



Sehr geehrte Damen und Herren,

in dieser Ausgabe mit dem Schwerpunkt Prothetik erläutert Luc Gaubusseau, B. Sc. Gesundheitswissenschaften, Orthopädietechniker, Produktmanager Ortho Reha NeuhoF GmbH, warum das interdisziplinäre Zusammenwirken von Klinik, Reha und Orthopädietechnik entscheidend für eine neue Perspektive auf Bewegung und Autonomie ist.

Außerdem informieren wir Sie über unsere Stellungnahme „Für eine zügige und praxisnahe Digitalisierung der Hilfsmittelversorgung“ zum Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Ihr eurocom-Team

The banner has a dark blue background with a subtle pattern of light blue dots. At the top left, the text 'FALL DES MONATS' is written in white capital letters on a red rectangular background. Below this is the title 'Von der Amputation zur Prothese: Warum die Schnittstelle zwischen Klinik, Reha und Orthopädietechnik entscheidend ist' in white capital letters. To the right of the title is a circular portrait of Luc Gaubusseau, a man with glasses and a mustache, wearing a white shirt with a red 'eurocom' logo. Below the title and portrait, the text 'Rehabilitation als sektorenübergreifender Prozess' is written in white. A horizontal line is drawn below this text, followed by the name 'Luc Gaubusseau' in white. At the bottom, a paragraph of text in white explains the importance of interdisciplinary collaboration in prosthetic care, starting from the acute hospital phase and continuing through rehabilitation and long-term care. The text ends with the citation '[1][2]'.

**FALL DES MONATS**

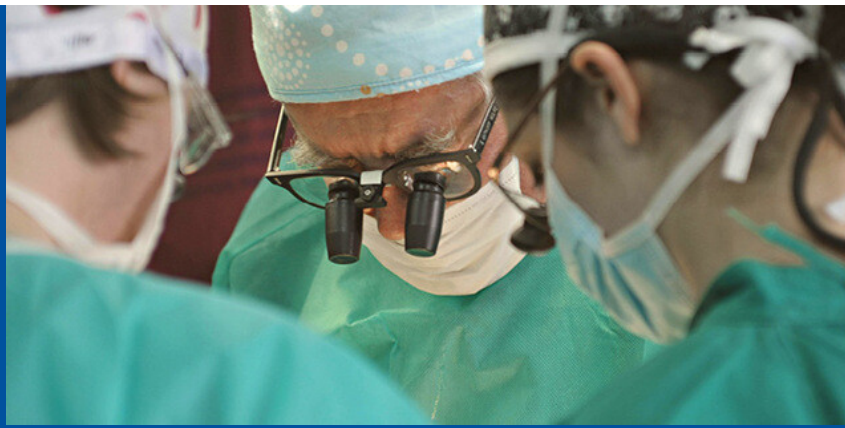
**Von der Amputation zur Prothese:  
Warum die Schnittstelle zwischen  
Klinik, Reha und Orthopädietechnik  
entscheidend ist**

Rehabilitation als sektorenübergreifender Prozess

---

Luc Gaubusseau

Wenn in unserer Branche über Prothesenversorgung gesprochen wird, richtet sich die Aufmerksamkeit oft fast automatisch auf das, was später sichtbar und technisch erfahrbar wird: auf Schaftsysteme, Passteile, Steuerungskonzepte, Erprobung, Feinjustierung und Nachversorgung. Das ist nachvollziehbar – schließlich materialisiert sich hier die eigentliche Versorgung. Und doch liegt genau darin ein blinder Fleck. Denn die Qualität einer Prothesenversorgung beginnt nicht erst mit der ersten Anprobe. Sie beginnt deutlich früher: im Akutkrankenhaus, in der chirurgischen Planung, im Stumpfmanagement, in den ersten Tagen der Mobilisation, in der rehabilitativen Orientierung und vor allem an jener sensiblen Schnittstelle, an der aus stationärer Behandlung eine weiterführende Versorgung werden muss. Wer diesen frühen Abschnitt unterschätzt, unterschätzt den eigentlichen Ausgangspunkt von Teilhabe. Die wissenschaftlichen Leitlinien fassen Rehabilitation nach Majoramputation ausdrücklich als einen früh beginnenden und sektorenübergreifenden Prozess auf – nicht als nachgelagerte Ergänzung, sondern als integralen Bestandteil der Versorgung. [1][2]



