



Im Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Pflege – was können wir uns leisten? Die Ökonomiefalle

**HERZLICHE
GRATULATION**

aus der **STEIERMARK**



GR**A****Z**
GERIATRISCHE
GESUNDHEITZENTREN

der



Österreichischen Wachkoma Gesellschaft“

zur Jahrestagung 2013

„WIR WOLLEN ÜBERLEBEN!“



Gesellschaft die „A“ sagt, sollte auch „B“ sagen

aber es muss leistbar bleiben!!

entmenschl. Dahinvegetieren / sinnlose Existenz
oder doch professionelle Begleitung



„WIR WOLLEN ÜBERLEBEN!“



GRAZ
GERIATRISCHE
GESUNDHEITSCENTREN



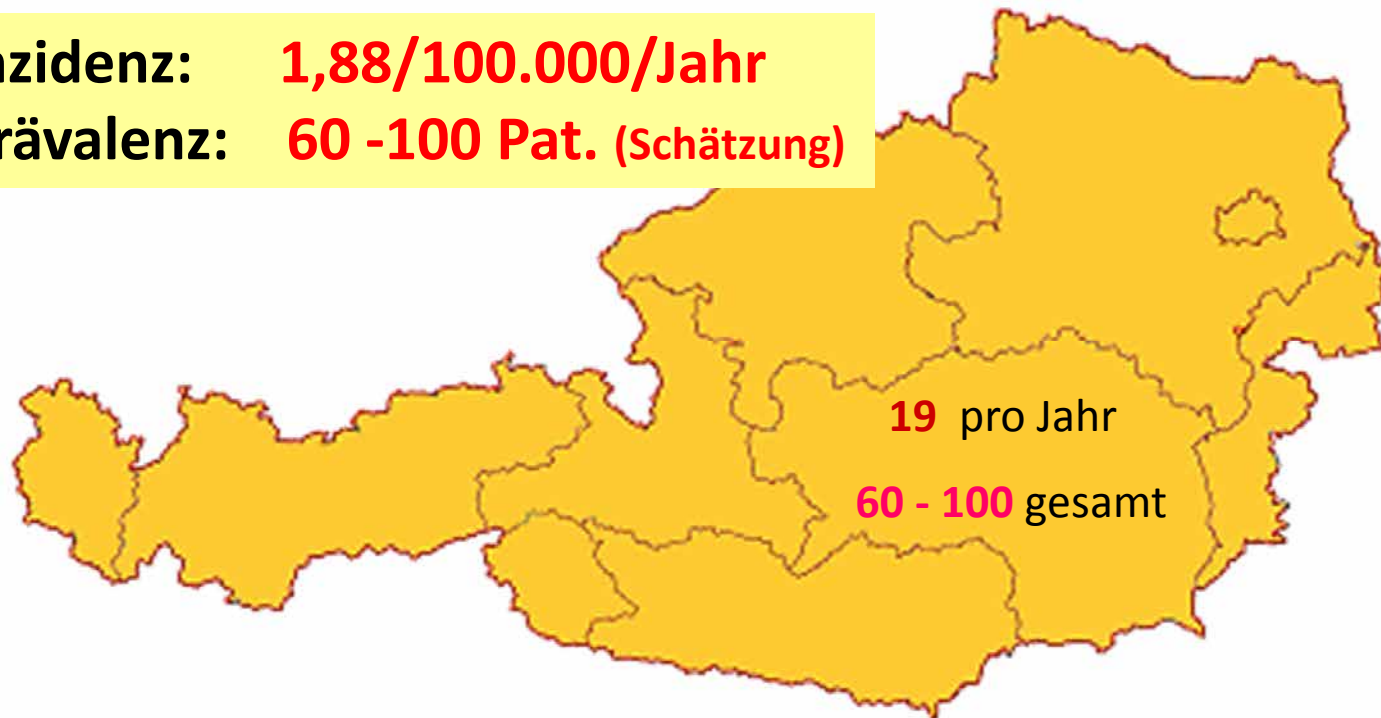
Gesellschaft die „A“ sagt, sollte auch „B“ sagen
aber es muss leistbar bleiben!!

entmenschl. Dahinvegetieren / sinnlose Existenz
oder doch professionelle Begleitung



Häufigkeit

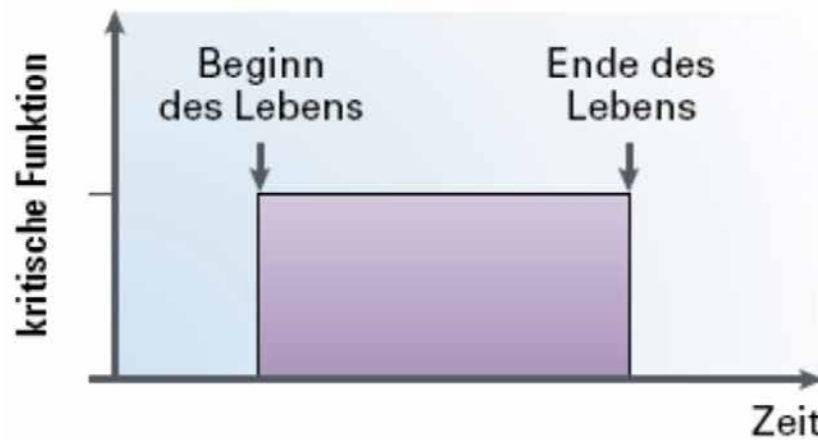
Inzidenz: 1,88/100.000/Jahr
Prävalenz: 60 -100 Pat. (Schätzung)



