



Diakonissen
Anstalt
Dresden

Zuwendung
leben

**Krankenhaus
Emmaus
Niesky**

Gefäßkrankungen

frühzeitig vorbeugen – sicher erkennen – erfolgreich behandeln



Seite 2

Gefäßkrankungen

Chefarzt Rainer Stengel über Ursachen, Risikofaktoren und Vorbeugung

Seite 3

Chronische Wunden

Oberarzt Dr. Frank Hübschmann über die fachübergreifende Behandlung

Seite 4

Schaufensterkrankheit (pAVK)

Chefarzt Nils Walther über Risiken und Behandlungsmöglichkeiten

Seite 5

Thrombose

Pflegeberaterin Sandra Junge über vorbeugende Maßnahmen

Seite 6

Schlaganfall

Chefarzt Dr. Uwe Scholze über erste Anzeichen und das richtige Verhalten

Seite 7

Schlaganfall

Physiotherapeutin Katharina Vollrath über die stationäre und ambulante Betreuung

„Wenn wir über Vorsorge sprechen, ist körperliche Bewegung entscheidend.“

Chefarzt Rainer Stengel über Ursachen, Risikofaktoren und Vorbeugung gegen Gefäßerkrankungen



Was sind die Ursachen für Durchblutungsstörungen und wer ist gefährdet?

Bevor Sie die Durchblutungsstörung spüren, liegt meistens schon länger eine Gefäßverkalkung vor. Das ist fast immer der Auslöser für chronische Durchblutungsstörungen. Krankheitsbedingte Ursachen, wie Veränderungen durch Tumore, sind seltener. Die Hauptrisikofaktoren für Gefäßverkalkungen sind Bluthochdruck, erhöhte Fettwerte, Übergewicht und Bewegungsmangel, wobei dem letzten Punkt nach neuesten Erkenntnissen eine bedeutende Rolle zukommt. Forschungen zeigen, dass übergewichtige aber trainierte Menschen nur ein geringes Risiko für Gefäßerkrankungen haben. Wohingegen untrainierte Menschen gefährdeter sind, auch wenn sie schlank sind.

Bewegung ist also für die Vorbeugung wesentlich?

Absolut! Durch regelmäßige körperliche Bewegung verbessern sich die Blutfett-Werte und der Blutdruck, noch bevor Sie merken, dass Sie abnehmen. Deshalb kommt Bewegung eine so bedeutende Rolle bei der Vorbeugung zu: Sie beeinflusst alle wesentlichen Risikofaktoren positiv.

Leider reicht es dabei aber nicht aus, einfach nur draußen zu sein, zum Beispiel im eigenen Garten. Erst eine halbe Stunde anhaltende Bewegung am Stück, dreimal pro Woche beugt vor. Nach etwa 20 Minuten werden die Muskeln trainiert und der Körper schaltet auf Fettverbrennung um. Die gute Nachricht ist aber: Das kann auch schon ein Spaziergang sein.



Was ist bei der Ernährung zu beachten, helfen Hausmittel?

Gegen Hausmittel wie Selen, Knoblauch oder Fischöl ist nichts einzuwenden – allerdings konnte deren schützende Funktion bisher kaum nachgewiesen werden. In jedem Fall sollten sie Teil einer ausgewogenen Ernährung sein – am besten mit mediterranen Gerichten, bei denen viel Wert auf Gemüse und Fisch gelegt wird. Von Diäten, die einen Mangel im Körper erzeugen, rate ich grundsätzlich ab.

Warum sind Diabetespatienten so oft von Durchblutungsstörungen betroffen?

Diabetes alleine erhöht das Risiko noch gar nicht so sehr. Das große Problem ist Diabetes in Verbindung mit den anderen Risikofaktoren – Bluthochdruck, erhöhte Fettwerte, Übergewicht und Bewegungsmangel. Diabetes multipliziert alle Risikofaktoren nochmal, sodass sich bei diesen Patienten alle Gefäße schneller verschließen oder verändern.

Eine besondere Form, von der meistens Diabetes-Patienten betroffen sind, ist der sogenannte „Querschnittverschluss“. Bei diesem sind alle Gefäße, die den Unterschenkel versorgen, betroffen. Das ist eine der großen Gefahren bei Diabetes. Denn dass die Durchblutung aller Gefäße gestört ist, tritt ohne Diabetes kaum auf.

