

schlagzeile

Schlaganfall – Hilfe

ÖSTERREICH



Defizite in der Neuro-Rehabilitation in Österreich

Auf Einladung der ÖGSF – Österreichische Gesellschaft für Schlaganfall Forschung, zur Teilnahme an einer Fortbildungs-Konferenz in Salzburg hatte die Vorsitzende der SHÖ Manuela Messmer-Wullen Gelegenheit, eine umfassende Zusammenstellung der zahlreichen Probleme aufzuzeigen, mit denen die Schlaganfall-Betroffenen in Österreich täglich konfrontiert werden.

Aufgrund persönlicher Betroffenheit und Bestätigungen über viele Jahre von Therapeuten, zahlreichen Patienten und pflegenden An- und Zugehörigen – so heißt jetzt die neue Sprachregelung – nutze ich hierzu die Gelegenheit, diese kritische und heikle Thematik auszusprechen und Aufmerksamkeit hierauf zu erlangen.

Wenn irgend möglich, sollte der Zeitpunkt eines Schlaganfalles nicht gerade während der Nacht und/oder in die Sommer-, Urlaubs- oder Wochenende-Zeit fallen. Der Personalstand von Therapeuten ist, sicherlich aus ökonomischer (?) Sicht sehr konzentriert, sprich: minimiert und geht somit zu Lasten notwendiger Anwendungen zum richtigen Zeitpunkt. Oder halten die jeweiligen Berufsverbände der unterschiedlichen Therapeutengruppen den Finger darauf, ja nicht zu viele Interessierte auszubilden? Ist das Berufsbild nicht attraktiv? Die erforderlichen neurologischen Zusatzausbildungen sind kostenintensiv und zeitaufwendig.

Bleiben wir gleich bei den Therapeuten. Die Kosten einer ambulanten Therapiestunde mit maximal 45 Minuten im niedergelassenen Bereich liegen zwischen 60 und 90 Euro, wovon ein Minimalbetrag und das noch unterschiedlich je nach Kasse und Bundesland in der Höhe von max. 16 bis 22 Euro dem Pa-

tienten erstattet wird. Wir brauchen kein großes Rechenexempel, derartig dringend notwendige, hochspezialisierte und effiziente Therapien, die oft-



mals über Jahre zur Anwendung kommen müssten, können sich nur wenige Menschen leisten und finanzieren!

Das bedeutet, sehr viele Schlaganfall-Überlebende können aus pekuniären Gründen nicht rehabilitiert werden, entwickeln sich wohlmöglich zu Pflegefällen, die auf Dauer das System in Summe wesentlich größer belasten. Ganz davon abgesehen, was den Verlust von Qualys (Tage in guter Lebens-Qualität) der Betroffenen selbst anbelangt. Folgeerkrankungen wie Depression, Diabetes, HKE oder Demenzerkrankung von Schlaganfall-Betroffenen selbst, aber auch die Personen aus dem familiären Umfeld, die





Über das Thema der Versorgungslücken im Bereich der neurologischen Rehabilitation in Österreich zu sprechen, war eine ganz besondere Gelegenheit für die SHÖ, die Spezialisten aus den Stroke Units in Österreich auf die diversen Probleme aufmerksam zu machen. Das Echo nach der Ansprache war groß und die Thematik wird immer wieder auftauchen, bis zufriedenstellende Lösungen gefunden sind.

Das die Demenzerkrankung nicht nur für die Medizin, sondern vor allem für die pflegenden Angehörigen eine große Herausforderung darstellt wird immer deutlicher. Die prozentuale Zunahme dieser Erkrankungsform auf die nächsten Jahre gesehen wirkt erschreckend und zeigt die Notwendigkeit zum Umdenken und raschen Entgegenwirken auf. Die IPA, die Interessensgemeinschaft der pflegenden Angehörigen nimmt sich sehr deutlich der Problemstellung an und mahnt immer wieder deutlich.

Auf Einladung des Vorstandes der ÖGSF – Österreichische Gesellschaft der Schlaganfall Forschung, konnte die SHÖ im Kreise der ESO, Europäische Schlaganfall Organisation (der forschenden Neurologen) und der WSO Welt Schlaganfall Organisation während der 19. Jahrestagung in Krems die Teilnehmer in einer kurzen Ansprache begrüßen und während der Konferenz anwesend sein.

Der 3. Kongress der Schädel Hirn Trauma Lobby, Wels konnte Spezialisten für die Referate gewinnen und hatte die Netzwerke im Gehirn und für den Patienten zum Hauptthema.

Die diesjährige Konferenz in Bad Hofgastein, das EHFG -Europäische Gesundheits Forum Gastein, widmete sich der „Demographie und Vielfalt - Neue Wege in der Gesundheitsversorgung in Europa“ und brachte mehr als 500 Spezialisten aus dem breiten Feld der Gesundheit in vielen Diskussionsgruppen zusammen.

Mit „Zwischen alten Mythen und neuen Möglichkeiten in der Medizin“ und ausgesuchten Fortschritten mit Big Data befassten sich die Gesundheitstage im Rahmen des Forum Alpbach. Eine Einladung zum Gipfelgespräch auf der Schafalm brachte die SHÖ mit wichtigen Trägern aus der Versorgungsleistung zusammen.

Eine besondere Ehre kam der SHÖ zuteil, auf Einladung der EFNA und der Pain Alliance Europe im Parlament in Strassburg zu sprechen. Das Thema war die schrittweise Wiedereingliederung von chronisch Kranken und Schmerzpatienten in den Arbeitsprozess.

Der Vorstand der SHÖ, die zu erwähnenden freiwilligen Mitarbeiter, die für den Versand und die Erstellung dieser Ausgabe der Schlagzeile aktiv beteiligt waren, wir wünschen Ihnen gemeinsam ein gutes, weitgehend gesundes und zufriedenstellendes Neues Jahr und freuen uns, wenn Sie uns wieder einmal finanziell unterstützen können, vielen Dank für Ihre Zuwendung und herzliche Grüße

Manuela Messmer-Wullen
Vorsitzende SHÖ Schlaganfallhilfe Österreich
SAFE - Stroke Alliance for Europe und
EFNA - European Federation of Neurological Associations,
Brüssel, Vorstandsmitglied

Aus dem Inhalt

Defizite in der Neuro-Rehabilitation in Österreich	Seite 1
Editorial	Seite 2
Lange Wartezeiten bei MRT und CT	Seite 4
19. European Health Forum Gastein	Seite 6
19. Jahrestagung der ÖGSF	Seite 6
Demenz: Herausforderung für pflegende Angehörige	Seite 8
SOS – Die 4 häufigsten Warnsignale	Seite 8
Leben nach erworbener Hirnschädigung	Seite 9
Gesundheitsgespräche Alpbach: Medizin zwischen alten Mythen und neuen Möglichkeiten	Seite 10
Europäische Patienten-Organisationen initiieren Aufruf	Seite 10
19. Gipfelgespräch auf Schafalm-Böglerhof, Alpbach	Seite 11
Kurzmeldungen	Seite 11
Selbsthilfegruppen, Kontaktadressen	Seite 12

