder strecken
- die Standphase, in der wir das Gewicht wieder auf das Knie übertragen

Das Prothesenknie muss einerseits für Beweglichkeit sorgen und gleichzeitig für Stabilität und Sicherheit. Welches Prothesenknie für Sie geeignet ist, werden Sie gemeinsam mit Ihrer Orthopädietechnikerin oder Ihrem Orthopädietechniker herausfinden. Wie bei allen anderen Komponenten sind auch hier Amputationshöhe, Mobilitätsgrad sowie Ihr Sicherheitsbedürfnis entscheidend.



Prothetischer Fuß

Einem Prothesenfuß werden verschiedene Leistungsmerkmale abverlangt. Der Fuß sollte Funktionalität und Beweglichkeit auf verschiedenen Untergründen besitzen und gleichzeitig den Energieaufwand beim Laufen so gering wie möglich halten. Ihre Orthopädietechnikerin oder Ihr Orthopädietechniker wird berücksichtigen, ob für Sie Sicherheit und Stabilität oder Dynamik Priorität haben. Generell ist wichtig, dass der Fuß eine gute Energierückgabe hat, damit das Gehen nicht ermüdend und Ihre erhaltene Seite entlastet wird.

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen Elastomerfüßen (bequem für gering aktive Anwenderinnen und Anwender), Karbonfüßen und Karbonfederfüßen (beide geben die aus dem Auftritt gespeicherte Energie zurück und ermöglichen ein dynamisches Abrollen des Fußes).

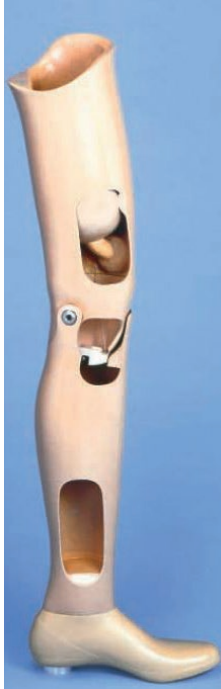
Optionale Kosmetik

Da bei einer Prothese immer auch das Erscheinungsbild eine wichtige Rolle spielt, wird die Optik der Gliedmaßen möglichst naturgetreu nachgebildet. Hier unterscheidet man zwischen Standardlösungen (Schaumstoffkosmetik in Verbindung mit einem Überziehstrumpf) und Maßanfertigungen (Silikon-Schutzüberzüge bieten über die optische Nachbildung von Venen, Haaren, Sommersprossen bis hin zum Tattoo zahlreiche Möglichkeiten).

Prothesenbeispiele



**Oberschenkel-
prothese in
Modularbauweise**



**Oberschenkel-
prothese in
Schalenbauweise**



**Unterschenkel-
prothese in
Modularbauweise**



**Interaktives
kommunizierendes
Prothesensystem**

(Das erste vollständig integrierte mikroprozessorgesteuerte Prothesensystem der Welt, das permanent miteinander kommuniziert.)

© Össur Deutschland GmbH, © Otto Bock HealthCare Deutschland GmbH



**Hüftexartikulations-
prothese in
Modularbauweise**



**Knieexartikulations-
prothese in
Modularbauweise**



**Fuß-/Fußwurzel-/
Rückfußprothese in
Kompaktbauweise**

Sport mit Prothese

Sich körperlich fit zu halten ist wichtig für die Gesundheit. Dies gilt auch für Prothesenträgerinnen und -träger. Nach der Rehabilitation fördert Bewegung den Umgang mit der Prothese und beugt gesundheitlichen Problemen vor. Außerdem hilft Sport gegen schlechte Stimmung und Depressionen. Und Spaß machen der Austausch und das Zusammentreffen mit Gleichgesinnten schließlich auch.

Selbst Fahrradfahren stellt meistens keine besonderen Anforderungen an die Prothese, wobei es prophetische Kniegelenke mit einer Fahrradfunktion gibt. Auch Dreiräder, Liegefahrräder oder Handbikes sind eine gute Möglichkeit, per Rad unterwegs zu sein. Egal, ob Einsteiger, Amateur-, Leistungs- oder Extremsportler, ob Sitzball, Yoga, Ausdauer oder Kampfsport - moderne Prothesen helfen, die sportlichen Hürden zu meistern.

Die Sportprothesenversorgung reicht dabei von Karbonfedern für ober- und unterschenkelamputierte Anwenderinnen und Anwender in verschiedenen Steifigkeitskonfigurationen bis hin zu polyzentrischen Kniegelenken mit 3-phasiger hydraulischer Schwunghasenkontrolle.

