



Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V.

„Der erste Schritt ist die Hälfte des Weges.“

(China)

IN DIESER AUSGABE

Vorwort des Redakteurs

VORSTELLUNG

Fraunhofer IPA -
Abteilung Orthopädie und
Bewegungssysteme

VERANSTALTUNG

1. Prothesencamp in
Triptis, 19. bis 23. Mai
2012

BERICHT

Von der Spree bis zur Isar

5. Präsidiumssitzung und
Gründung des Beirats der
Selbsthilfegruppen in
Goslar

MENSCHEN

Strumpf fürs Leben

RECHT

Mobilität ist ein
Rechtsanspruch

TERMINE und VERANSTALTUNGEN

KLINIKEN und HILFSMITTEL

AUFRUF

Aufruf an alle Selbsthilfe-
gruppen und Vereine

Mitgliedsbeiträge und
Zuwendungen

GEWINNSPIEL

CARTOON

DIE GRAUE ZELLE

IMPRESSUM

Liebe Mitglieder, liebe Leserin, lieber Leser,

alles beginnt mit einem ersten Schritt. Unser Mitglied Roland Zahn hat gezeigt, dass dieser Schritt auch nach einem Jahr im Rollstuhl noch mehr als sinnvoll sein kann. Wie anders hätte er die 1000 Kilometer des letzten Jahres sonst laufen können.

Nachdem wir vom Bundesverband unsere ersten Schritte getan haben, möchten wir mit Ihnen zusammen weiter gehen. Große Ereignisse stehen an. Die Messe ORTHOPÄDIE + REHA-Technik 2012 in Leipzig, auf der wir den Bundesverband mit einem eigenen Messestand vorstellen und bekannter machen wollen. Unter anderem soll eine Gehschule dort die Ausrichtung des Verbandes verdeutlichen. Wir möchten, dass Sie mobil bleiben. Auf der Messe wird auch der AmpuRucksack vorgestellt, der "Erste-Hilfe-Kasten" für Menschen, deren Leben sich erst wenige Tage zuvor durch eine Amputation verändert hat.

Neben unserem Einsatz am Messestand und für die Gehschule werden wir uns für Sie auf der Messe nach allerlei neuen Dingen und Entwicklungen, wie etwa nützlichen Hilfsmitteln umsehen und Sie darüber informieren.

Herzlichst Ihr

Dieter Jüptner

Besuchen Sie uns auf der Messe in Leipzig. Die schlechte Nachricht zuerst: Es gibt keinen Publikumstag mehr. Die gute Nachricht: Der Bundesverband erstattet Ihnen 5.- Euro des Eintrittspreises am Messestand.

Bedingung: Sie sind beinamputiert und stellen sich mindestens 20 Minuten als Gehschulproband zur Verfügung und absolvieren die Gangschulung. Die Gehschultrainer sind ausgebildete Fachleute und zeigen Ihnen und den Zuschauern, wie Sie ihr Gangbild verbessern können.

Vorwort des Redakteurs

Lieber Leser,
seit Ende Oktober 2011 betreue ich als kommunikationswissenschaftlicher Assistent die Öffentlichkeitsarbeit des Bundesverbandes. Derzeit sammle ich unter anderem Erfahrungen zu den speziellen Problemen von amputierten Menschen. Zwar selbst behindert und um spezifische Probleme der diversen Gruppen wissend, kann auch ich immer noch dazu lernen. So, wie in den vergangenen Monaten. Über viele Arten von Prothesen der Extremitäten und die auslösenden Faktoren einer Amputation sowie die damit verbundenen Schicksale. Besonders berührt hat mich die Tatsache, dass einige Amputierte den Schritt der Amputation im Nachhinein als Wendepunkt zum Positiven erlebt haben, eben weil die Amputation sie von Schmerzen befreit hat. Sicherlich werden für mich noch viele weitere Eindrücke während meiner Tätigkeit beim Bundesverband folgen. Ich freue mich schon jetzt auf Ihre Mitarbeit in Form von Anregungen, Kritik und natürlich in der Zulieferung von Beiträgen aller Art.
Ihr Jochen Metz

VORSTELLUNG

Fraunhofer IPA - Abteilung Orthopädie und Bewegungssysteme

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 Entwicklungs-

fragen 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:

Bewegungskontrollsysteme

Im Themenfeld Bewegungskontrollsysteme liegt der Fokus sowohl auf der Detektion als auch auf der Nachbildung von Bewegungsmustern. Dabei orientieren wir uns hauptsächlich am natürlichen Bewegungsablauf des Menschen.

Die Umsetzung von Bewegungsmustern ist Bestandteil der Forschungsarbeiten in diversen Anwendungen. Die hier erlangten Erkenntnisse liefern wichtige Schlüsseltechnologien für das Arbeitsgebiet der Orthesen und Prothesen. Ein aktuelles Forschungsthema in diesem Gebiet stellt die Steuerung von Prothesen und Orthesen durch Muskelkontraktionen dar. Obwohl heute in der Armprothetik schon angewendet, widmen wir uns einer genaueren Erkennung und höheren Robustheit 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 biolo-

gischen 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 realitätsnäher 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 Vor-

haben im Bereich Prothetik planen.

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

VERANSTALTUNG

1. Prothesencamp in Triptis, 19. bis 23. Mai 2012



Bild: Roland Zahn

Treffpunkt für Beinprothesen und ihre Träger

Zahnprothesen dienen besserem Kauen. Unsere Beinprothesen tragen wir ebenso als eine Möglichkeit für besseres Gehen. Obwohl das manchmal nicht so ganz klar erscheint.

Bald nach dem Erwachen aus dem fünf Wochen andauernden Koma stelle ich fest, ich selbst bin zwar noch da, aber das Bein ist nicht völlig auffindbar! Der erste Stehversuch auf dem linken Bein ist absolut erfolglos. Am gleichen Tag noch schaffe ich aber am Gehwagen eine kleine Runde im Zimmer. Bereits nach einer Woche geht es den langen Klinikgang hin und her.

Ähnlich ist es mit der ersten Prothese. Daniel, mein Orthopädie-techniker, vereinbart mit mir ein Date am Barren. Auch hier: zuerst ist es verdammt schwierig, ich hänge zwischen den Stangen wie ein Boxer in den Seilen. Doch bald durchwandere ich die gesamte Länge, hin und zurück.

Was ist das Geheimnis dahinter? Ich glaube, unser Körper hat einfach die Fähigkeit zum schnellen

Lernen, wenn der Kopf nur erst mal die Vorteile begriffen hat. Und wenn er auch die Nachteile erkennt, die entstehen werden, wenn man sich hängen lässt!

