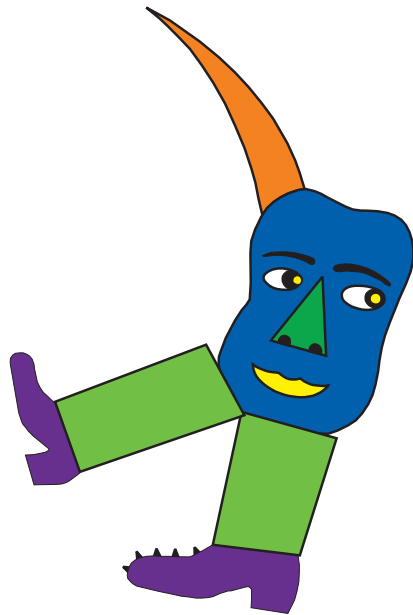


Amputierten-Initiative e. V.

Chance statt Schicksal



V.i.S.d.P. Dagmar Gail

Amputierten-Initiative e. V.

Spanische Allee 140

14129 Berlin

Tel.: 030/ 8 03 26 75

Fax: 030/ 80 49 16 35

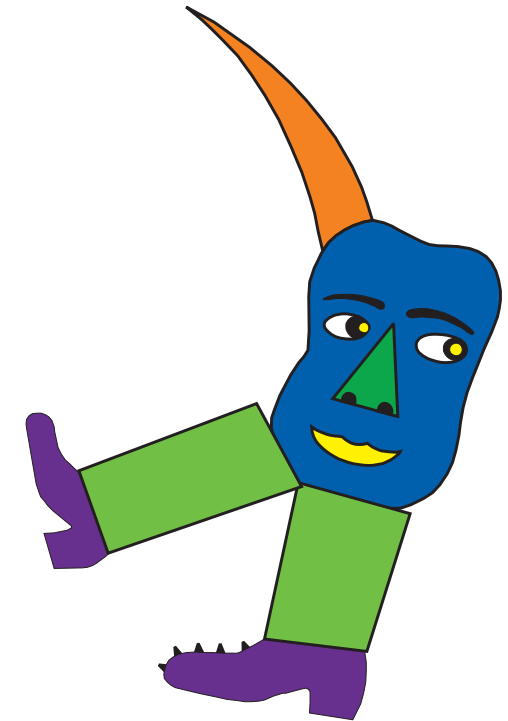
info@amputierten-initiative.de

www.amputierten-initiative.de

Ich erkläre meinen Beitritt zur
Amputierten-Initiative e. V. und verpflichte mich,
den Mitgliedsbeitrag in Höhe von € 40,90/Jahr zu
entrichten.

Ort, Datum

Unterschrift



Hilfe für Betroffene nach
Beinamputation

www.amputierten-initiative.de

Inhalt

I. Einleitung	4	Gefäßsporttraining	22
Amputationsursachen	6	Fußpflege	22
Vor einem Amputationstermin	7	V. Wo Sie Unterstützung finden	24
Therapie mit Prostanoiden	8		
Schmerztherapie	8		
II. Im Krankenhaus	9	Vorwort	
Medizinische Versorgung	9	Die Amputierten-Initiative e.V. wurde 1991 als Bundesverband, und damit als Dachorganisation, von den Betroffenen Dagmar Gail und Henry Ziemendorf († 1995) ins Leben gerufen als bundesweit einzige Institution, die sich um Arm- und Beinamputierte kümmert, regional, national und international.	
Prothetische Versorgung - Interimsprothese	9	Wir bieten Hilfe, Beratung und Informationen	
Physiotherapie	10	- für Betroffene und deren Angehörige	
Psychologische Hilfe	10	- für Gefäßkranke (u.a. bei pAVK – der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit), um Amputationen, Schlaganfälle und Herzinfarkte zu vermeiden.	
Phantomschmerzen	12	Die Amputierten – Initiative e.V. stellt sich der Herausforderung, Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben, um dringend erforderliche Veränderungen und Verbesserungen zu erreichen.	
Sozialdienst	13		
Krankengymnasten	10		
III. Nach dem Krankenhausaufenthalt	14		
Rehabilitation	14		
Prothetische Versorgung - Definitivprothese	14		
Wasserfeste Gehilfe	15		
Risikofaktoren	14		
Vermeidung einer weiteren Amputation	15		
Gehschulung	15		
Physiotherapie	16		
Stumpfpflege	16		
Schuhkauf	16		
Behindertensport	17		
IV. Vermeidung weiterer Amputationen	18		
Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)	18	Sinn und Ziel unserer Arbeit ist die Wiedereingliederung amputierter Menschen in ein aktives Erlebnis- und Arbeitsleben, soweit dies Alter und Gesundheit gestatten.	
Risikofaktoren eingrenzen	19		
Gefäßuntersuchung	20		
Infusionsbehandlung mit Prostanoiden	21		