Warum nimmt der Anteil von Patienten mit Gefäßerkrankungen zu?

Weil die Folgen unserer schlechten Lebensgewohnheiten um Jahre verzögert auftreten. Als Arzt sehe ich bei den älteren Patienten jetzt erst die Problematik, die aus dem wachsenden Wohlstand ab den 60er resultiert. Heute sehen wir bei Kindern, dass sie seltener rausgehen, sondern sich häufiger drinnen, vor dem Computer aufhalten. Auch daraus werden sich die größten gesundheitlichen Probleme erst später ergeben.

Warum treten die Probleme erst so verzögert auf?

Die negativen Folgen von Übergewicht sind zunächst nicht so spürbar. Wenn Sie sich verletzen, haben Sie sofort Schmerzen und werden Ihren Arm oder das Gelenk schonen. Bei Übergewicht hat man zunächst keinerlei Befindlichkeitsstörungen. Das ist das Problem bei allen Risikofaktoren für Gefäßerkrankungen: Man spürt zunächst den Diabetes nicht, man spürt den erhöhten Blutdruck und die schlechten Fettwerte nicht. Würden wir die negativen Folgen unserer schlechten Gewohnheiten schneller merken, hätten wir auch einen größeren Druck, unsere Lebensweise zu ändern.

„Die beste Operation ist die, die ich vermeiden kann.“

Oberarzt Dr. Frank Hübschmann über die fachübergreifende Behandlung chronischer Wunden

In Ihrer Spezialsprechstunde befassen Sie sich bereits seit vielen Jahren mit chronischen Wunden. Ab wann bezeichnen Sie eine Wunde als chronisch?

Wunden sollten normalerweise innerhalb von sechs Wochen abheilen. Spätestens nach acht Wochen sprechen wir von einer chronischen Wunde.

Wodurch entstehen sie?

Die häufigsten Ursachen sind Durchblutungsstörungen der Venen oder Arterien. Insbesondere Diabetiker sind anfälliger für chronische Wunden, da bei ihnen noch Gefühlsstörungen hinzukommen können. Sie spüren also nicht, dass sie bestimmte Stellen am Fuß zu stark belasten. Durch den Druck entstehen dann offene Wunden. Weitere Ursachen für chronische Wunden sind Infektionen durch Bakterien oder Pilze. Seltener liegen eine geschwächte Immunabwehr, bösartige Erkrankungen oder Lymphabfluss-Störungen zugrunde. Oft sind auch mehrere Ursachen miteinander kombiniert.

Warum sind chronische Wunden so problematisch?

Chronische Wunden sind für die Betroffenen nicht nur lästig und führen – zum Beispiel durch Geruchsbelästigung – in die soziale Isolation, sondern können auch zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen. Häufig lassen sich dann aufwändige stationäre Behandlungen nicht vermeiden.

Wie wahrscheinlich ist es, dass die Patienten so eine chronische Wunde wieder los bekommen?

Häufig gelingt es, die Wunden zur Abheilung zu bringen, aber der Weg dahin kann langwierig sein. Die Wunden der meisten Patienten wurden bereits mehr oder weniger lange ambulant anbehandelt. Am Krankenhaus Emmaus gilt es dann herauszufinden, warum das nicht geholfen hat. Für den Heilungserfolg ist es unabdingbar, die auslösenden Ursachen herauszufinden. In meine Sprechstunde kommen auch Patienten mit Wunden, die sie schon seit Monaten oder Jahren haben. Diese Wunden lassen sich durch reine lokale Behandlungsmaßnahmen nicht heilen. Hier stehen uns im Krankenhaus Emmaus spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zur Verfügung.

Wie finden Sie die eigentlichen Ursachen für die nicht-heilenden Wunden heraus?

Wichtig ist eine gründliche, umfassende Diagnostik der auslösenden Ursachen, also der eingangs erwähnten Erkrankungen. Um das herauszufinden, braucht es Zeit und diese nehmen wir uns für unsere Patienten und erstellen mit ihnen ein individuelles Behandlungskonzept.



Können Sie alle Ursachen vor Ort am Krankenhaus Emmaus diagnostizieren und effektiv behandeln?

