

Anforderungen an die ganzheitliche Rehabilitation des Menschen
(M. Baeriswyl Nov. 07)

Folie 1



Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kollegen,

Seit 1968 unterstützt Deutschland Projekte, die Menschen mit körperlichen Einschränkungen in Entwicklungsländern zugute kommen. Mir war es ein Anliegen - Ihnen heute zur ganzheitlichen Rehabilitation des Menschen einen Beitrag der Entwicklungszusammenarbeit als Orthopädietechniker die Situation der Orthopädietechnik im Allgemeinen und die technische Versorgung der körperbehinderten Menschen in Entwicklungsländern aufmerksam machen.

Wie allgemein bekannt gibt es nach Schätzungen der WHO über 400 Millionen Behinderte auf der Welt, die durch Kriegseinwirkungen, Naturkatastrophen, Krankheiten oder Unfällen behindert sind.

In allen Gesellschaften auf diesem Globus gibt es noch immer Hindernisse, die es verunmöglichen, dass Menschen mit Beeinträchtigung ihre Rechte ausüben

dürfen, Freiheiten wahrnehmen können und damit die volle Partizipation am gesellschaftlichen Leben erschweren.

Die Erfahrung von Frauen, Kinder und Männer mit Behinderung ist überall die gleiche. Sie werden ausgegrenzt, überhört und an der Inanspruchnahme ihrer Rechte gehindert.

In allen Entwicklungsländern und Krisengebieten muss ein Großteil der Bevölkerung auch ohne einen Sozialversicherungsschutz auskommen. Eine gute medizinische und orthopädietechnische Versorgung ist unerschwinglich oder nicht vorhanden. Auch sind Orthopädiezentren sehr kostenintensiv und somit in armen Länder praktisch nicht überlebensfähig.

Welche Behinderungen treffen wir in den Partnerländern an?



Laut Angaben der UNESCO teilen sich die Behinderungen wie folgt auf:

Mobility	32%
Intellect	26%
Hearing	14%
Others	13%
Visual	11%
Epilepsy	4%

Info für den Uebersetzer:
(Of these categories it can be seen that mobility is the major problem. In the fields of physical therapy, orthopaedic and reconstructive surgery, and orthopaedic workshops is concerned mainly with this.)



- Klumpfüsse (Clubfoot)
- Polio
- Knochenentzündung (Osteomyelitis)
- Cerebral Palsy
- Angeborene Fehlbildungen (Congenital limb deformity)
- Amputationen an Gliedmaßen
- Fehlbildungen (angular Limb deformity)
- Verbrennungen mit Kontrakturen (Burn contractures)
- Tuberkulose (Tuberculosis of the spine)
- Wasser Kopf und Spina bifida (Hydrocephalus and Spina bifida)
- Gaumen Lippen Spalte
- Diabetis

Im Allgemeinen nehmen sich das Gesundheitsministerium oder das Ministerium für soziale Angelegenheiten, die örtlichen NGOs, private Betriebe oder auch eine Kombination dieser drei, der Produktion, Verteilung und Herstellung von technischen Hilfen, Prothesen und Orthesen an.



Insgesamt sind alle Systeme auf Hilfen von Außen abhängig.

Gründe für die Abhängigkeit sind vielfältig und sind hier stichwortartig aufgeführt:

- Mangel an Daten über Menschen mit Behinderung
- Mangel an spezialisierten Diensten
- Mangel an ausgebildetem Personal und ungenügender Zentralisation der Dienste
- Für die Regierungen und die Pflegesysteme haben diese Dienste keinen Vorrang

fehlende nationale und regionale Politik

Erklärung:

National Health Budget allocated for prosthetics:

The European Union allocates 1% of its significantly larger internal healthcare budget to EU amputees.

Example: The financial resources allocated by the Romanian government, which would provide artificial Limbs to Romanian amputees, is less than 0,5 % of the National Health Insurance budget. This budget has been shrinking for the past 4 years.

