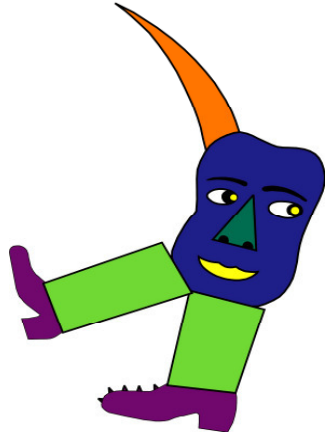


Amputierten-Initiative e.V.

Bundesverband für Arm- und Beinamputierte
und Gefäßkranke
-seit 1991-

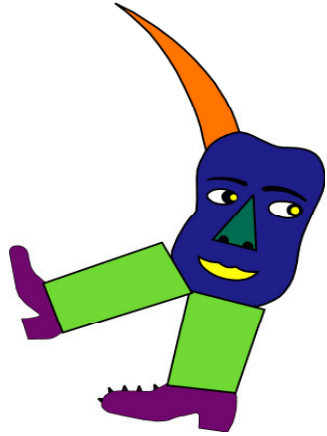
Dagmar Gail
Gründerin und Vorsitzende
Spanische Allee 140
14129 Berlin
Tel.: 030 - 803 26 75
Fax: 030 - 80 49 16 35
Info@amputierten-initiative.de
www.amputierten-initiative.de



Amputierten-Initiative e.V.

Gründung

Die Amputierten-Initiative e.V. wurde 1991 von den Betroffenen Henry Ziemendorf (†1995) und Dagmar Gail ins Leben gerufen als bundesweit einzige Institution, die sich um Arm- und Beinamputierte kümmert, regional, national und international.



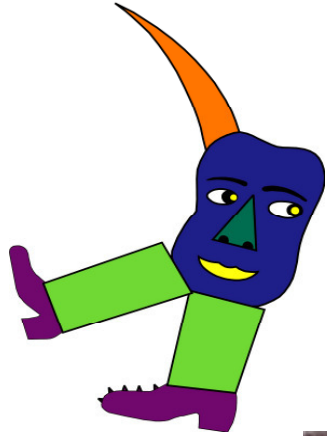
Amputierten-Initiative e.V.

Aktuelle Statistik / Anfragen International

Österreich, Schweiz, Ungarn, Benelux, Schweden,
Norwegen, Japan, Spanien, Italien, Frankreich, Polen,
USA, Irland, China, Serbien, Kroatien, Russland,
Großbritannien, Liechtenstein, Griechenland, Mexiko,
Australien

Besucher in den letzten 12 Monaten: über 14.000
Besucher in diesem Monat: ca. 900

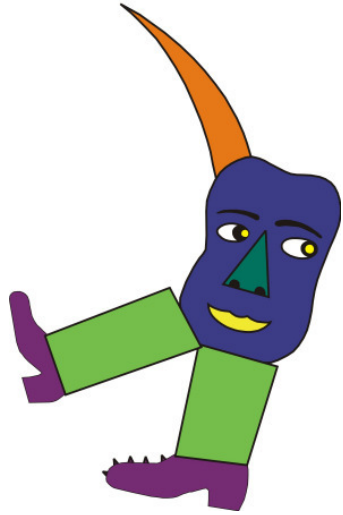
Stand: Oktober 2007



Amputierten-Initiative e.V.

Gründung

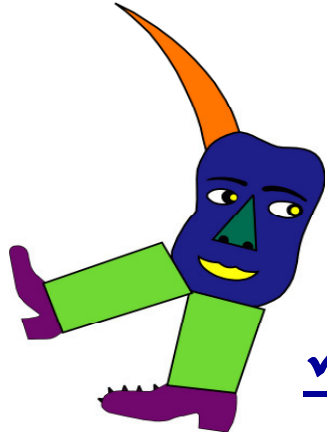




Amputierten-Initiative e.V.

Ziele der Amputierten-Initiative e.V.

- **Amputationen, wenn möglich, zu verhindern**
- **weitere Amputationen zu vermeiden**
- **Folgen wie Schlaganfälle und Herzinfarkte zu minimieren**



Amputierten-Initiative e.V.

Ehrenmitglieder

✓ Angiologen:

Prof. Dr. med. Heinz Heidrich

Prof. Dr. med. Curt Diehm

Dr. med. Clemens Fahrig

✓ Gefäßchirurgen:

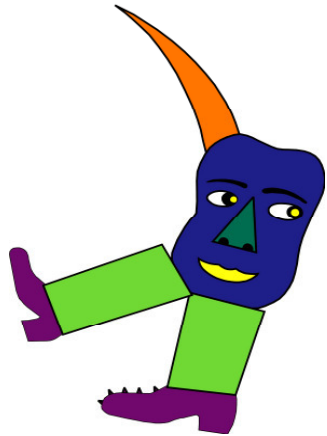
Prof. Dr. med. Klaus Balzer

Prof. Dr. med. Urs Brunner (+)

✓ Orthopäden:

Prof. Dr. med. Georg Neff

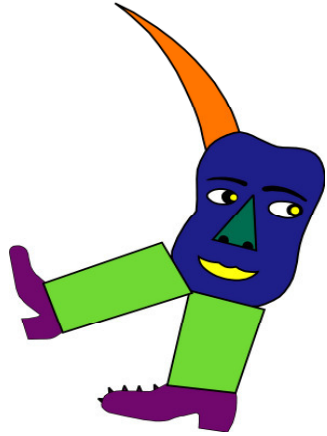
Prof. Dr. med. René Baumgartner



Amputierten-Initiative e.V.



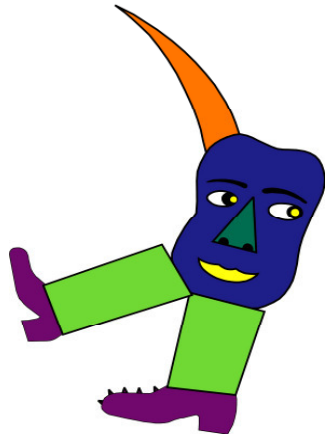
Von links: Pierre Botta, Prof. Dr. med. René Baumgartner,
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Lutz Brückner,
Dagmar Gail, Amputierten-Initiative e.V



Amputierten-Initiative e.V.

Mitgliedschaften

- Deutsche Gesellschaft für Angiologie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie e.V.
- Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation DVfR
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Bundesverband der Fachärzte für Orthopädie
- Technische Orthopädie '93 / VTO
- Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie
- ■ Zusammenarbeit mit der
Deutsche Gesellschaft für Wundheilung
- Paritätischer Wohlfahrtsverband



Amputierten-Initiative e.V. Mitgliedschaften u.a.

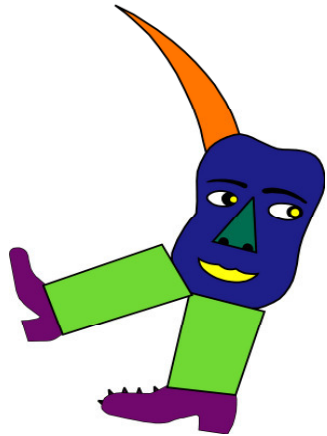


Dagmar Gail,
Vorsitzende der
Amputierten- Initiative e.V.