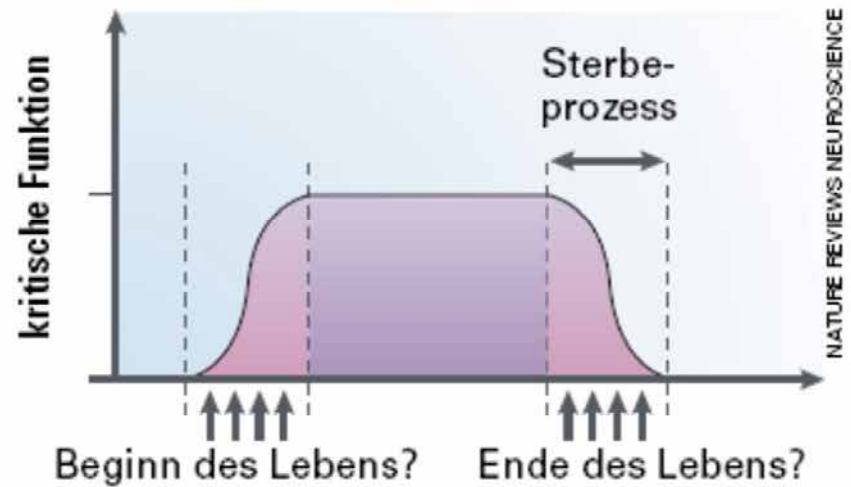
Pichler, G. Fazekas, F. Incidence of the Unresponsive wakefulness syndrom (Vegetative state): A prospective cohort Study in Austria. Publication in progress.

Wachkoma – Hirntod – Sterbende ?