Dabei sind diese Trainingseinheiten ja immer nur kleine Steigerungen. Sie sind ein Aufbau in "Kleinen Schritten".

Und dann bekomme ich in der Reha-Klinik das tollste Geschenk: Das Bein ist zwar weg, und jetzt habe ich dafür einen Rollstuhl! Einfach klasse! Ich düse hinauf zum Marktplatz von Bad Urach und genieße den Fahrtwind auf dem Rückweg im Gesicht. Der Porsche eines Amputierten! Das Fahrzeug in eine völlig falsche Richtung!

Ein Jahr lang schaltet mir nämlich dieser "Fahrstuhl" unbemerkt mein Gehirn ab. Dieser "Schalter" wird eines Tages unvermutet zurückgedreht. Wieso ich denn nicht endlich mal zu laufen denke, ich könne es doch sicher!!! Das versucht mir meine Vermieterin klarzumachen, die immer nur sieht, dass es bei mir keinen Fortschritt gibt. Immer nur diese Düserei. Wirklich, ich bin tatsächlich nicht ein einziges Mal per Prothese zum Einkaufen gegangen, ganze 300 Meter, über 300 Tage!

Meine Gehversuche überzeugen mich bald. Weil ein Erfolgserlebnis das nächste ablöst, verändert sich Vieles ganz entscheidend. Innerhalb weniger Tage bin ich in der Lage, die ganze lange Königsstraße in Stuttgart hin und zurück zu gehen, noch gut abgesichert den Rollstuhl schiebend, aber immerhin, Gehbewegung! Gesund, weil anstrengend!

Diese ganz kleinen Erfolge sind so wichtig! Weil sie so einfach zu haben sind und weil sie Mut machen an sich zu arbeiten und per Prothese die einzig richtige Richtung einzuschlagen.

Innerhalb weniger Tage. In der Klinik. Im Barren. In der Stadt.

Innerhalb von fünf Tagen sollen im Prothesencamp Aufbauwille nach dem "Prinzip der Kleinen Schritte" einen systematischen Bewegungsaufbau vollziehen. Konsequenter Aufbau, der innerhalb einer Gruppe auch Spaß macht und der zu Hause durch Verpflichtungen und Gewohnheiten so schwierig zu organisieren und durchzusetzen ist.

Im Camp können wir von den geteerten Wegen mal ganz mutig abweichen.

Wie läuft es sich auf einer Wiese mit Prothese? Weg vom Verkehrsmief wieder mal hinein in den Wald. Da knirscht der Sand unter dem Prothesenfuß, da ist es mal schief, eine Steigung, ein Stück Schotterweg vielleicht. Wir bekommen mehr Gefühl für den Untergrund.

Nach kurzen Trainingswegen geht es zum Essen ins Hotel oder wir holen das Lunchpaket heraus.

In der im September 2011 frisch installierten ersten Thüringer Gehschule lernen wir noch einen Trainingsparcours kennen, der verschiedene Naturuntergründe simuliert. Gehschultrainerin Manuela Soyka wird uns das im Sanitätshaus Rosenau näher erläutern.

Nach 5 Tagen 5 Kilometer Gehen können? Versuchen wir's einfach!

Ihr
Roland Zahn



Anmeldung und Programm gibt es bei der Geschäftsstelle des Bundesverbandes.

E-Mail: camp@gst.ampuBV.de
Telefon: 089 / 416 174 010 bzw.
Fax: 089 7 416 174 90

Ausdrucken und an die Geschäftsstelle zurücksenden. Ein Anmeldeformular finden Sie als Anlage zum Newsletter.

BERICHT



Von der Spree bis zur Isar

Foto (Zahn): Durch den Grunewald

Das sind ab Berlin etwa 590km, um nach München zu fahren. Sollte das jemand laufen wollen, wäre es wohl etwas länger. Wenn jemand 1000km in diese Route hineinpacken wollte, wären deutliche Umwegkrümmungen nötig.

2000 Wanderkilometer zwischen Brandenburger Tor und Hofbräuhaus, zu viel, um ein gutes bayrisches Bier zu trinken, doch nicht für einen begeisterten Wanderer; da machen dann weder Umwege noch ein Prothesenbein etwas aus. Und auf einem Wanderweg ist man immer bereits am Ziel!

Bist Du schon mal von Lyon nach Oslo gefahren? Das wären dann knapp 2000 Kilometer. Die überdeutlichen Schleifen, die ich in meiner Aktion "Bewegung hilft 2012" vor meine Prothese geplant habe, führen erst mal nach Rostock, Rügen, Bautzen, zur Leipziger Orthopädie- und REHA- Messe und zum Triptiser Prothesencamp. Weiter durch Dresden, Magdeburg, überqueren den Harz und das Thüringer Schiefergebirge, schlängeln sich durch die Ausläufer des Bayerischen Waldes hinunter zur Donau und zum Inn, legen sich um den Chiemsee, biegen sich zwischen den Alpenhügeln zum Walchensee und Mitte Oktober endlich zum Lech und über Landsberg von Westen her in die Isar-Metropole.

16 Monate in zwölf Kliniken, nach der Amputation fünf Wochen Koma, zwölf Monate im Rollstuhl, das war etwas zu wenig Bewe-

gung für mich, denn gewandert bin ich schon immer gern. Umso lieber habe ich die Gehbewegung in freier Natur wieder aufgebaut, als ich den nötigen Anreiz dazu erhalten hatte.

Der Selbsthilfegruppe Mittlerer Neckar in Nürtingen und der intensiven Betreuung von Daniel, meinem Orthopädie-Techniker, habe ich es zu verdanken, dass sich nun ganz neue Ideen und ungeahnte Möglichkeiten entwickeln und verwirklichen konnten.

Dabei haben inzwischen ganz wunderbare Menschen geholfen, die nächste Idee in die Tat umzusetzen. Die Idee ist so einfach wie logisch: Wenn es ein kleiner Anstoß schafft, mir mit kleinen Schritten die Bewegungsfähigkeit zurückzuerobern, dann kann das nicht nur auf mich zutreffen.

Ein Anstoß ist planbar. Sicher gibt es noch mehr Amputierte, wo nur der Anreiz für täglich einige Schritte mehr und bessere Informationen fehlen. Wo der Wille aber vorhanden ist, die eigene Situation zu verbessern! Drei Dinge also, die für Viele realistisch sind. Und dazu weitgehend kostenlos!