## Qualität der Übergänge für Versorgungserfolg entscheidend

Gerade deshalb lohnt sich ein ehrlicher Blick auf die Praxis. Noch immer arbeiten Krankenhaus, Rehabilitation, Sanitätshaus und Industrie an vielen Stellen eher hintereinander als wirklich miteinander. Das ist oft nicht das Ergebnis mangelnden Engagements, sondern das Resultat gewachsener Sektorengrenzen, unterschiedlicher Verantwortungslogiken und eines Systems, das Übergänge zu häufig als organisatorisches Detail behandelt. Im Alltag bedeutet das: Kliniken stehen unter Zeit- und Entlassungsdruck, Reha-Einrichtungen übernehmen Patientinnen und Patienten mit teils unklar vorbereiteten Voraussetzungen, Sanitätshäuser werden mancherorts erst dann einbezogen, wenn eigentlich schon Kontinuität, Aufklärung und gemeinsame Zielklarheit nötig wären. Hinzu kommen Genehmigungsfragen, Vergütungslogiken und nicht selten jener stille Reflex, den viele aus dem Gesundheitswesen kennen: Jeder erkennt die Defizite zunächst beim jeweils anderen Akteur. Genau dort aber beginnt die eigentliche Herausforderung – und zugleich die Chance. Denn bei der Prothesenversorgung nach Amputation entscheidet sich Versorgungserfolg gerade nicht allein an medizinischer oder technischer Exzellenz, sondern an der Qualität der Übergänge. [1][2][3]

## Rehabilitation beginnt vor Amputation

Die fachliche Lage ist dabei erstaunlich klar. Die AWMF-Leitlinie zur Rehabilitation nach Majoramputation an der unteren Extremität beschreibt Rehabilitation als einen kontinuierlichen, langfristigen Prozess, der bereits vor der eigentlichen Amputation beginnt und den weiteren Lebensverlauf einschließt. [1] Die aktuelle Leitlinie zur oberen Extremität formuliert den multiprofessionellen Anspruch noch konkreter und nennt Akutmedizin, Rehabilitationsmedizin, Physio- und Ergotherapie, Pflege, Orthopädietechnik, psychologischen Dienst, Sozialarbeit und weitere Beteiligte ausdrücklich als Adressaten. [2] Das ist weit mehr als eine formale Aufzählung.

Es ist die fachliche Anerkennung einer Realität, die wir in der Versorgungspraxis eigentlich längst kennen müssten: Eine Prothese entfaltet ihren Nutzen nie isoliert. Sie wirkt immer innerhalb eines Versorgungspfades – und dieser Pfad ist nur so gut wie seine Abstimmung. [1][2]

Gerade nach einer Amputation ist die frühe Phase von einer Tragweite, die leicht unterschätzt wird. In ihr geht es nicht nur um Wundheilung. Es geht um die spätere Stumpfqualität, um Kontrakturrenprophylaxe, um Mobilisation, um körperliche Belastbarkeit, um Schmerzmanagement, um psychische Verarbeitung und um die Frage, mit welchem Bild von Zukunft ein Mensch in die nächste Phase seines Lebens geht. Die Leitlinie zur unteren Extremität weist darauf hin, dass sich bereits vor der Operation mit zu erwartenden Teilhabebeeinträchtigungen und der Rehabilitationsprognose auseinandergesetzt werden muss, weil dies sogar Einfluss auf die Wahl der Operationstechnik und der Amputationshöhe haben kann. [1] Für die obere Extremität wird ergänzend betont, dass bereits präoperativ eine individuelle Hilfsmittelberatung durch einen Orthopädietechniker\*in sinnvoll sein kann. [2] Anders gesagt: Die entscheidenden Weichen für die spätere prothetische Versorgung werden häufig gestellt, lange bevor die erste Prothese überhaupt in Betracht gezogen wird. [1][2]