Für die richtige Prothesenversorgung für Ihre Sportart lassen Sie sich bitte ausführlich von Ihrer Orthopädietechnikerin oder Ihrem Orthopädietechniker beraten. Um Schäden an der Prothese aufgrund einer Überlastung zu vermeiden und Ihre Sicherheit zu gewähren, sollten Sie auch Belastungs- und Aktivitätsansprüche unbedingt mit Ihrer Orthopädietechnikerin oder Ihrem Orthopädietechniker besprechen.



Schwimmen mit Prothese

Auch auf das Eintauchen ins Schwimmbad, einen See oder ins Meer müssen Prothesenträgerinnen und -träge nicht verzichten.

Es gibt Prothesensysteme, die speziell auf die Anforderungen im Nassbereich ausgelegt sind. Der Prothesenfuß bietet dann ein besonderes Maß an Rutschhemmung und das Prothesenknie dank einer integrierten Sperre zusätzliche Sicherheit beim Gehen und Stehen. Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere Prothesenpassteile und Verbindungselemente, die es der Orthopädietechnikerin oder dem Orthopädietechniker ermöglichen, aus Fuß und Knie eine hochwertige und individuelle wasserfeste Gehhilfe anzufertigen. Ein spezielles Cover sorgt für ein unauffälligeres und natürlicheres Aussehen.



WICHTIG

Auch wasserfeste Gehhilfen zählen zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherungen. In mehreren Verfahren hat das Bundessozialgericht über die Frage entschieden, ob die gesetzliche Krankenversicherung Versicherte zusätzlich zu deren Alltagsprothese ausstatten muss. Den Anspruch auf Versorgung mit einer wasserfesten Prothese hat das Bundessozialgericht grundsätzlich bejaht. Der Einsatz einer wasserfesten Gehhilfe ist notwendig, um ein sicheres Gehen und Stehen im Nassbereich zu ermöglichen.





Tipps und Hinweise

Alltag mit Beinprothese

Das richtige Anziehen

Gegebenenfalls müssen Angehörige Ihnen anfangs beim Prothesenanziehen und -ausziehen helfen. Es ist wichtig, diese in die Rehabilitation mit einzubeziehen. Ziel ist jedoch, dass Sie dies mit etwas Übung auch ohne Unterstützung bewältigen können. Je nach Art Ihrer Prothese und den Gegebenheiten Ihres Stumpfs gibt es verschiedene Methoden zum Anziehen einer Prothese. Ihre Therapeutin bzw. Ihr Therapeut oder Ihre Orthopädietherapeutin bzw. Ihr Orthopädietherapeut wird Ihnen zeigen, welche die für Sie geeignete Methode ist.

Sport mit Beinprothese

Sportliche Aktivitäten sind essenziell für die Rehabilitation. Eine gute Sportart für den Einstieg ist Nordic Walking. Durch die Laufstöcke haben vor allem Anfängerinnen und Anfänger guten Halt und bekommen dadurch mehr Sicherheit im Umgang mit ihrer Prothese. Im Bereich Sport und Freizeit sind den Trägerinnen und Trägern von Beinprothesen kaum Grenzen gesetzt. Außerdem steigert der Sport mit Prothese das Selbstbewusstsein.

Da Ihre Alltagsprothese exakt auf den Aktivitätsgrad und das Körpergewicht abgestimmt ist, kann eine Mehrbelastung der Prothese durch Sport allerdings schaden. Um das zu vermeiden und um die Sicherheit nicht zu gefährden, sollte man im Vorfeld mit der Orthopädietherapeutin oder dem Orthopädietherapeut besprechen, ob die Beinprothese für die geplante Aktivität geeignet ist. Für Sportarten mit höherer Intensität und Belastung gibt es spezielle Sportprothesen. Je höher die Anforderungen, desto spezieller ist die Ausführung. In der Regel eignen sich reine Sportprothesen tatsächlich nur für eine einzige Sportart. So gibt es zum Beispiel Sprintprothesen, Prothesen zum Joggen, Prothesen zum Ski fahren etc.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen in der Regel die Kosten für eine Sportprothese nicht. Lediglich bei Kindern und Jugendlichen werden die Kosten übernommen, damit sie zum Beispiel am Schulsport teilnehmen können. Soll trotzdem eine Sportprothese gekauft werden, variieren die Kosten je nach den einzelnen Bestandteilen der Prothese.