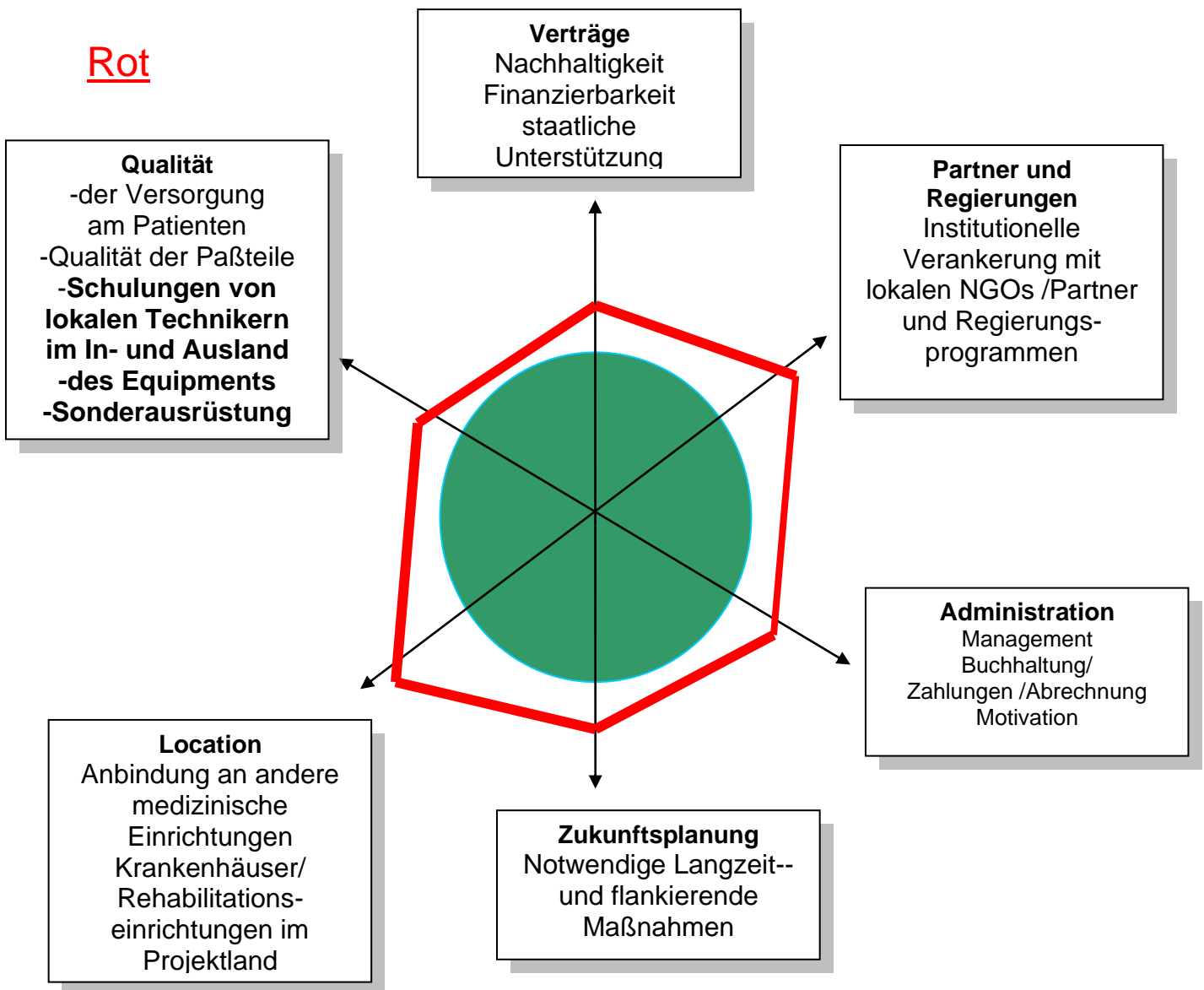
-
- fehlende Strategieplanung
- fehlende zentrale Koordinationsstruktur
- fehlende Integration im Bereich der Pflegesysteme
- fehlende Ressourcen Erklären...
- Fehlende und nicht ausreichende sowie an die Situation nicht angepasste Konzepte und Leitlinien für die Orthopädiotechnische Versorgung in Partnerländern.
- Mangel an qualifizierten, ausgebildeten Orthopädie- Technikern
- Qualitativ und quantitativ unzureichende OT Produkte
- Sozial unverträgliche Abgabepreise der OT Produkte einschließlich notwendigen Reisen und Unterbringung der Behinderten und Kranken
- Der Stellenwert der Orthopädiotechnik ist als sehr niedrig einzustufen.
- Schranken im Import von Rehabilitationsprodukten
- Korruption

Eine Schwachstellenanalyse

kann dabei hilfreich sein und sollte mit den Partnern ausgearbeitet werden,

Es ist manchmal notwendig Achsen zu favorisieren.