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber: SHÖ Schlaganfall-Hilfe Österreich, ZVR-Zahl 227865597, p.A. 6911 Lochau, Hofriedenstraße 27 A, Tel. 0676 5553520, **Redaktion:** Manuela Messmer-Wullen, email: messmer-wullen@drei.at, **Gestaltung und Produktion:** print+marketing Schaffer-Steinschütz GmbH, Tel. 02243/ 28 926; email: office@print-marketing.at. **Offenlegung:** SHÖ Schlaganfall-Hilfe Österreich, Obfrau Manuela Messmer-Wullen, Kassierin Martina Kosik, p.a. 6911 Lochau, Hofriedenstraße 27 A. Lt. Statuten des Vereines SHÖ – Schlaganfall-Hilfe Österreich bezweckt er u.a.: 1. Schlaganfallbetroffene in der Öffentlichkeit national und international zu vertreten, 2. Information und Beratung für Schlaganfallbetroffene /Angehörige, 3. Öffentlichkeitsarbeit.

Namentlich gekennzeichnete Artikel müssen nicht mit der Meinung des Herausgebers übereinstimmen. Angaben und Daten werden nach bestem Wissen überprüft, eine Gewähr für deren Richtigkeit kann nicht gegeben werden. Jede Haftung ist ausgeschlossen. Die Redaktion behält sich Kürzungen vor: Für werbliche Einschaltungen haftet ausschließlich der Auftraggeber. Personen- und Berufsbezeichnungen werden der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form verwendet, sind jedoch gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

Wir bitten Sie um eine wohlwollende finanzielle Zuwendung an die SHÖ Schlaganfallhilfe Österreich ZVR Zahl 227865597, Bank Austria Unicredit. Vielen Dank.

IBAN: AT67 1200 0520 6052 7333 BIC: BKAUATWW

mit den außergewöhnlichen Belastungen durch eine komplett neue schwierige Lebens-Situation konfrontiert werden, die es zu meistern gilt, erkranken zwangsläufig oft.

Neben den existentiellen Nöten zählen zusätzlich die physischen und psychischen Beeinträchtigungen, die ein SA-Betroffener in die Familie bringt. Ein geliebter Mensch wird von jetzt auf gleich aus einem aktiven, geregelten Leben gerissen, kämpft ums Überleben und bleibt leicht bis schwer beeinträchtigt.

Körperlich, kognitiv und psychisch lädiert, mental verändert oder eingeschränkt bis hin zu einer hochgradigen Aggressivität.

Physische und psychische Beeinträchtigungen

Meine aktuelle Recherche vor der Erarbeitung dieser Zusammenstellung ergab, dass in letzter Zeit oftmals Rehabilitationsanträge von Betroffenen nach Insult abgelehnt werden. Die Begründung hiezu: „Dass eine Verbesserung des Zustandsbildes aufgrund der Grunderkrankung nicht zu erwarten sei“ und ein neuerlicher Antrag für einen Rehabilitationsaufenthalt erst dann gestellt werden darf, wenn eine deutliche Verschlechterung des Zustandsbildes eingetreten ist, die durch den Arzt bestätigt sein muss!

Das bedeutet im Grunde, dass nach einem Schlaganfall/Hirnblutung nur noch wenige Therapien bewilligt werden, da es eh nichts bringt!! Diese Tatsache ist menschenunwürdig und ein Wahnsinn!! Die disastösen finanziellen Folgen für die Gesellschaft in den nächsten Jahren sind gar nicht abzusehen.

Eine weitere Frage stellt sich in diesem Zusammenhang nach dem Nutzen der Stroke-Units, in die der Staat sehr viel Geld in die flächendeckende Versor-

gung investiert, um Leben zu retten, d.h. hier sollten mehr Menschen Ereignisse überleben, um dann in der Folge keine Therapien mehr finanziert zu bekommen „weil es eh nichts bringt?!!??“ – Ein großes ethisches Problem, das dringend gelöst werden muss. Mit Bitte um Verständnis, hier stark überzeichnet zu haben, aber auch diese Problematik sollte beachtet und gelöst werden. Es ist selbstverständlich klar, viele Menschen werden in den Stroke Units gerettet, die unter Umständen keinerlei Behinderung davon tragen und wieder somit aktiv am Leben teilhaben können. Betroffene, die sich schon relativ gut erholt haben, bekommen immer öfter die Anschluss-Rehabilitation nicht bewilligt, weil sie „schon so gut“ sind oder sie bekommen während des Rehabilitation-Aufenthaltes wenige echte, sinnvolle Therapien, so genannte Alibi-Therapien wie z.B. Moorpackungen oder ähnliches zugeteilt. Des weiteren stellt sich die Frage: wie sinnvoll sind 20 Minuten Therapien in der Neurologie!!??!!!

In vielen Fällen hätten solche Betroffene gute Chancen auf einen Wiedereinstieg in das Berufsleben! Werden aber in die Invaliditäts-Pension gedrängt und somit einem anderen Budget zugeteilt. Die therapeutische Versorgung in der Spätrehabilitation benötigt mehr Einrichtungen wie gut zugängliche Ambulante Reha-Zentren mit interdisziplinären Teams und vor allem genügend voll finanzierte Plätze. Diese Forderung steht bei der SHÖ bereits mehrere Jahre auf der Liste.

Erforderlich sind weiteres mehr freiberuflich tätige gut ausgebildete Therapeuten mit Kassenverträgen, die Vergabe von Kassen-TEILverträgen und jeweils eine große Anzahl von Poolstunden für alle Therapiedisziplinen. Eine attraktivere Gestaltung von Kassenplätzen für Therapeuten würde sicherlich auch mehr Interesse an dieser Arbeit schaffen.



Kurz ein paar Worte zum Entlassungsmanagement: Eine bessere Vernetzung mit dem extramuralen Bereichen in den Akut-Krankenhäusern und den Rehabilitationszentren wie z. B. Kontaktadressen, Empfehlungen und konkrete Informationen für therapeutische Weiterversorgung auch in schriftlicher Form wären hilfreich. Round-Table-Gespräche mit den Angehörigen solange der Betroffene sich noch im Akut-Krankenhaus oder Rehabilitationszentrum befindet im Sinne von: Vorbereitungen für zu Hause, an wen wende ich mich und wohin, was benötige ich?

Sobald die Betroffenen zu Hause sind, tauchen derartig viele Fragen auf, die bereits im Vorfeld geklärt sein sollten und vor allem nachlesbar. Eine umfassende Einschulung der Angehörigen was Lagerung, Transfers betrifft, woher bekomme ich Lagerungsmaterial, wie geht man mit Schmerzen, Depression oder Fatigue (Müdigkeit) um und vieles mehr wären für alle Beteiligten hilfreich.