Foto (Zahn): Wandern durch Deutschland. Unzählige Landschaftseindrücke

Für mich war es klar, von der Leistungsfähigkeit mit Prothese allein nur zu reden, würde nicht unbedingt glaubhaft sein. Ich müsste es schon zeigen, möglichst mit einer langen Wanderung, wenn ich anderen mit einem Anstoß helfen möchte. Dies bestätigte auch Gunther Belitz (HANDICAP), der schon Ende 2009 Events mit Vorträgen für Beinamputierte in Sanitätshäusern entlang der Route vorschlug.

So wurde aus meiner uralten Wunschidee, von Stuttgart nach Leipzig zu wandern, die Aktion "Bewegung hilft" von Leipzig nach Tübingen.

Doch um es wirklich glaubhaft zu machen, war vorher eine Probewanderung über 20 Tage in 2010 erforderlich. Dieser gelungene Nachweis ermöglichte dann die geplanten 1000 Kilometer in 2011. Es sind also auch mit 74 Jahren Ausdauerleistungen möglich. Zwei Dinge sind entscheidend:

Das Verlassen der Bequemlichkeitszone und das Akzeptieren von anfänglichen Anstrengungen.

Wenn ich das kann, dann geht sicher auch mehr – oder?

Als ich Dieter Jüptner die Frage stellte, ob man die "Aktion Bewegung hilft" nicht fortsetzen müsste, um weitere Ergebnisse zu erhalten, kam gleich die Frage, wie viele Kilometer willst du laufen, 3000? Naja, so wenig wie letztes Mal musste es ja nun wirklich nicht sein, aber meine Wohnadresse vergessen wollte ich auch nicht. Auch müsste ich die geliebte Schwäbische Kehrwoche zu oft delegieren und es käme noch heraus, dass ich mich nur davor drücken will. So kam die "Kompromisswanderung" über 2000 km kurzentschlossen und schnell in die Planungsphase.

2000 km, das sagt Verschiedenes aus, nicht nur die Menge an Kilometern:

Dass es mal mit dem ersten Prothesenschritt und dem ersten Prothesenkilometer begonnen haben muss.

Dass es möglich ist, sich völlig ohne Überforderung bis zu einem beliebigen Leistungspunkt zu steigern.

Dass es allerdings nie ohne eine gewisse Anstrengung und Ausdauer geht, ein Ziel zu erreichen. Dass es offenbar Spaß macht, sich wieder zu fordern, mehr, als mit weiterem körperlichen Abbau auf Vieles verzichten zu müssen.

Gerade Wandern, Nordic Walking oder Spazieren gehen sind mit ihren leichten Anforderungen besonders gut geeignet den gesamten Körper zu kräftigen.



Foto (Zahn): Regelmäßiges Trinken und Essen erhält die Ausdauer

Wie ich es erlebt habe, nicht nur bei mir. Auf dem Rennsteig, als ich 2011 unterwegs war, hat mich ein Ehepaar zwei Tage je 12 Kilometer begleitet. Berge hinunter und wieder hinauf. Über Baumstämme geklettert, Geröll- und Wurzelpfade. Er trägt das gleiche Gelenk wie ich, doch waren sie bisher immer nur selten und weniger gewandert.

Einige Wochen später erhielt ich eine Mail von ihnen: „Wir machen das jetzt öfter!“

Ihr
Roland Zahn

BERICHT

5. Präsidiumssitzung und Gründung des Beirats der Selbsthilfegruppen in Goslar



Foto: Bundesverband

Die Weltkulturerbe-Stadt Goslar im Harz war vom 2. bis 4. Dezember 2011 Kulisse für die 5. Präsidiumssitzung des Bundesverbandes für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V. Im Mittelpunkt der Sitzung stand dabei

das Bemühen des Verbandes um eine optimale Prothesenversorgung für alle Amputierten. Zum Erreichen dieses Ziels hat der Verband einen Katalog von Forderungen angelegt. Die darin enthaltenen oder aufgenommenen Forderungen sollen immer wieder in der Agenda ganz oben erscheinen. Zu den Forderungen gehören unter anderem, dass eine optimale Prothesenversorgung flächendeckend sichergestellt wird. Zu oft sind Orthopäden einfach nicht kompetent genug. Bei der Auswahl des geeigneten Arztes hilft der persönliche Austausch in den Selbsthilfegruppen. Eine generelle Bewertung von Ärzten und Kliniken lehnt der Bundesverband aufgrund einer nicht zu überwindenden Subjektivität ab. Der Verband strebt jedoch eine Zusammenarbeit mit der Vereinigung für Technische Orthopädie (VTO) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC) an.

Dem Erfahrungsaustausch der Selbsthilfegruppen untereinander dient der Beirat der Selbsthilfegruppen. Dessen konstituierende Gründungsversammlung fand am gleichen Wochenende ebenfalls in Goslar statt.

Nach Präsident Dieter Jüptner brauchen alle amputierten Menschen eine Lobby. Denn, auch wer heute wegen einer optimalen Prothese mobil ist, kann schon morgen wegen der Einsparungen im Gesundheitswesen prothetisch unterversorgt sein. Dieser prothetischen Unterversorgung möchte der Bundesverband entgegenwirken.

Dass der Bundesverband seinen Mitgliedern nicht nur mit Rat zu Seite steht, sondern Ihnen auch weitere Vorteile bietet, zeigt der Rahmenvertrag mit einer Versicherungsmaklergesellschaft. Damit kann der Verband seinen Mitgliedern eine Unfallversicherung bieten, die für nahezu alle Behinderten erreichbar ist. Der Verband möchte in Zukunft verstärkt bei der Gründung von Selbsthilfegruppen unterstützend

mitwirken, damit sich flächendeckend Gruppen bilden, die amputierten Menschen den Erfahrungsaustausch ermöglichen und auf regionaler Ebene gemeinsame Ziele verfolgen.

Verstärkt will sich der Verband auch um Fördergelder bemühen. Das Präsidium wertet hierzu veröffentlichte Listen von Förderern aus.

Es ist geplant, den Newsletter zwei Mal pro Jahr aufzulegen, und einmal im Jahr eine gedruckte Verbandszeitschrift, damit der direkte Kontakt des Verbandes zu seinen Mitgliedern unabhängig vom Internet nicht abreißt. In diesem Zusammenhang sucht der Bundesverband noch nach Beiträgen aus den Selbsthilfegruppen. Diese sollen die Vielfalt der Aktivitäten in den einzelnen Gruppen vor Ort verdeutlichen. Zudem soll der Internetauftritt des Verbandes bis zur OT-Messe in Leipzig ein neues Design erhalten.