Rot

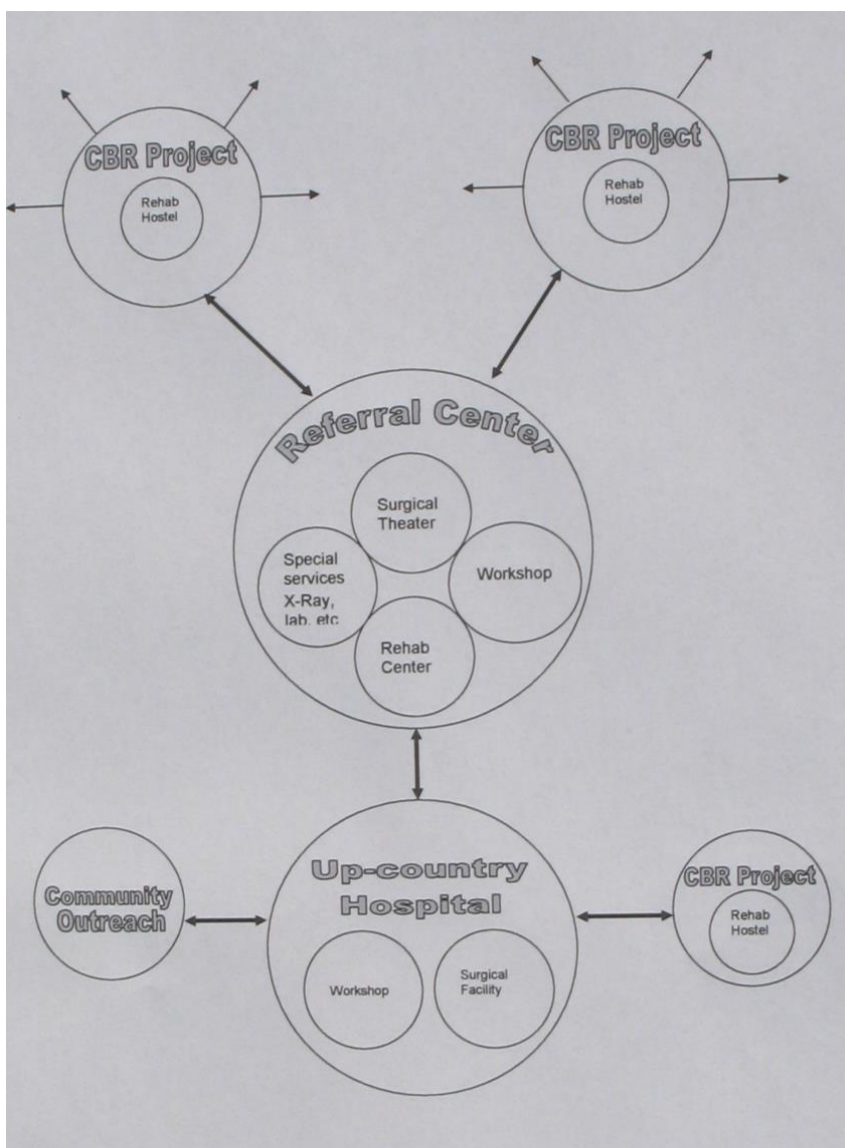


Erforderliche Zutaten zur Erreichung einer umfassenden Orthopädischen Rehabilitation



Zutaten:

- Community Outreach
- Transportation
- Physiotherapy
- Access to Surgery
- P&O Workshop
- Rehabilitation Hostel
- Community follow-up



Nachhaltigkeit (Sustainability)

Folie 7



In der Versorgung von Körperbehinderten, speziell in Nachkriegs- und Katastrophengebieten, spielen Nichtregierungsorganisationen seit Jahren eine wichtige Rolle.

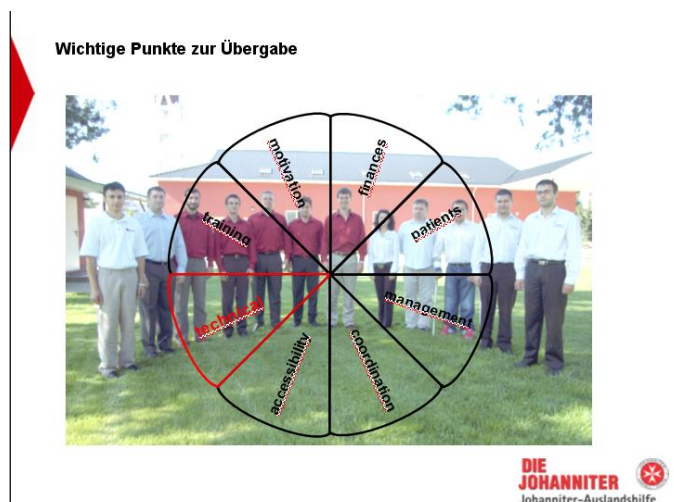
In einem Sektor, der bislang von der staatlichen Entwicklungszusammenarbeit nur marginal gefördert wurde, leisten private und kirchliche Träger eine gute Projektarbeit

Wichtig bei diesen Maßnahmen ist jedoch die Nachhaltigkeit des Projektes, da nach Rückzug der ausländischen Helfer zB. eine Nachfolgeversorgung, Wartung der Hilfsmittel, Finanzierung und Organisation im Ganzen gewährleistet sein muss.