I. Einleitung

Eine Amputation ist ein ungeheurer Eingriff in das Leben des Betroffenen.

Bei vielen von uns setzt nach der Amputation der seelische Schock ein - das Verarbeiten des „Endgültigen“. Wir wagen nicht die Bettdecke aufzuschlagen, um nicht sehen zu müssen, dass das Bein nicht mehr da ist. Es ist ein sehr langwieriger und schmerzhafter Lernprozess bis man das Leben wirklich „neu begreift“ und sich mit den Konsequenzen beschäftigen kann. Erst dann stellen wir uns die Fragen „Wie geht es weiter?“ und „Was kommt nun auf mich zu?“.

Ein Bündel von Problemen tut sich auf: „Wie werden sich partnerschaftliche und familiäre Beziehungen entwickeln? Werden Freundschaften den Belastungen standhalten? Werde ich von der Gesellschaft akzeptiert werden? Wie gestaltet sich meine wirtschaftliche Situation?“

Selbst die Angehörigen stehen vor einer nahezu unfassbaren Situation. Oft wissen sie nicht, wie sie sich verhalten sollen. Sie sollen sich normal verhalten, ganz normal. Auch wir Amputierte sind normale Menschen geblieben. Wir haben die neue Situation zu verarbeiten und brauchen den normalen Umgang und die Hilfe von anderen Menschen. Viele amputierte Menschen empfinden sich anfangs als minderwertig und verschließen sich oft für lange Zeit. Auf die Frage, wer ihnen nach der Amputation die intensivste Hilfestellung gegeben hat, hören wir

leider oft die Antwort: Niemand. Amputierte werden noch zu oft allein gelassen.

Die Amputierten-Initiative e.V. möchte u.a. mit dieser von ihr erstellten Broschüre ein Wegweiser sein für Betroffene und deren Angehörige und Unterstützung geben in einer der schwierigsten Momente, die es zu bewältigen gilt.



Dagmar Gail und Henry Ziemendorf

Amputationsursachen

Die von Amputation betroffenen Menschen müssen in zwei Gruppen eingeteilt werden: in gefäßkranke und gefäßgesunde Menschen.

In Deutschland sind Gefäßerkrankungen wie die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) mit 87% Hauptursache aller Beinamputationen.

Durch Unfälle werden vier Prozent aller Amputationen verursacht. Ebenso hoch ist der Anteil von Amputationen, die durch Infektionen und Tumoren bedingt sind. In Deutschland werden jährlich ca. 40.000 – 60.000 Beinamputationen durchgeführt.

Arterielle Durchblutungsstörungen	87 %
Traumata (Unfälle)	4 %
Infektionen	2 %
Tumoren	2 %
Angeborene Fehlbildungen (Dysmelien)	0,2 %
Verschiedenes (z. B. Behandlungsfehler)	5 %

Tabelle aus Baumgartner, R., Botta, P. (1998). Amputation und Prothesenversorgung der unteren Extremität. Stuttgart.