## Mit Entlassplan zu nahtloser Anschlussversorgung

Besonders deutlich wird diese Verantwortung an der Schnittstelle des Entlassmanagements. Der Rahmenvertrag nach § 39 Absatz 1a SGB V verpflichtet Krankenhäuser zu einem standardisierten Entlassmanagement in multidisziplinärer Zusammenarbeit. Der Bedarf an Anschlussversorgung soll frühzeitig erfasst, ein Entlassplan erstellt und bei komplexem Versorgungsbedarf vertieft geprüft werden. Zudem sollen Krankenhäuser bei erkennbarem weiterem Versorgungsbedarf frühzeitig

Kontakt zu weiterbehandelnden oder weiterversorgenden Leistungserbringern aufnehmen; für den Entlassungstag ist eine nahtlose Überleitung sicherzustellen. [3] Damit ist der rechtliche Grundgedanke eindeutig: Gute Anschlussversorgung darf nicht erst nach der Entlassung improvisiert werden. Für die prothetische Versorgung ist das von besonderer Bedeutung. Denn wenn orthopädiotechnische Einbindung, rehabilitative Anschlussplanung oder wohnortnahe Versorgungsanbindung erst dann sichtbar werden, wenn der Patient das Krankenhaus bereits verlassen hat, ist der Bruch im Versorgungspfad meist schon angelegt. [3]



## Wirtschaftlichkeit setzt gute Prozessqualität voraus

Dass dies keine theoretische Überlegung ist, unterstreichen die Leitlinien selbst. Für die obere Extremität wird empfohlen, dass Patient\*innen, Ärztinnen und Ärzte, Ergo- und Physiotherapie sowie Orthopädiotechnik mindestens einmal wöchentlich zusammenkommen oder im engen Austausch stehen. [2] Zugleich verweist die Leitlinie darauf, dass die späte Rehabilitationsphase in der Regel durch ein heimatnahes Sanitätshaus beziehungsweise einen Orthopädietechniker\*in begleitet wird und regelmäßige Kontrollen des Versorgungszustands sinnvoll sind. [2] Besonders bemerkenswert ist der Hinweis, dass fehlende orthopädiotechnische Betreuung und mangelnde Schaftanpassung in der initialen Rehabilitationsphase zu unnötigen Kosten und zu verlängerten Rehabilitationsaufenthalten führen können. [2] Damit wird ein Missverständnis korrigiert, das in ökonomisch angespannten Zeiten schnell aufkommt: Gute Prozessqualität ist kein Luxus neben der Wirtschaftlichkeit. Sie ist eine ihrer Voraussetzungen. [2]

## Prothesenversorgung präzise, koordiniert und vorausschauend organisieren

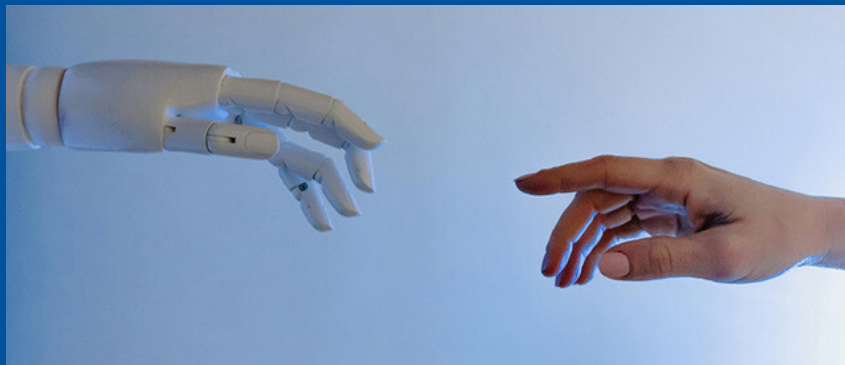
Der gesundheitspolitische Rahmen verschärft diese Einsicht zusätzlich. Das Bundesministerium für Gesundheit verfolgt mit der Krankenhausreform ausdrücklich das Ziel, Leistungen stärker zu bündeln, Spezialisierung auszubauen und die Versorgung sektorenübergreifend zukunftsfähig zu organisieren; zugleich wurde das Reformvorhaben im April 2026 mit einem Anpassungsgesetz fortgeschrieben. [4] eurocom hat in seiner Stellungnahme zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz bereits früh darauf hingewiesen, dass insbesondere die Ambulantisierung stationärer Leistungen erhebliche Auswirkungen auf die ambulante Versorgung haben wird. [6] Genau das ist der Punkt: Wenn Aufenthalte kürzer, Wege komplexer und Zuständigkeiten fragmentierter werden, steigt die Bedeutung robuster, gut geplanter Übergänge. Für die Prothesenversorgung heißt das nicht, Versorgung müsse nun vor allem billiger und schneller werden. Es heißt vielmehr, dass sie präziser, koordinierter und vorausschauender organisiert werden muss. [4][6]