Auch eine Übergabe sollte gut vorbereitet werden.

Wichtige Punkte zur Übergabe an den lokalen Partner sind:

Folie 8



Prothesen und Hilfsmittel – Gründe für die schlechte Versorgung von Patienten in Partnerländern

Die Kosten für eine Prothese hängen zum großen Teil vom Preis der Paßteile ab, die von Spezialfirmen hauptsächlich in den USA und Europa hergestellt werden.

Dadurch kann der Preis für ein künstliches Bein in einem Entwicklungsland sehr leicht das Zehnfache eines durchschnittlichen Monatslohnes überschreiten.

Darüber hinaus stehen nicht allen Entwicklungsländern genügend Devisen für solche Importe zur Verfügung.

So können oft nur wenige Amputierte mit Prothesen versorgt werden, wobei noch zu bedenken ist, dass in Länder wo Krieg herrscht über Jahre kein effizientes Sozial- und Gesundheitswesen existiert.

Aufgrund dieser Tatsachen versuchen viele Orthopädie-Techniker in den Entwicklungsländer das Problem dadurch zu lösen, daß sie die Paßteile im Lande

selbst herstellen. Im allgemeinen haben diese Versuche jedoch aus folgenden Gründen zu schlechten Resultaten geführt:

Folie 8

- Unzureichende Zeit und Möglichkeit für die Forschung,
- Mangel an gut definierten Arbeitsschritten für die Herstellung sowie
- Nichtvorhandensein bzw. Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Grundmaterialien und Maschinen oder
- andere technische Probleme. (fehlen von spezifischen Werkzeugen)
- zu einfach bzw. zu komplizierte Konzeption der Paßteile
- Schwierigkeiten, importierte Paßteile von Hand zu kopieren
- schlechte Rohmaterialien



Bild:

Schlechte Prothesenschäfte, schlechtes Kniegelenk Afghanistan und Sri Lanka 07

Diese Punkte verdeutlichen,
in welchem Dilemma Entwicklungsländer/ Partnerländer stecken.

Die Versorgung von **Oberschenkelamputierten**
hat das Niveau eines „Notbehelfes“ und
entspricht nicht im Geringsten einer modernen Beinprothese.
Selbst die Ausbildung durch ausländische Techniker
ist sehr unterschiedlich und erfüllt oft nicht der geforderten Qualitätsstandarts.

Folie 9

Angepasste Technologie

Allgemein gilt:

- abhängig von finanziellen Möglichkeiten
- vorhandenen Methoden und Materialien
- Lebensbedingungen
- geographischen Gegebenheiten
- gesellschaftliche Akzeptanz
- Einfluss auf Entwicklung und Wohlbefinden des Patienten
- Vorbildung vom lokalen Mitarbeiter/Techniker
- Landesspezifische Eigenheiten für Behinderte
- vorhandene Dienstleistungen (Chirurgie/Krankenhäuser)



**Angepasste Technologie heißt, das es je nach Fall
eine technische sowie sozioökonomische vertretbare Lösung ausgearbeitet
wird**

**Daraus entsteht ein Mix aus hochwertiger Technologie/Methodik und
landesspezifischen Eigenheiten/Erfordernissen.**

**Somit gibt es keine standardisierte Lösung, die es uns erlauben würde global
Anwendung zu finden.**

**Jedoch hat sich durch die Arbeit der JUH – Orthopädietechnik im Ausland,
sowie der 25 jährigen Entwicklungsarbeit des Schweizer IKRK in
Entwicklungsprogrammen, eine Basistechnologie heranentwickelt:
es ist die Polypropylen-Kunststofftechnik.**

Diese Paßteile habe ich hier und stehen zum Anfassen zur Verfügung

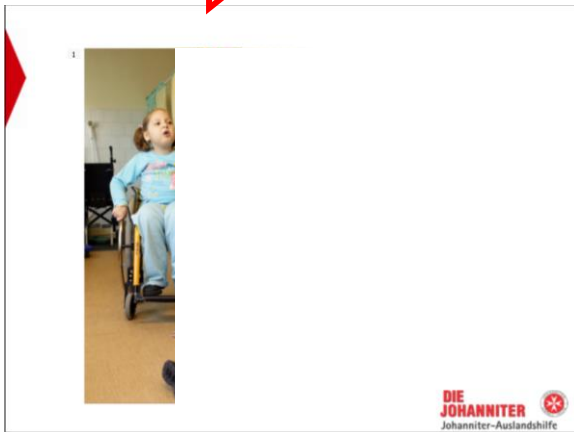
**Modernste Prothese aus D/ UKB aus Galle Motivation Sri Lanka / Paßteile des
IKRK's / verschiedene Paßteile Weltweit Vietnam/Indien/Bosnien.**