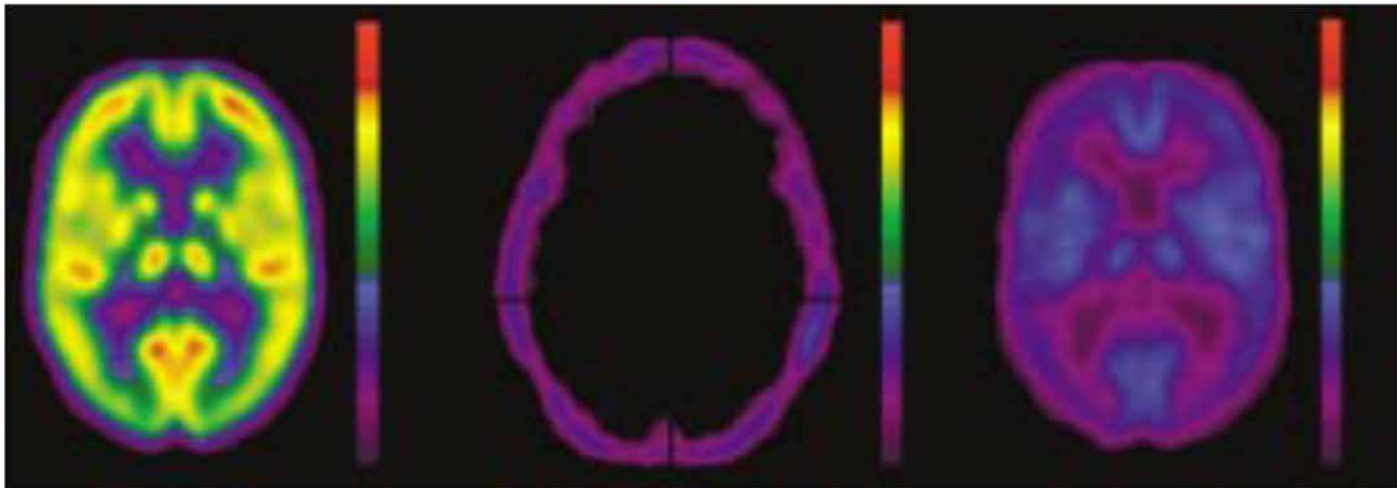
a Tod als Ereignis



b Tod als Vorgang



Unterschied Hirntod / Wachkoma



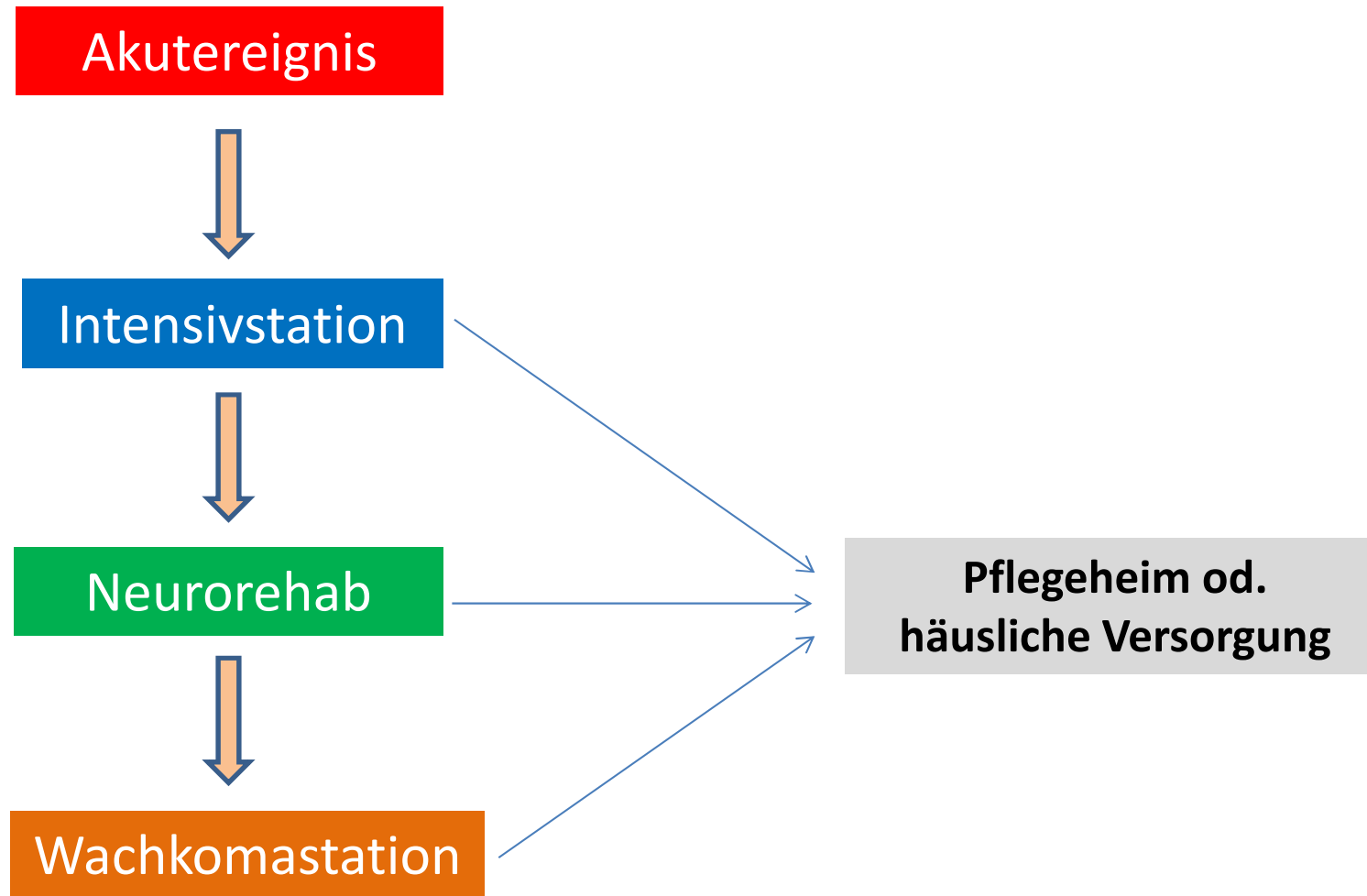
Normal

Hirntod

Wachkoma

Gesunde, Hirntote und Wachkomapatienten unterscheiden sich in der Aktivität des Ruhestoffwechsels ihres Gehirns. Bei hirntoten Patienten erscheint der Schädel durch das völlige Fehlen eines cerebralen Stoffwechsels wie leer, was einer »funktionellen Enthauptung« gleichkommt. Ganz anders bei Wachkomapatienten: Ihr Hirnstoffwechsel ist zwar massiv global um 50 Prozent reduziert, aber nicht erloschen. Die Farbskala zeigt die Menge an Glucose, die von 100 Gramm Hirngewebe pro Minute verstoffwechselt wird.

Der Weg wohin?



häusliche Versorgung

Das Entgelt für die Leistungen von

x monatlich incl. Ust **gesamt** € **2.150,-**

Tätigkeitsbereich

- X Einkaufen und Erledigen von Botengängen
- X Reinigungstätigkeiten wie insbesondere
 - X Reinigung der Wohneinheit des Kunden
 - X Reinigung von persönlichen Gebrauchsgegenständen und Hilfsmitteln
 - X Müllentsorgung
- X Durchführung von Hausarbeiten (z.B. Auswechseln von Leuchtkörpern)
- X Wäscheversorgung
- O Versorgung von Pflanzen und Haustieren
- X Sorge für ein gesundes Raumklima
- X die Zubereitung und das mundgerechte Vorbereiten von Mahlzeiten und Getränken
- X die Unterstützung bei der Lebensführung und im Alltag, insbesondere
 - X beim An- und Auskleiden
 - X bei der Körperpflege
 - X bei der Reinigung von Händen und Gesicht
 - X bei einem Fußbad
 - X bei der Haarpflege und Rasur
 - X bei der Gestaltung des Tagesablaufs
- X Gesellschafterfunktion, insbesondere durch
 - X Konversation
 - O Vorlesen
 - O Förderung gesellschaftlicher Kontakte
 - O Begleitung bei diversen Aktivitäten

Kunst / Kunsthandwerk

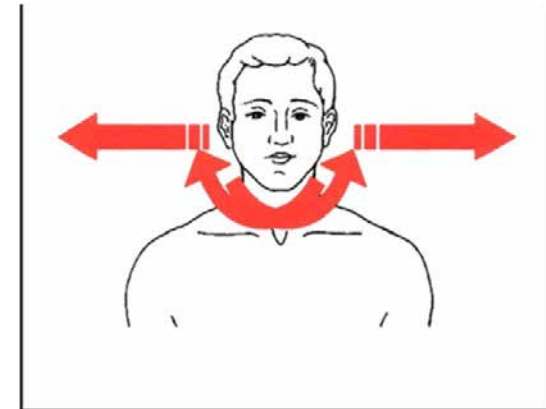
Somatisches Angebot

Begrenzte Lagerung mit SENSIBÄR



Kunst / Kunsthandwerk

Vestibuläres Angebot Kopfwendebewegung mit den Händen



Kunst / Kunsthandwerk

Gangsimulation mittels LOKOMAT



Albert Schweitzer Klinik Graz



Die steigende Nachfrage nach
Gesundheitsleistungen und die knapper
werdenden personellen und finanziellen
**Ressourcen stellen das
Gesundheitsversorgungssystem vor große
Herausforderungen**