*Viele Vertreter aus Medizin, Forschung, Orthopädie-
und Orthopädienschuhtechnik und Industrie hatten sich
zur Gründungsversammlung der VTO eingefunden.*



**Vereinigung Technische Orthopädie e.V.
(VTO)**

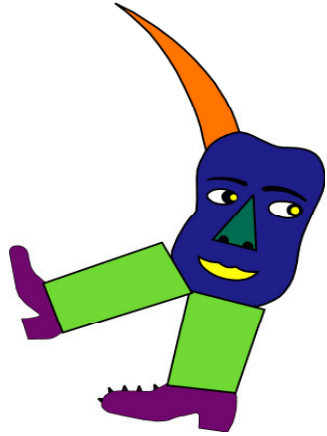


Amputierten-Initiative e.V.

Forschungsvorhaben:

- Mitglied der Forschungsgruppe „Transkutane Osseointegration von Exoprothesen“ gefördert durch das BMBF „Innovative Hilfen in der Rehabilitation und für Behinderte“ unter Mitwirkung von Prof. Dr. G. Neff
- Mitglied der Forschungsgruppe „Evaluierung integrierter Versorgungsmöglichkeiten für multimorbide geriatrische Transfemoral- Prothesenträger“, gefördert durch das BMBF „Innovative Hilfen in der Rehabilitation und für Behinderte“ unter Mitwirkung von Prof. Dr. G. Neff
- Mitglied der Forschungsgruppe des BMBF zum Thema „Entwicklung der Prothesenfüße“ unter der Leitung von Prof. Dr. Wetz und Prof. Dr. Drerup

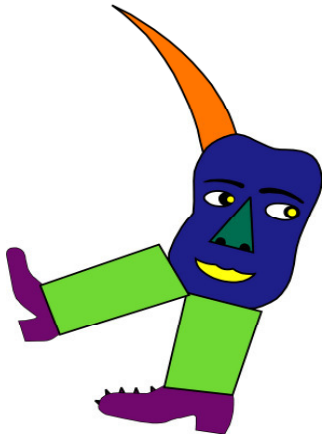
Stand: Dezember 2006



Amputierten-Initiative e.V.

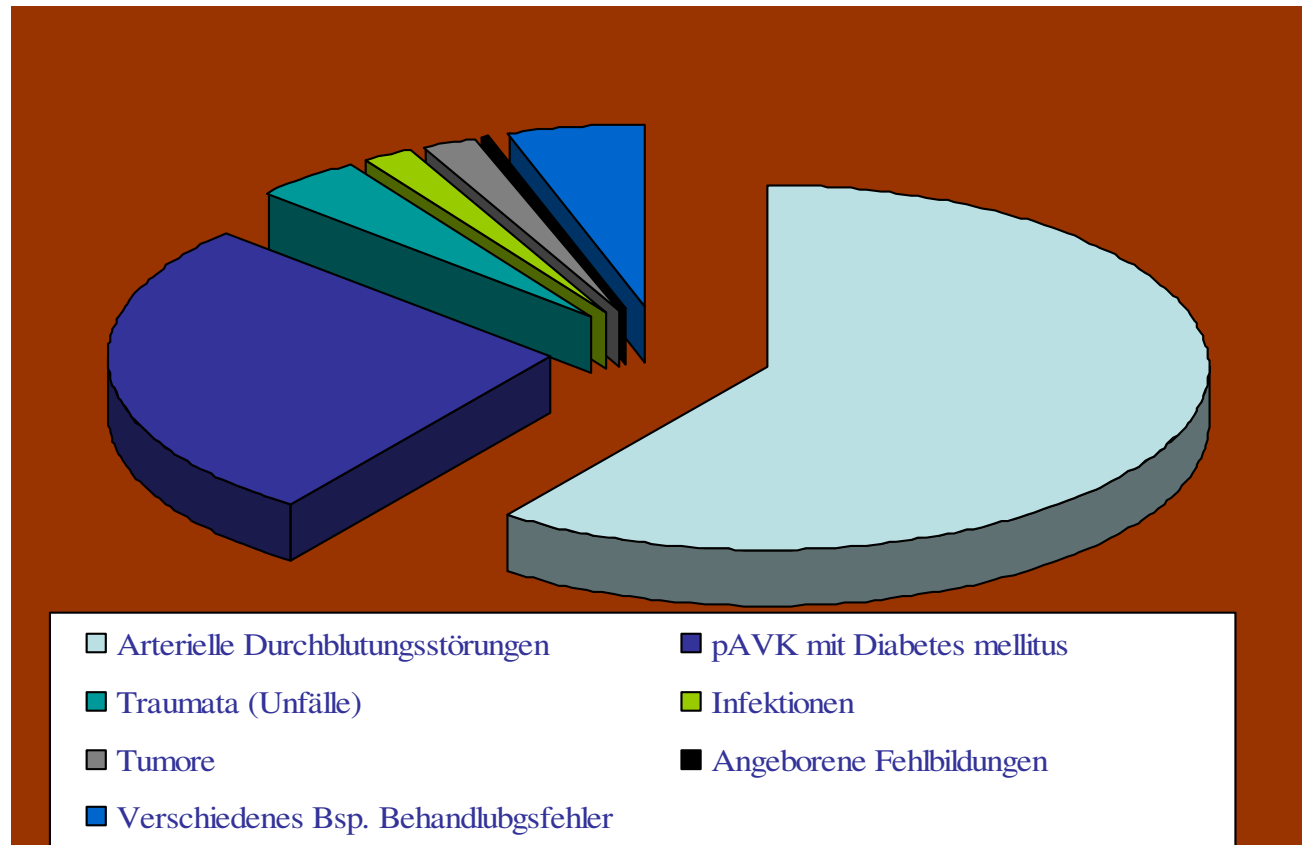
Kommissionen:

- Mitglied in der Sektion der Deutschen Gesellschaft für Angiologie zur Rehabilitation von Patienten mit Gefäßerkrankungen
- Mitglied in der Kommission zur Erstellung der S3 – Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der pAVK, unter der Leitung von C. Diehm / H. Lawall
- Mitglied in der Projektgruppe der Sektion Physikalische Medizin und Rehabilitation der S2 – Leitlinie der DGOOC und BVO: *Rehabilitation nach Amputation an der unteren Extremität*

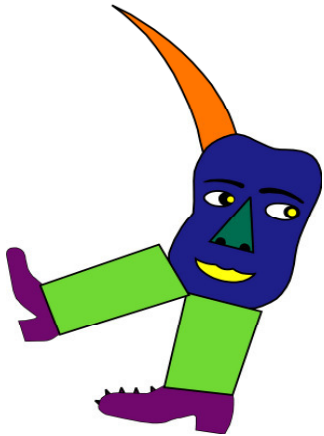


Amputierten-Initiative e.V.