Vor einem Amputationstermin

Abgesehen von Amputationen in einer Notfallsituation infolge eines Traumas, z.B. eines Unfalls, stellen die übrigen Amputationen überwiegend planbare Eingriffe dar. Im Rahmen der planbaren Amputationen bei Patienten, die unter Durchblutungsstörungen leiden, ist eine sorgfältige Diagnostik unter Berücksichtigung der Grunderkrankung und möglicher durchblutungsfördernder und ggf. Extremitäten erhaltender Maßnahmen von großer Bedeutung.

Vor einem Amputationstermin empfehlen wir, sich bei Bedarf mit uns in Verbindung zu setzen. Schon zu diesem Zeitpunkt kann es möglich sein, Ihnen Ratschläge zu geben und sie an Spezialisten zu vermitteln.

Therapie mit Prostanoiden

Eine medikamentöse Therapie mit Prostanoiden kann eine Ergänzung zu chirurgischen Eingriffen darstellen und gefäßkranken Menschen helfen,

- Schmerzen zu verringern
- Folgeerkrankungen zu vermeiden
- weitere Amputationen zu verhindern
- eine langfristige Verbesserung der Lebensqualität zu erhalten, gerade weil es sich bei der Durchblutungsstörung um eine chronische, also fortschreitende, Erkrankung handelt, die den Betroffenen sein ganzes Leben begleiten wird.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.verschlusskrankheit-aktuell.de und unter www.amputierten-initiative.de.

Schmerztherapie

Eine konsequente Schmerztherapie sollte schon vor der Amputation erfolgen, um einer Chronifizierung des Schmerzes vorzubeugen.

II. Im Krankenhaus

Medizinische Versorgung

Im Krankenhaus werden Sie gut versorgt, die Wundheilung wird sorgfältig von Ihrem Arzt und dem Pflegepersonal beobachtet. Durch das Pflegepersonal wird der Stumpf so gelagert, dass einer Beugekontraktur (=Sehnenverkürzung) in Hüfte und Knie vorgebeugt wird. Lassen Sie sich vom Pflegepersonal die Lagerung zeigen, um sie auch selbständig durchführen zu können.

Prothetische Versorgung - Interimsprothese

Die prothetische Versorgung ist von zentraler Bedeutung und die Voraussetzung, ob ein Patient nach der Entlassung selbständig mit seinem Leben umzugehen vermag.

Die Anfertigung einer Interimsprothese (= erste prothetische Versorgung ohne kosmetische Verkleidung) kann nach der Bewilligung durch Ihre Kasse noch im Krankenhaus angefertigt werden. Mit dieser vorübergehend zu benutzenden Prothese soll der Stumpf geformt und abgehärtet werden, da das Stumpfende jetzt unsere Fußsohle ersetzt. Die Interimsprothese gilt der Vorbereitung auf die sog. Definitiv-Prothese (= endgültige Prothesenversorgung).

Jeder Amputierte hat das Recht - auch nach der Entlassung - sich für einen Orthopädietechniker seiner Wahl zu entscheiden.

Physiotherapie

Das intensive Aufbautraining unter der fachkundigen Leitung hat die ganz herausragende Aufgabe, die Muskulatur zu stärken, das Gleichgewicht mit dem Amputierten zu erarbeiten und die ersten Schritte mit ihm durchzuführen. Diese Zeit ist in der Regel mühevoll, erfordert unsere ganzen Kräfte und die Energie, tapfer durchzuhalten.

Während der ersten Gehschulung im Krankenhaus müssen wir in der Anfangsphase um jeden Schritt nach vorn kämpfen, aber es wird sich zunehmend das gute Gefühl einstellen, Mut und Stärke erbracht zu haben, die unserem Selbstbewusstsein eine Basis geben. Jeder Schritt, den wir allein schaffen, macht uns unabhängig, gibt uns Lebensqualität und Würde.

Psychologische Hilfe

„Wir erschrecken über den Verlust eines Körperteils, wir empfinden die Amputation als furchtbar belastend, mitunter befällt uns das Gefühl einer absoluten Minderwertigkeit. Aber: wir müssen Wege finden, um trotz des Verlustes diese neue Situation zu bejahen, sonst würden wir nur gegen uns selbst arbeiten und dies gerade in einem Augenblick, in dem es gilt, alle Kräfte zu bündeln, um zu einer anderen Lebensqualität zu gelangen.