Albert Schweitzer Klinik Graz

GRAZ
GERIATRISCHE
GESUNDHEITZENTREN



Im Einklang zur Spitze

Medizinische Universität Graz

- Neurologische Abteilung
- Internistische Abteilung
- Medizinische Geriatrie inkl. Hospiz



Vier wichtige Ebenen eines Betriebes bzw. Dienstleistungsbetriebes wie es ja auch ein Krankenhaus ist



DEFINITION v. ZIELEN

Definition von **strategischen** Zielen

- Rasche unbürokratische Aufnahme und minimale Wartezeit

Definition von **operativen** Zielen

- Durchschnittliche Wartezeit bis zur Aufnahme

Messung bzw. Evaluierung der Zielerreichung
durch z.B. MA.- od. Kundenzufriedenheitsbefragungen

Beziehungsarbeit - MitarbeiterInnen WachkomapatientInnen

Teamarbeit

Letzten Endes kann man alle wirtschaftlichen Vorgänge auf drei Worte reduzieren:

„Menschen, Produkte und Profite“

„Die Menschen stehen an erster Stelle - wenn man kein gutes Team hat, kann man mit den beiden anderen nicht viel anfangen“

Die Weisheit der Dakota-Indianer

„Wenn Du entdeckst, dass Du ein totes Pferd reitest, steig ab.“

1. Wir besorgen eine stärkere Peitsche.
2. Wir wechseln die Reiter.
3. Wir sagen: „So haben wir das Pferd doch immer geritten.“
4. Wir gründen einen Arbeitskreis, um das Pferd zu analysieren.
5. Wir besuchen andere Orte, um zu sehen, wie man dort tote Pferde reitet.
6. Wir erhöhen die Qualitätsstandards für den Beritt toter Pferde.
7. Wir bilden eine Task-Force, um das tote Pferd wieder zu beleben.
8. Wir schieben eine Trainingseinheit ein, um besser reiten zu lernen.
9. Wir stellen Vergleiche unterschiedlich toter Pferde an.
10. Wir ändern die Kriterien, die besagen, ob ein Pferd tot ist.
11. Wir kaufen Leute von außerhalb ein, um das tote Pferd zu reiten.
12. Wir schirren mehrere tote Pferde zusammen, damit sie schneller werden.
13. Wir erklären: „Kein Pferd kann so tot sein, dass man es nicht noch schlagen könnte.“
14. Wir machen zusätzliche Mittel locker, um die Leistung des Pferdes zu erhöhen.
15. Wir machen eine Studie, um zu sehen, ob es billigere Berater gibt.
16. Wir kaufen etwas zu, das tote Pferde schneller laufen lässt.
17. Wir erklären, dass unser Pferd „besser, schneller und billiger“ tot ist.
18. Wir bilden einen Qualitätszirkel, um eine Verwendung für tote Pferde zu finden.
19. Wir überarbeiten die Leistungsbedingungen für Pferde.
20. Wir richten eine unabhängige Kostenstelle für tote Pferde ein.
21. Wir sourcen das tote Pferd mitsamt dem Reiter aus.

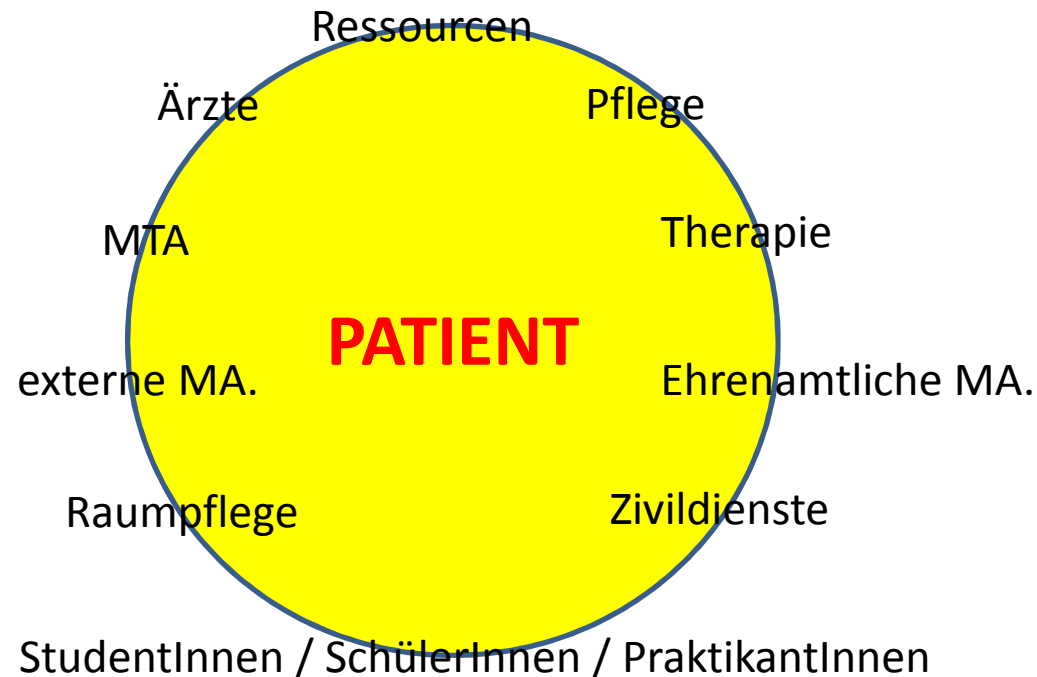
Pflege/Förderung /Prophylaxen von/bei Menschen im **Wachkoma**