Arbeiten mit Beinprothese

Spezielle Berufsberater der Agentur für Arbeit helfen Ihnen bei der Wiederaufnahme Ihres vorherigen Berufs oder bei einer etwaigen notwendigen Umorientierung. Außerdem gibt es die Option, sich bei Bedarf spezielle Prothesen nur für den Arbeitsbereich anfertigen zu lassen. Informationen über solche Arbeitsprothesen erhalten Sie im Sanitätshaus. Für die Kostenübernahme dieser speziellen Arbeitsprothesen ist bei gesetzlich Krankenversicherten die Rentenversicherung zuständig.

Wie gelange ich an mein Hilfsmittel?

Der ideale Ablauf

Es gibt unterschiedliche Vorgehensweisen, wie Sie an Ihr Hilfsmittel gelangen. Dies unterscheidet sich bspw. durch die unterschiedlichen Bauweisen für Interimsprothesen und Definitivprothesen.

1. Krankenhaus

Abhängig vom Verlauf der Wundheilung bestimmt die Ärztin oder der Arzt den richtigen Zeitpunkt für die Anpassung der ersten prothetischen Interimsversorgung.



2. Arztbesuch

Wenn der Stumpf seine Form und Festigkeit gefunden hat, was meistens nach drei bis sechs Monaten der Fall ist, wird mit der Versorgung einer sogenannten Definitivprothese begonnen. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt ist für die Verordnung zuständig. Dabei sollte sie oder er auf dem Rezept schon möglichst genau angeben, welche Prothese, vor allem welche Passteile die Patientin oder der Patient bekommen sollte. Somit wird der Versorgungsbedarf dokumentiert.



3. Termin

Vereinbaren Sie einen Termin im medizinischen Fachhandel (z. B. Sanitätshaus) zur Rezepteinlösung. Dort werden die Amputierten ausführlich beraten.



4. Beratung

Im Rahmen einer ausführlichen und persönlichen Beratung stellt das Fachpersonal auf Grundlage der ärztlichen Verordnung und des Profilerhebungsbogens einen Kostenvorschlag für die Prothese, der zur Genehmigung an die zuständige Krankenkasse gesandt wird.



5. Abholen

Sie holen Ihr(e) Produkt in Ihrem Fachhandel ab und probieren es dort aus. Sie erhalten Informationen zur Handhabung, Wartung und Pflege. Bei Bedarf wird Ihre Prothese noch angepasst und - sofern notwendig - ein neuer Termin zur Abholung vereinbart.



Der Fachhandel bestellt Ihre Prothesen (-komponenten) beim Hersteller.



Die Krankenkasse erhält Ihre Aufstellung als Kostenvorschlag. Mit der Genehmigung bestätigt sie die Übernahme der Kosten.

Rezeptierung und Kostenübernahme

Beinprothetische Versorgungen fallen bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen grundsätzlich in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen. Im Sozialgesetzbuch V (SGB V), in dem unter anderem geregelt ist, welche Leistungen die gesetzlichen Krankenkassen zu erbringen haben, heißt es in § 33 Abs. 1 Satz 1: „Versicherte haben Anspruch u. a. auf Versorgung mit Körperersatzstücken und orthopädischen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind.“

Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt ist für die Verordnung der Prothese zuständig. Dabei sollte sie oder er auf dem Rezept schon möglichst genau angeben, welche Prothese, vor allem welche Passteile Sie bekommen sollten. Die Ärztin oder der Arzt hat so den Versorgungsbedarf dokumentiert. Die praktische Versorgung nimmt eine Orthopädietechnikerin oder ein Orthopädietechniker in einem Sanitätshaus vor. Diese oder dieser erstellt auf Grundlage der Verordnung der Ärztin oder des Arztes und des Profilerhebungsbogens einen Kostenvoranschlag für die Prothese, der zur Genehmigung an Ihre Krankenkasse gesandt wird.

Sie haben einen Rechtsanspruch auf eine dem aktuellen Stand der Technik entsprechende Prothesenversorgung. Die Rechtsprechung hat mittlerweile in einer Vielzahl von Urteilen festgestellt, dass die verloren gegangene Körperfunktion „im Sinne eines Gleichziehens mit einem gesunden Menschen“ wiederherzustellen ist. Insbesondere darf eine Versorgung nicht allein aufgrund eines hohen Preises abgelehnt werden. Es gibt nämlich keine Kosten-Nutzen-Rechnung für eine Prothesenversorgung. „Die Wirtschaftlichkeit eines dem unmittelbaren Behinderungsausgleich dienenden Hilfsmittels ist grundsätzlich zu unterstellen und erst zu prüfen, wenn zwei tatsächlich gleichwertige, aber unterschiedlich teure Hilfsmittel zur Wahl stehen“, so das Bundessozialgericht. Dennoch gibt es Fälle, in denen die Krankenkasse die beantragte Versorgung ablehnt, nachdem der Medizinische Dienst der Krankenkassen eine Beurteilung anhand der medizinischen Voraussetzungen der Patientin oder des Patienten gegeben hat. Es ist möglich, in einem solchen Fall Widerspruch einzulegen.