MENSCHEN

Strumpf fürs Leben

Bei einem Unfall hat Carsten Sauer einen Fuß verloren. Das Prothesen-Angebot fand er - mau. Jetzt hat er selbst einen Strumpf entwickelt, mit dem er schwimmen kann.

Alles in Ordnung, Carsten“. Das hat sein Freund gesagt, als er seinen Kopf stützte. Alles in Ordnung, die Welt hat sich nicht verändert. Der Himmel ist weit weg, die Erde zieht weiter ihre Bahn um die Sonne. Die Ordnung der Dinge ist die Gleiche geblieben. Es ist nur ein Unfall. Und du bist am Leben. Aber in Wahrheit war alles in Unordnung geraten. Carsten Sauer, der Kämpfer, früherer Manager des VfL Gummersbach, lag am Boden, irgendwo im Gras, sein Körper im Zustand völliger Apathie. „Was ist mit meinem Fuß?“, fragte Carsten Sauer seinen Freund. „Es ist nichts“, sagte er. Aber



Foto: Privat

Carsten Sauer glaubte ihm nicht: „Mein Bein ist ab.“ Der vormalige VfL-Manager war auf einer Motorrad-Tour mit seinen Freunden kurz vor Neuwied mit seiner Maschine in die Leitplanken gefahren, obwohl die Straße eine Kurve machte. Warum, daran kann er sich bis heute nicht erinnern. Das Motorrad wurde durch den Aufprall in tausend Einzelstücke zerlegt. Carsten Sauer verlor bei dem Unfall seinen rechten Fuß. Auch die Ärzte konnten nicht helfen, der Fuß war völlig zerfetzt. Zudem erlitt er mehrfache Knochenbrüche, ein Schädel-Hirn-Trauma, diverse innere Verletzungen. Eine Woche wandelte er auf einem schmalen Grat zwischen Leben und Tod.

Der Kämpfer wollte baden

Aber wie gesagt, der 45 Jahre alte Carsten Sauer ist ein Kämpfer. Als der VfL Gummersbach im Jahr 2000 in die Insolvenz musste, setzte Unternehmensberater Jochen Kienbaum ihn ein, um den VfL wieder flottzumachen. Schon eineinhalb Jahre später brach der alte Rekordmeister einen Zuschauerweltrekord im Hallenhandball: 19000 Zuschauer bei einem Spiel wie im November 2001 in der Kölnarena, das hatte es noch nie gegeben. Sauer ist

gebürtiger Gummersbacher, Handball-Manager wollte er nicht sein ganzes Leben bleiben. Er verließ den VfL und wechselte in die Führungsetage eines mittelständischen Unternehmens. Im April 2009 änderte sich das Leben des Carsten Sauer. Ein Fuß fehlte, und das ist mehr als viele Menschen verkraften können. Das Leben wird umständlich. Ohne einen Fuß gilt der alte Führerschein nicht mehr, das Gehen mit Prothese muss erlernt werden - und überhaupt sorgen die Teile zu Beginn durch diverse Druck- und Reibstellen für erhebliche Schmerzen.

Drei Monate nach dem Unfall steht Carsten Sauer am Gardasee mit seiner jetzigen Frau Anja. Er schaut auf das Wasser und die Menschen, die im Wasser planschen und schwimmen, und er denkt: Verdammte, da will ich auch rein. Aber so einfach ist das mit Prothese nicht. Zum Schwimmen eignet sich der übliche Fußersatz nicht, die Krankenkassen bieten daher für Schwimmlustige spezielle Ersatzprothesen an. Dabei handelt es sich um regelrechte vollständige Beine, in die man hineinschlüpfen muss. Sie kosten die Kassen nicht allein eine Menge Geld, sondern die Menschen mit amputierten Gliedmaßen jede Menge Nerven. Denn zu einer Urlaubsreise, die mit einem Flug verbunden ist, muss das komplette (Ersatz-) Bein eingepackt werden. Nicht anders ist es, wenn man an den See zum Baden fährt.

„Es gibt nur zwei Möglichkeiten“, sagt Carsten Sauer. „Entweder läuft man am Strand mit Krücken oder mit der Badeprothese herum, einem relativ einfach gemachten Bein aus Plastik, mit dem man alles andere als gut gehen kann.“ Da es einen Hohlkörper in der Prothese gibt, hat der Badende zudem mit Auftrieb zu kämpfen. Für einen wie Sauer war das völlig unverständlich, ja sogar fast unvorstellbar. „Ich habe wie verrückt rumtelefoniert, um in Erfahrung zu bringen, wie ich am Strandleben überhaupt teil-

nehmen kann. Da ich frisch aus dem OP kam, war eine Badeprothese für mich keine Alternative.“ Dass es für Menschen, die auf Prothesen angewiesen sind, so wenige Möglichkeiten gibt, hätte er nicht gedacht. Am Gardasee entstand aus seiner Verzweiflung eine Idee: Besser als die Prothese zu wechseln, wäre es, sie zu schützen und dann baden zu gehen. Mit einem Kunststoffstrumpf, der sich über den Körperteilersatz ziehen lässt, könnten Prothesenträger auch so ins Wasser gehen, denkt er sich. Der Vorteil: Sie müssen ihre Prothese nicht vor anderen Menschen wechseln, was vielen peinlich ist. Zudem ist das Laufbild besser – denn Prothesenträger laufen in Ersatzprothesen nun mal schlechter.

Bevor die Idee zur Realität wurde, hat Carsten Sauer viele Telefonate geführt, Unternehmen besucht und Geld investiert.

„Ich habe intensiv recherchiert, wie sich meine Idee realisieren lassen könnte.“

Mittlerweile hat er einen Strumpf entwickelt, der sich über eine Prothese ziehen lässt.

Nun ist die Testphase abgeschlossen. 1000 Stück hat Sauer vorproduziert, nun will er in den Markt. Die Verhandlungen laufen so gut, dass sein Produkt, das er „Sealprene“ genannt hat, schon bald für viele Prothesenträger erwerbbar sein könnte. Sauer hat sich seinen Einfall patentieren lassen. Da das Produkt im Vergleich zu anderen recht billig ist, werden sich die Konkurrenten einiges einfallen lassen müssen. Es soll nur ein Fünftel der Kosten der bislang gängigen Produkte betragen. Vielleicht ist sein Produkt ein Glied in einer Reihe von Wünschen, die Carsten Sauer nach seinem Unfall hatte: „Ich wollte mir beweisen, dass ich alles noch genauso gut kann wie früher“, er-zählt er. Seinen Führerschein hat er schon kurz nach der Entlassung aus der Reha neu gemacht. Er hat sein Haus renoviert, seine jetzige Frau geheiratet

und die Eskimorolle im Kanu geübt.