Die weiterführende und finanzierte Betreuung von Betroffenen und Angehörigen zu Hause im Sinne einer regelmäßigen begleitende, beratende Nachsorge durch z.B. Sozialarbeiter, Pflegekräfte, Lotsen oder Case-Manager wird sich als erfolgreich zeigen. Diese Casemanager oder Lotsen, die die Betroffenen gemeinsam mit den An- und Zugehörigen in der Folge durch das System bringen und begleiten sollten, um diesen ohne Zeit- und Geldverlust zum richtigen Zeitpunkt die notwendige Therapieform anbieten zu können und hierzu die erforderliche Unterstützung zu erhalten.

Eine Trauma-Therapie, auch im Sinne eines Multimodalen Konzeptes mit voller Kostenübernahme für Betroffene und Angehörige ist zwingend notwendig. Termine bei Psycho-Therapeuten mit Kassenverträgen sind so gut wie keine zu bekommen. Die Anzahl der vorhandenen Plätze ist verschwindend engmaschig und 6 bis 9 Monate Wartezeiten und die geringe Höhe einer eventuellen Kostenerstattung sind eben-

so diskussionswürdig.

Unterstützung bedarf es auch bei einem möglichen Wiedereinstieg in den Beruf, gerade bei jüngeren Betroffenen, mit der Aussicht, je nach gesundheitlichem Zustand Teilzeitmodelle zu schaffen. Das Beispiel aus der Schweiz oder anderen europäischen Ländern mit 20, 45 oder 60 % Arbeitsfähigkeit ist patientenfreundlich, in Österreich gilt nur 100 % krank oder 100 % gesund.

Die Krebshilfe versuchte bereits für ihre Patienten-Gruppe ein derartiges Modell, das sich auch für andere chronisch Kranke Gruppen empfiehlt, zur Diskussion zu bringen. Leider wurde ein bereits konkret geplantes Pilot-Projekt in Vorarlberg im Vorfeld von der Krankenkasse abgeschmettert. Gerade zu dieser Thematik hat die EFNA in einem Projekt gemeinsam mit der European Pain Alliance (Europäische Schmerz Allianz) ein von Parlamentariern in Brüssel unterstütztes Papier vorbereitet, das in der Folge als Deklaration eingereicht werden soll. In Untersuchungen wurde festgestellt, dass gesundheitlich beeinträchtigte Menschen eine bessere Genesungschance haben, wenn sie sich Aufgaben stellen, Ziele setzen, Verantwortung übernehmen und am sozialen Leben, wenn auch nur in geringerem Umfang, wieder teilnehmen können.

Die Deklaration wird unter dem Titel: Access to Employment for those affected by Neurological Disorders (Beschäftigung für Menschen mit neurologischen Beeinträchtigungen) und Chronik Pain Conditions (Chronische Schmerzzustände) laufen und voraussichtlich Ende November in Brüssel vorgelegt. EFNA und SAFE nehmen am EBC (European Brain Council) Projekt Value of Treatment (Wert der Behandlung) und dem SAFE-Projekt Burden of Stroke (Belastungsfolgen Schlaganfall) teil. Die Vorsitzende der SHÖ ist mit der Vorstandsarbeit der Europäischen Patienten Organisationen in die vorgenannten Projekte eingebunden.

Lange Wartezeiten bei MRT und CT

Klagen über lange Wartezeiten für wichtige Untersuchungen oder Behandlungen sind immer öfter zu hören. Die Experten sehen hier den Grund in Einsparungen im Gesundheitswesen. Aufgrund steigender Lebenserwartung und somit des Versorgungsanspruchs fordert die Österr. Ärztekammer seit Jahren schon zusätzliche 1.300 ärztliche Kassenstellen mit Verweis auf die ständig sinkende Zahl von Kassenärzten und dem Zuwachs von Wahlärzten. Vor allem in der ländlichen Region leidet die hausärztliche Versorgung unter dem Rotstift. In den kommenden 10 Jahren werden mehr als die Hälfte der Landärzte in Pension gehen. Im Prinzip wären ausreichend Ärz-

te zur Übernahme bereit, aber nicht unter den derzeitigen finanziellen Bedingungen und den großen bürokratischen Auflagen, die ein Kassen-Landarzt zu erfüllen hat. Das Resultat dieser Rationalisierung belastet die Patienten mit Wartezeiten für einen Termin zur Magnetresonanztomographie (MRT) oder eine Computertomographie (CT). Der Grund hierzu ist in der „Deckelung“ zu sehen, wonach die Krankenkassen nur eine bestimmte Zahl von Untersuchungen bezahlen. Die Forderung der Ärzte, diese Deckelung abzuschaffen hätte eine Verkürzung von Wartezeiten zur Folge.

Quelle: Medizin populär

bezahlte Anzeige



900 Alten- und Pflegeheime in ganz Österreich

Alle Informationen zu Alten- und
Pflegeheimen finden Sie auf:

infoservice.sozialministerium.at



Jetzt bestellen unter der kostenlosen Broschürenservicenummer des
Sozialministeriums: **01 711 00-86 25 25** oder per E-Mail unter:
broschuerenservice@sozialministerium.at



sozialministerium.at



facebook.com/sozialministerium



EUROPEAN HEALTH FORUM GASTEIN

Das 19. European Health Forum Gastein (28.-30.09.) fand auch in diesem Jahr unter großer internationaler Beteiligung statt und konnte Minister, NGOs, Patienten, Wissenschaftler, Politiker und medizinische Fachleute aus ganz Europa begrüßen, um miteinander Antworten auf die demografischen Veränderungen in Europa zu erarbeiten. Demografie und Vielfalt in Europa – Neue Lösungen für die Gesundheit war das Thema der diesjährigen Tagung.

Das Programm ermöglichte einen breiten Einblick in die Situation von Menschen in Europa und darüber hinaus das kontinentweite Phänomen der Zunahme des höheren Lebensalter und die Probleme einer verstärkten Migration zu diskutieren. In über 15 Arbeitssitzungen und interaktiven Workshops, in 35 Stunden Debatten mit mehr als 500 Teilnehmern wurde umfassend informiert.

Menschen erreichen heute zwar ein durchschnittlich höheres Alter, das bedeutet aber nicht immer, dass sie auch gesund sind. Um der steigenden Zunahme chronischer Krankheiten wie Diabetes, Krebs und Herz-Kreislauf Erkrankungen wie Schlaganfall oder Herzinfarkt, aber auch psychischen Störungen entgegenzuwirken, bedarf es neuer Strategien.