Es gilt, nach vorn zu schauen. Die Akzeptanz der Amputation ist die Voraussetzung, um die gewaltige Erschütterung in eine neue, uns bisher nicht bekannte Lebensqualität umzuwandeln.“

Dagmar Gail

Es ist Ihr Recht, konsiliarisch Hilfe in Anspruch zu nehmen. Tragen Sie Ihren Wunsch im Krankenhaus vor, einen Psychologen oder einen Seelsorger zu konsultieren. Möglicherweise erleichtert es auch Ihre Partnerin/ Ihren Partner oder andere enge Angehörige und Freunde, gemeinsam mit Ihnen die Hilfe wahrzunehmen, um die für alle neue Situation verstehen und meistern zu lernen.



Phantomschmerzen

Viele Amputierte leiden unter Phantomgefühlen, Phantomschmerzen und Schmerzen in der verbleibenden Extremität, wobei im Krankenhaus so kurz nach der Amputation eine präzise Unterscheidung zwischen dem Wundschmerz am Stumpf und dem sog. Phantomschmerz (=Schmerzempfinden in dem nicht mehr erhaltenen Bein) nur schwer möglich ist. Der Phantomschmerz und das Phantomgefühl sind zwar miteinander verwandt, aber unterscheiden sich.

Das Phantomgefühl hinterlässt beim Betroffenen den Eindruck, sein amputiertes Körperteil sei noch vorhanden, und äußert sich häufig als Kribbeln und Jucken.

Der Nerv, der sich vom Rückenmark bis in den Fuß zog, erinnert sich – vereinfacht gesagt – an den Fuß und auch an Schmerzen, die vor der Amputation in dem Fuß verspürt wurden. „Schon lange vor der Amputation sollte daher mit einer angepassten Schmerztherapie begonnen werden.“

Dr. med. Thomas Nolte

So kann schon vor dem Eingriff das Schmerzgedächtnis im Rückenmark beeinflusst werden.

Einer Klärung bedarf es, ob es sich bei der Ursache des Schmerzes um medizinische oder prothetische Ursachen handeln könnte. Bei diesem sehr komplexen Gebiet sollten Vorschläge und Maßnahmen zur Behebung im Einzelfall besprochen werden.

Sozialdienst

Setzen Sie sich unbedingt noch während Ihres Krankenhausaufenthaltes über Ihre Station oder Ihren behandelnden Arzt mit den zuständigen Sozialarbeitern im Sozialdienst in Verbindung. Sie können Ihnen Hilfsangebote unterbreiten, die Entlassung vorbereiten und erleichternde Möglichkeiten zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft und ins Berufsleben aufzeigen.

- Beantragung des Schwerbehinderten-Ausweises beim Versorgungsamt
- Beantragung einer evtl. Berechtigung zur Benutzung eines Fahrdienstes
- Hilfestellungen, um barrierefreies Wohnen unter Einschaltung Ihrer Krankenkasse zu ermöglichen, z.B. Schwellenbeseitigung, Breite der Türen, Läufer müssen festsitzen, Dusche und Badewanne mit Griffen versehen
- Vorbereitungen für die Überweisung in eine REHA-Klinik (angiologisch oder orthopädisch)
- Umschulung, falls notwendig
- nach Absprache mit dem Arzt Genehmigung eines Rollstuhls
- evtl. Beantragung einer Pflegestufe
- Häusliche Krankenpflege
- Rentenantrag

Weitere nützliche Ratschläge finden Sie im Ratgeber für behinderte Menschen, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.

II. Nach dem Krankenhausaufenthalt

Rehabilitation

Nach dem Krankenhausaufenthalt besteht die Möglichkeit einer ambulanten, teilstationären oder stationären Rehabilitation. Die anspruchsvolle Aufgabe der Rehabilitation amputierter Menschen sollte von einem speziell ausgebildeten Team erbracht werden.

In der Nachbehandlung und Rehabilitationsphase stehen die Verbesserung bzw. Wiederherstellung der körperlichen Mobilität und die bestmögliche Wiedereingliederung des Betroffenen in sein berufliches, familiäres und soziales Umfeld im Mittelpunkt.

Prothetische Versorgung - Definitivprothese

Nach ca. 6 Monaten (+/- 3 Monate) hat der Stumpf seine Form und Festigkeit gefunden, sodass mit dem Bau einer sog. Definitiv-Prothese durch den Orthopädietechniker begonnen werden kann, die sich durch einen sorgfältigen statischen und dynamischen Aufbau auszeichnen muss.

Eine Prothese sollte auf jeden Fall probeweise im Alltag getestet werden, bevor die Unterschrift über die Entgegennahme durch den Orthopädietechniker erfolgt.

Wasserfeste Gehhilfe

Eine wasserfeste Gehhilfe ist notwendig für die Bewältigung im Alltag, z.B. zum Duschen, zum Schwimmen und beim nächtlichen Aufstehen. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.

Gehschulung

Nach jeder Neuanfertigung einer Prothese ist dringlich Gehschulung anzuraten, um eine optimale Passform und Funktionsfähigkeit der Prothese zu gewährleisten.

Durch eine qualifizierte Gehschulung erlangt der Betroffene wieder Sicherheit im Alltag und die Folgen falschen Gehens werden vermieden: extreme Hals-, Nacken- und Rückenschmerzen, Wirbelsäulen- und Lendenwirbelbeschwerden, Hüftschäden etc.



Physiotherapie

Die krankengymnastischen Übungen sollten dringlichst fortgeführt werden, um die Muskeln zu stärken und Kontrakturen und Atrophien zu vermeiden.

Stumpfpflege

Eine sorgfältige Stumpfpflege muss selbstverständlich werden. Die tägliche Reinigung sollte mit lauwarmem Wasser und hautfreundlicher Seife erfolgen. Zur Abhärtung der Haut gibt es spezielle Stumpfpflegemittel; diese bieten Schutz für die Haut bei den besonderen Belastungen durch die Prothese.

Um Hautinfektionen, z.B. Pilzinfekte, zu vermeiden, sind die tägliche Reinigung des Protheseninnenschafes und das Wechseln der Stumpfstrümpfe anzuraten.

Schuhkauf

Von nun ab sollten Sie auf eine besonders weiche Sohle und eine immer gleiche Absatzhöhe achten, da eine Prothese auf eine bestimmte Absatzhöhe eingestellt ist. Die Schuhe sollten Sie nach der Breite des Kunstfußes auswählen und gleichzeitig darauf achten, dass der Schuh mit dem noch erhaltenen Fuß abgestimmt wird, damit der Schuh hier nicht zu eng sitzt.

Behindertensport

Zu beachten sind auch die vielfältigsten Angebote, die beim Behindertensport anzutreffen sind.

Beim Deutschen Behindertensportverband e.V. können Sie die Sportangebote in Ihrer Nähe erfragen.

Kontakt:

Tel. 0203-7174 170, Internet: www.dbs-npc.de



Vermeidung weiterer Amputationen

Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

Bei der pAVK kommt es zu Durchblutungsstörungen in den Beinen aufgrund von Gefäßveränderungen. Ablagerungen an den Gefäßwänden (Arteriosklerose) führen zu Verengungen (Stenosen) und zu Verschlüssen = Infarkten. Im schlimmsten Fall stirbt das durchblutete Gewebe ab und das Bein muss amputiert werden.

In Deutschland sind Gefäßerkrankungen wie die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) und Diabetes mellitus mit 87% Hauptursache aller Beinamputationen.



Risikofaktoren eingrenzen

Gefäßerkrankungen werden durch verschiedene Risikofaktoren begünstigt. Deshalb ist es umso wichtiger, diese zu kennen und zu behandeln. Wenn Risikofaktoren nicht gut eingestellt sind, kann ein noch erhaltenes Bein in Gefahr geraten, aber sich auch ein Herzinfarkt oder Schlaganfall einstellen. Wenden Sie den Risikofaktoren höchste Aufmerksamkeit zu. Konsultieren Sie einen Gefäßmediziner/Angiologen und lassen Sie regelmäßig und sorgfältig die Risikofaktoren überprüfen:

- Erhöhter Blutdruck
- Rauchen
- Erhöhter Blutzucker
- Erhöhte Blutfette
- Erhöhtes Homocystein
- gefäßverengende Toxine, z.B. Ergotamine

Oberstes Gebot muss es jetzt sein, das gesamte uns zur Verfügung stehende medizinische Register zu benutzen, um eine weitere Gefährdung zu verhindern. Der Stumpf ebenso wie das noch erhaltene Bein bedürfen äußerster Pflege, da das erhaltene Bein unser kostbarstes Gut zur Fortbewegung geworden ist.

Diese Möglichkeiten sollten von allen Amputierten, unabhängig davon, welche Ursachen zu einer Amputation geführt haben, beachtet werden. Es ist ein weit verbreiteter Irrtum zu glauben, dass gefäßgesunde Amputierte von Durchblutungsstörungen nicht betroffen werden.

Gefäßuntersuchungen beim Angiologen sollten eine Selbstverständlichkeit werden.



Gefäßuntersuchungen

Gefäßuntersuchungen bei Spezialisten zur Feststellung des Gefäßstatus sollten regelmäßig durchgeführt werden. Dazu zählt u.a. auch die Messung des Knöchel-Arm-Index (ABI). Gerade die an pAVK leidenden Amputierten sollten verstärkt aufmerksam werden, wenn sich beim Laufen, aber auch in Ruhestellung Schmerzen einstellen oder bei einem Stumpf, bedingt durch die schlechte Durchblutung, blasse Verfärbung und Kühle auftreten. Hier kann es angezeigt sein, eine transkutane Sauerstoffpartialdruckmessung durchführen zu lassen, bei der der Sauerstoff auf der Haut gemessen wird. Die gemessenen Werte können die Ursache der Schmerzen klären.

Die Ursache von Schmerzen sollte auch dem Techniker entscheidende Hinweise zum Aufbau einer Prothese zur Hand geben. „Beim durchblutungsgestörten Amputationsstumpf dürfen weder die Haut noch Muskulatur und Fettgewebe komprimiert werden.“

Prof. Dr. med. W. Hepp

Infusionsbehandlung mit Prostanoiden

Für die Behandlung in den Stadien III u. IV der pAVK werden durchblutungsfördernde Prostanoiden immer wieder mit Erfolg eingesetzt. Behandlungen mit Prostanoiden können auch in diesem Jahrhundert unübertroffen der Erhaltung der Extremität dienen. Patienten erhalten diese regelmäßig, das heißt in wiederkehrenden Abständen, als Infusion. Eine Infusionsbehandlung mit durchblutungsfördernden Mitteln kann helfen, eine weitere Amputation zu vermeiden.

Prostanoiden können

- die Fließfähigkeit des Blutes verbessern,
- die Gefäßwände stabilisieren,
- die Mikrozirkulation verbessern,
- die Bildung neuer Gefäße (Kollateralen) anregen und fördern.
- die Schmerzen verringern, weil die oben genannten Eigenschaften die Durchblutung nachhaltig verbessern können.

Gefäßsporttraining

Sehr wichtig und empfehlenswert ist es, am Gefäßsporttraining teilzunehmen. Gefäßtraining ist für jeden von Bedeutung, der unter arteriellen Durchblutungsstörungen in den Beinen leidet. Eine Altersbegrenzung besteht nicht.

Folgende Angebote erfolgen in einer Gefäßsportgruppe:

- spezielles Lauftraining zur Verbesserung der Durchblutung und damit Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke
- Muskeldehnungsübungen
- Entspannungsübungen
- Gymnastik mit großen und kleinen Spielen u.v.m.

"Ein regelmäßiges Training, das auch konsequent angewandt werden sollte, ist anzuraten."