Von Michael Hesse



Eine Übersicht über die Rechtslage zum Behinderungsausgleich und zum Procedere bei der Hilfsmittelversorgung.

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 befasst. 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 Krankenbehandlung 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 dem 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 Erforderliche zu tun, um dem Versicherten zu der medizinisch 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 zu-rechtkommt. 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 Hilfsmittel 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 andere Heilberufe z.B. Orthopädietechniker oder Physiotherapeuten sein (§279 Abs. 5 SGB V). 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 gegebenenfalls auch durch Zahlung eines Schmerzensgeld 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 erkennt 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 zu- kommen (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 vielmehr, 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 Pass- teil 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 Wirtschaftlichkeitsgebot 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 Kosten- übernahme durch die Krankenkasse abgelehnt werden. Wann 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 Versorgungs-

standard der Alltagsprothese zu entsprechen (BSG B 3 KR 19/08 R). Der Patient kann also bei der Versorgung mit einer Oberschenkelbadeprothese nicht auf eine Versorgung ohne Knie oder mit einem funktionell minderwertigen Fuß verwiesen werden. Gleiches gilt für die Versorgung mit einer Unterschenkelprothese.

Für Sie zusammengestellt von:
Rechtsanwaltskanzlei
Müller & Dr. Paul
Strengerstraße 2
33330 Gütersloh

TERMINE und VERANSTALTUNGEN

18. bis 23. März 2012

Aktiv Woche in
Horn-Bad Meinberg
www.rose-klinik.de

10. bis 19. April 2012

Gehschul-Reise in die Türkei
Ansprechpartner ist Mandy Küsel
Telefon: 0391 620 27 26
E-Mail: mk@toc-reha.de

12. Mai 2012

Fortbildungsveranstaltung
MRE – Multiresistente Erreger
Baumrainklinik Bad Berleburg
www.helios-kliniken.de

16. bis 18. Mai 2012

Messe Orthopädie + Reha-
Technik 2012 in Leipzig
www.ot-leipzig.de

19. und 20. Mai 2012

4. Mini-Olympiade
Bad Rothenfelde -
direkt am Gradierwerk
www.bad-rothenfelde.de

19. bis 23. Mai 2012

Triptis, 1. Prothesencamp
www.amputiert.net/camp

25. und 26. Mai 2012

Selbsthilfegruppen-Tag im OVZ-
Piro, Villingen-Schwenningen
www.ovz-piro.de

18. Juni 2012 – 9:00 Uhr

19. Juni 2012 – 9:00 Uhr

20. Juni 2012 – 9:00 Uhr
Fachklinik für Amputations-

medizin, Osterhofen
6. Fahrsicherheitstraining für
Menschen mit Handicap.
Anmeldung nur telefonisch unter
09932 39-119
www.fachklinik-osterhofen.de

15. September 2012

Fortbildungsveranstaltung
Hüftexartikulation / Hemipelvek-
tomie – und jetzt?
Baumrainklinik Bad Berleburg
www.helios-kliniken.de

21. September 2012

Fortbildungsveranstaltung
Phantomschmerzen -
neue Ergebnisse
Baumrainklinik Bad Berleburg
www.helios-kliniken.de

KLINIKEN und HILFSMITTEL

Aktiv Woche in Horn-Bad Meinberg, 18. bis 23. März 2012



Foto: Rose-Klinik

Sportlich aktiv trotz Amputation – natürlich. Die Rose Klinik macht es mit der Aktiv Woche für Amputierte möglich. Menschen mit Amputation können nach Wahl mit „Schnupperangeboten“ rund um Nordic Walking, Tauchen, Reiten, Yoga, Golf, Minigolf, Pilates, TaiChi oder QiGong ihre persönliche Eignung testen. Weitere Punkte des Programms sind dagegen fest. Etwa Physiotherapie, Prothesencheck, Gangschulung, oder der ärztliche Vortrag zur Endoprothetik. Mit dabei auch die Selbsthilfegruppe SfA Ostwestfalen-Lippe. Diese berät die Teilnehmer und organisiert einzelne Programmeinheiten. Preis: 725,- € im Einzelzimmer.

Näheres hierzu bei: MediClin
Rose Klinik, Horn-Bad Meinberg.
www.rose-klinik.de

REHACARE 2011 Setzen auf Knopfdruck

Der Bundesverband hat sich für Sie ein wenig umgesehen und ein interessantes Hilfsmittel entdeckt, den Chelino.

Der neuartige Stuhl ermöglicht ein sicheres und bequemes Hinsetzen und Aufstehen. Die beim Aufstehen angehobene Sitzfläche blockiert die Rollen, womit das Nach-hinten-rollen des Stuhls verhindert wird. Erst, wenn der Benutzer das Hinsetzen mittels der Druckknöpfe ausgelöst hat und die Sitzfläche unten angekommen ist, lässt sich der Stuhl auf den Rollen frei im Raum bewegen. Die Unterstützung beim Aufstehen und Setzen lässt sich durch speziell abgestimmte Gasdruckfedern auf das Gewicht und die Größe des Benutzers abstimmen.



Foto: Camarg

Der EURO-Schlüssel für 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



Bild: CBF

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 schwerbehinderte 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 Euro-schlüssel 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



Bild: CBF

EURO-Schlüssels um Zusendung einer Kopie des Schwerbehindertenausweises (Vorder- und Rückseite).

Derzeit betragen die Kosten für einen Euroschlüssel 18,00 € Beim CBF gibt es zusätzlich das Verzeichnis "Der Locus", mit den 9000 Standorten von Behindertentoiletten in Deutschland. Preis zusammen mit dem Schlüssel: 25,00 Euro.

Platzbedarf signalisieren



Foto: Sonnenberg

Sichern Sie sich Ihren Freiraum, sichern Sie sich die weit geöffnete Fahrtür, die Sie zum Ein- und Aussteigen benötigen durch das Parkplatz-Abstand-Schild.

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 Platz zum seitlichen Ein- und Aussteigen, bzw. Be- und Entladen. Bei solchen, oben genannten Vorgängen muss erfahrungsgemäß die Fahrzeugtür ganz geöffnet werden können.

Als Gehbehinderter kommen Sie z.B. vom Einkauf zurück und sehen ihr Auto seitlich so zugeparkt, dass Sie die Tür nicht weit genug öffnen können, um sich als Gehbehinderter ins Fahrzeug zu setzen.