Propriozeption oder Propriozeption
(*proprius* „eigen“ und *recipere* „aufnehmen“)
bezeichnet die Wahrnehmung von Körperbewegung und -
lage im Raum

- **Beziehung**
- **leben**
- **geben**
- **fördern**



Einführung einer Kreiskultur mit dem Schwerpunkt „NACHHALTIGKEIT“



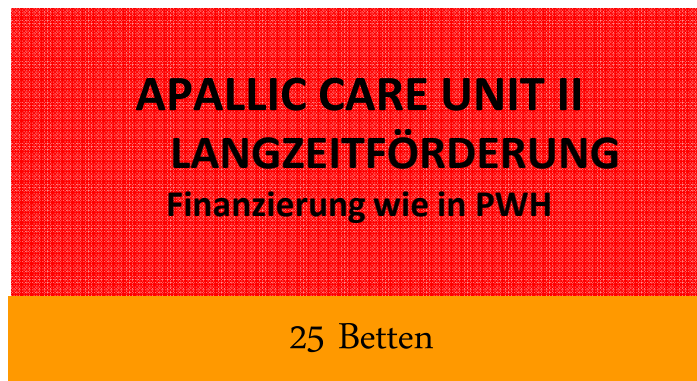
Abgestuftes Finanzierungsmodell für die Versorgung von Menschen im Wachkoma in der Steiermark 2001- 2013

APALLIC CARE UNIT

50 Betten



“Landesfinanzierung 2008“



Für 20 steirische Patienten:

- Pflegegeld
- bis 80% des Einkommens des Betroffenen
- Rest durch Gesundheitsfond Steiermark

Wie ist der Bedarf?

Wer wird aufgenommen?

Wie lange können die Pat. bleiben?

Wer wird entlassen?

Wohin kommen die Patienten?

Wer wird aufgenommen? Wer wird entlassen?

- Akut
- Rehab



Akutnachsorge

Ein- und Ausschlusskriterien

Heck, Steiger-Bächler, Schmidt: Early Functional Abilities (EFA)

ORIGINALARBEIT

Early Functional Abilities (EFA) –
eine Skala zur Evaluation von Behandlungsverläufen in
der neurologischen Frührehabilitation

G. Heck, G. Steiger-Bächler, T. Schmidt
HUMAINE Klinik Zihlschlacht (CH)



„Gegenwart und Zukunft“

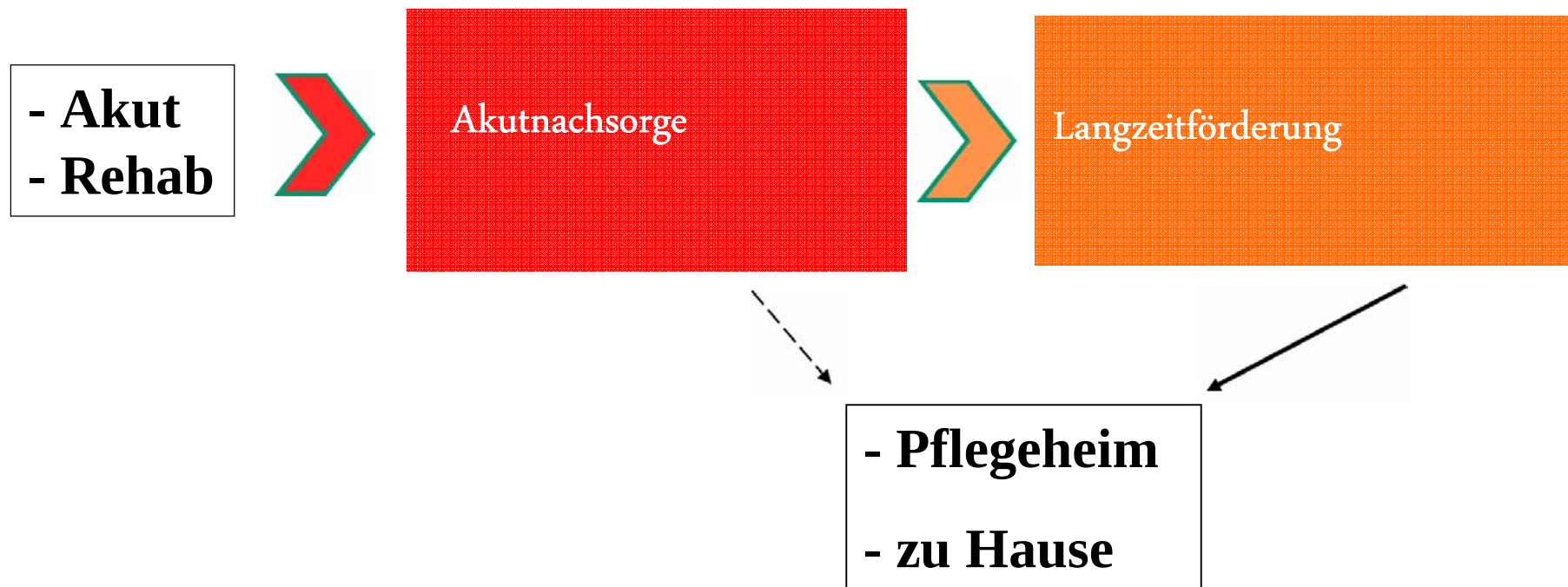
Interdisziplinäre Bewertung von Menschen im Wachkoma **Koma-Remissions-Skala**