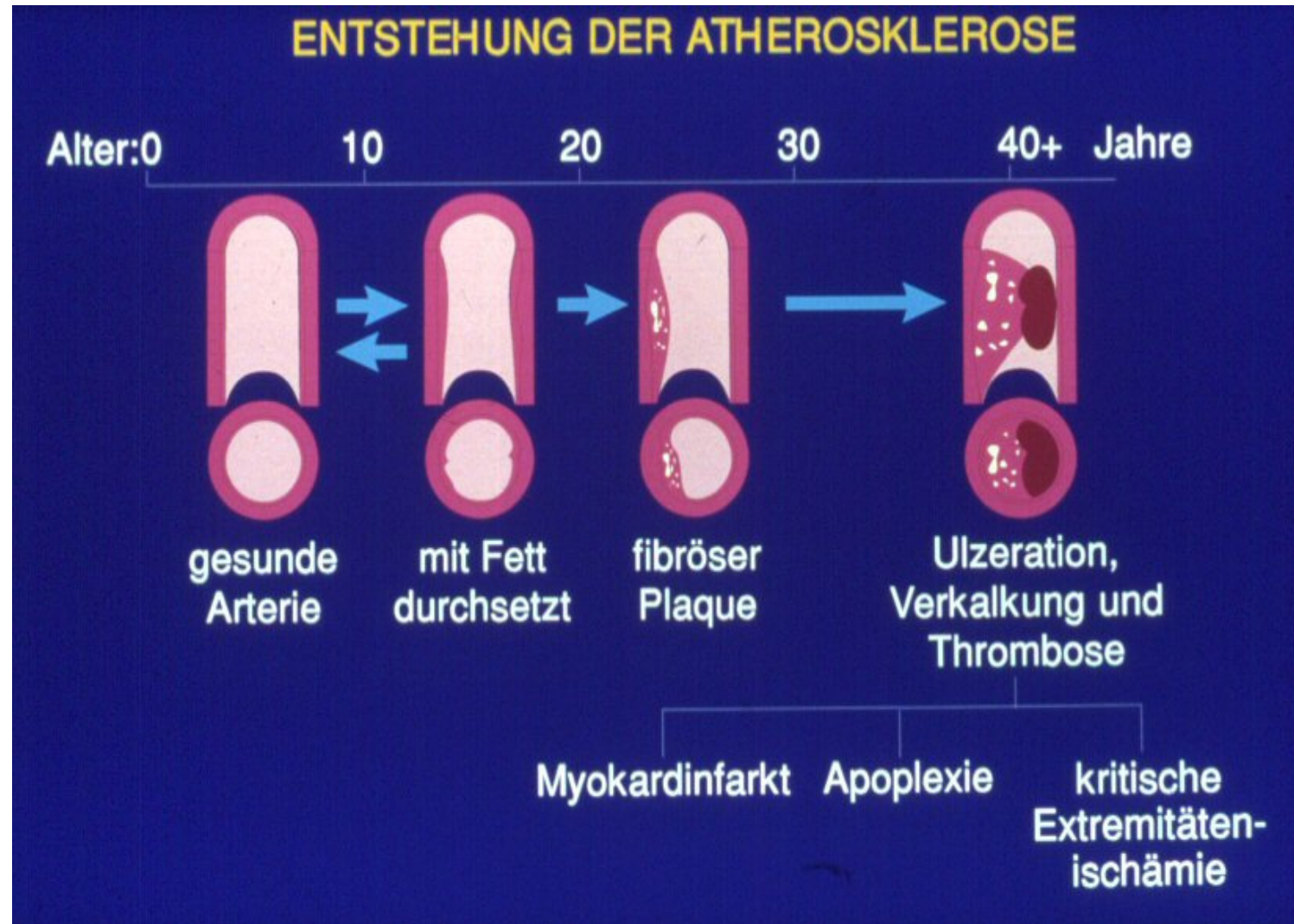
Amputationsursachen

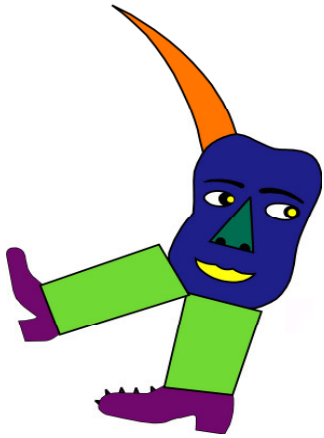


Nach Ebskov 1983 u. Honessou 1985



Amputierten-Initiative e.V.

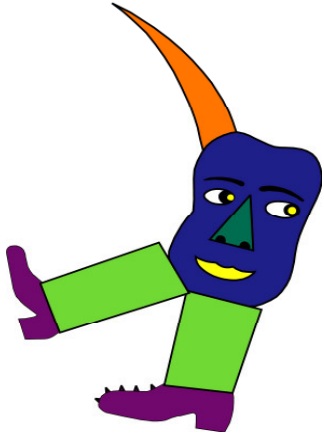




Amputierten-Initiative e.V.



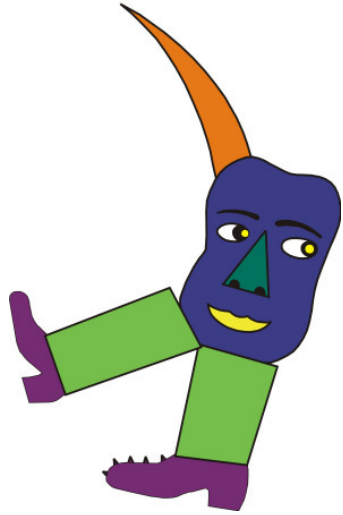
Foto: Amputierten - Initiative e.V.



Amputierten-Initiative e.V.

Vulkan

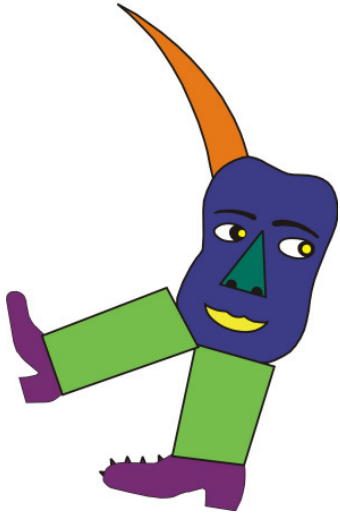




Amputierten-Initiative e.V.

pAVK

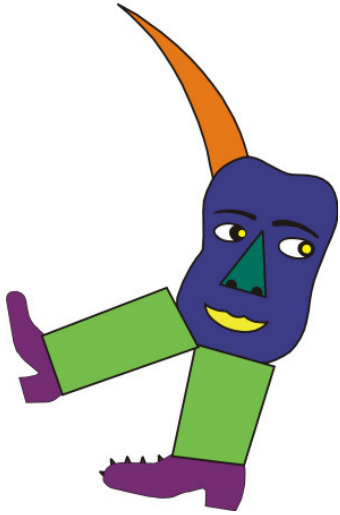
Die periphere Arterielle Verschlusskrankheit ist eine massiv unterschätzte, unterdiagnostizierte und untertherapierte Erkrankung. Besonders alarmierend ist die Tatsache, dass 2/3 aller Menschen in Deutschland nicht wissen, dass sie bereits gefäßkrank sind. Jede Veränderung an den Beinen ist ernst zu nehmen.



Amputierten-Initiative e.V. Fälle

Vorher:



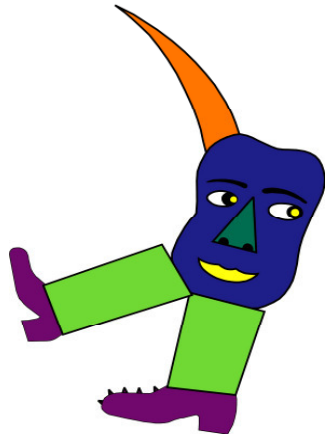


Amputierten-Initiative e.V.