Die Lösung: Das Parkplatz-Abstand-Schild kann an alle parkenden Kraftfahrzeuge angebracht werden. Es wird durch das Schließen des Seitenfensters oben eingeklemmt und somit gesichert.

Gut sichtbar signalisiert das Parkplatz-Abstand-Schild 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-A-S zu. Bitte als Verwendungszweck P-A-S und Ihre Anschrift eintragen.

Konto 8847500 - BLZ 700 205 00
Bank für Sozialwirtschaft



Foto: (Sonnenberg) P-A-S

Diebstahlschutz für den Parkausweis

Leider in Deutschland nicht erhältlich, aber eine nützliche Sache: Der Blue Badge Protector aus England schützt den Behinderten-Parkausweis vor Diebstahl und kann schon alleine durch das sichtbare Vorhandensein den Diebstahl verhindern. Denn die Zahlen sprechen für sich: Mehr als 6000 Parkausweise wurden 2006 in England aus



Foto: The PIE Guide

abgestellten Fahrzeugen gestohlen. Laut Aussage eines englischen Ausweis-Inhabers werden gestohlene Blue Badges mit bis zu 500 Pfund gehandelt. Der ideelle Schaden für den Bestohlenen ist meist eine lange Wartezeit für die Neuausstellung. Hinzu kommt der materielle Schaden, neben den Kosten für die Neuausstellung des Ausweises ist dies der Schaden am Fahrzeug durch den Einbruch, etwa eine eingeschlagene Scheibe. Hier kann sich der vergleichsweise geringe Preis für den Protector lohnen. Etwa 27 Pfund inklusive Versand in England.

www.bluebadgeholder.com

AUFRUF

Aufruf an alle Selbsthilfegruppen und Vereine



Es ist vorgesehen, nach der Messe in Leipzig die erste Verbandszeitschrift herauszugeben. Die Selbsthilfegruppen und Vereine haben dann die Möglichkeit ihre Vereinsmitteilungen bundesweit herauszugeben. Ob nun der Vor-

trag eines Rechtsanwaltes vor der Selbsthilfegruppe, der Besuch bei einem Hersteller für Hilfsmittel, die Winterwanderung, das gefeierte Sommerfest oder die Ankündigung von Veranstaltungen. Jede Selbsthilfegruppe bzw. jeder Verein erhält die Möglichkeit, einen Textbeitrag für die Vereinszeitschrift zu liefern. Maximale Größe des Beitrags ist eine 1/2 Seite DIN A4 inkl. Foto (Schriftgröße 10).

Mitgliedsbeiträge

Die Mitgliedsbeiträge der Lastschrift-Jahreszahler wurden kürzlich abgebucht. Wer dem Bundesverband keine Lastschriftermächtigung erteilt hat, überweist seinen Jahresbeitrag bitte in den nächsten Tagen.

Zuwendungsbestätigungen für die im Jahr 2011 gezahlten Beiträge sind in der Regel nicht erforderlich, da das Finanzamt den Abbuchungs- oder Überweisungsbeleg anerkennt.

Wer trotzdem eine derartige Bestätigung wünscht, schreibt bitte an: beitraege@gst.ampuBV.de

GEWINNSPIEL

Verbandszeitschrift

Für unsere Verbandszeitschrift suchen wir noch einen griffigen Namen. Entscheiden Sie mit, schreiben Sie uns eine Postkarte oder eine E-Mail bis zum 27. April 2012 (Einsendeschluss) mit Ihrer Idee für einen Namen der Ver-



Foto: Otto Bock HealthCare GmbH

bandszeitschrift (Adresse siehe Impressum) und Ihrer Adresse. Zu gewinnen gibt es ein *Derma Hautpflege Reise-Set* der Firma Otto Bock HealthCare GmbH. Der Gewinn kann nicht ausbezahlt werden. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Cartoon
www.hubbe-cartoons.de

HUBBE



Die Graue Zelle

(Glossar für wichtige Fremdwörter)

Workflow: Arbeitsablauf.

Interdisziplinär: Unter Einbeziehung mehrerer wissenschaftlicher Teilgebiete (Disziplinen).

Elektromyografisch: Elektrophysiologische Methode in der neurologischen Diagnostik, bei der die elektrische Muskelaktivität gemessen wird.

Simulationsgestützt: Nutzung eines realen oder gedachten Modells mit seinen internen dynamischen Prozessen zur Erlangung weiterer Erkenntnisse.

Anlagen:

Die Krückenfußballer unter Leitung von Lothar Schacke suchen noch händeringend nach Zuwachs. Die Kontaktdaten finden Sie in der Anlage zum Newsletter.

Dieser Artikel erschien in der Sommerausgabe 2/2011 des Magazins HANDICAP und wurde uns von der Redaktion freundlicherweise zur Verfügung gestellt.

Informationen: www.handicap.de



Liebe Mitglieder, liebe Leserin, lieber Leser,

wir hoffen, der Newsletter hat Ihnen gefallen. Wir würden uns freuen wenn dieser Newsletter seinen Weg in die Selbsthilfegruppen und Vereine finden. Wenn er Ihnen gefallen hat, leiten Sie ihn auch bitte gerne weiter. Uns ist jede neue Leserin und jeder neue Leser herzlich willkommen!

Wenn Sie diesen Newsletter als Weiterleitung erhalten haben, abonnieren Sie ihn doch gleich kostenlos und unverbindlich!

Für eine Newsletter-An- bzw. Abmeldung schreiben Sie bitte an newsletter@mail.ampuBV.de

Haben Sie Fragen? Schreiben Sie bitte an newsletter@mail.ampuBV.de

Redaktion: Jochen Metz



Impressum

Dieser Newsletter ist ein kostenloser Service vom

Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V.

Postanschrift / Geschäftsstelle:

Kleverkamp 24
30900 Wedemark

E-Mail: info@gst.ampuBV.de

Telefon 089/4161740-10

Telefax 089/4161740-90

www.ampuBV.de

Haftungsausschluss und Vervielfältigung

Sämtliche Beiträge und Inhalte sind sorgfältig recherchiert. Dennoch wird eine Haftung ausgeschlossen. Beiträge, die vom Autor unterzeichnet sind, geben nicht unbedingt die Meinung des Bundesverbands wieder. Für diese Beiträge trägt der Autor die alleinige Verantwortung. Weiterhin ist der Bundesverband nicht für die Inhalte fremder Internetseiten verantwortlich, die über einen Link erreicht werden. Vervielfältigungen und Veröffentlichungen innerhalb der Selbsthilfegruppen und Vereine für Arm- und Beinamputierte sind ausdrücklich erwünscht, Veränderungen am Newsletter bedürfen vorheriger Zustimmung des Bundesverbandes. Weitergehende Vervielfältigungen und Veröffentlichungen bedürfen unserer ausdrücklichen Genehmigung.