		 GERIATRISCHE GESUNDHEITZENTREN											
		EFA SCALE											
		Jän	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
	A) Vegetativum												
1. Vegetative Stabilität	1 erheblich instabil in Ruhe, monitorenpflichtig, braucht entsprechende Medikation, Therapien im Bett												
	2 weitgehend stabil in Ruhe, instabil bei schwachen Reizen, zeitweise monitorenpflichtig, entspr. Medikation bei Bedarf, Therapien unter veget. Kontrolle												
	3 stabil in Ruhe und bei Aktivität, instabil bei starken Reizen, nicht mehr monitorenpflichtig, keine entsprechende Medikation, "übungsstabil"												
	4 stabil in Ruhe und bei Aktivität, noch leicht gesteigerte veget. Reaktion bei starken Reizen und/oder Belastung >10min <1h												
	5 stabil, keine gesteigerte Reaktion auch bei starken Reizen, auch bei Belastung >1h												
2. Wachheit	1 kein eindeutiger SWR, nächtliche Unruhephasen, schläft viel tagsüber												
	2 beginnender SWR, nächtliche Unruhe selten, noch vermehrtes Schlafen tagsüber												
	3 stabiler SWR, rasches Ermüden bei Aktivitäten/Anstrengung >10min												
	4 Ermüden bei Aktivitäten >10min <1h												
	5 auch bei Aktivitäten >1h keine vermehrte Ermüdbarkeit												
3. Lagerungstoleranz	1 vorwiegend oder nur RL <1h; SL >20min; viele Lagerungshilfsmittel												
	2 SL nur li oder re >20min; <1h viele Lagerungshilfsmittel												
	3 SL li und re >1h <2h, vermehrt Lagerungshilfsmittel												
	4 SL bds. >2h, leicht vermehrt Lagerungshilfsmittel												
	5 SL >2h oder nicht mehr gefordert, kein vermehrter Bedarf an Lagerungshilfsmitteln												
4. Ausscheidung Kontinenz	1 keine Kontrolle, Katheter/Abführen erforderlich, Miktio/Abführen im Bett												
	2 keine Kontrolle, ev. noch Katheter/Abführen, toleriert Windel/Flasche etc., ev. Unruhe bei Einnässen												
	3 beginnende Kontrolle, kein Katheter mehr, teilweise Unruhe bei Harn-/Stuhldrang - noch instabil, Blasentraining/WC (Stuhl)												
	4 tagsüber meist kontinent, nachts noch teilweise Einnässen, zeigt zuverlässig Harn-/Stuhldrang an, Weglassen von Windeln												
	5 kontinent												
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Patient: MUSTERMANN Max

1 von 6

Wohin kommen die Patienten?