Hinzu kommt der finanzielle Druck auf das System. Die Finanzkommission Gesundheit hat in ihrem ersten Bericht vom 30. März 2026 eine Deckungslücke von 15,3 Milliarden Euro für die gesetzliche Krankenversicherung im Jahr 2027 ausgewiesen. [5] Diese Zahl macht deutlich, unter welchem politischen und ökonomischen Vorzeichen derzeit über Versorgung gesprochen wird. Gerade deshalb wäre es jedoch fatal, die Antwort allein in Vereinfachung oder Standardisierung zu suchen. In einem so sensiblen und individualisierten Feld wie der Prothetik führt schlechte Koordination nicht zu Einsparungen, sondern häufig zu Verzögerungen, Doppelstrukturen, unnötigen Belastungen und letztlich zu höheren Folgekosten. Wer also über Wirtschaftlichkeit sprechen will, muss über Prozessqualität sprechen – und wer über Prozessqualität spricht, muss über frühe, verbindliche Zusammenarbeit sprechen. [2][5]

## Zukunftsfähige Prothetik braucht Innovation – am Bauteil und im Versorgungspfad

Gerade deshalb betrifft dieses Thema auch die Herstellerseite in besonderem Maße. Eine Prothese ist nicht nur ein technisches Produkt, sondern Teil einer Versorgungsarchitektur. Ihr Nutzen entfaltet sich erst dann vollständig, wenn chirurgische Planung, rehabilitative Zieldefinition, orthopädietechnische Anpassung, Patientenschulung, funktionelles Training, Nachsorge und wohnortnahe Weiterbetreuung in ein sinnvolles Verhältnis zueinander gebracht werden. Das gemeinsame Positionspapier von BVMed und eurocom fordert vor diesem Hintergrund zu Recht bessere Kooperationsmöglichkeiten zwischen Gesundheitsakteuren und versorgungsrelevanten Netzwerken, angepasste Prozesse für die Ambulantisierung sowie einen stärkeren Anspruch auf Therapieberatung und -management bei koordinationsintensiven Versorgungsleistungen. [7] Für die Industrie folgt daraus eine strategische Konsequenz: Zukunftsfähige Prothetik erschöpft sich nicht in Innovation am Bauteil. Sie verlangt ebenso Innovation im Versorgungspfad. [7]

Und genau darin liegt, bei aller berechtigten Kritik, der eigentliche Grund für Zuversicht. Deutschland verfügt in der Prothetik über klinische Erfahrung, rehabilitationsmedizinische Kompetenz, hochqualifizierte Orthopädietechnik, spezialisierte Sanitätshäuser und eine innovationsstarke Industrie. Es fehlt also nicht an Fachwissen. Es fehlt auch nicht an Engagement. Was vielerorts noch fehlt, ist die systematische Verbindung dieser Kompetenzen entlang eines gemeinsamen, belastbaren Versorgungspfades. Die Frage ist daher nicht, ob wir gute Prothesen entwickeln, bauen und anpassen können. Die eigentliche Frage ist, ob wir bereit sind, die Versorgung nach Amputation konsequent als gemeinsames Projekt zu begreifen – von der präoperativen Beratung über die Akutphase und Rehabilitation bis hin zur langfristigen Teilhabe im Alltag. Die Leitlinien liefern dafür den fachlichen Rahmen. Das Entlassmanagement definiert die Verantwortung an der Schnittstelle. Die gesundheitspolitischen Reformen machen den Handlungsdruck sichtbar. Und die Verbände benennen die richtigen Entwicklungsfelder. [1][2][3][4][6][7]