Aber es sei nochmals erwähnt, dass es notwendig ist,
allen örtlichen Gegebenheiten und Bedürfnissen gerecht zu werden,
um nicht nur einen kurzfristigen Erfolg, sondern auch langfristig zufriedene
Partner und letztendlich Patienten zu haben, denn

Die aktuellen Entwicklungen, zeigen, dass es keine so genannte standardisierte
Wundertechnologie gibt, die dazu fähig wäre, sowohl die Wünsche,
den Lebens- und Umweltkontext, als auch die biomechanischen und orthopädischen
Vorgaben der Partnerländer, zu erfüllen.

Wie geht es weiter?

Folie 10

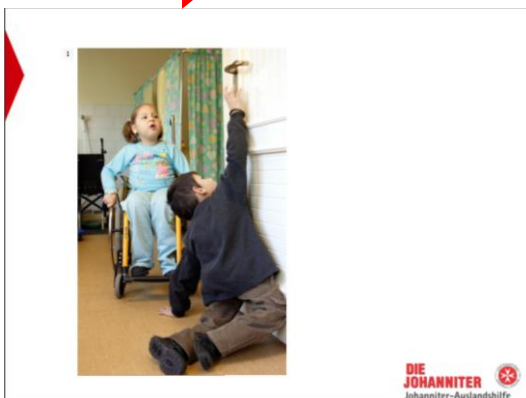


Die Orthopädie-Technik kann einen guten Beitrag dazu leisten, dass viele Menschen wieder ein menschenwürdiges Leben führen können. Dieses kann jedoch langfristig nur in Zusammenarbeit im multidisziplinären Team erfolgen. (Konsortium mit anderen NGO's – mehr Gewichtung bei EU Anträgen etc.)

Die aufgezeigten Probleme sind allerdings nicht gelöst worden. Sie werden wohl auch nie endgültig gelöst werden. Kriege, Nachkriegszeiten mit der Landminen- Problematik, Naturkatastrophen, Zivilisationskrankheiten wie Diabetes melitus und ein erhöhtes Verkehrsaufkommen hinterlassen immer mehr Körperbehinderte.

Der Bedarf an qualifizierten Fachkräften ist gewaltig. Gut funktionierende und anerkannte Ausbildungsinstitutionen sind in nicht industrialisierten Ländern meist nicht vorhanden, obwohl man weiß, dass etwa 80 Prozent aller Menschen mit Behinderungen in den Entwicklungsländern leben.

Folie 10 b



Es bleibt zu hoffen, dass von der EU und der WHO in Zukunft wieder genügend Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden können, um auch in diesem Bereich effiziente Beiträge in der Entwicklungszusammenarbeit leisten zu können.

Folie Ende

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit
Marcel Baeriswyl

Literaturverzeichnis/Quellen

Orthopädie Konzept der LAH M. Baeriswyl 14.10 2005

Implementing Prosthetics und Orthotics Projects
In Low – Income Countries
A Framework for Common Approach June 28 – 29 2004 Genf Schweiz

Planning and Installation of Orthopaedic Workshops in Developing Countries
ISPO International Society for Prosthetic and Orthotics

Weiterqualifizierung von Mitarbeitern der Orthopädietechnik H. Trebbin Orthopädie-Technik 10/04 Seite 822.

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
Die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation Ausgabe Januar 1998 Seite 2
Grundlagen 1.1 und 1.2.

Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt 2 / 2000
RI- Charta für das dritte Millennium
Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) Reha Info Nr. 1/2000, S. 18-19

Konzept der Johanniter Auslandshilfe Jutta Meissner Berlin 17/03/04
ZOPP Analyseschritte

- Ablauf der Projektarbeit 1-5

Grundkurs Technische Orthopädie Rene Baumgartner, Bernahrd Greitemann (Thieme Verlag)

Casa Minuata Oradea Rumänien

Fotos:

Stefan Trappe Johanniter Auslandshilfe
Marcel Baeriswyl Johanniter Auslandshilfe
Michiel Steenbeek CBM Uganda
Jaco du Plessis Theranova Rumänien
Vinod Krishnan Motivation Sri Lanka