Sicherheit/Datenschutz

Wir wissen das Vertrauen, das unsere Leser/-innen in uns setzen, zu schätzen. Deshalb behandeln wir alle Daten, die Sie uns anvertrauen, mit äußerster Sorgfalt.

Amtsgericht München VR 202677 ·

Vorstand gem. §26 BGB:

Dieter Jüptner (Präsident)

Detlef Sonnenberg (Vizepräsident)

Der Bundesverband ist gemäß Freistellungsbescheid des Finanzamts München vom 04.05.2011 mit Az. 143/211/91461/K43 als gemeinnützig und spendenbegünstigt anerkannt.

Spendenkonto 8847500 bei der Bank für Sozialwirtschaft München (BLZ 700 205 00)

© 2012 ampuBV



Krückenfußball findet zunehmend Fans unter Amputierten:

Elfmeter auf einem Bein

„Mann decken“, schallt eine Aufforderung durch die Turnhalle, in der sich acht Männer verschiedener Altersklassen einen Ball zuspieren oder ihn sich abzu-jagen versuchen. Sie tragen gelbe und rote Trikots, um ihre Zugehörigkeit zu jeweils einer Mannschaft zu signalisieren. „Raum decken“, lautet der nächste Befehl und schließlich folgt noch ein „hinter den Mann gehen“. Die acht Sportler üben Spießzüge und andere technische Details wie Ballannahme, Ballführung und das Passspiel. Je zwei weitere Teammitglieder pro Farbe stehen für eine Einwechslung parat. An der überschaubaren Anzahl an Akteuren ist bereits ersichtlich, dass sich die Mannschaft noch im Aufbau befindet. Zu einem regulären Team gehören fünf Feldspieler und ein Torwart. „Wir haben einen Torwart, der allerdings an diesem Wochenende nicht zum Training kommen konnte“, erklärt Lothar Schacke, der Manager der Mannschaft. „Wir suchen aber auch noch händeringend nach Zuwachs für diesen Bereich.“ Seit den ersten Vorbereitun-

Menschen, denen aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls ein Arm oder Bein amputiert werden musste, finden sich danach mit unterschiedlichen Hilfsmitteln bei verschiedenen Sportarten. Bei einigen Disziplinen wie dem alpinen Skifahren, Schwimmen sowie in der Leichtathletik treten amputierte Sportler mit oder ohne Prothesen an, bei anderen wie Basketball oder Tennis im Rollstuhl. Seit Kurzem etabliert sich in Deutschland ein Mannschaftssport, für den die Aktiven zu Gehhilfen greifen: Krückenfußball.

gen für einen Trainingsbetrieb 2006 wächst die Truppe langsam aber stetig. Als „Urzelle“ der Bewegung in Deutschland können die in Süddeutschland lebenden Lothar Schacke und Erwin Arnold bezeichnet werden. Sie entwickelten die Idee und unternahmen die ersten organisatorischen Schritte für die Realisierung. Schnell zählte auch Thomas Messer, ein aktiver einbeiniger Radsportler, zum Kreis der Verschworenen. Inzwischen umfasst das Team etwa 20 Fußballfans, die sich die Zeit nehmen, sich einmal pro Quartal für ein Trainingswochenende zu treffen. Während die deutschen Aktiven noch in der Aufbauphase stecken,

Zielgenauer Pass: Markus Streckmeier beim Abspielen



Tempoanriff: Erwin Arnold und Thomas Messer

gibt es in anderen Ländern wie den USA, Brasilien, Argentinien, Sierra Leone, Liberia, England, Frankreich, Russland, Serbien, der Türkei und Usbekistan schon feste Mannschaften. Amtierender Weltmeister ist Russland.

Regeln ähnlich wie bei Spielern ohne Handicap

Im Wesentlichen gelten für den Krückenfußball die Regeln des Fußballs bei nichtbehinderten Spielern. Es kommen lediglich kleinere Anpassungen zur Anwendung. So dürfen Männer wie Frauen gemeinsam in einem Team spielen. Alle Spieler spielen ohne Prothesen. Während die Feldspieler eine Amputation eines Beins aufweisen, werden auf der Position des Torwarts einarmige Spieler eingesetzt. Alle Feldspieler bewegen sich im Spiel mit Gehhilfen, wobei der Ball nur mit dem Fuß, nie mit der Gehhilfe, gespielt werden darf. Ebenso gilt, dass der Stumpf nicht für das aktive Spiel mit dem Ball benutzt werden darf. Eine zufällige Berührung des Balls mit der Gehhilfe oder dem Stumpf sind zulässig, der bewusste Einsatz wird als Handspiel gewertet. Amputee Soccer wird sowohl auf

Außenplätzen als auch in der Halle gespielt. Im Außenbereich beträgt die Spielfeldgröße 51 x 31 Meter, im Innenbereich ist jede Sporthalle geeignet. Das Tor ist kleiner als beim zweibeinigen Fußballspiel, nämlich zwei Meter in der Höhe, drei Meter in der Breite und ein Meter in der Tiefe. Als Ball wird ein regulärer FIFA-Ball verwendet. Die Spielzeit ist mit



Ran an den Ball: Auch im Krückenfußball will man den Gegner umspielen

zwei Halbzeiten von jeweils 20 Minuten Länge kürzer als bei den Nichtbehinderten und die Halbzeitpause dauert nur zehn Minuten. Ebenfalls anders als bei den auf zwei Beinen spielenden Kollegen besteht eine Mannschaft nur aus sechs Spielern – fünf auf dem Feld, einer im Tor – und es gibt keine Abseitsregel. Für den Torwart gilt, dass er den Strafraum nicht verlassen darf und dass er für einen Verstoß gegen diese Regel mit einer roten Karte bestraft wird. Darü-

ber hinaus darf beim Krückenfußball aus gesundheitlichen Gründen jederzeit ausgewechselt werden.