Dr. med. C. Fahrig

Fußpflege

Neben der sorgfältigen Stumpfpflege müssen besonders Patienten mit Durchblutungsstörungen auf die richtige Fußpflege achten. Diabetiker leiden häufig an Empfindungsstörungen in den Füßen und bemerken kleine Verletzungen nicht.

Beobachten Sie täglich Ihre Füße, auch die Zehenzwischenräume und Zehennägel und nehmen Sie die kleinsten Verletzungen ernst. Minder durchblutetes Gewebe hat eine ungünstige Heilung zur Folge und entzündet sich leicht. Konsultieren Sie bei Veränderungen Ihren Arzt.

Die medizinische Fußpflege bei Diabetikern wird von den Krankenkassen übernommen. Der Podologe (medizinischer Fußpfleger) befasst sich neben der Erhaltung und Pflege des gesunden Fußes auch mit der Prävention beginnender Fußschäden und der Behandlung bereits vorhandener Schädigungen.

Wo sie Unterstützung finden

Amputierten-Initiative e. V.
Bundesverband
für Arm- und Beinamputierte
- seit 1991 –

Dagmar Gail
Gründerin und Vorsitzende
Spanische Allee 140
14129 Berlin
Tel.: 030/ 8 03 26 75
Fax: 030/ 80 49 16 35
info@amputierten-initiative.de
www.amputierten-initiative.de

Die Amputierten-Initiative e. V.

- finanziert sich u. a. aus Spenden, Mitgliedsbeiträgen, Krankenkassenförderung und durch die Förderung des Berliner Senats
- ist vom Finanzamt als besonders förderungswürdig und gemeinnützig anerkannt,
- ist weltanschaulich unabhängig.

Wie wir Sie unterstützen

Wir sind Patientenwegweiser und stehen zur Verfügung bei Fragen zur prothetischen Versorgung sowie bei medizinischen und sozialrechtlichen Belangen.

Wir führen Gespräche mit Betroffenen und Angehörigen.

Wir helfen Ihnen bei der Suche nach:

- Fachärzten (u.a. Angiologen/Gefäßmediziner, Lymphologen, Phlebologen, Gefäßchirurgen, Amputationschirurgen, Orthopäden, Diabetologen, Schmerztherapeuten)
- Fachkliniken (u.a. Gefäßzentren), Rehakliniken (orthopädisch/angiologisch)
- Psychologen / Seelsorgern
- Orthopädie-Technikern, Orthopädie-Schuhtechnikern
- Physiotherapeuten (u.a. zur Gehschulung)
- Podologen, Wundmanagern
- Gefäßsport

Wir unterstützen Sie bei der Beantragung und Durchsetzung von Ansprüchen u.a. von

- Hilfsmitteln
- Schwerbehindertenausweisen

Veranstaltungen

- Geshulseminare mit Gertrude Mensch (1992) und Robert Gailey (1995)
- jährlicher Berliner Gefäßtag (seit 2004) in Zusammenarbeit mit dem Gefäßzentrum am Ev. Krankenhaus Hubertus, Berlin
- Wir sind auf Ärztekongressen als Referenten vertreten.

Ehrenmitglieder

Henry Ziemendorf †
 Prof. Dr. med. Heinz Heidrich
 Prof. Dr. med. Curt Diehm
 Dr. med. Clemens Fahrig
 Prof. Dr. med. Georg Neff
 Prof. Dr. med. Wolfgang Hepp
 Prof. Dr. med. Urs Brunner

Mitgliedschaften

Deutsche Gesellschaft für Angiologie
 Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie
 Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
 Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
 Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie
 Deutsche Diabetes Gesellschaft
 Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie
 Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin
 Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

Sponsoren und neue Mitglieder sind jederzeit herzlich willkommen!



Wir danken dem spanischen Maler GUSTAVO für das Logo.

Bitte
freimachen

Antwort

An den Vorstand der
 Amputierten-Initiative e. V.
 Spanische Allee 140
 14129 Berlin

Absender:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Tel./Fax

Emailadresse