Fälle

nachher





Amputierten-Initiative e.V.

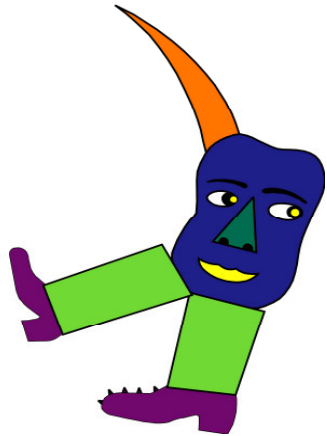
Fälle



Foto: Amputierten-Initiative e.V.



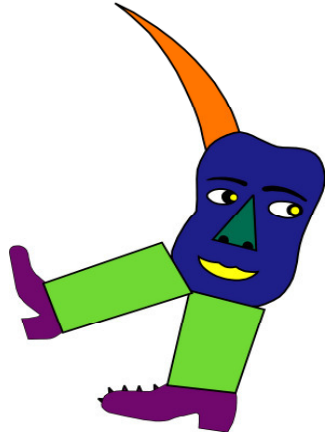
Foto: Amputierten-Initiative e.V.



Amputierten-Initiative e.V.

Fälle





Amputierten-Initiative e.V.

Stationen

➤ **Akutkrankenhaus**



➤ **Geriatriisches Krankenhaus**



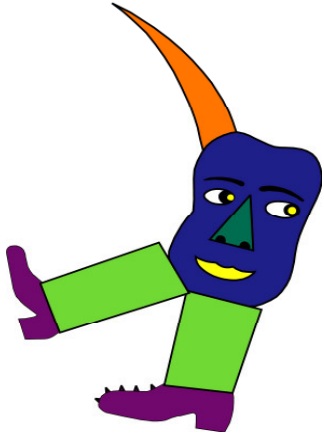
➤ **Rehabilitationsklinik**



Amputierten-Initiative e.V.

Welches Akutkrankenhaus ?

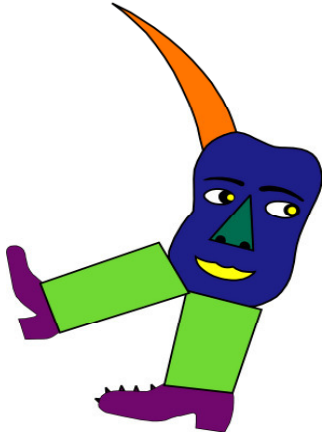
- **Allgemeines Krankenhaus**
- **Gefäßzentrum**
- **Orthopädische Spezialklinik mit kompetenter, erfahrener Amputationschirurgie**
- **Die Wahl des Akutkrankenhauses ist entscheidend für die Qualität der Behandlung!**
- **Ein Gefäßkranker gehört ausschließlich in ein zertifiziertes Gefäßzentrum !**



Amputierten-Initiative e.V.

Schlechte Stümpfe

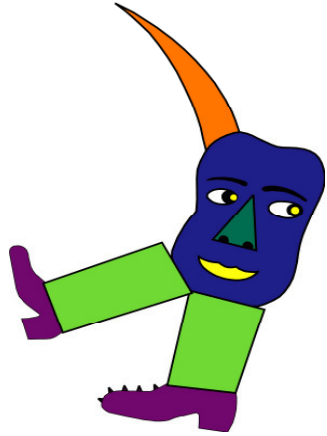




Amputierten-Initiative e.V.



Foto Amputierten – Initiative e.V.

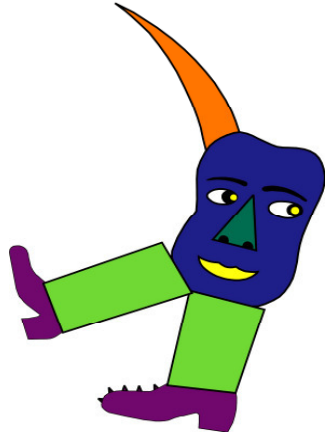


Amputierten-Initiative e.V.

Amputationen

Nach einer Amputation sind viele ratlos, hilflos, viele sind geschwächt von vorhergegangenen Bypass-Operationen, zermürbt von langwährenden Schmerzen und stellen sich die Fragen:

- **Wer bin ich aufgrund der Amputation?**
- **Wie geht es weiter?**



Amputierten-Initiative e.V.

Verluste

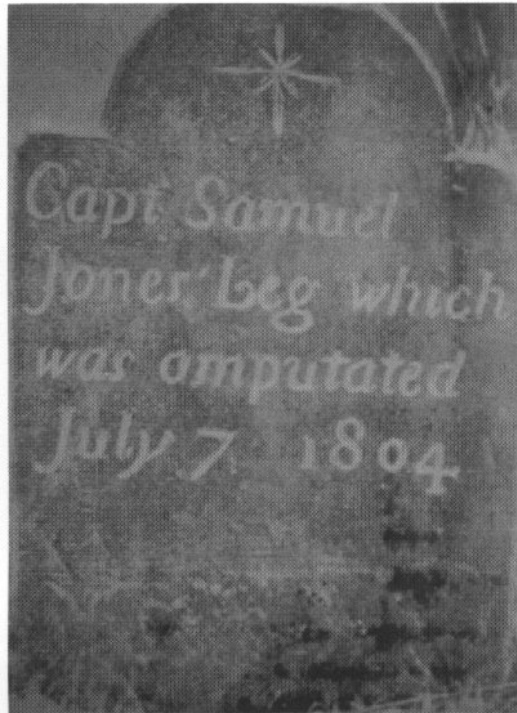
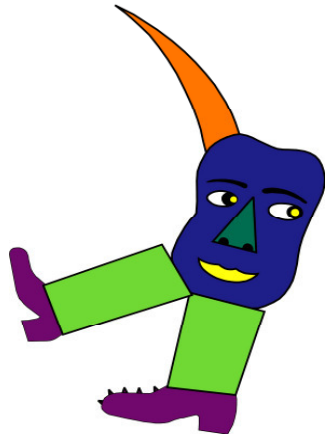


Abb. 1.4 Grabstein für das amputierte Bein von Captain SAMUEL JONES, 1804, New England, USA.

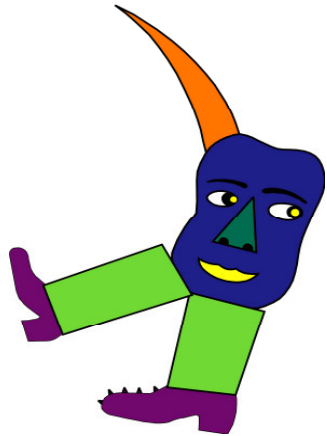
- körperliche
 - psychische
 - vergleichbar mit dem Tod eines Angehörigen
 - Begräbnis – Sorge um die körperliche Integrität nach dem Tod
- Baumgartner / Botta**



Amputierten-Initiative e.V.

Verluste





Amputierten-Initiative e.V.

