

# Dagmar Gail

## Statement

Es werden jährlich in Deutschland mindestens 60.000 neue Beinamputationen durchgeführt. Die Amputierten-Initiative muss sich im Interesse aller Amputierten in Deutschland ganz entschieden für die freie Wahl des Orthopädie-Technikers einsetzen. Das Hilfsmittel Prothese bedarf einer individuellen Herstellung. Voraussetzung ist das Vertrauen zum Techniker, da es sich um einen sehr intimen Vorgang handelt, der erhebliche Sensibilität erfordert, aber auch im hohen Umfang Können.

Wir weisen auf die verschiedensten Amputationsarten hin: von der Fußamputation über die Unterschenkelamputation, die Knieexartikulation, Oberschenkel – und Hüftex. Hier ist in der Prothesenherstellung spezielles Know-how gefragt. Für amputierte Menschen ist es existenziell, dass ein Techniker des Vertrauens und des Könnens auch am Wohnort vorhanden ist. Wir lehnen daher in aller Deutlichkeit Verträge von einzelnen Kassen und Herstellern ab, die dem Patienten einen Orthopädietechniker aufzwingen.

Wie wir inzwischen festgestellt haben, wird es zur Zwei-Klassen-Versorgung kommen, wenn ein Festpreis praktisch als Einheitsversorgung den amputierten Menschen, die wahrlich schon genug Leid durchgemacht haben und weiterhin durchmachen müssen, aufgezwungen wird.

Es kann nicht sein, dass eine Kassenzugehörigkeit darüber entscheidet, zu welchem Techniker ein Amputierter gehen muss und dabei weder auf die Individualität noch auf das Können des Technikers Rücksicht genommen wird.

Die Beratung und die Anpassung werden sich verschlechtern, die Herstellung eines Schaftes und der statische Aufbau verursachen nach wie vor mitunter in Deutschland große Probleme. Bei einer nicht korrekt aufgebauten Prothese kann es zu erheblichen Folgeschäden des falschen Gehens kommen, die Wirbelsäulen- und Hüftschäden verursachen und dann wieder von den Krankenkassen bezahlt werden, siehe Arztbesuch, Arztbehandlungen, Hüftoperationen, teure Krankenhausaufenthalte, Ausfall am Arbeitsplatz, Kosten der Rehabilitation, etc. Es stellt sich die Frage, wer für die Taxifahrten, die anfallen für weite Wege, aufkommt. Auch dieses fällt dann unter den Begriff „Folgekosten“. Wir erwähnen nur einen Fall aus unserer täglichen Praxis:

Ein Mitglied von uns, bisher in Wilhelmshaven wohnhaft, beidseits unterschenkelamputiert, siedelte nach Berlin über. Die Kasse bestand darauf, dass der Herr zu den Reparaturen, die an seinen Prothesen vorgenommen werden müssen, von Berlin regelmäßig nach Wilhelmshaven zu fahren habe, die Fahrtkosten würden bezahlt werden. Da wir unser ganzes Leben lang unsere Techniker konsultieren müssen, ist es gedankenlos, Menschen, die unter einem Beinverlust, in diesem Fall unter zwei Beinen, zu leiden haben, wegen einer kleinen Reparatur zu einer solchen strapaziösen Fahrt zwingen zu wollen.

Ein anderer Fall, der die Festbeträge kennzeichnet: Wir haben ein oberschenkel-amputiertes Mitglied, das durchaus kein Luxusknief eingebaut bekommen wollte, dieses aber aufgrund des

Festpreises nicht genehmigt bekam und gezwungen werden sollte, 3.000 Euro hinzu zu zahlen. Dann können wir Erstens sämtliche Mobilitätsgrade vergessen, die sorgfältig erarbeitet worden sind, vom Innenbereichsgeher bis zum Außenbereichsgeher.

Wir befinden uns Zweitens dann in einer absoluten Zwei-Klassen-Versorgung, wer also nicht zahlen kann, muss bei seiner eingeschränkten Geleistung auch noch einen ungeheueren Energieaufwand aufbringen, um sich überhaupt fortbewegen zu können.

Es sei noch auf die Fortbildung hingewiesen, die ausschließlich von den Orthopädie-Technikern bezahlt wird, damit höchste Qualität gesichert werden kann. Schließlich sei auch auf die Position der Hersteller hingewiesen, von denen wir sämtliche Passteile für eine prothetische Versorgung erhalten und die für Innovationen unter Einsatz von Forschungsgeldern dafür sorgen, dass ein amputierter Mensch nicht mehr wie im Jahre 1945 versorgt wird. Dennoch wird beispielsweise auch heute noch mit Vorliebe von den Krankenkassen ein Fuß aus dem Jahre 1958 für 58 Euro verordnet, obwohl gerade ein Fuß dazu beitragen kann, dass es nicht zu pathologischen Folgeveränderungen, zum Beispiel zu Wirbelsäulenbeschwerden kommt, zu chronischen Schmerzen, etc..

Eine primäre korrekte Versorgung erspart hohe Folgekosten. Darüber hinaus sollte ein amputierter Mensch in unserer Gesellschaft mit Respekt behandelt werden!