Die Mehrheit der EHFG Teilnehmer befand den Einsatz ganzheitlicher und gezielter Massnahmen in der Gesundheitsversorgung, die besser mit den sich verändernden gesellschaftlichen und sozialen Bedürfnissen verknüpft sind als dringend erforderlich. Das EHFG ist darauf ausgerichtet eine große Vielfalt an Stakeholdern, vom Politiker bis zum Patienten, vom Bürgermeister bis zum Historiker an einen Tisch zu bringen um neue Strategien und Programme anzudenken, zu diskutieren und wünschenswert, in der Folge zu entwickeln.

Viele der EHFG Teilnehmer verweigern sich einer düsteren Zukunftsvision der zunehmend alternden europäischen Bevölkerung. Stattdessen haben sowohl Sprecher der Europäischen Kommission als

19. Jahrestagung der ÖGSF

Während der Eröffnungs-Zeremonie der diesjährigen 19. Jahrestagung der ÖGSF - Österreichische Gesellschaft für Schlaganfall Forschung in Krems war die Vorsitzende der Patientenorganisation SHÖ Manuela Messmer-Wullen eingeladen. In einer Ansprache im Kreise von den Präsidenten der ESO, Europäische Schlaganfall Organisation und der WSO, Welt Schlaganfall Organisation hatte sie Gelegenheit Grußworte der SAFE-Europäische Schlaganfall Patienten Alliance und der EFNA Europäische Neurologische Patienten Assoziationen zu übermitteln.

Die 3-tägige Konferenz richtete sich an Schlaganfall-Spezialisten und -Therapeuten von der Stroke-Unit (Schlaganfall Schwerpunkt-Abteilung) bis hin zur pflegenden, rehabilitierenden Therapie. Neue Behandlungsmethoden und Erfahrungsberichte wurden vorgestellt und ein abgestimmtes Fortbildungsprogramm füllten das umfassende wissenschaftliche Gesamtprogramm dieser Fortbildungstagung in der Donau Universität in Krems.



Friedrich Faulhammer, Rektor Donau Universität Krems; Werner Hacke WSO - World Stroke Organization; Valeria Caso ESO - European Stroke Organization; Michael Brainin - Konferenz Präsident, WSO, ESO; Stefan Nehrer, Dekan Medizinische Abteilung Donau Universität; Manuela Messmer-Wullen, Präsident SHÖ, SAFE, EFNA; Robert Griessner, Geschäftsführer Landes-Kliniken-Holding NÖ; Johann Penz, LA NÖ (vlnr)

auch Wirtschaftsnobelpreisträger Paul Krugman die Chancen hervorgehoben, die sich aus der ergrauten Generation der „Baby-Boomers“ ergeben. Die Seniorenwirtschaft ist bereits die drittgrößte Wirtschaft der Welt, und hat das Potential das Wirtschaftswachstum und die Beschäftigung in Europa anzukurbeln. Der Gesundheitssektor, vorwiegend von älteren Menschen beansprucht, macht bereits 10 Prozent der europäischen Arbeitskräfte aus, von der hochqualifizierten Fachkraft bis hin zum manuellen Arbeiter. „Die Gesundheit sollte nicht nur als finanzielle Ausgabe betrachtet werden, die irgendwie im Griff gehalten werden muss. Das wäre ein fataler Fehler. Gesundheit, im Rahmen der Europäischen Wirtschafts- und Sozialstruktur, schafft hochwertige Arbeitsplätze. Es bedarf zukünftig eine wirksame Umverteilung um Ausgrenzungen aus dem Arbeitsmarkt zu vermeiden“ war die Aussage von Martin Seychell, Stv. Generaldirektor, DG Santé, Europäische Kommission. „Zuerst müssen wir mehr in die Gesundheitsförderung und in die Prävention investieren, so dass die Menschen in guter Gesundheit älter werden und auch weiterhin länger aktiv und produktiv bleiben können. Wir müssen auch neue Pflegemodelle entwickeln, die auf die sich verändernde Bedürfnisse zugeschnitten sind. Gesundheitsfürsorge für ältere Menschen muss von einer reaktiven zu einer proaktiven Pflege hin entwickelt werden. Die Krankenhauspflege muss sich zu einer Gemeinschaftspflege hin verändern. Personenbezogene und integrierte Pflegemodelle müssen angenommen werden und digitale Lösungen für alle Anwender und Nutzer zugänglich gemacht werden.“ In einem Pressegespräch wurde über die Bedeutung der Herausforderungen und der Chancen, die der demografischer Wandel und die jüngsten politischen Entwicklungen in der EU mit sich bringen informiert. „Ich halte Gastein für einen sehr wertvollen Ort, in dem alle Akteure zusammengeführt werden und an dem wir alle wichtigen Politikfelder besprechen können, die Auswirkungen auf die Gesundheit haben. So können wir nicht in den formalen Strukturen der WHO arbeiten“ betonte die Regionaldirektorin Europa der WHO, Zsuzsanna Jakab. „Es gilt das Vertrauen der europäischen Bürger wieder zurück zu



gewinnen. Hierzu müssen wir genau die Probleme angehen, die sie am stärksten beschäftigen. Dies sind zunächst die Arbeitslosigkeit, vor allem die Jugendarbeitslosigkeit. Außerdem zählen die wirtschaftlichen und sozialen Ungleichheiten, die die europäische Gesellschaft zur Zeit erlebt als ein wirklich wichtiger und schwerwiegender Aspekt. Weitere große Herausforderungen stellen sich uns in Zusammenhang mit unserer Sicherheit, der Flüchtlingskrise und der aktuellen Migration.

Transparenz in der Diskussion und klare Kommunikation im Austausch mit der Öffentlichkeit sind hier gefragt.“ „Während Österreich ein hochwertiges Gesundheitsversorgungssystem und eine hohe absolute Lebenserwartung hat, hinkt die Zahl der gesunden Lebensjahre noch hinterher“ so die Aussage von Pamela Rendi-Wagner, Sektionsleiterin Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten, BMFG, Wien.

Diese Situation zu ändern, bedarf es der Verringerung des Abstandes zwischen gesunden Lebensjahren in guter Qualität und der hohen Lebenserwartung durch die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden. Hierzu tragen entscheidend die Konzentration auf Bildung, Beschäftigung, soziale Sicherheit und Umwelteinflüsse bei, die allesamt einen erheblichen Anteil am Einfluß auf die individuelle Gesundheit haben. Es wurde die Aussage getätigt, dass Österreich Fortschritte in der Gesundheitsreform mache, und betont, dass es gelungen sei,

beim Sozialministerium das Thema

Gesundheit mit auf die Tagesordnung zu bringen. Allgemeinplätze wie „politische Führung, Multi-Stakeholder-Engagement und Bottom-up-Ansätze, sowie die Fähigkeit Chancen zu ergreifen, sobald sie entstehen, sind Erfolgsfaktoren für die Umsetzung unserer Gesundheitsreform“ klingen nicht gerade initiativ, eine dringend notwendige Reform engagiert voran zu treiben.-

Das EHFG 2017 (4.-6. Oktober) wird den 20. Jahrestag dieses in Europa einzigartigen Forums markieren, das auch weiterhin eine Plattform für Diskussion und Impulse für neue Strategien und Initiativen bieten wird, um eine bessere Zukunft für die Gesundheit in Europa zu planen und möglichst auch umzusetzen.