Erkrankungen der Gefäße

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
in Zusammenarbeit mit dem
Berufsverband Deutscher Internisten

Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin

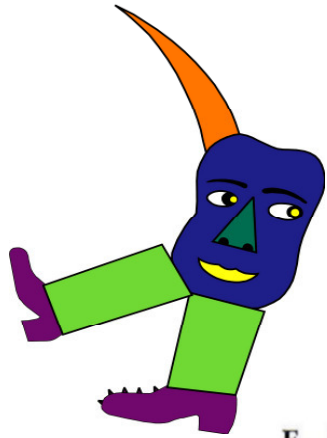
Leitlinien

Herausgegeben von
R. Dierkesmann, W. E. Fleig, H. Heidrich,
H. Heimpel, W. V. Kern, K.-M. Koch,
J. Meyer, O.-A. Müller, Ch. Specker

Stand: Mai 2007



URBAN & FISCHER
München · Jena



Amputierten-Initiative e.V.

Erkrankungen der Gefäße

E Erkrankungen der Gefäße

1 Chronische periphere arterielle Verschlusskrankheit

Redaktion: A. Creutzig
Autoren und Kommentatoren: A. Creutzig, C. Diehm, H. Heidrich, W. Theiss

2 Der diabetische Fuß

Autor: H. Stiegler
Experten: H. Lawall, O. A. Müller (DGE), H. Podhaisky, E. Standl

3 Akuter Extremitätenarterienverschluss

Redaktion: W. Theiss
Autoren und Kommentatoren: E. Altmann, H. Landgraf, W. Theiss

4 Arterielle Kompressions-syndrome

Redaktion: A. Creutzig
Autoren und Kommentatoren: S. Basche, A. Creutzig

- 4.1 Thoracic-Outlet-Syndrom
- 4.2 Popliteales Entrapment-Syndrom

5 Funktionelle Gefäß-erkrankungen

Autor: H. Heidrich
Experte: A. Hinrichs

- 5.1 Raynaud-Syndrom
- 5.2 Vasospasmen durch Ergotamin und Drogen
- 5.3 Akrozyanose
- 5.4 Erythromelalgie

6 Erkrankungen der hirn-versorgenden Arterien

Redaktion: R. Sternitzky
Autoren und Kommentatoren: C. Fahrig, H. Heidrich, R. Sternitzky

Erkrankungen der Aorta thoracalis

Redaktion: R. Erbel (DGK)
Autoren und Kommentatoren: R. Erbel (DGK), H. Loeprecht (verstorben), F. A. Spengel (verstorben)
(s. D – Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs)

7 Aneurymatische Erkrankungen der Arterien

Autor: L. Caspary
Experten: H. Heidrich, A. Hinrichs, V. Hombach (DGK), J. Kamenz (DGK), H. Landgraf, H. H. Osterhues (DGK)

- 7.1 Abdominelles Aortenaneurysma
- 7.2 Poplitealarterien-Aneurysma
- 7.3 Andere Aneurysmen
- 7.3.1 Degenerative Aneurysmen
- 7.3.2 Aneurysmen bei entzündlichen Erkrankungen
- 7.3.3 Infektiöse „mykotische“ Aneurysmen
- 7.3.4 Aneurysmata falsa (spurium)

8 Erkrankungen der Viszeral-arterien

Redaktion: H. Rieger
Autoren und Kommentatoren: W. Domschke (DGVS), A. Hinrichs, H. Rieger

- 8.1 Akute intestinale Ischämie

- 8.2 Chronische intestinale Durchblutungsstörung

Nierenarterienstenose und -verschluss

Redaktion: K. M. Koch (GfN/DAKN)
Autoren und Kommentatoren: U. Frei (GfN/DAKN), M. Haubitz (GfN/DAKN), K. M. Koch (GfN/DAKN), R. Schindler (DGKPT), W. Theiss
(s. G – Erkrankungen der Niere)

9 Vaskulitiden

Redaktion: L. Caspary
Autoren und Kommentatoren: L. Caspary, H. Stiegler, C. Specker (DGRh), P. M. Aries, W. A. Schmid
9.1 M. Takayasu (Takayasu-Arteriitis)
9.2 Arteriitis temporalis
9.3 Andere Vaskulitiden

10 Arteriovenöse Fisteln und Angiodysplasien

Redaktion: C. Fahrig
Autoren und Kommentatoren: C. Fahrig, H. Heidrich, H. Rieger, R. Sternitzky
10.1 Arteriovenöse Fisteln
10.2 Angiodysplasien

11 Thromboseprophylaxe

Redaktion: R. Bauersachs
Autoren und Kommentatoren: R. Bauersachs, V. Hach-Wunderle, M. Ludwig, H. Riess (DGHO), H. Stiegler, W. Theiss, Th. Wuppermann

12 Venenthrombose

Autor: R. Bauersachs
Experten: V. Hach-Wunderle, H. Heidrich, M. Ludwig, H. Stiegler, W. Theiss, Th. Wuppermann

Lungenembolie

Autor: U. Tebbe (DGK)
Experten: W. Theiss (DGA), R. Dierkesmann (DGP)
(s. C – Erkrankungen der Atmungsorgane)

13 Varikose

Autor: Th. Wuppermann
Experten: R. Bauersachs, V. Hach-Wunderle, M. Ludwig, H. Stiegler, W. Theiss

14 Thrombophlebitis (oberflächliche Venenentzündung)

Redaktion: V. Hach-Wunderle
Autoren und Kommentatoren: R. Bauersachs, V. Hach-Wunderle, M. Ludwig, H. Stiegler, W. Theiss, Th. Wuppermann

15 Chronische venöse Insuffizienz

Autor: H. Stiegler
Experten: V. Hach-Wunderle, W. Theiss

16 Lymphödem

Redaktion: M. Ludwig
Autoren und Kommentatoren: R. Bauersachs, V. Hach-Wunderle, M. Ludwig, H. Stiegler, W. Theiss, Th. Wuppermann

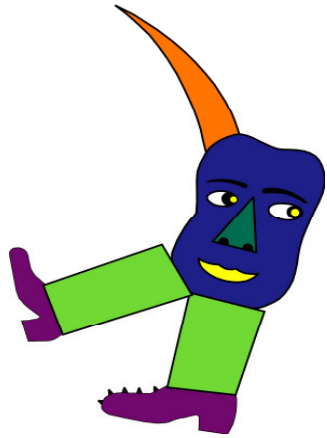
17 Angiologisch relevante Hämostaseologie

17.1 Thrombophiliediagnostik
V. Hach-Wunderle, M. Müller (DGTI), J. Pabinger (GTH), E. Seifried (DGHO) (siehe B 29 Thrombophile Diathesen)

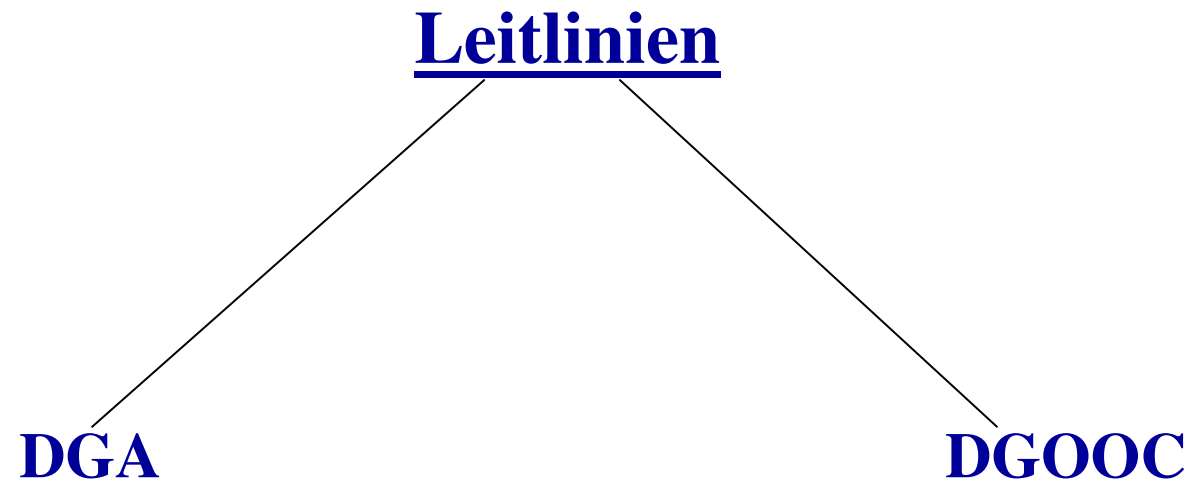
17.2 Antithrombotische Therapie
Autor: R. Bauersachs
Experten: V. Hach-Wunderle, W. Theiss

