

schlagzeile

Schlaganfall – Hilfe

ÖSTERREICH



Charta: Globale Grundrechte von Schlaganfall-Patienten

Die Charta Globale Grundrechte von Schlaganfall-Patienten ist für die WSO Welt Schlaganfall Organisation von hoher Priorität. Die in ihr festgelegten Rechte definieren die Behandlungsaspekte, die grundsätzlich für alle Überlebenden eines Schlaganfalls und deren Betreuer oder Angehörige weltweit von Bedeutung sind.

Die Charta wurde von einer Gruppe Schlaganfall-Überlebenden und deren Betreuern aus allen Teilen der Welt entwickelt. Sie wird von einer großen Anzahl Überlebender, Betreuer, Angehörige sowie von Tausenden Menschen aus verschiedenen Ländern, Kulturen und Sprachen unterstützt, die an Umfragen teilnahmen, mit denen Unterschiede in Bezug auf die Behandlung von Schlaganfallpatienten in verschiedenen Teilen der Welt erfasst wurden. Deren Antworten zeigten, dass unabhängig davon, wo diese Menschen leben, die Grundelemente der Erwartung an das Ergebnis der Schlaganfall-Behandlung übereinstimmend sind.

Die in den Umfragen ermittelten Aussagen werden in der Charta beschrieben und nach der Bedeutung, die ihnen von den Überlebenden und deren Betreuern beigemessen wird, aufgelistet.

Diese Charta ist kein juristisches Dokument. Sie stellt vielmehr einen Leitfaden für Elemente der Schlaganfall-Behandlung dar, die für Patienten und Angehörige wichtig sind und aufgrund derer die bestmöglichen Behandlungsergebnisse möglich sind.

Die SHÖ konnte über die Mitgliedschaft in der Europäischen Schlaganfall-Patienten Organisation, die SAFE – Stroke Alliance For Europe, deren Gründungsmitglied Österreich mit der Vorsitzenden Manuela Messmer-Wullen ist, aktiv an dieser weltweiten Charta mitarbeiten.

www.world-stroke.org

Als Person, die einen Schlaganfall erlitten hat, habe ich ein Recht auf ...

... die bestmögliche Behandlung

- eine unverzügliche Diagnose, damit ich schnell behandelt werden kann
- eine Behandlung von einem Spezialistenteam auf allen Stufen meines Weges (im Krankenhaus und während der Rehabilitation)
- gut koordinierte Behandlungspfade
- eine Behandlung unabhängig von finanzieller Lage, Geschlecht, Kultur oder Herkunft
- eine Behandlung, die auf mein Alter, Geschlecht, meine Kultur und meine individuellen Bedürfnisse zugeschnitten ist

... umfassende Informationen und Vorbereitung

- über die Anzeichen eines Schlaganfalls, damit ich erkennen kann, ob ich betroffen bin
- über alle Details meiner Erkrankung und wie ich danach mit den Folgen umgehen kann

... Unterstützung während meiner Wiederherstellung

- mit Aussicht auf die bestmögliche Genesung jetzt und in der Zukunft
- mit psychologischer und emotionaler Unterstützung, die meinen Bedürfnissen am besten entspricht
- durch vollständige Integration in die Gesellschaft, unabhängig von einer eventuellen Behinderung
- mit finanzieller oder sonstiger Unterstützung, um zu gewährleisten, dass ich langfristig betreut werde
- mit Unterstützung bei meiner Rückkehr zum Arbeitsplatz und/oder bei anderen Tätigkeiten, an denen ich teilnehmen möchte
- durch Zugang zu formeller und informeller Betreuung, um mir den Zugang zu benötigten Diensten zu ermöglichen
- um in Kontakt zu anderen Schlaganfall-Überlebenden und Betreuern zu kommen, damit ich während meiner Genesung Unterstützung erhalten und leisten kann.





Die WSO, Welt Schlaganfall Organisation, hat in Zusammenarbeit mit ihren Mitgliedern, den Schlaganfall Patienten Organisationen aus aller Welt, für Europa die SAFE, bei der auch die SHÖ Mitglied ist, aktiv beteiligt, eine Patienten Charta zusammen zu stellen.

In dieser Charta werden die dringendsten Forderungen der Schlaganfall Patienten weltweit zusammengefasst. Während einer Arbeitskonferenz der SAFE wurde in einem Workshop das Konzept von den Europäischen Patienten Organisationen ausgearbeitet und der WSO übermittelt.

Der 1. Kongress der neugegründeten EAN, Europäische Akademie Neurologie, fand im Frühsommer in Berlin statt. Als Vorstandsmitglied der EFNA, European Federation Neurological Associations war ich in diversen Veranstaltungen, die während der Konferenz stattfanden, aktiv beteiligt. Eine wohlwollende, produktive und entgegenkommende Kooperation mit dem Vorstand der EAN ist nur eines der erfolgreichen Ergebnisse dieser Fachkonferenz. So wurde die EFNA aufgefordert, Themenvorschläge für die nächste Konferenz 2016 in Kopenhagen einzubringen.

Dass hier der Schlaganfall wieder sehr stark berücksichtigt werden soll war für die Beteiligten eine Selbstverständlichkeit und zeigt dessen Bedeutung in der Neurologie auf.

Auf Einladung von Bayer Pharma konnte ich in Salzburg an der Veranstaltung Profis für Profis teilnehmen und mich in der Round Table Diskussion als Patienten Vertreterin aktiv mit notwendigen Forderungen einbringen.