Demenz: Herausforderung für pflegende Angehörige

Demenzkranke und ihre Angehörigen müssen in die Mitte der Gesellschaft rücken, fordert die Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger.

In Österreich leben 452.800 Pflegegeldbezieher, 84 Prozent dieser Betroffenen werden zu Hause gepflegt und versorgt. Laut Statistik ist der durchschnittliche pflegende Angehörige weiblich und rund 61 Jahre alt. Um die Interessen der Angehörigen nach außen hin zu vertreten und ihnen eine Stimme zu geben, gibt es seit nunmehr sechs Jahren die Interessengemeinschaft pflegende Angehörige (IG-Pflege). Im Zentrum der Jahrestagung 2016 stand das Thema Demenz, das pflegende Angehörige bis auf das Äußerste fordert, wie Birgit Meinhard-Schiebel, Präsidentin der IG-Pflege weiß: „Sehr oft geraten nicht nur die demenzkranken Menschen in eine innere Isolation. Auch ihre pflegenden und betreuenden Angehörige verlieren ihre sozialen Kontakte, ziehen sich gemeinsam mit dem kranken Menschen zurück und kämpfen gegen eine Krankheit an, für die es keine Heilung und Perspektive gibt“. Aus diesem Grund arbeitet die IG-Pflege daran Wege zu finden, die Betreuenden und Pflegenden zu begleiten und zu stützen.

Dieses unterstützende Ziel verfolgt auch die Caritas, wie Norbert Partl, Leiter der Angehörigenarbeit im Pflegebereich, erklärt: „Pflegende Angehörige benötigen einfache und emotional ansprechende Zugänge zu Hilfe. Der Schlüssel ist in vielen Fällen die erkrankte Person selbst.“ Regelmäßige Treffen schaf-

fen laut Partl „das nötige Vertrauen, damit Betroffene auch für sich weitere Hilfe annehmen“. Ein Weg zur Entlastung hat sich mit der Einrichtung des Angehörigengesprächs gefunden, worüber sich Werner Kerschbaum, Vorstandsmitglied der IG-Pflege und Generalsekretär des Österreichischen Roten Kreuzes, besonders freut: „Endlich können die Angehörigen ein Gespräch für sich einfordern, das ihnen Wege aufzeigt, ihren Alltag besser zu meistern“. Dennoch gibt es laut Kerschbaum noch viel zu tun: „Wir begrüßen natürlich die von Gesundheits- und Sozialministerium ausgearbeitete Demenz-Strategie und die darin enthaltenen Wirkungsziele. Nun geht es aber um eine rasche und effektive Umsetzung der Handlungsempfehlungen im Sinne der pflegenden Angehörigen“.

Hanna Fiedler ist eine dieser zahlreichen Angehörigen. Die Initiatorin einer Selbsthilfegruppe für Angehörige demenzerkrankter Personen pflegt seit Jahren ihren erkrankten Mann. Fiedler weiß, wie viel gesellschaftlicher Druck auf den Angehörigen lasten kann: „Viele Sätze beginnen mit »du musst« oder »du solltest«. Auch wenn sie dann mit »auf dich achten« enden klingen sie wie eine weitere Forderung und das erzeugt noch mehr Druck und Belastung.“

Quelle: Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger: <http://www.igpflege.at/>

Wichtig

S O S

Die vier häufigsten Warnsignale für einen Schlaganfall

Das Tückische am Schlaganfall: Betroffene haben meist keine Schmerzen – daher wird die Gefahr oft unterschätzt. Umso mehr muss auf die typischen Anzeichen geachtet werden:

- **Halbseitige Schwäche**

Es können eine ganze Körperhälfte – zum Beispiel Gesicht, Arm oder Bein – oder Teile betroffen sein. Die Schwäche (Lähmung) kann leichtgradig oder schwer ausgeprägt sein.

- **Halbseitige Gefühlsstörungen**

Es können wieder eine ganze Körperhälfte oder Teile davon betroffen sein. Meist werden diese als taub empfunden, Berührung wird nicht bemerkt.

- **Sprachstörungen**

Die Sprache von Betroffenen ist nicht oder nur eingeschränkt verständlich. Die Betroffenen können auch selbst Schwierigkeiten haben, Gesprochenes zu verstehen. Sie können daher einfache sprachliche Anweisungen oft nicht befolgen.

- **Sehstörungen**

Es kommt plötzlich zum Verlust der Sehwahrnehmung in einem Teil des Gesichtsfeldes, ev. auch zu vorübergehender Blindheit auf einem Auge.

Bei solchen Beschwerden sollten Sie bitte sofort die Rettung (Tel.-Nr. 144) rufen und sich an die nächste Neurologische Abteilung (Stroke Unit) einweisen lassen. Quelle: Österreichische Gesellschaft für Neurologie

Leben nach erworbener Hirnschädigung

Mit Rehabilitation, Alltagsanforderungen und Teilhabe befasste sich der 3. Kongress »Netzwerke im Gehirn – Vernetzung am Patienten« initiiert von der Schädel-Hirn-Trauma Lobby, Wels, mit der Unterstützung von Dr. Bernhard Brucker, FA Neurologie und Psychatrie, der am 22./23. 09. im Konventhospital der Barmherzigen Brüder in Linz stattfand.

Die Auswirkungen einer Hirnschädigung betreffen meistens mehrere Lebensbereiche und wirken sich auf die gesamte Lebenszeit aus. So hat die Vernetzung aller medizinischen, therapeutischen und sozialen Leistungen einen wesentlichen Einfluss auf die weitere Lebensführung eines Betroffenen und die Familie. Eine Vernetzung von Leistungen geschieht jedoch nicht von selbst, sondern muss geplant, gestaltet und organisiert werden. Ein außerordentliches Beispiel einer solchen erfolgreichen Leistungs-Vernetzung wurde anhand eines jungen Mannes, der bereits 10 Jahre zu Hause gepflegt wird, durch die Obfrau der SHT-Lobby, Wels und pflegende Angehörige Christa Breinesberger eindrucksvoll vorgestellt. Hier kommen Selbstmanagement, die ganzheitliche Einplanung der Familie, Situationstraining aber auch Adaptionsfähigkeiten zur Reintegration deutlich zum Ausdruck. Der Leitsatz „Weg vom Opfer – hin zum Überlebenden“ erklärt die veränderte Rolle und die Beziehung im Zusammenleben mit den Angehörigen. „Die Neubildung von Netzwerken im Gehirn“ wurde in einem unterhaltsamen und anschaulichen Vortrag von Prof. Dr. Nelson F. Annunziato erklärt. Neue Netzwerke als Neuordnung und Rehabilitation der neuronalen Funktionen verlangen nach einer Änderung des bestehenden Netzes und der gegenseitigen Verbindungen. Nervenzellen brauchen Blutversorgung, Sauerstoff und Reize, sonst kann das genetische Programm nicht aktiviert werden. Einen nicht unwesentlichen Anteil an der Entstehung dieser neuen Verbindungen zwischen den Nervenzellen hat auch die Qualität unserer täglichen Nahrungsmittel. Die Aussage „Rehabilitation kennt keinen Kalender“ von einem Forscher des Nervensystems zu hören, ermutigt Betroffene mit Defiziten nach einem Schlaganfall o.ä., die Bemühungen um Verbesserungen körperlicher und/ oder kognitiver Fähigkeiten nicht aufzugeben und konsequent beizubehalten.