Das Klageverfahren vor den Sozialgerichten ist kostenfrei. Selbst ein vom Gericht beauftragter Gutachter muss von der oder dem Versicherten nicht bezahlt werden. Die einzigen Kosten, die entstehen können, sind die einer Anwältin oder eines Anwalts. Vor den Sozialgerichten herrscht aber kein Anwaltszwang, das heißt dass Sie sich auch selbst vertreten können.



© Össur Deutschland GmbH

Kosten für die Wartung Ihrer Prothese, für notwendige Änderungen oder Neuanpassungen sowie für Reparaturen werden bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen grundsätzlich von Ihrer Krankenkasse übernommen.



Kosten für Wartung und Badeprothese

Ihre Prothese sollte regelmäßig (siehe Herstellerangabe) gewartet werden. Bitte beachten Sie auch die Hinweise Ihrer Orthopädiotechnikerin oder Ihres Orthopädietechnikers und der Hersteller.

Auch der Anspruch auf Versorgung mit einer Badeprothese ist mittlerweile vom Bundessozialgericht anerkannt. Dabei darf die Badeprothese dem Versorgungsstandard der Alltagsprothese entsprechen.

Es darf insbesondere nicht auf die Benutzung von wasserfesten Überzügen, eines Duschhockers oder Unterarmgehstützen verwiesen werden.

Informationen zum Rezept



Ihr Rezept muss unbedingt folgende Informationen beinhalten:

- 1 Markierung des Feldes Nummer 7 (= Hilfsmittel) auf dem Rezept mit der Ziffer 7
- 2 Angabe der Hilfsmittelnummer oder Produktart
- 3 Anzahl
- 4 Therapieziel und Produktbeschreibung
- 5 ggfs. Angabe, ob rechte oder linke Seite
- 6 genaue Indikation/Diagnose (ICD-Code)
- 7 Stempel mit lebenslanger Arztnummer
- 8 bei Bedarf bitte vermerken: neues Hilfsmittel oder Instandsetzung
- 9 Unterschrift der Ärztin oder des Arztes

Weitere Informationen zur Versorgung

Hier finden Sie Antworten auf Fragen zur Rezeptierung und Kostenübernahme

→ Muss ich immer erst meine Ärztin oder meinen Arzt aufsuchen oder kann ich mich vorab in einem Sanitätshaus mit dem Lächeln beraten lassen?

Sofern Sie die Kosten der Versorgung nicht privat zahlen möchten, müssen Sie eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen. Allerdings berät Sie Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln unabhängig von einer ärztlichen Verordnung gerne und ausführlich vorab. Doch für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist eine ärztliche Verordnung zwingend notwendig.

→ Muss meine Krankenkasse vorab in meine Versorgung mit Hilfsmitteln einwilligen oder kann ich die Hilfsmittel direkt bekommen?

Hilfsmittelversorgung ist im Normalfall genehmigungspflichtig. Deshalb müssen Sie als Patientin oder Patient bzw. wir als Versorger vorab einen Kostenvoranschlag bei der Krankenkasse einreichen. Die Krankenkasse prüft dann, ob ein Anspruch auf die Versorgung mit den beantragten Hilfsmitteln vorliegt.

→ Was passiert nach der Prüfung durch meine Krankenkasse?

Wenn Ihre Krankenkasse der Versorgung zustimmt, schickt sie den entsprechenden Bewilligungsbescheid in der Regel direkt an Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln. Sollte Ihre Krankenkasse die Versorgung mit dem beantragten Hilfsmittel für nicht notwendig oder für zu kostspielig erachten, bekommen Sie einen Ablehnungsbescheid zugesendet. Allerdings können Sie gegen diesen binnen eines Monats Widerspruch einlegen.

→ Kann ich mir mein Sanitätshaus aussuchen, wenn ich gesetzlich versichert bin?

Damit Sanitätshäuser Sie mit Hilfsmitteln versorgen können, müssen diese Vertragspartner Ihrer Krankenkasse sein.