### Netzwerk für eine neue Perspektive auf Bewegung und Autonomie

Vielleicht ist genau jetzt der richtige Zeitpunkt, einen alten Denkfehler zu korrigieren. Prothesenversorgung beginnt nicht erst dann, wenn eine Prothese verordnet, gebaut oder ausgeliefert wird. Sie beginnt in dem Moment, in dem eine Amputation medizinisch absehbar wird oder eingetreten ist. Wer in dieser Phase vor allem in Sektoren, Zuständigkeiten und Kostenstellen denkt, organisiert Brüche. Wer Versorgung dagegen als Netzwerk versteht, schafft Voraussetzungen für Mobilität, Selbstbestimmung und Teilhabe. Gerade in einer Zeit knapper Ressourcen ist das keine idealistische Forderung, sondern Ausdruck professioneller Vernunft. Und vielleicht liegt genau darin der optimistische Kern: Die Voraussetzungen für eine bessere Prothesenversorgung sind längst vorhanden. Wir müssen sie nicht neu erfinden. Wir müssen sie nur entschlossener, verbindlicher und gemeinsamer zusammenführen. Wenn uns das gelingt, entsteht nicht nur ein effizienterer Prozess. Es entsteht ein tragfähigeres Versorgungskonzept – und mit ihm ein belastbares Netz, das Menschen nach einer Amputation nicht nur technisch versorgt, sondern ihnen einen neuen Zugang zu Bewegung, Autonomie und Zukunft eröffnet. [1][2][3][4][7]

---

#### Korrespondenzanschrift

Luc Gaubusseau, [luc.gaubusseau@ortho-reha-neuhof.de](mailto:luc.gaubusseau@ortho-reha-neuhof.de)

---

## Literatur

- [1] Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) et al. S2k-Leitlinie: Rehabilitation nach Majoramputation an der unteren Extremität (proximal des Fußes). AWMF-Register-Nr. 033-044, Stand 2019.
- [2] Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) et al. S2k-Leitlinie: Rehabilitation nach Majoramputation an der oberen Extremität (proximal der Hand). AWMF-Register-Nr. 187-061, Stand 2024.
- [3] GKV-Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Deutsche Krankenhausgesellschaft.  
Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1a SGB V. Lesefassung in der Fassung der 14. Änderungsvereinbarung vom 23.05.2025; Inkrafttreten der 14. Änderungsvereinbarung rückwirkend zum 01.04.2026.
- [4] Bundesministerium für Gesundheit. Krankenhausreform sowie Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform, Abrufstand 20.04.2026.
- [5] FinanzKommission Gesundheit / Bundesministerium für Gesundheit. Erster Bericht, 30.03.2026.
- [6] eurocom e. V. Stellungnahme zum Entwurf eines Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG). 29.04.2024.
- [7] BVMed / eurocom. Bessere Hilfsmittelversorgung JETZT: Mehr Mobilität, mehr Teilhabe, weniger Hürden. Positionspapier, 11.03.2025.