Genau dafür sind wir hier in Niesky ausgestattet und vor allem bestens vernetzt. Denn die Behandlung von chronischen Wunden kann nur fachübergreifend geschehen. Im ambulanten Bereich stehen den Patienten neben meiner Spezialsprechstunde die diabetologische Schwerpunktpraxis von Rainer Stengel und unsere Facharztzentren Niesky mit einer chirurgischen Sprechstunde zur Verfügung. Im Krankenhaus Emmaus koordiniert ein erfahrener Wundmanager in der Pflege alle notwendigen Maßnahmen. Von der Antibiotikabehandlung über die Vakuumtherapie bis hin zu Gefäßchirurgie und Hauttransplantationen können wir die Patienten hier vor Ort umfassend behandeln.

In welchen Fällen muss wegen einer chronischen Wunde operiert werden?

Die beste Operation ist immer die, die ich vermeiden kann. Und das beginnt schon bei der Vorbeugung chronischer Wunden. Das heißt, die Ursachenbekämpfung bei der Entstehung und in der Behandlung von chronischen Wunden ist das A und O. Und dazu zählt wesentlich die verständliche Aufklärung der Patienten über die auslösenden Risikofaktoren.

Sind operative Eingriffe bei Gefäßkrankungen oder zur speziellen Wundbehandlung erforderlich, gilt das Prinzip: so viel wie nötig und so wenig invasiv wie möglich. Dafür haben wir am Krankenhaus Emmaus alle Voraussetzungen. Dadurch kann es gelingen, schicksalhafte langwierige Verläufe oder gar Amputationen zu vermeiden und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

„Die Gefäßverkalkung ist eine Volkskrankheit.“

Chefarzt Nils Walther über Risiken und Behandlungsmöglichkeiten der Schaufensterkrankheit



Was ist die pAVK und warum wird sie auch „Schaufensterkrankheit“ genannt?

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit – kurz pAVK – ist eine chronische Erkrankung der Bein-Arterien. In etwa 95 Prozent der Fälle wird sie durch Gefäßverkalkung verursacht. Die ersten Anzeichen dafür sind gelegentliche Schmerzen beim Gehen, weil die Beinmuskeln nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden. Die Betroffenen müssen oft stehenbleiben und kurz warten, so wie bei einem Schaufenster-Bummel – daher der Name. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Angiologie leiden in Deutschland mehr als vier Millionen Menschen an einer pAVK. Es handelt sich damit um eine der häufigsten Gefäßberkrankungen. Oft bleibt diese aber zu lange unentdeckt, was für die Betroffenen sehr gefährlich werden kann.

Warum ist die pAVK so gefährlich?

Die pAVK verläuft lange beschwerdefrei, kann aber Vorbote für Herzinfarkte oder Schlaganfälle sein. Betroffene haben eine um etwa zehn Jahre kürzere Lebenserwartung und ihre Sterblichkeitsrate ist doppelt so hoch wie die der Gesamtbevölkerung. Bei einem plötzlichen Gefäßverschluss droht die Amputation. Dennoch nehmen viele die Erkrankung nicht ernst genug, da die Schmerzen nicht in der Herzgegend auftreten, sondern meistens in den Beinen.

Wie stellen Sie fest, ob ein Patient unter pAVK leidet?

Zunächst befrage ich die Patienten eingehend nach ihren Symptomen und taste nach den Pulsen. Anschließend bestimmen wir mit der sogenannten Dopplerdruckmessung den Knöchel-Arm-Index. Dabei wird der Blutdruck am Arm und den Beinen gemessen. Ist der Quotient kleiner 0,9, liegt eine pAVK vor und bei einem Wert von kleiner 0,3 eher eine

bedrohliche Gefäßverkalkung. In diesem Fall würden wir verschiedene bildgebende Verfahren, wie Duplexsonographie, einsetzen, um die genaue Ursache und das Ausmaß herauszufinden.

Wenn Sie nun eine Gefäßverkalkung der Bein-Arterien feststellen, ist dann in jedem Fall eine Operation notwendig?