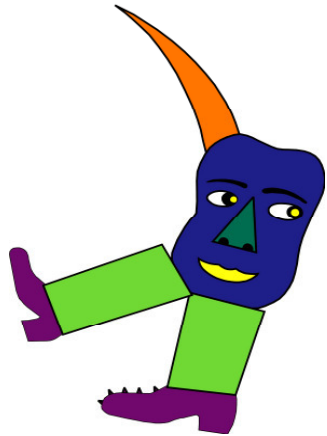
18 Kompressionsbehandlung

Autor: H. Stiegler
Experten: V. Hach-Wunderle, W. Theiss



Amputierten-Initiative e.V.





Amputierten-Initiative e.V.

Assessments für angiologische Diagnosen

- 3. Assessments für angiologische Diagnosen**
 - 3.1 Hohes Risikoprofil für kardiovaskuläre Erkrankungen**
 - 3.2 Trainingsbehandlung bei AVK im Stadium II**
 - 3.3 AVK nach Gefäßoperation oder Intervention (AHB)**
 - 3.4 Postoperativ nach abdomineller Arterienoperation**
 - 3.5 Arterielle und venöse Kompressionssyndrome**
 - 3.6 Diabetisches Fußsyndrom mit und ohne Defekt**
 - 3.7 Vasculitis, Endangitis obliterans, Raynaud-Syndrom, Akrale Durchblutungsstörungen**
 - 3.8 Zustand nach Amputation**
 - 3.9 Chronisch venöse Insuffizienz: Postthrombotisches Frühsyndrom**
 - 3.10 Chronisch venöse Insuffizienz: Postthrombotisches Syndrom mit und ohne Ulcus**
 - 3.11 Zustand nach Lungenembolie**
 - 3.12 Primäres und sekundäres Lymphödem**

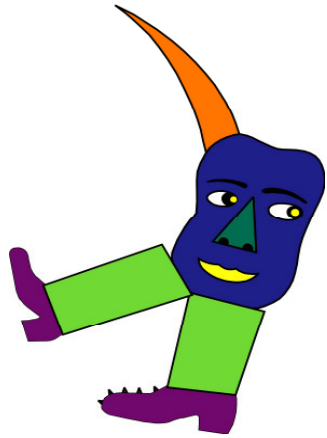


Amputierten-Initiative e.V.

Schnittstelle Akutkrankenhaus –Rehabilitationsklinik

„(...) sollte der Amputierte frühzeitig in eine qualifizierte Rehabilitationsklinik verlegt werden, die über genügend Erfahrungen in der Versorgung dieses komplexen Patientengutes verfügt und eine Mindestanzahl von 50 Amputierten pro Jahr behandelt.

Die Verlegung des Patienten in die Rehabilitationsklinik sollte auf alle Fälle OHNE PROTHESE erfolgen, da erst nach Bestimmung des Rehabilitationspotenzials durch ein qualifiziertes Team unter Leitung eines Facharztes für Orthopädie die Anfertigung einer (Interims-) Prothese sinnvoll ist. Nur so ist die Versorgung des Patienten mit einer sinnvollen Passteilauswahl garantiert. Zudem können notwendige Prothesenänderungen durch etwaige Volumenschwankungen des Stumpfes zeitnah in der weiterbehandelnden Klinik durchgeführt werden.“

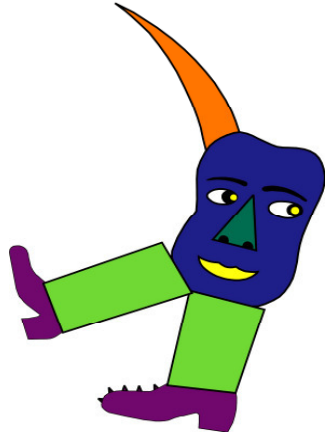


Amputierten-Initiative e.V.

Prothese für Nichtamputierte

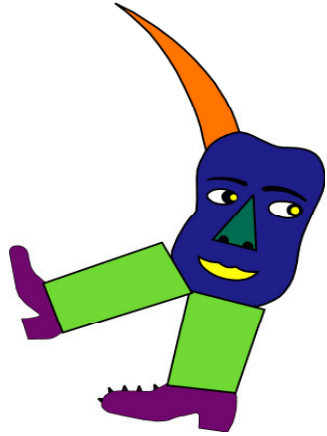


Foto: Amputierten- Initiative e.V.



Amputierten-Initiative e.V.

FAZIT

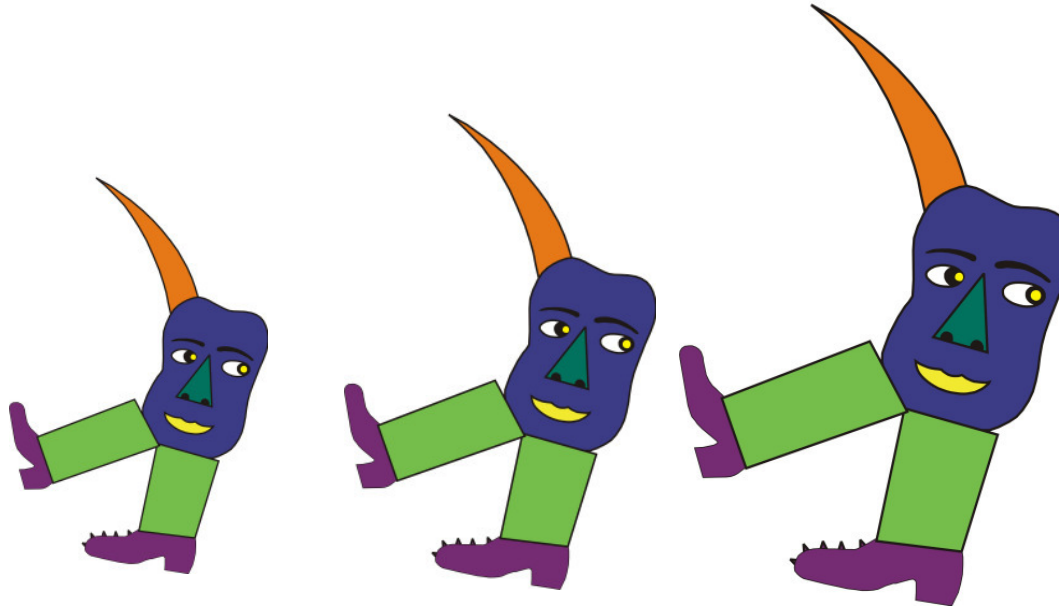
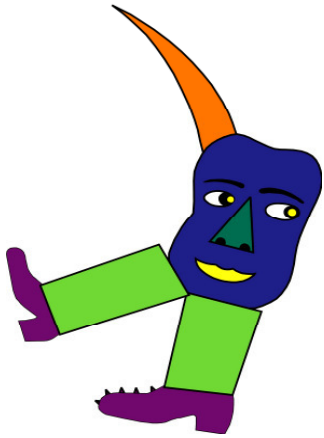


Amputierten-Initiative e.V.