Mit Begeisterung und Spaß bei der Sache

Mit Begeisterung jagen die Trainingskollegen in der Halle hinter dem Ball her. Dabei ist das Leistungsniveau bei den sich erst langsam findenden Teamkollegen denkbar unterschiedlich. Bringen die einen schon eine ausgesprochen gute Kondition sowie Vertrautheit mit dem Ball aus anderen Sportarten mit, sind andere erst auf dem Weg, sich mit dem Leben mit ihrer Amputation anzufreunden und wieder aktiv zu werden. So fährt Erwin Arnold im Winter gerne mal Ski, Thomas Messer kommt von der Leichtathletik und war dann sehr erfolgreich im Radsport aktiv und mit Jens Behnke ist sogar ein amtierender Europameister im Badminton mit von der Partie. Lars Wurst, ein früherer Handballspieler auf hohem Niveau,



Organisatorisches:
Teambesprechung
mit Manager
Lothar Schacke (rechts)

versuchte sich als Einbeiner erst in der Leichtathletik, ehe er vom Krückenfußball erfuhr. Während Thomas Messer wie die Mehrheit der Spieler durch den klassischen Motorradunfall zu seiner Amputation kam, waren bei anderen wie Erwin Arnold und Jens Behnke Tumore der Anlass für die Operation. Doch nicht nur die unterschiedliche Fitness kommt bei den Akteuren zum Tragen. Auch der Umgang mit den Gehhilfen will vielfach gelernt werden. Denn die meisten der Beteiligten bewegen sich außerhalb des Fußballplatzes mit Prothesen durchs Leben und nutzen Krücken nur in einzelnen Situationen. Da fehlt es dann schon einmal an Schnelligkeit und Geschick. Daher wird dies auch in Einzelübungen trainiert. So gilt es beim Warmmachen mit Krücken das Spielfeld zu queren und jeweils am Ende ein Hütchen zu umrunden. Das soll idealerweise möglichst schnell vonstatten gehen. Das gleiche gilt für den Slalomlauf um die Hütchen. Dann soll der Ball einem Übungspartner auf der anderen Hallenseite zugespielt werden. Schließlich wird ein Netz gespannt, über das der Ball hin und wieder zurückgespielt wird. Dabei ist der Ball aus der Luft zu nehmen und über maximal zwei weitere Stationen auf die gegnerische Seite zu befördern. Das Trainings-



Team im Aufbau: Jens Behnke, Thomas Fiedler, Erik Bayer, Erwin Arnold, Frank Niechciol (hinten von links), Klaus Rother, Markus Streckmeier, Lars Wurst, Lukas Kallies, Thomas Messer (vorne von links)

programm ist noch etwas provisorisch. Die Übungen werden von den Spielern zusammengetragen, stammen einerseits von Thomas Messer, der in der Jugend beim VfB Stuttgart Fußball spielte, andere haben sie sich anlässlich eines Demonstrationswettbewerbs bei den Europameisterschaften 2006 in Basel von den erfahrenen Gegnern abgeschaut.

Organisatorische Fragen

Neben dem Trainingsablauf sind allerdings auch noch ganz grundsätzliche Punkte zu klären wie zum Beispiel: Sollen wir einen eigenen Club gründen oder uns lieber einem bestehenden Verein anschließen? So haben sich etwa die Krückenfußballspieler aus Manchester dem dortigen Traditionsverein Manchester United angeschlossen. Ein anderer britischer Verein konnte Chelsea als Patenclub gewinnen. Diese Arrangements haben selbstverständlich große Vorteile. Nicht nur, dass vorhandene Trainingsstandorte genutzt werden können, es gibt auch finanzielle Unterstützung seitens eines Patenvereins. Davon sind die deutschen Spieler noch sehr weit entfernt. Sie reisen zum Training aus ganz Deutschland an und tragen die Kosten dafür selbst. Da der Großteil der Mitglieder aus dem Süden stammt, fanden die Trainingseinheiten meist auch in Süddeutschland statt. Die nächste Einheit will die Truppe in Kassel absolvieren. Nach der Team-Beratung geht es wieder für einige Spielzüge aufs Feld. Die kostbare Zeit soll effektiv genutzt werden. Denn schließlich macht den Akteuren das Spielen riesigen Spaß. Bald sind auch wieder die Kommandos und Zurufe zu hören. Diesmal lauten sie: „Pressen, pressen, pressen“, aber auch „nach hinten“ oder „Ball abgeben“.

Text und Fotos: Isolde Eich

Auskünfte per E-Mail: amputeesoccer@aol.de,

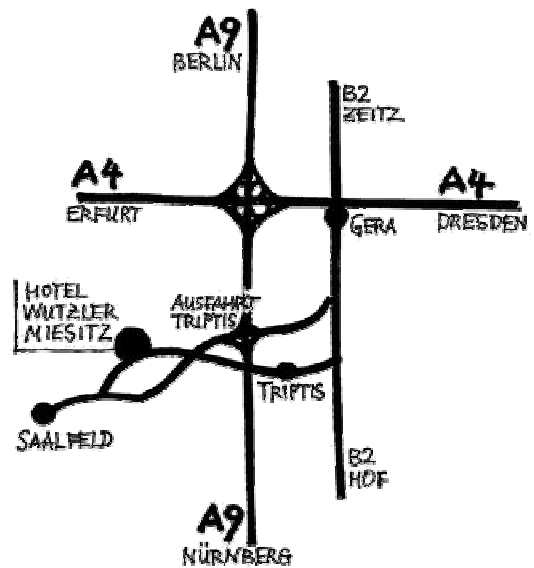
Interne: www.amputierten-fussball.de

An- und Abreise

Anreise am Freitag, 18. Mai 2012, bis 18:00 Uhr.

Abreise nach dem Mittagessen am Mittwoch, 23. Mai 2012 gegen 14:00 Uhr.

Anreiseadresse: Hotel Wutzler
Ortsstraße 2
07819 Miesitz
Telefon: 036 482-30 847
E-Mail: info@hotel-wutzler.de



Kosten

Pro Person im Doppelzimmer 45 Euro/Tag

Pro Person im Einzelzimmer 52 Euro/Tag

Die Leistungen bestehen aus

- Durchführung des Programms inklusive Nutzung der Gehschule
- Prothetisch Begleitung durch das Sanitätshaus Rosenau
- 5 x Übernachtung / Frühstück vom Buffet
- 2 x Lunch
- 3 x Mittagessen
- 4 x Abendessen

mitzubringen sind ...

wetterfeste Kleidung

wetterfeste Schuhe

Sitzunterlage für Rast im Wald (z.B. Isomatte)

kl. Rucksack

wenn möglich Gehstock / Gehhilfen / Nordic-Walking-Stöcke für unbefestigte Wege

Ihre Anmeldung senden Sie bitte an den ...

Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V.

- Geschäftsstelle –

Kleverkamp 24

30900 Wedemark

Fax: 089 / 4161740-90

E-Mail: Wanderung@GSt.ampuBV.de