Nein, die Behandlung muss individuell erfolgen und an das Stadium der Krankheit angepasst sein. Die nichtoperativen Möglichkeiten der Therapie reichen von der Behandlung der Risikofaktoren über blutverdünnende Medikamente und Gehtraining bis zur strukturierten Wundbehandlung. Verschlüsse können wir mit modernen Katheter-Verfahren aufdehnen oder mit einem sogenannten Stent offenhalten. Diese Verfahren sind schmerzfrei und haben relativ wenige Nebenwirkungen.

Reicht auch dies nicht aus, ist eine Operation notwendig. Mit diesen Behandlungen können wir zum einen die Lebensqualität verbessern, also Schmerzen reduzieren und die Gehstrecken erhöhen. Zum anderen wollen wir damit die Risiken von Herzinfarkten oder Schlaganfällen minimieren. Am Krankenhaus Emmaus verfügen wir sowohl über Wundexperten als auch über eine große operative Expertise, um Patienten in allen Stadien bestmöglich zu versorgen.



In welchen Fällen droht eine Amputation?

Wenn wir eine pAVK diagnostiziert haben, müssen Sie in der Regel keine Angst haben, dass eine Amputation notwendig ist. Nur wenn eine Infektion das Leben bedroht oder unerträgliche Schmerzen vorliegen, kann die Indikation zur Amputation gestellt werden. Mit der Spezialisierung als Wundzentrum wollen wir die Beinerhaltungsrate erhöhen.

„Unter bestimmten Voraussetzungen kann es jeden treffen.“

Pflegeberaterin Sandra Junge über vorbeugende Maßnahmen gegen Thrombose

Was ist eine Thrombose?

Blut hat die Eigenschaft zu gerinnen. Geschieht dies innerhalb der Blutgefäße, entsteht ein Blutgerinnsel. Meistens sind davon die Venen betroffen. Besonders oft betrifft es die Beine. Eine Thrombose kann ohne Symptome verlaufen. Im schlimmsten Fall kann das Gerinnsel aber lebenswichtige Gefäße verschließen und zum Beispiel zu einer Lungenembolie führen.

Wie fühlt sich eine Thrombose an, die nicht so dramatisch verläuft?

Bei einer typischen Thrombose schwillt der betroffene Bereich an. Das Hautareal verfärbt sich rot bis bläulich und fühlt sich heiß an. So eine Thrombose kann sehr schmerzhaft sein. Bei tiefliegenden Venen treten die Symptome mitunter aber auch abgeschwächer auf, sodass Betroffene die Beschwerden erst nicht richtig zuordnen können. Sie nehmen dann vielleicht nur eine leichte Verhärtung wahr.

Kann eine Thrombose jeden treffen?

Unter bestimmten Voraussetzungen ja, zum Beispiel bei längeren Autofahrten oder Flugreisen. Den meisten Menschen ist ja nicht bekannt, ob sie ein erhöhtes Gerinnungsrisiko haben. Wenn dann durch langes Sitzen die Gefäße abgeklemmt werden und damit der Blutfluss behindert ist, kann ein Gerinnsel entstehen.

Schwangere, Menschen, die sich aufgrund von körperlichen Einschränkungen nicht richtig bewegen können, Personen mit Krampfadem und Raucher sind besonders gefährdet. Aber auch typische Schreibtisch-Tätigkeiten erhöhen das Risiko. Lange wurde auch der negative Einfluss der Anti-Baby-Pille unterschätzt. Allerdings ist der Hormongehalt heute sehr reduziert worden.



Wie kann man einer Thrombose vorbeugen?

Gerade ältere Menschen trinken oft nicht ausreichend. Aber wenn das Blut zu dick ist, steigt die Thrombosegefahr. Daher ist bereits ausreichendes Trinken eine wirksame Prophylaxe. Damit das Blut ungehindert fließen kann, sollten die Beine öfter mal hochgelegt werden. Wer viel am Schreibtisch arbeitet, ist gut beraten, zwischendurch immer wieder aufzustehen und sich etwas zu bewegen. Besonders gefährdete Menschen können unterstützend noch Kompressionsstrümpfe tragen.

Mit welcher Risikogruppe haben Sie beruflich zu tun?

Ich habe als Pflegeberaterin im Krankenhaus Emmaus Niesky vor allem mit immobilen Patienten nach einer Operation zu tun. Als Thrombosevorbeugung wird diesen Heparin gespritzt. Vor der Entlassung werden sie dann meistens auf Tabletten umgestellt. Allerdings gibt es auch Eingriffe, bei denen es absehbar ist, dass sich die Patienten auch zuhause noch einige Zeit lang spritzen müssen. In diesen Fällen ist es wichtig, die Patienten genau zu beraten und zu schulen, weil viele davor eine gewisse Scheu haben.

Sehen Sie in diesem Bereich Nachholbedarf bei den Krankenhäusern?

Die Vorgaben des Gesetzgebers sind ausreichend, werden umgesetzt und eingehalten. Am Krankenhaus Emmaus haben wir uns entschieden, dennoch ein Patienteninformationszentrum aufzubauen, um unsere Patienten umfangreicher und patienten-naher zu beraten und anzuleiten. Außerdem entlaste ich durch meine Arbeit die Pflegekräfte, die Zeit für andere pflegerische Tätigkeiten gewinnen.



© Ben Gierig

„Jede noch so kurze Auffälligkeit beim Sprechen oder der Motorik sollte als Notfall behandelt werden.“

Chefarzt Dr. Uwe Scholze über erste Anzeichen und das richtige Verhalten beim Schlaganfall



Wer ist besonders von einem Schlaganfall gefährdet?

Ein Schlaganfall ist eine akute Durchblutungsstörung einer lebenswichtigen Gehirnarterie. Gefährdet sind alle Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das sind zum Beispiel Menschen mit hohem Blutdruck oder Fettstoffwechselstörungen, Diabetiker und Patienten mit Herzrhythmusstörungen. Was Sie vor Gefäßerkrankungen schützt, schützt Sie also auch vor dem Schlaganfall.

Was sind die klassischen Anzeichen für einen Schlaganfall?

Die typischen Symptome bei einem großen Schlaganfall äußern sich halbseitig und setzen plötzlich ein – daher auch die Bezeichnung der Krankheit. Eine Körperhälfte ist dann mehr oder weniger gelähmt. Konkret können Sie zum Beispiel den rechten Arm oder das Bein nicht mehr richtig bewegen, plötzlich können Sie die Kaffeetasse nicht mehr greifen oder laufen unsicher. Typisch sind zudem auch Sprachstörungen oder Lähmungserscheinungen im Gesicht.

Auch wenn der Schlaganfall unvermittelt auftritt, gibt es bestimmte Vorboten?

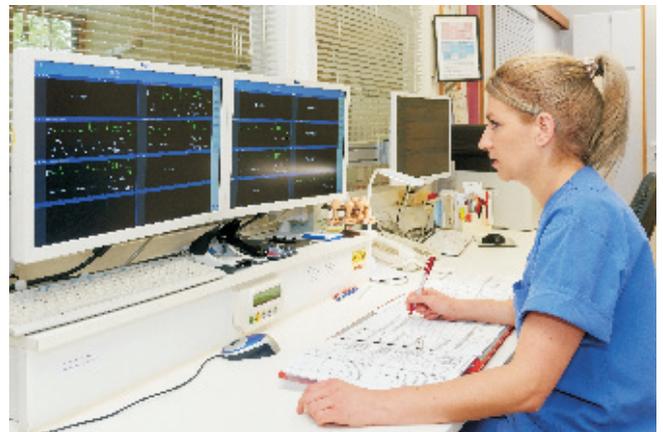
Ja, möglicherweise haben Sie vorher Kopfschmerzen auf einer Seite, Ihnen ist schwindelig oder es treten Sehstörungen auf. Im Unterschied zum richtigen Schlaganfall verschwinden diese Symptome rasch wieder. Da sie nur kurzzeitig auftreten und sehr unspezifisch sind, werden diese Anzeichen oft ignoriert. Jede auch noch so kurz anhaltende Auffälligkeit beim Sprechen, der Motorik oder der Feinmotorik sollte als Notfall behandelt und schnellstmöglich untersucht werden. Suchen Sie in diesem Fall also umgehend einen Arzt auf oder rufen Sie im Zweifel den Notarzt. Denn solche Anzeichen kündigen möglicherweise einen großen Schlaganfall an, den wir vermeiden können.

Wie können Sie einen großen Schlaganfall vermeiden?

Wenn ein Patient Frühsymptome für einen Schlaganfall zeigt, müssen wir zunächst die Ursache klären. Das können zum Beispiel Herzrhythmusstörungen oder Durchblutungsstörungen in der Halsschlagader sein. Solche Verengungen können wir am Krankenhaus Emmaus Niesky operativ beseitigen.

Was sollte ich tun, wenn ich denke, einen Schlaganfall zu haben?

Entscheidend ist, wie schnell der Schlaganfall versorgt wird. Wir Mediziner kennen in diesem Zusammenhang den Spruch: „Time is brain“, also Zeit ist Gehirn. Innerhalb der ersten Stunde können wir einen lebensbedrohlichen Schlaganfall effektiv therapieren. Je eher der Patient diagnostiziert und behandelt wird, desto größer sind die Chancen, dass er ohne Einschränkungen wieder entlassen werden kann.



Was tun Sie zuerst, wenn ein Patient eingeliefert wird?

Als sogenannte „SOS TeleNET Kooperationsklinik“ sind wir Teil des Schlaganfallnetzwerkes Ostsachsen. Daher wird hier durchschnittlich etwa ein Patient pro Woche mit akutem Schlaganfall eingeliefert. Die Rettungsleitstellen sind geschult und rufen unsere Notaufnahme an, damit wir alle zuständigen Mitarbeiter informieren können, noch bevor der Patient hier ankommt.

Der erste wichtige Schritt ist, zeitnah eine Computertomographie zu erstellen. Dafür steht uns hier im Haus ein sehr modernes CT-Gerät zur Verfügung. Das Ergebnis wird gemeinsam mit unseren Kollegen des Uniklinikums Dresden besprochen. Wenn der Patient mit Medikamenten – der sogenannten Thrombolyse-Therapie – behandelt werden kann, beginnt die Therapie bereits 20 bis 30 Minuten nachdem er hier eingetroffen ist.

„Die Motivation ist für den Therapieerfolg entscheidend.“

Physiotherapeutin Katharina Vollrath über die stationäre und ambulante Betreuung nach Schlaganfällen

Das Krankenhaus Emmaus ist als „SOS TeleNET Kooperationsklinik“ auf die Versorgung von Schlaganfällen spezialisiert. Wie lange dauert es, bis Sie einen Schlaganfallpatienten zum ersten Mal sehen?

Wir sehen den Patienten meistens innerhalb der ersten 24 Stunden. Für die Behandlung von Schlaganfällen ist es enorm wichtig, früh mit den verschiedenen Therapiemaßnahmen zu beginnen. In den ersten Tagen nach einer Schädigung ist das Lernpotential des Zentralen Nervensystems besonders groß. Das möchten wir nutzen, damit das Gehirn wichtige Bewegungsabläufe erlernt und nicht damit beginnt, die betroffene Körperhälfte zu vernachlässigen.

Wie erleben Sie die Patienten in dieser ersten Akutphase?

Das ist sehr unterschiedlich. Manche Patienten, die zeitnah behandelt wurden und eine Thrombolyse-Therapie bekommen haben, erholen sich sehr schnell und haben dann kaum noch Defizite. Bei kleineren Schlaganfällen ist es oft eher die Feinmotorik, die wir trainieren. Patienten, die außerhalb des Zeitfensters behandelt wurden – also nach mehr als vier Stunden – haben oft umfangreichere Einschränkungen in ihrer Motorik, der Koordination, dem Gleichgewichtssinn oder ihrem Sprachvermögen. Das hängt sehr davon ab, welches Zentrum im Gehirn betroffen ist.

Das herauszufinden, ist Ihre erste Aufgabe?

Ja, wir beginnen als Erstes mit der Aufnahme des Befundes. Das heißt, wir prüfen, was der Patient kann und welche Ausfallerscheinungen er hat. Dafür vergleichen wir zum Beispiel die gesunde und die betroffene Körperseite. Nach dem Befund richten sich dann die weiteren therapeutischen Maßnahmen – sowohl von uns Physiotherapeuten, als auch von Ergotherapeuten und Logopäden.



Wie läuft die Abstimmung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen?

Letztendlich trifft der behandelnde Arzt die Entscheidung über die Therapiemaßnahmen. Wir stehen aber im ständigen Austausch mit ihm und dem ganzen Team. Im Krankenhaus Emmaus ist der Umgang miteinander sehr familiär. Man kennt sich und die Wege sind kurz. Das ist enorm wichtig, weil wir uns zu den einzelnen Maßnahmen sehr eng abstimmen müssen. Ich kann zum Beispiel Gedächtnisübungen der Ergotherapeuten wiederholen oder Schluckübungen der Logopäden unterstützen.

Sehen Sie manche Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wieder?

Je nach Wohnort kommen einige Patienten nach der Reha wieder als ambulante Patienten zu uns. Den Fokus legen wir dann auf ein möglichst alltagsnahes, und damit auch sehr individuelles Training. Mit einer Patientin, die ebenerdig wohnt, muss ich zum Beispiel nicht so intensiv Treppensteigen üben. Dafür hat sie vielleicht ein Hobby, welches ihr sehr wichtig ist und das sie gerne wieder ausführen möchte.

Können Sie voraussagen, welche Erfolge der Patient erzielen kann?

Das lässt sich für uns nicht voraussagen. Die Ziele legen wir gemeinsam mit den Patienten fest und erarbeiten diese dann Schritt für Schritt. Dabei spielt die Motivation eine enorm wichtige Rolle. Wir haben Patienten erlebt, die nach einem Schlaganfall erst spät ärztlich versorgt wurden, im Krankenhaus Emmaus mit einer sehr starken Lähmung lagen und die nach zweijähriger Betreuung trotzdem wieder Autofahren konnten. Solche Erlebnisse sind für uns eine starke Motivation.



Sprechstunden

Krankenhaus Emmaus Niesky

Plittstraße 24, 02906 Niesky
Terminvereinbarung: 03588 264-570
(außer Schmerzambulanz)



**EINWEISERSPRECHSTUNDE
CHIRURGIE
Chefarzt
Nils Walther**



**ERMÄCHTIGUNGSAMBULANZ
„DIABETISCHER FUß UND
CHRONISCHE WUNDEN“
Leitender Oberarzt
Dr. med. Frank Hübschmann**

**PROKTOLOGISCHE
SPRECHSTUNDE
Leitender Oberarzt
Dr. med. Frank Hübschmann**



**HANDSPRECHSTUNDE
Oberärztin
Dr. med. Mandy Domel**



**BG-SPRECHSTUNDE
(bei Arbeits- und Wegeunfällen)
Leitender Oberarzt
Dr. med. Chris Heyter**



**SCHMERZAMBULANZ
Chefarzt
Dr. med. Jörg Drechsel
Bautzener Str. 20, 02906 Niesky
Terminvereinbarung: 03588 264-185**

Facharztzentren Niesky

Facharztzentren am DIAKO MVZ GmbH Trägergesellschaft,
Sitz der Gesellschaft:
Holzhofgasse 10, 01099 Dresden

**ALLGEMEINMEDIZIN
Dr. med. Eva-Maria Kantz
Bautzener Straße 1, 02906 Niesky
Terminvereinbarung: 03588 204-301**

**ALLGEMEINMEDIZIN
Dr. med. Lutz Diedtemann
Höhnestraße 2, 02906 Niesky
Terminvereinbarung: 03588 201-558**

**HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE
Dipl.-Med. Berndt Wehnert
Bautzener Straße 1, 02906 Niesky
Terminvereinbarung: 03588 204-301**

**CHIRURGIE
Dr. med. Ernst Banda, Piotr Petryna
Höhnestraße 2, 02906 Niesky
Terminvereinbarung: 03588 264-190**

**CHIRURGIE
Detlef Mandfeld
Lutherstraße 71, 02943 Weißwasser
Terminvereinbarung: 03576 242507**

Impressum

Herausgeber:
Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V.

Redaktion:
Victor Franke
(Pressereferent)

Kontakt:
Holzhofgasse 29, 01099 Dresden
Telefon: 0351 810-1027
victor.franke@diako-dresden.de

Gestaltung und Satz:
Jörg Heller, Dresden

Fotos:
Sven Claus (S. 1-8), Uwe Völkner (S. 2),
Ben Gierig (S. 5), André Schulze (S. 8):
Dr. med. Mandy Domel; Dr. med. Chris
Heyter)

Auflage:
50.000