## NEWS

# Für eine zügige und praxisnahe Digitalisierung der Hilfsmittelversorgung

## eurocom zum Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen

Die eurocom begrüßt zahlreiche digitale Neuerungen im Entwurf des Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen. Zugleich fordert die Herstellervereinigung eine schnelle, und praxisorientierte Umsetzung. „Die Digitalisierung bietet große Chancen für eine effizientere und bürokratieärmere Hilfsmittelversorgung. Entscheidend ist nun, dass digitale Prozesse konsequent ausgestaltet werden. Wir brauchen eine verlässliche, interoperable und patientenorientierte Digitalisierung im Gesundheitswesen, die Versorgung verbessert, Bürokratie reduziert und Innovationen fördert“, erklärt die eurocom-Geschäftsführerin Oda Hagemeier.



eurocom-Geschäftsführerin Oda Hagemeier

Zu den zentralen Voraussetzungen für einen medienbruchfreien Versorgungsprozess gehören insbesondere die verpflichtende elektronische Verordnung (eVerordnung) für Hilfsmittel sowie der Anschluss der Hilfsmittel-Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur – ohne Wettbewerbsverzerrungen in Bezug auf schon angeschlossene Leistungserbringer. Dabei gilt es, beide Neuerungen zügig und sorgfältig vorbereitet einzuführen. Bei der eVerordnung kommt es darauf an, Vertragsärzten eine gute und passgenaue Menüführung ohne künstliche Hürden an die Hand zu geben, die auf die Besonderheiten und Unterschiede zwischen den Hilfsmittelproduktgruppen abgestimmt ist.

Innovationsfreundlichkeit sollte außerdem Maßstab für die Ausgestaltung von Digitalisierung und Regulierung sein. „Gerade kleine und mittelständische Unternehmen prägen die Hilfsmittelbranche maßgeblich. Überkomplexe Anforderungen dürfen Innovationen und Versorgung nicht ausbremsen“, so Hagemeier.

## Positionen im Überblick:

- Im Bereich der Digitalen Gesundheitsanwendungen begrüßt die eurocom die geplante Abschaffung des jährlichen DiGA-Berichts des GKV-Spitzenverbandes als Beitrag zum Bürokratieabbau. Gleichzeitig fordert der Verband, die Expertise der Hersteller bei künftigen Veröffentlichungen von DiGA-Daten einzubeziehen. Daten müssten sachgerecht eingeordnet werden, um Fehlinterpretationen zu vermeiden.

- Darüber hinaus spricht sich die eurocom erneut für die Abschaffung der verpflichtenden anwendungsbegleitenden Erfolgsmessung (AbEM) aus. Diese verursache hohen bürokratischen Aufwand, ohne einen erkennbaren Mehrwert für die Versorgung zu schaffen.
- Mit Blick auf die elektronische Patientenakte (ePA) fordert die eurocom weiterhin ein Lese- und Schreibrecht für Hilfsmittel-Leistungserbringer. Eine vollständige und qualitativ hochwertige Dokumentation der Versorgung sei nur möglich, wenn auch abgegebene Hilfsmittel systematisch in der ePA erfasst werden können. Das kann nur durch die Hilfsmittel-Leistungserbringer sichergestellt werden.
- Positiv bewertet die eurocom zudem die geplanten Regelungen zur Nutzung von Gesundheitsdaten für klinische Forschungsvorhaben. Diese könnten dazu beitragen, klinische Studien effizienter zu gestalten und Innovationen in der Hilfsmittelversorgung zu stärken.

## ZUR STELLUNGNAHME

## Industrieticker



### Kneuro 4B von WJT

Hinsichtlich des Kniegelenkes Kneuro 4B im Zusammenhang mit einer angeblichen Benutzung eines Patents von Ottobock gab es in den letzten Monaten verschiedene Gerüchte im Markt. Wir freuen uns, dass am Donnerstag, den 7. Mai 2026, das Einheitliche Patentgericht in Düsseldorf zu unseren Gunsten entschieden hat und wir das Kneuro 4B weiterhin im Markt vertreiben können. Ottobock kann zwar gegen die Entscheidung Rechtsmittel einlegen. Wir sind jedoch zuversichtlich, auch in der Rechtsmittelinstanz Recht zu bekommen.