Dipl.Psych. Wolfgang Kühne, therapeutischer Leiter Asklepios Klinik Schaufling/D, stellte das bewährte neuropsychologische Therapie-Konzept vor. Das IRP – Intensiv-Reintegrations-Programm bedeutet ein tägliches Training von kognitiven und sozialen Kompetenzen in einer stabilen Kleingruppe

über 12 Wochen hinweg. Die Teilhabe am Alltag mit entsprechenden Belastungserprobungen und betriebliche Praxis wird parallel vermittelt. Die Herausforderungen beim Übergang in den Alltag, die hierzu notwendigen Erfordernisse und die Erfahrungen aus dem Programm wurden vorgestellt. Beeindruckend war die Präsentation von Dr. Martin D. Rosenfeld, der als neuer Geschäftsleiter die FRAGILE Suisse vorstellte. „Zwischen Freiwilligenarbeit und Professionalität: Herausforderungen für Fragile Suisse, der Schweizer Dachverband für Menschen mit Hirnverletzungen und deren Angehörige“ war das Thema. Besonders bei neurologischen Krankheitsereignissen stellt sich nach der Akutversorgung und bei der stationären Rehabilitation die Frage, inwieweit die wiedererlangten Fähigkeiten in das individuelle Lebensumfeld eingebracht werden können. Die mobile Rehabilitation mit einem interdisziplinären Team bezieht das soziale Umfeld der Lebensumgebung der Betroffenen mit ein. Auf diese Weise können neue Ressourcen erschlossen, Barrieren abgebaut und soziale Teilhabe ermöglicht und erweitert werden. Dies zu realisieren kommt der Rolle der Vernetzung aller lokalen Versorgungsstrukturen eine besondere zu.



- Der manuelle Rollstuhl wird zum leichten Elektrorollstuhl
- Ganz einfach zu bedienen, leicht zu zerlegen
- Passt in jeden Kofferraum und an jeden Rollstuhl

Ja, schicken Sie mir kostenloses Infomaterial zum Invacare e-fix® Antrieb

.....
Name / Vorname
.....
.....
Straße, Nr.
.....
.....
PLZ, Ort
.....
.....
Telefon / E-Mail

Telefonisch bestellen unter:
Tel.: 0 62 32 / 55 35 0
oder per Post an:
Invacare Austria GmbH
Herzog-Odilo-Straße 101
5310 Mondsee/Österreich
info-austria@invacare.at
www.invacare.at
SZ

Gesundheitsgespräche Alpbach



EUROPEAN
FORUM
ALPBACH

Die Medizin zwischen alten Mythen und neuen Möglichkeiten

Das spannende Zusammentreffen von digital vernetzter Medizin auf ein gläsernes Individuum, der Mensch, stellte das Hauptthema der Gesundheitsgespräche (21.-23.08.2016) in Alpbach dar. Die Fähigkeit heute, sowohl die genetische als auch die digitale Sprache zu sprechen, eröffnet radikal neue Perspektiven im Gesundheitswesen. Die Konsequenzen, Chancen und Risiken dieser Entwicklung standen im Mittelpunkt der diesjährigen Diskussionen. Aufklärung in der Medizin bedeutet heute die Loslösung von überholten "Mythen" und eine Neuorientierung hin zu ungewohnten, oft komplexen Fakten. Neue medizinische Versorgungswege und -ziele verändern im Laufe der Zeit alt eingesessene und etablierte Zuständigkeiten und erfordern daher baldige, grundlegende strukturelle Reformen des Gesundheitswesens.

Big Data macht neues Wissen verfügbar, der Umgang mit persönlichen digitalisierten Daten ist jedoch hochsensibel und gibt immer wieder Anlass zu neuer Diskussion und Planung. Welche neuen Werkzeuge zeichnen sich ab, wenn Bits und Bytes mit DNA und Proteinen verschmelzen? Wie muss das Gesundheitssystem reagieren, um in Ausbildung und Praxis den neuen digitalen Kräften Rechnung zu tragen? Welche Erfolgsbeispiele geben Aussicht auf die vernetzte Medizin von morgen?

Die Entschlüsselung genetischer Codes ist ein bedeutender Meilenstein auf dem Weg zu einer indi-

viduell angepassten, personalisierten Medizin. Die Herausforderung besteht darin, diesen großen Fortschritt auch für die Gesellschaft nutzbar zu machen. Strategien und Maßnahmen die hierzu dienen und notwendig sind wurden vorgestellt und diskutiert. Aus teilweise vorwissenschaftlichen Zeiten stammen subjektive Wahrnehmung und Wahrheiten von Gesundheit. Diese halten sich unerwartet bis heute noch in unserer Gesellschaft und Medizin. Unbewiesene Theorien und dadurch entstandene falsche Erwartungen werden heute unbegrenzt durch die modernen Kommunikationswege verbreitet wie z.B. bei „Dr. Google“. Daher benötigt eine moderne medizinische Versorgung eine klare und grundlegende Definition von Verantwortlichkeiten. Überholte, veraltete Traditionen müssen ersetzt werden. Die daraus erwachsenden personelle und strukturelle Konsequenzen sind zahlreich und es gilt, diese unter Berücksichtigung von heutigen Qualitätskriterien zu erarbeiten und zu realisieren. Zahlreiche innovative Methoden, Entwicklungen, Modelle und Technologien wurden vorgestellt. In einer großformatigen Diskussionrunde mit kleineren Arbeitsgruppen konnten hier neue Ideen und Denkanstöße entwickelt werden und Adaptierungen sowie Einsatzmöglichkeiten wurden zu einem Gesamtergebnis zusammengefasst.

Die Teilnahme an den Gesundheitsgesprächen wurde Dank der Unterstützung von Daiichi Sankyo, Wien, ermöglicht.

Europäische Patienten-Organisationen initiieren Aufruf

Der Zugang von Menschen mit neurologischen Erkrankungen und chronischen Schmerzen zum Arbeitsmarkt wurde mit dem Aufruf zur schriftlichen Erklärung im EU Parlament in Strassburg gefordert und den Mitgliedern zur Kenntnis gebracht.