„Frauen und Schlaganfall“ ein aktuelles Thema nicht nur für die WSO. Wünschenswert wäre, wenn unsere Gesundheitspolitik in ihrem derzeitigen Trend zur Prävention (Vorbeugung) ein größeres Augenmerk auf diese Thematik lenken würde. Deutlich gesagt, den Schlaganfall an sich heraus zu stellen. Ist er doch die einzige Erkrankung im Gehirn, die unter bestimmten Umständen, z. B. mit Lebensstil-Veränderungen, vermeidbar ist. Aufklärungskampagnen für die Bevölkerung wären hier angebracht und sicherlich zielführend. Die SHÖ versucht in diese Richtung weiterhin ihre Aktivitäten mit Lobbying-Arbeit zu untermauern und mit dem Aufzeigen der Notwendigkeit zur Information, Aufklärung und Prävention der Bevölkerung die entsprechende Bedeutung im Gesundheitssystem zu erlangen.

Nur informierte Menschen können die Verantwortung für sich selbst übernehmen und in einem angemessenen Lebensstil bis ins höhere Alter hinein gesund und zufrieden leben und das ohne größere finanzielle Belastung des allgemeinen Systems. Gut und richtig therapierte Menschen, die einen Schlaganfall überlebt haben, könnten bei entsprechender Versorgung wieder in das Berufsleben oder in die Gesellschaft zurück entlassen werden, anstatt als Pflegefall isoliert und abgeschoben sämtliche Lebensqualitäten einzubüßen.

Jährlich erleiden in Österreich rund 25.000 Menschen einen akuten Schlaganfall. Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Entfernung eines Blutgerinnsels im Gehirn mit einem Katheter als neueste Behandlungsmethode in ausgewählten Spitälern zum Einsatz kommen.

Die Teilnahme an den jährlich stattfindenden Konferenzen wie die Gesundheitstage im Rahmen des Alpbacher Forums und das Europäische Gesundheitsforum Gastein wurde der Vorsitzenden mit der freundlichen Unterstützung von Daiichi Sankyo Austria GmbH ermöglicht.

Wir freuen uns, dass es uns trotz vieler widriger Umstände gelungen ist, dank der Unterstützung durch die ÖGSF – Österreichische Gesellschaft, für Schlaganfall-Forschung, Ihnen eine weitere informative Ausgabe der Schlagzeile vorlegen zu können und unsere Arbeit fortzusetzen, die Stimme der Schlaganfall-Betroffenen dort zu erheben, wo es notwendig ist. Wenn Sie uns auch dabei finanziell unterstützen wollen – wir arbeiten ehrenamtlich – bedanken wir uns schon jetzt und kämpfen somit gemeinsam weiter.

Für den bevorstehenden Jahreswechsel und das kommende Jahr wünsche ich Ihnen, Ihren Lieben und Freunden alles Gute, viel Energie und Kraft, Ausdauer und Motivation, mal wieder in die Rehabilitation einzusteigen, eine Vorsorge-Untersuchung zu planen und den Ernährungsstil regional und zeitgemäss anzupassen,
herzlich Ihre

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

Aus dem Inhalt

Charta: Globale Grundrechte	Seite 1	Von akuter Intervention bei Schlaganfall bis zur Nachsorge	Seite 9
Editorial	Seite 2	SOS – Die 4 häufigsten Warnsignale	Seite 9
Weltweite Kampagne gegen Schlaganfall	Seite 3	Blutgerinnsel-Entfernung	Seite 10
Cholesterin-Senker können Schlaganfall-Gefahr mindern	Seite 4	Rettende Regeln	Seite 10
European Health Forum Gastein	Seite 6	Erhöhtes Risiko durch Schlafstörungen	Seite 11
Europ. Gesundheitsgespräche Alpbach	Seite 8	Selbsthilfegruppen, Kontaktadressen	Seite 12

Weltweite Kampagne gegen den Schlaganfall - ein Thema auch für Frauen

Die Welt Schlaganfall Organisation (World Stroke Organization, WSO) und ihre Mitglieder und Partner weltweit starten eine globale Kampagne zum Thema „Frauen und Schlaganfall“.

Die Sterblichkeitsrate im Zusammenhang mit Schlaganfall ist bei Frauen höher als bei Männern. Sechs von zehn Todesfällen durch Schlaganfall treffen Frauen, vorwiegend in fortgeschrittenem Alter, in dem Schlaganfälle eine größere Gefahr bedeuten.

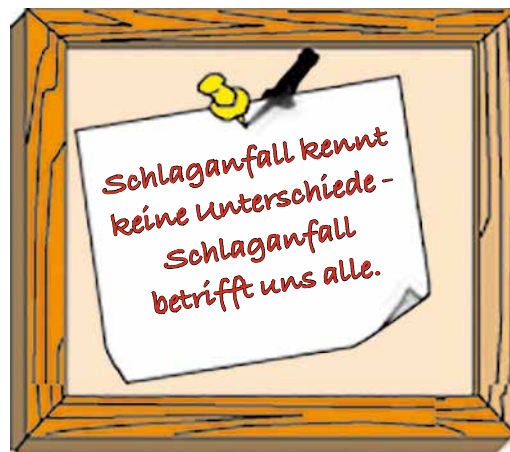
- Viele der Hauptrisikofaktoren für Schlaganfall gelten häufiger für Frauen bzw. sind frauenspezifisch. Die Folge: jede fünfte Frau ist Schlaganfall gefährdet, bei Männern dagegen beträgt das Risiko eins zu sechs. Von allen Bevölkerungsgruppen sind Frauen über 85 Jahren dem höchsten Schlaganfallrisiko ausgesetzt.

- Frauen tragen ein erhöhtes Schlaganfallrisiko. Einige der Risikofaktoren für Schlaganfall wie Diabetes, Migräne mit visueller Aura, Vorhofflimmern, Depression und Hypertonie treten häufiger bei Frauen auf, während zahlreiche weitere Risikofaktoren ausgesprochen frauenspezifisch sind, zum Beispiel Schwangerschaft, Präeklampsie, Einnahme von Verhütungsmitteln (insbesondere bei Bluthochdruck), Einnahme von Hormonersatzpräparaten nach der Menopause, hormonelle Umstellung und Schwangerschaftsdiabetes. Daher ist jede fünfte Frau Schlaganfall gefährdet, bei Männern dagegen beträgt das Risiko eins zu sechs.

- Die Folgen eines Schlaganfalls treffen Frauen in der Regel härter als Männer. Sie erleiden einen

stärkeren Verlust kognitiver Funktionen, sind häufiger von Einweisung in eine Institution betroffen und nach dem Schlaganfall einem höheren Depressionsrisiko ausgesetzt. Frauen erhalten nach einem Schlaganfall im Vergleich zu Männern nicht die ihren gesundheitlichen Bedürfnissen entsprechende Versorgung und Pflege.

- Frauen und Subtypen des Schlaganfalls: Einige der Schlaganfall-Subtypen wie die zerebrale Venenthrombose und die Subarachnoidalblutung treten weitaus häufiger bei Frauen auf.



- Frauen und Depression. Die Folgen eines Schlaganfalls treffen Frauen in der Regel härter als Männer; darauf weisen ein stärkerer Verlust kognitiver Funktionen, häufigere Einweisung in eine Institution und ein höheres Depressionsrisiko nach dem Schlaganfall hin.

- Frauen als Pflegekräfte. Die Pflegelast fällt überwiegend

Frauen zu – ein wichtiger Aspekt des Themas „Frauen und Schlaganfall“. Forschungsergebnisse zeigen, dass Frauen, die ihren Ehepartner nach einem Trauma wie etwa Schlaganfall pflegen, häufig über verminderte psychische Gesundheit berichten. Darüber hinaus sind Frauen mit Depressionen einem höheren Schlaganfallrisiko ausgesetzt.

- Frauen, die eine pflegerische Tätigkeit ausüben, erfahren eine Verschlechterung ihrer psychischen

*Frohe Festtage sowie Gesundheit
und Erfolg im Jahr 2016*

wünscht der Verein
Schlaganfall-Hilfe Österreich



Gesundheit. Frauen, die ihren Ehepartner nach einem Trauma, etwa einem Schlaganfall, pflegen, berichten häufig über Einbußen ihrer psychischen Gesundheit, zum Beispiel aufgrund verstärkter Depressionen.

- **Vereinzelung und Einsamkeit:** Frauen leben eher allein und sind verwitwet, bevor sie einen Schlaganfall erleiden. Nach einem Schlaganfall sind sie häufiger von der Einweisung in eine Institution betroffen und haben schlechtere Genesungsaussichten als Männer.
- **Frauen erhalten nach einem Schlaganfall nicht die Pflege, die Männer in dieser Lage erfahren.** Frauen genießen häufig nicht das gleiche Maß an Behandlung wie Männer, obschon sich die gleichen Behandlungserfolge erzielen ließen.
- **Bei der Aufklärung zum Thema Schlaganfall besteht eine Kluft zwischen den Geschlechtern.** Obwohl Frauen in der Regel die Anzeichen eines Schlaganfalls eher erkennen und mehr über Behandlungsmethoden wissen als Männer, zögern sie die ärztliche Untersuchung nach einem Schlaganfall hinaus und sind häufiger nicht über das Zeitfenster von 3 Stunden zur Behandlung von Schlaganfällen informiert.

Durch eine entsprechende Lebensführung ist Schlaganfall weitgehend vermeidbar. Um den Schlaganfall zu besiegen, benötigen Frauen jedoch geschlechtsspezifische Informationen, Tipps zur Vorbeugung und akute und langfristige Versorgung und Unterstützung.

So sollte die Sensibilisierung für das Thema in der Gesellschaft erhöht werden, indem das Wissen über Gesundheit und Schlaganfallrisiko von Frauen vertieft wird und von den zuständigen Stellen im Gesundheitssystem auch in Österreich aufgegriffen und transportiert wird.

Wenn Sie mehr zum Thema „Frauen und Schlaganfall“ lesen möchten: Literaturverzeichnis - Frauen und Schlaganfall (PDF) www.world-stroke.org Wir rechnen mit Ihrer Unterstützung. Gemeinsam können wir den Kampf gegen den Schlaganfall gewinnen! So lautet der Aufruf der WSO.

Die SAFE, Stroke Alliances for Europe, die europäische Schlaganfall-Patientenorganisation, deren Mitglied auch die SHÖ ist trägt in Europa die Themen der WSO, aber Länder spezifisch. Wenn die SHÖ von öffentlicher Seite die entsprechende Unterstützung erhalten würde, könnten derartige Aktivitäten auch in Österreich stattfinden, zum Beispiel Aufklärungskampagnen, Broschüren, Flyer, Plakate, Videos, TV-Beiträge Medienarbeit und vieles mehr.



Cholesterin-Senker können Schlaganfall-Gefahr mindern

Mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko eines Schlaganfalls oder einer Herz-Kreislauf-Krankheit. Wie eine französische Studie in „The British Medical Journal“ zeigt, können cholesterinsenkende Medikamente die Gefahr eines Schlaganfalls bei gesunden, älteren Menschen um rund ein Drittel verringern.

Die Forscher der Universität Bordeaux und des Inserm Research Center in Bordeaux bezogen 7.484 Männer und Frauen mit einem Durchschnittsalter von 74 Jahren in ihre Untersuchung ein. Die Beteiligten hatten keine Vorgeschichte mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Schlaganfällen und stammten aus drei großen französischen Städten. Alle zwei Jahre wurden Befragungen und medizinische Untersuchungen durchgeführt, der Beobachtungszeitraum betrug im Schnitt neun Jahre. Die Analyse zeigte, dass die Einnahme von cholesterinsenkenden Medikamenten (Statine oder Fibrate) eine Verringerung der Schlaganfall-Gefahr um ein Drittel bedeutet. Auf das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wirkten sich die Arzneien hingegen nicht aus. Die Bereinigung um diverse Einflussfaktoren änderte nichts an diesen Ergebnissen. Es wurde betont, dass es sich um eine Beobachtungsstudie handle, somit seien endgültigen kausale Schlüsse nicht möglich und weitere Studien zur Bestätigung der Ergebnisse notwendig. Derzeit könne man aber sagen, dass es möglich sei, dass die langfristige Einnahme von Cholesterinsenkern sich bei älteren, gesunden Erwachsenen zur Vorbeugung eines Schlaganfalls eigene.

Quelle: apa

Landeskrinikum **N**
HOCHEGG

Das Landeskrinikum Hochegg, Abteilung Neurologie, unterstützt die wertvolle Tätigkeit der Selbsthilfegruppe „Schlaganfall“.



Infos auf unserer Homepage
www.hochegg.lknoe.at

bezahlte Anzeige

**sozial**
MINISTERIUM

Barrierefrei – ein Plus für alle!



Barrierefreiheit ist essentiell für 10 Prozent der Bevölkerung, notwendig für 40 Prozent der Bevölkerung und komfortabel für 100 Prozent der Bevölkerung. Die Barrierefreiheit ermöglicht allen Menschen – mit und ohne Behinderung – die uneingeschränkte Nutzung von Dienstleistungen und Gegenständen im täglichen Leben.

- **Mehr Chancengleichheit ab 1. Jänner 2016**

Barrierefreie Gebäude, barrierefreier öffentlicher Verkehr, Barrierefreiheit in Ausbildung und Beruf sowie Sport-, Freizeit-, Tourismus- und Kulturangebote ohne Barrieren ermöglichen Chancengleichheit für alle. Das Auslaufen der gesetzlichen Übergangsfrist für Gebäude und Verkehrsmittel mit 31. Dezember 2015 sorgt für mehr Barrierefreiheit in Österreich.

- **Teilhabe für alle – wir helfen dabei**

Das Sozialministerium steht für Fragen und Informationen zum Thema Barrierefreiheit zur Verfügung. Informationen gibt es auch bei den zahlreichen Behindertenorganisationen.

- **Arbeitsplätze und Investment für die Zukunft**

Eine barrierefrei gestaltete Umwelt nützt allen. Die Investition in den Abbau von Barrieren schafft Arbeitsplätze. Mit Barrierefreiheit können Unternehmen neue Kundinnen und Kunden erreichen. Eine Investition in die Barrierefreiheit ist eine Investition in die Zukunft.

sozialministerium.atwww.oessterreichbarrierefrei.at

0800 20 16 11

Das 18. European Health Forum Gastein zur

Bereits zum 18. Mal fand das European Health Forum Gastein (EHFG) in Bad Hofgastein mit dem Schwerpunktthema „Gesundheit in Europa sichern“ statt. Persönlichkeiten aus Politik, Wissenschaft und Gesundheitsexpertinnen und -experten sowie Meinungsführer aus Europa und Übersee trafen sich, um über Gegenwart und Zukunft von „Gesundheit in Europa“ zu diskutieren.

Der Präsident des Internationalen Forum Gastein (IFG), Prof. Helmut Brand, Universität Maastricht/NL: „Die Gesundheit der Europäerinnen und Europäer zu sichern und bestehende europäische Gesundheitssysteme zu stärken, ist eine Herausforderung. Aktuelle Ereignisse wie Migrations-Ströme über das Mittelmeer stellen die europäische Gesundheitspolitik auf die Probe.“

Prioritäten und Verantwortung Europas

„Es ist für Europa sowohl aus ökonomischer wie auch aus sozialer Sicht von Vorteil, auf die Gesundheitsbedürfnisse von Migrantinnen und Migranten einzugehen, auch weil entgegen gängiger Meinung der Großteil der Flüchtlinge nicht mehr gesundheitliche Probleme hat als die ansässige Bevölkerung“, erklärte Prof. Martin McKee von der London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Auf die Rolle Europas ging Prof. Ilona Kickbusch, Graduate Institute, Genf, ein: „Die Gesundheit der Europäischen Bürger kann nur dadurch gesichert werden, indem die politischen Verantwortungs-träger in der EU aktiv werden. Die Solidarität, die Europa nach dem Zweiten Weltkrieg erfahren hat, gilt es nun jenen zu gewähren, die aus Kriegsgebieten kommen und bei uns Schutz suchen.“

Gleiche Zugangschancen zu den Gesundheitssystemen sind ein Hauptziel auch angesichts zunehmender Ausgaben für Innovationen. Die Folgen des demographischen Wandels müssen abgefedert werden und gleichzeitig neue Lösungen entwickelt werden. Neue Technologien können hierbei helfen Ressourcen effizient zu arbeiten.

Die hohe Zahl an Flüchtlingen, die nach Europa strömt, stellt europäische Staaten vor Herausforderungen der Gesundheitssicherung. Das

Flüchtlingsthema war deshalb Schwerpunkt im Eröffnungsforum. Dabei geht es insbesondere um die Frage der zusätzlichen Belastung der europäischen Gesundheitssysteme durch den Zustrom Asylsuchender. „Kurzfristig geht es um medizinische Erstversorgung, mittelfristig um die Betreuung posttraumatischer Störungen insbesondere bei Kindern und langfristig auch um die Anpassung der Gesundheitssysteme an zunehmende Migration“, fasst Prof. Brand, Präsident des EHFG die Diskussion zusammen.

Der mündige Patient: Bessere Therapieerfolge durch »Patient Empowerment«

»Patient Empowerment« bedeutet Stärkung und Befähigung der Patienten und erfordert somit ein Umdenken in der klassischen Arzt Patienten Beziehung.

Patienten sollen aktiv in medizinische Entscheidungsprozesse mit einbezogen werden und mit dem Arzt auf Augenhöhe kommunizieren können, so der Tenor eines Workshops vom European Patient Forum (EPF), um positive Auswirkungen vom »Patient Empowerment« auf den individuellen Genesungsprozess stattfinden zu lassen.

Die Patienten sollen über ihre jeweilige Krankheit sowie mögliche alternative Behandlungsmethoden aufgeklärt werden, um somit proaktiv gemeinsam mit dem behandelnden Arzt am Management der Krankheit beteiligt zu sein. Diese Methode bewährt sich besonders im Umgang mit chronischen Krankheiten und verbessert wesentlich die Ergebnisse der Behandlung. Dieser noch relativ junge Ansatz ist ein wesentlicher Faktor für ein patientenzentriertes, nachhaltiges und kosteneffizientes Gesundheitswesen. „Der Patient ist auf Augenhöhe mit dem Arzt



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: messmerwullen@drei.at, Gestaltung und Produktion: Steinschütz-Winter Werbeagentur, Tel. 0 22 43/ 28 926; email: agentur@steinschuetz.at.

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.

Sicherung der Gesundheit und deren Systeme



© Comic House | EHFG 2015

und übernimmt Verantwortung bei der Behandlung seiner Krankheit. Er ergreift gegebenenfalls Präventivmaßnahmen, er kennt Risiken und ist im Stande, Therapievorschläge kritisch zu hinterfragen“, so Nicola Bedlington, Präsidentin European Patient Forum.

Wandel der Patientenrolle

Das Europäische Patientenforum hat zum Thema eine EU-weite Kampagne mit den Eckpfeilern Bildung, Expertise, Gleichberechtigung, Erfahrung und Einbindung der Patienten für die Priorisierung von Patientenbevollmachtigung lanciert. Aus Patientensicht gelingt es den Gesundheitssystemen nicht ausreichend, deren Bedürfnisse zu erfüllen, sie in die Behandlungsprozesse einzubinden und als gleichberechtigte Partner in der Versorgung zu behandeln.

Das EPF wirbt um Verständnis für das Thema Patientenbeteiligung, insbesondere bei Entscheidungsträgern im Gesundheitsbereich.

eHealth gewinnt zunehmende Bedeutung

Um zukünftig Patienten besser in ihre Behandlung mit einzubeziehen, sind heute auch digitale Lösungen notwendig.

Ein Beispiel sind zeitnahe und direkt verfügbare Informationen zur eigenen Krankheit als wichtige Basis der Patientenbefahigung (Patient Empowerment). Das EU-weite Projekt PALANTE (PATient Leading and mANaging their healthCare through EHealth) befasst sich mit der Möglichkeit, patientenbezogene Daten unter Berücksichtigung des Datenschutzes zu sammeln und zu speichern. Der Patient findet neben der Auflistung seiner Untersuchungen auch Wissenswertes über seine Krankheit. Das erweitert seine Gesundheitskompetenzen und stärkt seine Selbstmanagementfahigkeit und macht ihn somit zum Experten seiner Krankheit. Die Erhöhung der Patientenbefahigung hat eine hohe Priorität in der EU-Gesundheitspolitik und soll kontinuierlich gestärkt werden.

Die Teilnahme am EHFG wurde der Vorsitzenden der SHO mit der freundlichen Unterstützung von Daiichi Sankyo Austria GmbH ermöglicht.

Danke an die OGSF

Da die SHO nach wie vor keinerlei staatliche finanzielle Mittel und Unterstützung erhält, hätte dies im Frühjahr beinahe das Ende deren Aktivitäten und auch der Schlagzeile bedeutet. Es hätte auch bedeutet, dass keinerlei Patienten-Vertretung von Österreich in der SAFE respektive in der EFNA mehr stattfindet.

Diese Tatsache wurde der OGSF – Österreichische Gesellschaft für Schlaganfall-Forschung, mitgeteilt und nach Vorlage des Budgets für zwei Jahre und persönlichen Gesprächen hat sich diese Fachschaft bereit erklärt, die SHO finanziell zu unterstützen und somit weiterhin wirken zu lassen. Für dieses Vertrauen und die weiteren erfolgreichen Kooperationen von und mit den Neurologen bedanken wir uns recht herzlich und freuen uns auf neue spannende Aktivitäten.

Unterstützung

Aus Kostengründen haben wir in dieser Ausgabe auf den Erlagschein verzichtet, da dessen Produktion im Heft mehr kostet, als an Spenden hineinkommt.

Dennoch bitten wir Sie um eine Anerkennung und wohlwollende finanzielle Zuwendung an die SHO Schlaganfallhilfe Österreich ZVR Zahl 227865597, Bank Austria Unicredit. Vielen Dank.

IBAN: AT67 1200 0520 6052 7333 BIC: BKAUATWW

Europäische Gesundheitsgespräche Alpbach 2015



Zahlreiche nationale und internationale Sprecherinnen und Sprecher aus Medizin, Wissenschaft, Wirtschaft, Politik und Zivilgesellschaft konnten während der Gesundheitsgespräche in Alpbach begrüßt werden. Aus dem Gesamtprogramm mit dem Thema UnGleichheit stachen neben vielen anderen Francesca Colombo aus Italien, Leiterin der OECD Health Division und Michael Marmot, Professor für Epidemiologie und Public Health am University College London/UK heraus.



Warum „UnGleichheit“?

UnGleichheit bekommt jede und jeder in irgendeiner Form zu spüren, sie teilt die Gesellschaft in Bevorzugte und Benachteiligte. Sie zeigt sich mit dem Lohnzettel, im Krankenhaus oder in diesen Tagen besonders gnadenlos an Europas Grenzen. Wenn viele zu Gunsten weniger zurückstecken müssen, beginnen Solidarität und gesellschaftlicher Konsens zu zerbröckeln. Es kommen Risse zum Vorschein, die Wachstum und Gemeinwohl schwächen und Wirtschaft und Demokratie destabilisieren. Wer profitiert und wem werden Chancen vorenthalten? Wo wirken sich ungleiche Verhältnisse positiv aus, wo negativ? Mit welchen Werkzeugen lässt sich soziale Ungleichheit beseitigen? Schadet Ungleichheit der Wirtschaft oder kann sie ihr Motor werden?

Der Diskurs darüber pendelt zwischen dem negativen Sinne als Missstand, der Chancen und Ressourcen reduziert und dem positiven Sinne als Antrieb für Wandel und Vielfalt.

So waren rund 50 Pioniere aus ganz Europa, die im Gesundheitswesen oder an Hochschulen versuchen Stolpersteine im Bereich sozialer Ungleichheit aus dem Weg zu räumen, nach Alpbach gekommen.

Neben diesen erfolgreichen Initiativen aus der Praxis widmet sich das Forum auch den brisanten politischen und wirtschaftlichen Fragen zu Gleichheit und Ungleichheit. Experten aus unterschiedlichen Bereichen analysieren die Rolle Europas bei Themen wie Griechenland, dem Umbruch im Nahen Osten oder dem Wirtschaftsphänomen China. Debatten zur Verteilungsgerechtigkeit, zur Asyl-Quartierkrise und zu Menschenrechten standen ebenso auf der Agenda.

Franz Fischler, Präsident des Europ. Forums Alpbach, zum Programm 2015 „Mit der ‚UnGleichheit‘ legen wir den Finger in eine klaffende Wunde unserer Gesellschaft. Wer profitiert, wer wird schikaniert? Neben der Suche nach politischen Antworten rücken Erfahrungen und Projekte jener Menschen in den Fokus, die in ihrem Alltag die Welt positiv verändern.“

Medizin und Gesundheitssysteme stehen heute mehr Möglichkeiten zur Verfügung als je zuvor. Während sich medizinische Technologien bewähren und die Forschung viel versprechende Ergebnisse produziert treffen neue ethische und ökonomische Barrieren aufeinander.

Gesundheit für jedermann bleibt wohl eher ein Traum als eine realistische Tatsache. Entscheidende Fragen stellen sich, ob der medizinische Fortschritt automatisch eine gute Gesundheit bedeutet und wird diese für jedermann möglich sein?

In der Europäischen Union finden die größten Diskussionen über die medizinische Versorgung und die nationalen Gesundheitssysteme statt.

In anderen Ländern stehen die Ärzte anderen Extremen gegenüber.

Eine europäische Umfrage zur Gesundheitsversorgung ergab einige Überraschungen. So haben die Menschen in Griechenland ihre liebe Not mit der Solidarität, das reiche Österreich kann die medizinische Versorgung nicht jedermann zusichern und Großbritannien versucht sein Wohlfahrtsparadies gegen die Quote zu erhalten.

So wurde auf dem ganzen Kontinent festgestellt, dass mehr Geld nicht unbedingt eine bessere Gesundheit bedeutet und dass dies wichtig ist zu berücksichtigen, wenn über Einschränkungen von Basis-Versorgung in den europäischen Ländern diskutiert wird.

Zu den Turbulenzen im Nahen Osten kam eine originelle Idee, das Leben von Syrischen amputierten Verletzten in Flüchtlingslagern mit Hilfe von mobilen 3D-Druckern zu verbessern. Im Gegensatz dazu steht, dass sich in zu vielen Teilen der Welt die Gewalt gegen das medizinische Personal zu einer Plage entwickelt hat.

Zum Schluss noch als Beispiel für die Überwindung von Ungleichheit in Albanien durch die Verbesserung der Aussichten für Kinder mit Down- Syndrom.

Gesundheit, wie Glück, ist ein gemeinsames Gut. Wie können wir glücklich sein, wenn die Gesundheit nicht für jeden erreichbar ist?

Die Teilnahme an den Gesundheitstagen in Alpbach konnte die Vorsitzende der SHÖ mit der freundlichen Unterstützung von Daiichi Sankyo Austria GmbH wahrnehmen.

Von akuter Intervention bei Schlaganfall bis zur Nachversorgung



Ein exklusiver Kreis von etwa 60 heimischen Neurologen traf im Juni in Salzburg für eine Fortbildung zum Thema Schlaganfall zusammen. Unter dem Titel „Profis für Profis“ zeigten nationale und internationale Experten neue Trends auf, berichteten über Modellversuche zur Optimierung der Versorgung von Schlaganfallpatienten und diskutierten mit Allgemeinmedizinern, Pflegekräften und Patienten, wo noch Handlungsbedarf besteht. Die Vorsitzende der SHÖ, M. Messmer-Wullen konnte bei der Round-Table-Diskussion zur Versorgung der Schlaganfall-Patienten als Betroffene und Patientenvertreterin teilnehmen und wichtige Statements aus Patientensicht zur Versorgung abgeben.

Rasches Handeln ist unmittelbar nach einem Schlaganfall dringend gefordert: „Time is brain“ (Zeit ist Gehirn) – das Zeitfenster, um mit geeigneten Maßnahmen irreversible Schäden (Behinderungen und Beeinträchtigungen) nach einem Schlaganfall abzuwenden, ist mit rund 3 Stunden klein. Großen Optimismus verbreiten derzeit Studienergebnisse zur Thrombektomie. Diese Katheter-Intervention trägt dazu bei, die Patientensituation auch bei größeren Gefäßverschlüssen zu verbessern.

Nach Abschluss der Akutphase ist die neurologische Rehabilitation erforderlich, ein unter Umständen langjähriger Prozess, der gut koordiniert werden muss. „Schnittstellenmanagement/Casemanagement“ lautet das Zauberwort, um die Betreuung des Patienten zwischen Stroke Unit (Akutabteilung für Schlaganfall), stationärer und ambulanter

Rehabilitation zu sichern und für ein gutes Resultat zu sorgen. Tirol spielt hier eine Vorreiterrolle in Österreich. In dem „integrierten Patientenpfad/Behandlungspfad Schlaganfall“ werden alle Beteiligten in ein aufeinander abgestimmtes Gesamtkonzept eingebunden. Das beginnt mit der Aufklärung von Laien über die Symptome eines Schlaganfalls, so dass die Rettung ohne Verzögerung gerufen wird, geht in einen Koordinator beim Entlassungs-Management aus der Stroke Unit über und endet in einer fachärztlichen Erhebung des kontinuierlichen Rehabilitationserfolges.

Profis für Profis: „Von akuter Intervention bei Schlaganfall bis zur Nachversorgung“, eine Fortbildungsveranstaltung der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft, mit freundlicher Unterstützung von Bayer Austria.

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*

Blutgerinnsel-Entfernung (Thrombektomie) bei Schlaganfall ist die Zukunft

Jährlich erleiden in Österreich rund 25.000 Menschen einen akuten Schlaganfall. Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Entfernung eines Blutgerinnsels im Gehirn mit einem Katheter als neue Behandlungsmethode zum Einsatz kommen.

Beim 1. Kongress der European Academy of Neurology (EAN) im Juni in Berlin konnte EAN-Vizepräsident Franz Fazekas, Universitätsklinik für Neurologie, Graz hervorheben: „Die Medizin macht große Fortschritte bei Prävention, Therapie und Rehabilitation des Schlaganfalls. Das Ereignis stellt uns aber immer noch vor große Herausforderungen. Eine der wichtigen Entwicklungen in der Akuttherapie bei Schlaganfall ist die zunehmende wissenschaftliche Basis, die zur mechanischen Entfernung von Thromben (Blutgerinnsel) aus Gehirngefäßen vorliegt.“

Kürzlich publizierte Studienergebnisse belegen eine hohe Wirksamkeit und Sicherheit dieser Thrombektomie und stellen erstmals eine Überlegenheit gegenüber der Standard-Therapie mittels Thrombolyse bei bestimmten Patientengruppen.

Bei der Thrombolyse wird versucht, das aufgetretene Blutgerinnsel mit einem Medikament aufzulösen. Bei der Thrombektomie hingegen wird das Gerinnsel aus dem betroffenen Blutgefäß direkt per Katheter entfernt.

„Das Verfahren ist vor allem bei großen Thromben sinnvoll, die sich unter medikamentöser Therapie

nicht oder nur zum Teil auflösen lassen, und die großen Hirn-Versorgungsgefäße verschließen“, betonte der Neurologe. „So erfreulich die Fortschritte durch die neue Methode sind, so klar ist es aber, dass auch die mechanische Thrombektomie nicht bei allen Betroffenen die Durchblutung wieder herstellen kann.“ Außerdem ist eine Gefäßeröffnung wirkungslos, wenn das von dem blockierten Blutgefäß versorgte Gehirngewebe bereits zugrunde gegangen ist. „Die Kunst wird es sein, auf der Grundlage aktueller Daten das Verfahren mit dem richtigen Augenmaß bei jenen Patienten einzusetzen, die davon profitieren können und für diese komplexe Form der Behandlung die entsprechenden Strukturen und Ablauforganisation zu schaffen“, so Prof. Dr. Fazekas.

Die relevanten europäischen Fachorganisationen werden sich jetzt auf eine gemeinsame Empfehlung zur Thrombektomie verständigen, die sicherstellen soll, dass das Verfahren auch tatsächlich zum größtmöglichen Patientennutzen eingesetzt wird. Aus den bisherigen Diskussionen geht hervor, dass die Thrombolyse nach wie vor die am breitesten einzusetzende Form der Behandlung des akuten ischämischen Schlaganfalls bleiben dürfte.

Quelle: EAN, apa

Rettende Regeln - Kampf gegen Schlaganfall

Die amerikanische Herzgesellschaft hat eine Reihe von Regeln zusammengestellt, die das Risiko eines Herzinfarktes drastisch mindern.

Diese Regeln lassen sich zum Teil auch auf den Schlaganfall übertragen, so das Ergebnis einer Studie mit 22.000 Teilnehmern. Den allergrößten Einfluss haben drei Faktoren:

- **erhöhter Blutdruck**
- **Rauchen**
- **Diabetes**

Diese Faktoren verursachen mehr als die Hälfte aller Gehirnschläge.

Andere Faktoren wirken indirekt, indem sie das Risiko für Bluthochdruck und Diabetes senken.

- **Ernährung:**
Am besten belegt ist der Nutzen der so genannten Mittelmeerkost mit Olivenöl, Fisch, Obst, Gemüse, Nüssen und nur wenig rotem Fleisch und Wurst.

- **Bewegung:**

Besonders wertvoll sind Sport und Bewegung. Schon tägliche Spaziergänge nützen. Deutlich wirksamer sind jedoch Aktivitäten, bei denen man mehrmals wöchentlich durch Bewegung zum Schwitzen kommt.

- **Psyche:**

Entspannungsmethoden und gegebenenfalls eine Depressions-Therapie mindern das Risiko.

- **Vorhofflimmern:**

ist der Grund für 20-30 Prozent aller Schlaganfälle. In einer Nische des Herzens können sich Gerinnsel bilden, die in das Gehirn strömen und dort ein Gefäß verschließen. Mit gerinnungshemmenden Medikamenten lässt sich gegensteuern.

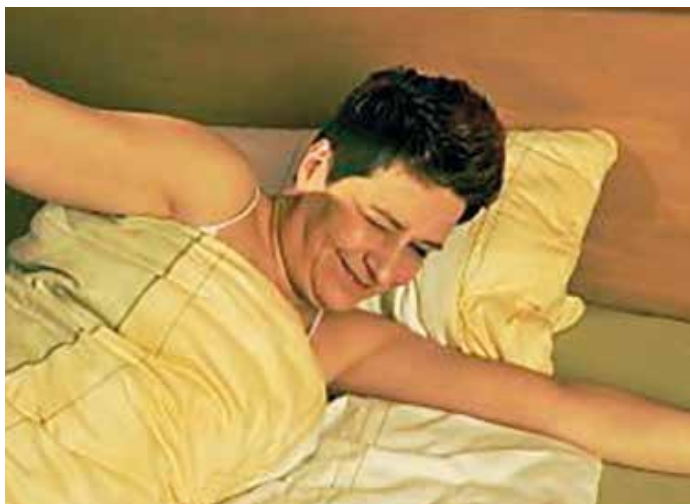
- **Stark verengte Halsschlagadern:**

Das Risiko, dass Partikel sich hier lösen und Hirngefäße verstopfen, lässt sich operativ oder durch einen Katheter-Eingriff mindern.

Erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall durch Schlafstörungen

Schlechter Schlaf kann ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfälle sein. Laut einer russischen Studie erhöht eine Schlafstörung die Gefahr eines Herzinfarkt um etwa das Doppelte, jene eines Schlaganfalls um bis zum Vierfachen.

Im Verlauf der „Euro-HeartCare 2015“, Tagung der European Society of Cardiology in Dubrovnik, Kroatien wurden diese Ergebnisse aufgezeigt. Diese Untersuchung war Teil des MONICA-Programms (Multinational Monitoring of trends and determinants in Cardiovascular disease) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Forscher der Russian Academy of Medical Sciences in No-



vosibirsk, Sibirien werteten dafür ein repräsentatives Sample von 657 Männern (25 bis 64 Jahre) aus, die noch keinen Schlaganfall oder Herzinfarkt gehabt hatten und nicht an Diabetes litten. Zu Beginn der Studie im Jahr 1994 wurde die Schlafqualität der Teilnehmer erhoben, dann wurde die gesundheitliche Entwicklung 14 Jahre lang beobachtet. Bei dieser Beobachtung kam ein deutlicher Zusammenhang zwischen schlechtem Schlaf und dem Auftreten von Herzinfarkten und Schlaganfällen zutage. Fast zwei

Drittel (63 Prozent) der Beteiligten, die einen Herzinfarkt erlitten, wiesen auch eine Schlafstörung auf. Generell hatten Männer mit Schlafproblemen ein 2- bis 2,6-mal höheres Risiko für einen Myokardinfarkt und eine 1,5 bis vierfache Gefahr für einen Schlaganfall.

„Schlaf ist kein leichtzunehmendes Thema“, betonte Studienautorin Valery Gafarov. „Schlechter Schlaf sollte gemeinsam mit dem Rauchen, dem Bewegungsmangel und der schlechten Ernährung als veränderbarer Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gesehen werden. In den Richtlinien sollte schlechter Schlaf als Risikofaktor zu den Empfehlungen für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen hinzugefügt werden“, lautet ihre Forderung.

Quelle: apa

Zuckerzusatz in Lebensmitteln gefährdet unsere Gesundheit

In verarbeiteten Lebensmitteln verstecktes Salz wird häufig als Schuldiger für Bluthochdruck und Herz-Kreislauferkrankungen ausgemacht. Laut einer in „Open Heart“ veröffentlichten Analyse von US-Forschern dürfte der Zuckerzusatz für die Gesundheit deutlich schwerer wiegen.

Forscher des Saint Luke's Mid America Heart Institute (Kansas City) und des Albert Einstein College of Medicine (New York) analysierten bisher zu dem Thema veröffentlichte Studien und kamen dabei zu dem Schluss, dass Zuckerzusätze eine größere Rolle bei Erkrankungen spielen dürften als Salz.

Die durchschnittlichen Reduktionen beim Bluthochdruck, die man durch eine Verringerung des Salzkonsums erreiche, seien nämlich relativ gering, so die Autoren. Weniger Zucker hätte dagegen größere Effekte, heißt es. Sowohl die Grundlagenforschung als

auch Bevölkerungsstudien und klinische Versuche würden darauf hinweisen, dass vor allem das Monosaccharid Fructose entscheidend bei der Entstehung von Hypertonie sein dürfte. Auch das generelle Herz-Kreislauf-Risiko werde durch Zucker beeinflusst.

Wer täglich ein Viertel seiner Kalorien aus verstecktem Zucker zu sich nimmt, hat demnach ein dreimal höheres Risiko für eine Herz-Kreislauferkrankung als jemand, bei dem es weniger als zehn Prozent sind. Weiters ist eine tägliche Zufuhr von 74 Gramm Fructose mit einem um 30 Prozent erhöhten Risiko für Blutdruckwerte über 140/90 mm Hg und einer um 77 Prozent größeren Gefahr für Werte jenseits der 160/100 mm Hg verbunden.

Eine Reduktion der Zuckerezufuhr, indem die Zuckerzusätze für verarbeitete Lebensmittel reduziert werden, wäre sinnvoll, folgern die Autoren. Quelle: apa

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, Niedernayrweg 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