**Die Medizin sollte nicht nur dem Leben Jahre
geben, sondern den Jahren Leben.**

Georg Christoph Lichtenberg (1742 – 1799)

Amputierten-Initiative e.V.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**MDK – Expertenforum, Redebeitrag am 28. November 2007, Münster / Westfalen
Dagmar Gail, Amputierten – Initiative e. V., Berlin**

**Situation amputierter Menschen aus Sicht Betroffener:
Wunsch und Wirklichkeit
- Schnittstellen zwischen Akutklinik und Rehaklinik -**

Script zum Redebeitrag

Folie 1: Titelblatt – Gefäßkranke

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Einladung danke ich Herrn Dr. Fergenbauer, den ich von Herrn Dr. Holfelder grüßen darf und freue mich, dass ich zu Ihnen sprechen, ihnen aber auch die Nöte von Gefäßkranken und von Amputierten vortragen darf.

Folie 2: Gründung der Amputierten – Initiative e.V. 1991

Also vor fast 17 Jahren. Wir haben diese als Betroffene als erste und einzige Amputierten – Initiative e.V. mit der Unterstützung von unserem Ehrenmitglied Herrn Professor Neff regional, national und international ins Leben gerufen. Es war eine schwere Pionierarbeit, wir arbeiten auch heute noch 10 Stunden täglich.

Heute sind wir, mein gesamtes Team und ich, stolz darauf, dass wir unumstritten nationale und internationale Akzeptanz genießen.

Folie 3: Aktuelle Statistik

Wir sind sehr stolz, dass die Amputierten – Initiative e.V. Akzeptanz in der ganzen Welt erfährt. Hier sehen Sie eine aktuelle Auflistung über internationale Anfragen, die wir unserer Homepage entnehmen konnten.

Folie 4 : Verkrusteter Boden

Wir haben einen harten, verkrusteten Boden für unser Anliegen, Veränderungen und Verbesserungen für amputierte Menschen in dieser Gesellschaft durchzusetzen, vorgefunden. Es war eine Kärnerarbeit, wovon mancher heute profitieren will.

Ich bin nach 6 Bypassoperationen, davon 3 in einer Woche, amputiert worden und wußte danach, dass diese hätte vermieden werden können.

Folie 5 : Ziele

Somit setzen wir uns die Ziele, durch gezielte Aufklärungs – und Öffentlichkeitsarbeit:

- Amputationen, wenn möglich, zu verhindern
- Weitere Amputationen zu vermeiden
- Folgen wie Schlaganfälle und Herzinfarkte zu minimieren

Folie 6: Ehrenmitglieder

Zur Unterstützung unserer Arbeit haben wir exzellente Ehrenmitglieder an unserer Seite aus allen Disziplinen.

Folie 7: Foto mit Pierre Botta, Prof. Baumgartner, Lutz Brückner und Dagmar Gail auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie im Oktober 2007 in Berlin

Folie 8: Fachgesellschaften

Folie 9: VTO - Foto Gründung

Die Amputierten – Initiative e.V. ist als einzige Patientenorganisation Mitglied in allen für sie relevanten ärztlichen Fachgesellschaften sowie in Kommissionen und Forschungsvorhaben.

Folie 10: Forschungsvorhaben

Folie 11: Kommissionen

Folie 12: Ursachen

Die Ursachen, die zu einer Amputation führen können, sind in ihrer Dramatik und in ihrem Ernst in der Gesellschaft leider zu wenig bekannt. 87% gefäßbedingte Amputationen sollten alle Disziplinen, die berufsbedingt mit uns zu tun haben, aufmerksam machen.

Folie 13: Entstehung der Arteriosklerose (Schering)

Folie 14: Arterie Ablagerungen

Eine Riesenarterie habe wir gerade in 1m Länge zum Aufklappen für den 4. Berliner Gefäßtag herstellen lassen.

Folie 15: Vulkan

Der Verschluss = Infarkt kommt in der Regel ohne Vorwarnung, es ist ein Ausbruch aus dem Nichts. Die Angst bleibt.

Folie 16: pAVK

Folie 17: / Folie 18 Fälle aus dem praktischen Alltag der Amputierten – Initiative, Fall R. vorher und nachher

Die Amputierten – Initiative hat diesem Mann beide Beine und das Leben gerettet. Eine Aortendissektion ist hier nicht erkannt worden.

Folie 19: Fall J.

Der Unterschenkel sollte in diesem Fall amputiert werden. Durch das Eingreifen der Amputierten – Initiative e.V. wurden lediglich 1 ½ Zehen entfernt.

Folie 20: Fall K.

In diesem Fall sollte der zweite Unterschenkel amputiert werden. Die Amputierten – Initiative e.V. hat es geschafft, dass sich die offenen Stellen nach der Behandlung mit vasoaktiven Substanzen geschlossen haben und eine Amputation vermieden werden konnte.

Folie 21: Stationen Akutkrankenhaus / Geriatrie/ Rehabilitationsklinik

Folie 22: Welches Akutkrankenhaus?

Wir meinen, dass ein Gefäßkranker, wenn es möglich ist, ausschließlich in ein Gefäßzentrum gehört.

Folie 23: Schlechte Stümpfe

Wenn eine Amputation unumgänglich ist, haben wir häufig ein weiteres Problem, das Herr Prof. Greitemann ebenso kennt wie Prof. Neff, Prof. Baumgartner, Dr. Brückner, die sich alle leidenschaftlich dafür einsetzen, dass nur kundige Chirurgen zu einer Amputation hinzugezogen werden dürfen mit dem Blick auf eine akzeptable prothetische Versorgung. Ungünstige Stumpfverhältnisse erschweren bzw. verhindern mitunter eine adäquate prothetische Versorgung das ganze Leben lang.

Vor einer Amputation haben in der Regel die Gefäßkranken eine lange Krankheits- und Leidensgeschichte hinter sich, sind physisch und psychisch erschöpft, zumal sie häufig in ein Akutkrankenhaus eingeliefert worden sind in der Hoffnung, dass eine Amputation aufgrund entsprechender Therapien vermieden werden kann.

Jetzt beginnt das Problem, das wir dank der DRGs haben. Wird eine Therapie 9 oder 10 Tage angewandt, ohne den Erfolg zu zeitigen, schließt sich am 10. oder 11. Tag ein gefäßchirurgischer Eingriff zum Beinerhalt an, kann dann am 12. Tag eine Amputation nicht mehr abgewendet werden, verbleiben dem Amputierten im Akutkrankenhaus gerade noch 6 Tage, bis er dieses aufgrund der DRGs verlassen muss.

In welchem Zustand wird der Amputierte dann wohin verbracht?