[MEHR DAZU HIER](#)

## AeroFit®: Atmungsaktive Technologie für gesunde Haut

Feuchtigkeitsansammlungen in Prothesenlinern stellen für viele Anwendende ein erhebliches Problem dar. Tatsächlich kämpfen 60 % der Prothesentragenden mit dem Thema Schweißmanagement. Össur hat hierfür eine innovative Lösung entwickelt. Denn das AeroFit-System ist mehr als nur ein Liner. Die Kombination aus einem belüfteten Schaft und einem 3D-gedruckten Silikonliner eröffnet völlig neue Möglichkeiten im Feuchtigkeitsmanagement.



[MEHR DAZU HIER](#)



## ETHOS™ LP - LOW PROFILE IN HOCHLEISTUNG

PROTEOR erweitert sein Fußportfolio um einen Champion in puncto Leichtgewicht und Funktion: den ETHOS LP. Dieser einzigartige Low-Profile-Prothesenfuß verbindet eine außergewöhnlich geringe Bauhöhe mit exzellenter Anpassung an das Terrain, natürlicher Flexibilität und hervorragender multiaxialer Compliance. Seine innovative dreischichtige Verbundtechnologie namens FusionFlex wurde mit

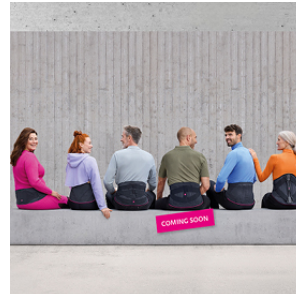
einem Glasfaserkern für Haltbarkeit sowie Außenlagen aus Kohlefaser für eine hohe Energierückgabe entwickelt. Das Ergebnis ist ein geschmeidiges, zuverlässiges und sicheres Gehen auf jedem Untergrund.

[MEHR DAZU HIER](#)

---

## Jetzt noch besser: Lumbamed Rückenorthesen von medi

Verbesserte Passform, höherer Tragekomfort, bequemere Handhabung: Das sind die Ergebnisse der Weiterentwicklung der Komfortlinie bei den Lumbamed Rückenorthesen. Alle Orthesen sind jetzt in Unisex-Varianten erhältlich. In sieben Größen können nun Leib- / Hüftumfänge bis 170 Zentimeter versorgt werden. Sortimentserweiterung bald verfügbar: Die neue Rückenorthese Lumbamed pro – Informationen folgen.



[MEHR DAZU HIER](#)



## Versorgungslösung bei Distorsionstrauma

Die neue MALLEO-CAST@ ORGANIC S1 bietet eine innovative Lösung für die Versorgung von Distorsionstraumen des oberen Sprunggelenks. Die anatomisch geformten Schalen unterstützen die Immobilisierung des Sprunggelenks und sorgen für eine stabilisierende Führung. Ein unelastischer 8er-Zügel dient der zusätzlichen Stabilisierung und kann zur Einschränkung des Talusvorschubs beitragen.

Ein QR-Code in der Produktverpackung führt zu Therapieübungen, Anlegeanleitung und weiteren Informationen.

[MEHR DAZU HIER](#)

---

## Der Stumpfstrumpf als wichtiger Schritt zur Prothese

Auf dem Weg zur Prothese ist eine optimal vorbereitete Stumpfsituation entscheidend. Die maßgestrickten Juzo Expert Stumpfstrümpfe unterstützen gezielt die Ödembehandlung und Stumpfformung. Dank individueller Passform, angenehmem Tragekomfort und optimaler Kompression schaffen sie beste Voraussetzungen für eine erfolgreiche prothetische Versorgung.



[MEHR DAZU HIER](#)



## Handbuch Armamputation

Wir empfehlen Ihnen außerdem einen Blick in unsere Infothek:

[ZUR INFOTHEK](#)



## Handbuch Beinamputation

Wir empfehlen Ihnen außerdem einen Blick in unsere Infothek:

[ZUR INFOTHEK](#)

---

### eurocom e. V.

European Manufacturers Federation for  
Compression Therapy and Orthopaedic  
Devices  
Reinhardtstraße 15, 10117 Berlin

[ZUR EUROCOM-WEBSITE](#)



[Datenschutzerklärung](#) · [Newsletter abbestellen](#)