Linktipps und Kontakte

Selbsthilfe(-gruppen)

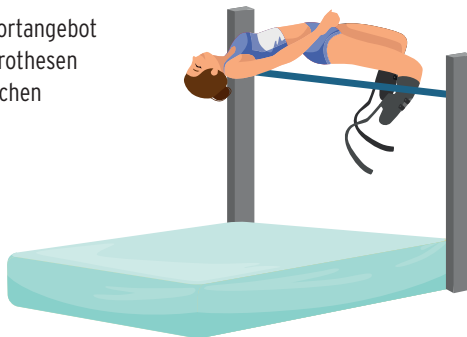
In Selbsthilfegruppen schließen sich Menschen mit einem gemeinsamen Problem oder einer gemeinsamen Erkrankung zusammen. Sie verstehen, helfen und stärken sich gegenseitig in einer Gruppe und werden zusammen aktiv. Die Mitglieder von Selbsthilfegruppen sind und werden „Expertinnen und Experten in eigener Sache“. Selbsthilfegruppen für Menschen mit Beinamputation finden Sie in der AmpuKarte des Bundesverbandes für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e. V:

www.bmab.de/ampukarte

Sportangebote für Menschen mit Behinderung

Ausführliche Informationen über das große Sportangebot für Menschen mit Behinderung, auch für Beinprothesen trägerinnen und -träger, finden Sie beim Deutschen Behindertensportverband:

www.dbs-npc.de



Schwerbehindertenausweis nutzen

Der Gesetzgeber möchte Menschen mit Handicap unterstützen. Auch eine Beinamputation ist eine Behinderung, mit der Sie meist Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis haben. Ab einem Behinderungsgrad von 50 Prozent gilt man als schwerbehindert. Der Grad der Behinderung (GdB) wird durch ein ärztliches Gutachten bestimmt. Unterschenkelamputierte haben in der Regel einen GdB von 50 Prozent, Oberschenkelamputierte von 70 Prozent und Hüftexamputierte von 80 Prozent. Im Schwerbehindertenausweis gibt es die Kennzeichnung „G“ für Gehbehinderungen und die Kennzeichnung „aG“ für außergewöhnliche Gehbehinderungen (z. B. Menschen, die doppelt oberschenkelamputiert sind). Mehr Informationen dazu unter:

www.einfach-teilhaben.de

Podcast über Amputation und Prothetik

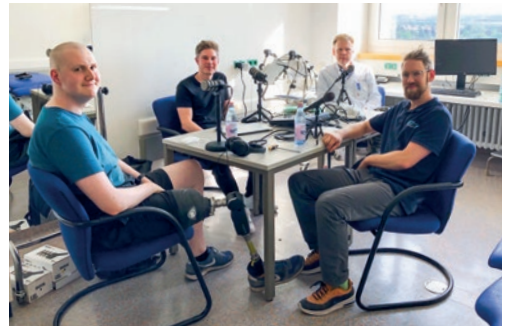
Der neue Podcast „Rollstuhl, Orthese & Co.“ gewährt spannende Einblicke in die Branche und nimmt sich auch ausgiebig Zeit für das sensible Themenfeld Amputation und Prothesenversorgung.

In der Folge Prothetik - Neues Leben mit neuem Bein geht es um die Fragen: Wie verarbeite ich eine Amputation, also den Verlust eines Körperteils? Wie und wo komme ich an eine Prothese? Wie funktioniert so eine Prothese überhaupt? Wie erlerne ich, mit dieser Prothese umzugehen und wieder mobil zu werden? Sind Prothesen eigentlich Produkte von der Stange oder präzise Maßanfertigungen? Wie funktioniert das Zusammenspiel zwischen Ärztin oder Arzt, Therapeuten und dem Sanitätshaus?

Moderator Sebastian Messerschmidt (2. v. l. i. Bild) spricht in dieser Folge mit Tobias Lipcke (g. l.), einem jungen Patienten, der mit Anfang 20 schon auf einen echten Leidensweg mit acht Chemotherapien und zwei Lungenoperationen zurückblickt. Nach einer Oberschenkelamputation Ende 2020 ist er mit einer Beinprothese nun zurück im Leben. Das Gesprächsquartett vervollständigen Sascha Becker (g. r.), fundierter Orthopädietechniker aus dem Sanitätshaus Lammert Scherer in Mainz, und Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer.nat. Frank Traub (2. v. r.), Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Zusatzbezeichnung Spezielle Orthopädische Chirurgie, u. a. Leiter der Tumororthopädie und der Kinderorthopädie am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der Universitätsmedizin Mainz.

Rollstuhl, Orthese & Co. (bisher sechs Folgen) ist barrierefrei auf jeder Podcast-Plattform abruf- und abonnierbar. Mehr unter:

www.sani-aktuell.de/podcast



Unser Lächeln hilft



**Bei uns ist Ihr Vertrauen
in den richtigen Händen**