Folie 24: Foto Fall W. physisch

Das linke unbehandelte Bein sollte im Gefäßzentrum weiter behandelt, der Patient auf keinen Fall entlassen werden.

Folie 25: Wer bin ich aufgrund der Amputation psychisch

Folie 26: Verlust

Jede Amputation ist ein massiver Lebenschnitt, der eingeht mit dem Verlust der körperlichen Integrität.

Der Verlust der körperlichen Integrität zieht in den meisten Fällen eine Identitätskrise nach sich, die einen erheblichen Einfluss auf das Selbstwertgefühl der betroffenen Menschen nimmt.

Folie 27: Artikel Orthopädische Nachrichten

Die Mitarbeiterin der Amputierten – Initiative e.V. Nadine Bochert hat auf dem oben genannten Kongress der DGOOC mit großem Nachdruck und Erfolg auf die psychosoziale Bewältigung nach Amputationen hingewiesen.

**Folie 28 / Folie 29: Erkrankungen der Gefäße
Leitlinie in „Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren
Medizin.“**

Unserer Meinung nach wird dem schweren Krankheitsbild und dem Verlauf der Gefäßerkrankungen nicht genügend Rechnung getragen. DRGs richten sich wohl mehr danach, dass Gefäßgesunde amputiert werden. Bei Gefäßkranken, unabhängig übrigens vom Alter, handelt es sich um multimorbide Menschen. PAVK- Kranke sind Hochrisikopatienten.

Zu den oben aufgeführten Gefäßerkrankungen muss noch das Gerinnungssystem genannt werden, ferner Schlaganfälle, Herzinfarkte und die Tumore.

Fragen:

- Geriatrische ./ Rehabilitationsklinik
- Ohne ./ mit Prothese
- Rehafähig ./ Rehaprognose
- Stumpfpflege
- Wundheilungsstörungen
- KG / Ergotherapie
- Verhinderung einer Beugekontraktur
- Muskelaufbautraining
- Lymphdrainage
- Psychologische Hilfe = WOHIN?

Folie 30: Leitlinien DGA / DGOOC

Die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Angiologie zur Rehabilitation von Gefäßerkrankungen, an der die Amputierten – Initiative e.V. mitgearbeitet hat, weist auf die Assessments für Rehabilitation angiologischer Krankheitsbilder hin

Folie 31: Assessments

und greift auch das Problem auf, dass über 50% der Überweisungsdiagnosen nochmals überarbeitet werden müssen und dass bei 1/3 dieser Patienten neue Diagnosen grundsätzlich zu anderen Therapiestrategien führen.

Ziel der DGA ist es:

- Qualitätssicherung in der mit der Rehabilitation befassten Kliniken einzuführen
- Ferner eine Zertifizierung der angiologischen Rehabilitationseinrichtung zu veranlassen
- Der Patient sollte in einem direkten zeitlichen Zusammenhang nach der Amputation ohne Prothese in eine Rehabilitationsklinik gelangen

Leitlinie der DGOOC und der BVO

Rehabilitation nach Amputation an der unteren Extremität, eine S 2- Leitlinie an der die Amputierten – Initiative e.V. unter dem Vorsitz von Herrn Prof. Greitemann ebenfalls mitgearbeitet hat.

Unter dem Kapitel „Schnittstelle Akutkrankenhaus - Rehabilitationsklinik ist in der Leitlinie erarbeitet worden:

- Es muss sich um kompetente Rehakliniken handeln
- In dieser sollten mindestens 50 Amputierte pro Jahr behandelt werden
- Verlegung vom Akutkrankenhaus ohne Prothese

Folie 32: Schnittstelle Akutkrankenhaus – Rehabilitationsklinik

„(...) sollte der Amputierte frühzeitig in eine qualifizierte Rehabilitationsklinik verlegt werden, die über genügend Erfahrungen in der Versorgung dieses komplexen Patientengutes verfügt und eine Mindestanzahl von 50 Amputierten pro Jahr behandelt.

Die Verlegung des Patienten in die Rehabilitationsklinik sollte auf alle Fälle OHNE PROTHESE erfolgen, da erst nach Bestimmung des Rehabilitationspotenzials durch ein qualifiziertes Team unter Leitung eines Facharztes für Orthopädie die Anfertigung einer (Interims-) Prothese sinnvoll ist. Nur so ist die Versorgung des Patienten mit einer sinnvollen Passteilauswahl garantiert. Zudem können notwendige Prothesenänderungen durch etwaige Volumenschwankungen des Stumpfes zeitnah in der weiterbehandelnden Klinik durchgeführt werden.“

Auf den richtungswesenden Artikel von Herrn Dr. Brückner *„Bei Beinamputationen ist eine interdisziplinäre Kooperation erforderlich“*, wird verwiesen.

In der Realität entscheiden die Krankenkassen, ob bzw. in welche Rehabilitationsklinik ein Frischamputierter verbracht wird.

- Vertragsabschlüsse mit Rehakliniken?
- Billigangebote ./ Qualität?
- Zugehörigkeit nach dem jeweiligen Bundesland?

Uns liegt jetzt der Entwurf „*Erstellung der Produktgruppe 24 (Prothesen) des Hilfsmittelverzeichnisses*“ vor, in dem der Amputierte unter „Besonderheiten der Abgabe von Prothesen“ darauf hingewiesen wird, dass ohne Prothese eine Rehabilitation nicht möglich ist.

Das ist nicht die einzige Erschütterung, die wir beim Lesen des Entwurfes durchgemacht haben.

- Werden Amputierte in dieser Gesellschaft nicht ernst genommen?
- Werden die Erkrankungen, die zu einer Amputation führen, nicht ernst genommen?
- Resultiert daher, wie wir meinen, ein Mangel an Respekt bei den Entscheidungen dem Amputierten gegenüber?
- Sollten vielleicht alle, die über Amputierte zu entscheiden haben, eine Prothese für Nichtamputierte tragen, an einem Tag oder länger?

Folie 33: Prothese für Nichtamputierte

Folie 34: FAZIT

- Befragung von 30 Mitgliedern der Amputierten – Initiative e.V. hat ergeben, dass die meisten Amputierten lange Monate im Akutkrankenhaus nach der Amputation verbracht haben
- Folge: Es sollte eine Änderung für DRGs für Gefäßkranke durchgeführt werden
- Die Amputierten – Initiative e.V. schließt sich den Empfehlungen bzw. den Leitlinien der Fachgesellschaften an, Amputierte vom Akutkrankenhaus in eine kompetente Rehabilitationsklinik zu verlegen, damit die hervorragenden Leistungen, zu denen psychologische Hilfe sowie anschließende Gehschulung zählen sowie die Fachkompetenz der Ärzte Anwendungen finden können.
- Wir halten Verlegungen in andere Kliniken, die nicht die Voraussetzungen mitbringen, und wir erleben täglich Fälle dieser Art, für korrekturbedürftig.

- Amputierte haben lediglich ihre Zeit dann dort verbracht, ohne die für sie notwendigen Leistungen erhalten zu haben.
- Das kostbare Geld wird somit von den Krankenkassen nicht sinnvoll ausgegeben. Es ist auch für den Menschen eine verschenkte Lebenszeit

Folie 35: Zitat Lichtenberg

In Anlehnung an das Zitat bitten wir die Mediziner, die Vertreter der Krankenkassen und vom MDK dieses Zitat mit Leben zu erfüllen.

Folie 36: Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit