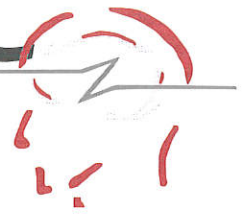


schlagzeile

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-Bögerlhof, 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 Auftragneher: 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.



**Die Mitarbeiter der SHÖ
Schlaganfall - Hilfe
Österreich wünschen
besinnliche Festtage
sowie Gesundheit
und Erfolg
im neuen Jahr**

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 begleitenden, beratenden 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