Diese gemeinsame Aktion der EFNA European Federation Neurological Associations und der PAE Pain Alliance for Europe, beide mit Sitz in Brüssel, konnte mit der Unterstützung der Österreichischen EU-Parlamentarier Heinz Becker (ÖVP) und Karin Kadenbach (SPÖ) während der Parlamentswoche in Strassburg aus Anlass eines Arbeitsfrühstücks der Interessensgruppe von Mitgliedern des Europäischen Parlaments `Gehirn, Gemüt und Schmerz` (Brain,

Mind and Pain) gestartet werden. Die schriftliche Erklärung 0112/2016, gemäß Artikel 136 der Geschäftsordnung des Europäischen Parlaments wurde bereits von zahlreichen internationalen Parlamentariern vor Ort unterzeichnet.

Manuela Messmer-Wullen, Vorsitzende der Schlaganfallhilfe Österreich - SHÖ und Vorstandsmitglied der SAFE (Stroke Alliance For Europe) und der EFNA konnte mit ihrer Ansprache " Die Patienten Perspektive - Zurück zur Arbeit nach dem Schlaganfall" die Parlamentarier überzeugend über die Situation und aufkommende Probleme informieren.

Mehr Information unter www.brainmindpain.eu - #MakeWorkWork

19. Gipfelgespräch auf Schafalm-Böglerhof, Alpbach

„Zugang zu innovativen Therapien: Synergieeffekte aus der Zusammenarbeit von Sozialversicherung und Industrie“

Den Patienten einen Zugang zu innovativer Versorgung zu gewährleisten ist heute eine gute Zusammenarbeit zwischen den Versicherungsträgern und der Industrie ganz wesentlich. Das Deutsche Gesundheitssystem spielt hierbei eine Vorreiterrolle und genießt einen international guten Ruf. In diesem System können alle Versicherten auf ein umfassendes Leistungsangebot zurückgreifen und die medizinische Versorgung erfolgt, sowohl ambulant als auch stationär, auf einem hohen Niveau. Ein aufklärendes Einführungsreferat wurde von Detlef Böhler, Leiter der Abteilung Arzneimittel der Barmer GEK, Wuppertal gehalten. Neben Präsident Dr. Christoph Dachs, (Öster. Gesellschaft der Allgemeinmedizin ÖGAM); Sebastian Mörth, Generaldirektion Wiener Krankenanstaltenverbund; Mag. Martin Schaffner, Hauptverband d. Österr. Sozialversicherungsträger, Tirol; Dr. Bernhard Rupp, Arbeiterkammer NÖ; Mag. Alexander Herzog, Sozialversicherungsanstalt der gewerbl. Wirtschaft konnte Manuela Messmer-Wullen, SHÖ Schlaganfallhilfe Österreich die Seite der Patienten vertreten.

Eine lebhafte Diskussion entstand über die Schwierigkeiten und Voraussetzungen einer Zusammenar-

beit, Synergien und der Notwendigkeit einer größeren Beachtung der Problematik. „Als Patient sollte ich im Mittelpunkt dieser Diskussion stehen. Das zu glauben fällt mir manchmal nicht leicht. Zugegeben: Patienten mit der Bereitschaft zur Eigenverantwortung gibt es nicht allzu viele. Vor diesem Hintergrund würde ich mir eine dahingehende, verständliche Aufklärung der Patienten wünschen, so dass diese Vor- und Nachteile einer Behandlung selbst abwägen können. Nur so könnte der Patient letztlich selbst entscheiden, welche Präparate oder Therapien er im Rahmen einer Behandlung konsumieren möchte. Ich selbst fühlte mich insgesamt gut versorgt nach dem Schlaganfall. Dennoch stelle ich immer wieder fest, dass gewisse Präparate und Therapien nicht verschrieben werden, in letzter Zeit wird überhaupt sehr viel gekürzt. Außerdem wird kaum im System berücksichtigt, dass Schlaganfall-Patienten vielfach, ohne entsprechende neurologische Therapien Pflegefälle stellen und diese überdurchschnittlich hohe Folgekosten verursachen. In Deutschland gibt es die Initiative „Reha vor Pflege“, die sich mit der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und der Forcierung von Rehabilitation beschäftigt. Leider haben wir in Österreich noch kaum derartige Bestrebungen.“

Kurzmeldungen

Tod: Herzinfarkt und Schlaganfall

Im Jahr 2013 sind in der EU rund 1,1 Mio. Bürger an Herzinfarkten (644.000) oder Schlaganfällen (433.000) gestorben. Das bedeutet, jedes 5. Ableben, das sind 21,6 Prozent, führt auf eine dieser Krankheiten zurück. Laut Eurostatistik starben in Österreich 5.182 Menschen durch Schlaganfall und 15.024 am Herzinfarkt.

Gehirnzellen begehen Selbstmord mit Kokain

Das Kokain süchtig macht ist hinreichend bekannt, es schädigt aber auch das Gehirn und lässt dessen Zellen absterben. Forscher der John-Hopkins-Universität in Baltimore konnten nunmehr aufzeigen, welche Prozesse das Rauschgift Kokain im Gehirn auslöst. Durch die Anwendung von Kokain werden die Gehirnzellen in den Selbstmord getrieben, indem sie sich selbst verdauen. Bereits bei einer geringen Kokaindosis fahren die Neuronen ihre zelleigene „Müllabfuhr“ so weit hoch, dass auch lebenswichtige Zellbestandteile vernichtet werden.

Quelle: Forum Gesundheit VGKK

Therapeut auf vier Pfoten

Therapiehunde sind weitaus mehr als Kuscheltiere. Zusammen mit dem Hundeführer bilden sie ein Team und arbeiten mit Programmen für Menschen mit u.a. Depression, Burn-out, Angst- oder Ess-Störungen. Vorrangig zählen Eigenschaften wie Geduld, Sanftmut, Kontaktfreudigkeit und gute Verträglichkeit mit Menschen und anderen Hunden zu den helfenden Einsatzmöglichkeiten der Therapeuten mit Fell und Schnauze.

Quelle: www.brigittebader.at-Ärztkekrone

Zu gut arbeitendes Gehirn: Halluzinationen

Menschen sehen Dinge, die nicht vorhanden sind, man spricht von Halluzinationen. Forscher der Universität Cardiff fanden heraus, dass Patienten mit Schizophrenie oder anderen Psychosen oftmals halluzinieren, dies aber keine Fehlschaltung oder Defekt im Gehirn ist. Heute spricht man von einem übersteigerten „Einmischen“ des Gehirns, das so viel in die visuellen oder akustischen Reize hinein interpretiert, das die Betroffenen etwas zu sehen oder zu hören glauben, das nicht vorhanden ist.

Selbsthilfegruppen, Kontaktadressen

Schlaganfall – Hilfe Österreich

Kontakt und Auskünfte: 0676/555 35 20, e-mail: messmerwullen@drei.at

SELBSTHILFEGRUPPE WIEN

Verein Schlaganfallselbsthilfe für Wien, Hegelgasse 8/18, 1010 Wien, Tel. 01/888 33 00, Fax DW 30, e-mail: office@schlaganfallselbsthilfe.org. Bürozeiten: Mo + Do 8.30-12.30

SELBSTHILFEGRUPPEN NIEDERÖSTERREICH

Bad Pirawarth: Veranstaltungsort: Kleiner Seminarraum der Kurklinik Bad Pirawarth, Kurhausstr. 100, 2222 Bad Pirawarth
Kontakt: Roland Raynoschek, 02282/4240; Dr. Beata Kraus 02574/29160-501. Termine: jew. 2. Montag/Monat 16 Uhr

Bruck/Leitha–Hainburg: Veranstaltungsort: Stadthalle Bruck/Leitha, Leithagürtel 25, 2460 Bruck/L.
Kontakt: Irene Perger, Johngasse 3a/9, 2460 Bruck/Leitha, Tel. 02162/63 601; irene.perger@kabsi.at.
Termine: jeder 2. Mittwoch im Monat, 18.00 Uhr

Laa/Thaya: Veranstaltungsort: GH Kastner, 2135 Neudorf b. Staatsz. Kontakt: Christine Reichel, 2164 Wildendürnbach 32, Tel. 02523/88 63. Termine: jed. 2. Mittwoch/Monat, 15.00 Uhr

Mödling: Veranstaltungsort: Gasthaus zur Oase (am Gemein-deteich), 2351 Wr. Neudorf. Kontakt: Elisabeth Wöhrleitner, Lindenweg 1/8, 2351 Wr. Neudorf, Tel. 0676/8787 11 202

Orth a. d. Donau: Veranstaltungsort: Kaffeehaus der Fam. Flescher, Hauptstraße 58, 2304 Orth a. d. Donau.
Kontakt: Frau Roskopf, Zwenge 1/7, 2304 Orth a. d. Donau, Tel. 0 22 12/26 33; hpd.marchfeld@noe.hilfswerk.at
Termine: jeden 3. Montag im Monat, 17.00 Uhr

Pressbaum: Kontakt: Edith Ursin, 02233/56174
Bitte Termine und Veranstaltungsort tel. erfragen

St. Pölten: Kontakt: Karl Degelmann, 3100 St. Pölten, Petzoldstr. 26, Tel.: 02742/74097, Mobil: 0664/4365994
Bitte Termine und Veranstaltungsort tel. erfragen

Tulln: Kontakt: Fr. OA Dr. Sigrid Schwarz, 02272/66 544 oder 0676/432 44 64. Termine: jeden 3. Mittwoch im Monat.
Treffpunkt: jeweils bitte telefonisch erfragen – die Gruppe ist sehr unternehmungslustig!

Wiener Neustadt: Veranstaltungsort: Seminarraum Rotes Kreuz Wr. Neustadt, Grazerstr. 41, 2700 Wr. Neustadt.
Kontakt: Christian Höne, 0676/425 50 95; christian.hoene@chello.at; <http://schlaganfall2700.jimdo.com/>
Termine: jeden 3. Freitag/Monat, 17.00 Uhr

VERTRETUNG OBERÖSTERREICH

Kontaktadresse: Irmgard Mader, Heumaderweg 8, 4060 Linz, Tel.: 0732/77 58 42; mader@schlaganfallselbsthilfe-ooe.at

Großraming: Veranstaltungsort: Kirchenwirt Ahrer, Kir-chenplatz, 4463 Großraming. Kontakt Brigitta Sulzer, 0664 204 22 94. Termine: jeden 1. Donnerstag im Monat 15.00 Uhr

Steyr: Veranstaltungsort: Schwechaterhof, Leopold-Werndl-Str. 1, 4400 Steyr. Kontakt Michaela Prokop 0650 307 70 00
mail: info@sash-steyr.at; www.sash-steyr.at.
Termine: jeweils Dienstag 1 mal im Monat 16.00 Uhr

Linz: Veranstaltungsort: Volkshaus Dornach, 4040 Linz, Niedermayrweg 7. Obmann: Dr. Wolfgang Oertl, mail: wolfgang.oertl@gmail.com. Termine: jeden 3. Dienstag/Monat

Bad Hall: Veranstaltungsort: Bezirksseniorenwohnheim, Adlwangerstr.8a, 4540 Bad Hall. Kontakt: Martin Pichler, 0650 4850334, mail: m.pichler@gmx.at.
Termine: jeden letzten Montag im Monat 15.00 Uhr

VERTRETUNG SALZBURG

DPT Bettina Brandauer, Christian-Doppler-Klinik Salzburg, Ignaz-Harrer-Straße 79, 5020 Salzburg, Tel.: 0662/44 83-3034, mail: b.brandauer@lks.at

VERTRETUNG STEIERMARK

Mag. Stephan Werner, Lamingfeldsiedlung E1/6, 8600 Bruck/Mur, Tel.: 03862/29 02 31, E-Mail: logo@ntk.at

VERTRETUNG KÄRNTEN

Dachverband der Kärntner Selbsthilfegruppen, Mag. Moni-ka Maier, Kempfstr. 23/3, Postfach 408, 9021 Klagenfurt, Tel.: 0463/50 48 71, Fax: 0463/50 48 71-24, mail: office@selbsthilfe-kaernten.at; www.selbsthilfe-kaernten.at

VERTRETUNG TIROL

Renate Scharler, Verein Schlaganfall Plattform Tirol, Innrain 43, 6020 Innsbruck, 0664/1223686;
mail: renete.scharler@chello.at

VERTRETUNG VORARLBERG

Armin Kloser, Sozialsprengel Hard, Ankergasse 24 6971 Hard, Tel.: 05574/745 44, E-Mail: sozial@sprengel.at

Bregenz: Veranstaltungsort: Lebensraum Bregenz, Carl-Holzmeistergasse 2, 6900 Bregenz.
Kontakt Erich Grabher, 0650 270 0301.
Termine: jeden 2. Montag/Monat 18.00 Uhr

Tschagguns: Kurt Gerszi, Net lugg lo, 6774 Tschagguns, Pfiferweg 6, Tel. 0650-433 1960, E-Mail kg@net-lugg-lo.at, www.net-lugg-lo.at

SELBSTHILFEGRUPPE FÜR APHASIKER

Veranstaltungsort: »Zum Hagenthaler«, Wallgasse 32, 1060 Wien. Kontaktadresse: Evelyne Spitzl, Tel. 0680/2002 23 66

Abs.: Schlaganfall-Hilfe Österreich, 3420 Kritzensdorf, Hauptstr. 178
Österreichische Post AG Info.Mail Entgelt bezahlt