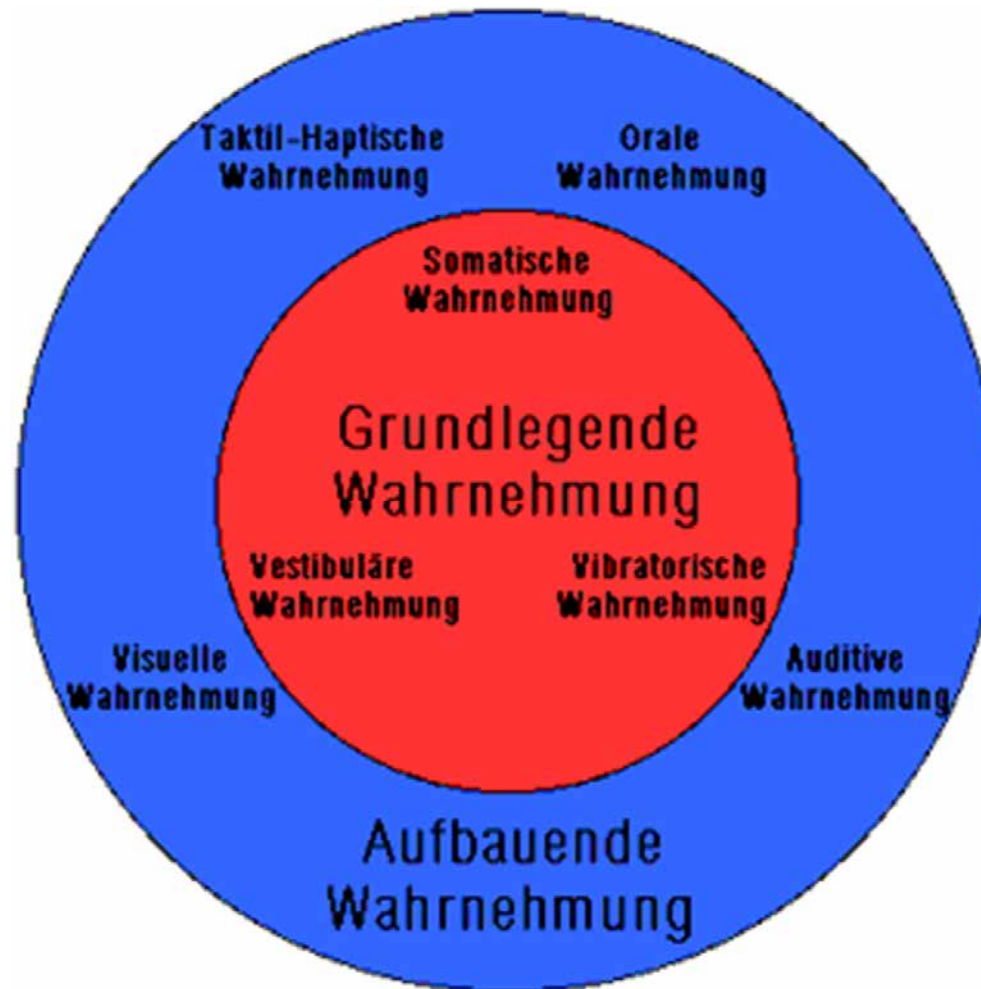
Apallic Care Unit - Graz

In den **Geriatrischen Gesundheitszentren** der Stadt Graz **Albert Schweitzer Klinik**, werden seit März 2001 Menschen im Wachkoma (aller Altersstufen mit Ausnahme von Kindern unter 17 Jahren) betreut – Kapazität zur Zeit 50 Betten

Ein **multiprofessionelles Team** bestehend aus

intern: Ärzte, DGKP/S, PH, Physio- Ergotherapeuten, Psychologen, Psychotherapeuten, Logopäden, Masseure und Sozialarbeiter bietet ein Leistungsspektrum, das auch **extern:** Musik- und Klangschalentherapie, Feldenkrais- und Craniosacral Therapie sowie Tiertherapie umfasst.

Förderung der Wahrnehmung



Pflegetherapeutische Maßnahmen

- **Basale Stimulation**
- **Homunkulus Therapie**
- **Kinästhetics**
- **Affolter Therapie**
- **Aroma Therapie**
- **Bobath Konzept**

Sind Konzepte zur Förderung der Wahrnehmung von wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen über deren Sinnesorgane.

BEZUGS- FÖRDERPFLEGE - Biographie

Bereich: Apallic Care Unit	BIOGRAFIE	GRAZ GERIATRISCHE GESUNDHEITSCENTREN
Prod. Verantw.: P/Ho		
Version: 1.0		
Gültig ab: 16.08.2011		
Gültig bis: -		
Seite: 1 von 12		

ALBERT SCHWEITZERKLINIK APALLIC CARE UNIT

Förderung, Betreuung, Pflege und Therapie

von



Menschen im Wachkoma

Patient/in: _____

Datum: _____

Ausgefüllt von: _____

ALBERT SCHWEITZERKLINIK APALLIC CARE UNIT

Liebe(r) Angehörige(r)

von _____

Jeder Mensch ist eine Persönlichkeit und unterscheidet sich durch seine Vorlieben und Abneigungen von anderen. Was der eine als angenehm und schön empfindet, kann für einen anderen unangenehm sein.

Um die eingesetzten Therapien, wie z. B.: Pflege-, Physio-, Ergo- (Aktivierungsgruppe, Einzeltherapie), Logopädie, Cranio Sacral-, Feldenkrais-, Psycho-, Musik-, Klangschalen- und Tiertherapie weitestgehend an die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Patienten anpassen zu können, ist es wichtig, soviel als möglich über Ihre(n) Angehörige(n) zu erfahren. Dabei sind wir, wenn sich der/die PatientIn aufgrund seiner Erkrankung nicht äußern kann, weitgehend auf Hilfe und Information aus dem Umfeld des Betroffenen angewiesen.

Aus diesem Grund haben wir den nachfolgenden „Fragebogen“ erstellt und möchten Sie bitten, diesen in aller Ruhe soweit auszufüllen, wie es Ihnen möglich ist. Vielleicht können Sie uns nicht zu allen, darin angeführten Punkten etwas mitteilen, aber auch schon wenige Informationen können uns im Umgang mit Ihrem(r) Angehörigen helfen und die Situation für ihn/sie angenehmer gestalten.

Für Ihre Mithilfe sind wir Ihnen sehr dankbar.

Das Team der Apallic Care Unit

BEZUGS- FÖRDERPFLEGE - Biographie

Beruf, Gewohnheiten, Beschäftigungen, persönliche Eigenschaften:

- Welche(n) Beruf(e) übte Ihr(e) Angehörige(r) aus?
- War der Beruf Ihrer/Ihrem Angehörigen wichtig?
- Las ihre/Ihr Angehörige(r) gerne – welche Lektüren bevorzugte sie/er – Bücher, Zeitschriften, Fachzeitschriften etc.?
- Für welche Themen hat er/sie sich interessiert - z.B.: Sport, Politik, Kunst etc.?
- Welche Hobbys hatte Ihre/Ihr Angehörige(r)?
- Welche Wunschvorstellungen hatte er/sie - Lebensziele bzw. worauf hat er/sie in seinem/Ihrem Leben besonderen Wert gelegt?
- Konnten Sie besondere Gewohnheiten bei Ihrer/Ihrem Angehörigen beobachten, wie z.B.: Gewohnheiten beim Essen, Schlafen oder bei der Körperpflege etc.?
- Ist Ihre/Ihr Angehörige(r) Rechts- oder Linkshänder?
- Welche Charaktereigenschaften konnten Sie bei Ihrer/Ihrem Angehörigen beobachten: z.B.: - jähzornig, temperamentvoll, ruhig, gelassen etc.?

Akustisch- / musischer Bereich:

- Hat ihre/Ihr Angehörige(r) gerne gesungen - wenn ja, welche Lieder?
- Hatte ihre/Ihr Angehörige(r) Vorlieben in der Musik / Radiosendungen, CDs etc.?

Optischer Bereich:

- Trug Ihre/Ihr Angehörige(r) eine Brille – wenn ja, für welche Sehstörung?
 - Kurzsichtigkeit
 - Weitsichtigkeit
 - Lesebrille

oder hatte ihre/Ihr Angehörige(r) bereits eine Augen Operation?

- Welche Lieblingsfarben hatte Ihre/Ihr Angehörige(r)?
- Welche Kleidungsstücke bevorzugte Ihre/Ihr Angehörige(r) - gab es Abneigungen - z.B.: gegen bestimmte Materialien, Farben oder Ausführungen?

1.Quartal

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch beruhigende / anregende Teilwäsche - Abdrücken der oberen Extremitäten	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
07:00 - 08:00							
08:00 - 09:00	beruhigende / anregende Teilwäsche - Abdrücken der oberen Extremitäten	beruhigende / anregende Ganzkörperwäsche / Duschen	mit anschließendem geführten Zähneputzen (re/li)	beruhigende / anregende Teilwäsche - Abdrücken der oberen Extremitäten	beruhigende / anregende Ganzkörperwäsche / Duschen	beruhigende / anregende Teilwäsche - Abdrücken der oberen Extremitäten	beruhigende / anregende Ganzkörperwäsche / Duschen
09:00 - 10:00	mit anschließendem geführten Zähneputzen (re/li)	Abdrücken der oberen Extremität - geführtes Zähneputzen	Querbett-sitzen - KÄFÜ + Mobilisation (oder nach Absprache)	mit anschließendem geführten Zähneputzen (re/li)	Abdrücken der oberen Extremität - geführtes Zähneputzen	mit anschließendem geführten Zähneputzen (re/li)	Abdrücken der oberen Extremität - geführtes Zähneputzen
10:00 - 11:00	Logopädie/Helika	Nestlagerung	Logopädie/Helika	Nestlagerung	Nestlagerung	Königsstuhllagerung / Anbieten von Zeitung, TV,....	Königsstuhllagerung / Anbieten von Zeitung, TV,....
11:00 - 12:00				int. Phy_Th. Katrin		Geruchsstimulation mit getrockneten Pilzen o.ä.	Geruchsstimulation mit getrockneten Pilzen o.ä.
12:00 - 13:00	Querbett-sitzen - KÄFÜ + Mobilisation (oder nach Absprache)	begrenzte Lagerung			Querbett-sitzen - KÄFÜ + Mobilisation (oder nach Absprache)		
13:00 - 14:00	Geruchsstimulation mit getrockneten Pilzen o.ä.	int. Phy_Th. Katrin	Aktivierungsgruppe an geraden Wochen	Nestlagerung		Nestlagerung	Nestlagerung
14:00 - 15:00		60min Ergotherapie Einzeltherapie	Bobath / Kinästhetischer - transfer zurück ins Bett	Geruchsstimulation mit getrockneten Pilzen o.ä.			
15:00 - 16:00			Nestlagerung				
16:00 - 17:00	Bobath / Kinästhetischer - transfer zurück ins Bett (wenn mobilisiert)				Bobath / Kinästhetischer - transfer zurück ins Bett (wenn mobilisiert)		
17:00 - 18:00	Nestlagerung				Nestlagerung		
18:00 - 19:00		Nestlagerung				Nestlagerung	Nestlagerung
19:00 - 20:00			Nestlagerung	Nestlagerung			

Aufnahme- Zielkonferenzen



KONFERENZBLATT

Name:		Datum:		
☐ Aufnahmekonferenz	☐ Zielkonferenz	☐ Anlasskonferenz	☐ Entlassungskonferenz	
Initialberührung:				
Kommunikationscode:				
Punkte EFA:	Punkte Snoezelenraum:	Punkte GKRS:	Pflegegeld Stufe:	Remissionstufe nach Gerstenbrand
Letztes Gespräch am:		Nächstes Gespräch am:		
Anwesende Personen:				
Wünsche/Anregungen der Angehörigen:				

Erstellt am/von: 27.09.2010 / J. Hohensinner MSA	Geprüft am/durch: 27.09.2010 / J. Hohensinner MSA	Freigegeben am/durch: 27.09.2010 / J. Hohensinner MSA	Dokument: S:\ACU_Interdisziplinär\ACU_AKUTNACHSORGE\Allgemeines Vorlagen ACU_Merkmalen_VorlKonferenzgesprächKonferenzblatt_Vorlage.doc	Version: 1	Verteilt am/am: Alle MA der ACU 1 + 8
--	---	---	---	------------	---



	Derzeitige Ressourcen	Nahziele
Angehörige		
Ärzte		
Pflege		
Physiotherapie		
Ergotherapie		
Logopädie		
Psychologie		
Psychotherapie		
Sozialarbeit		
Craniosacral-Therapie		
Feldenkraistherapie		
Tiertherapie		
Klangschalenthherapie		
Musiktherapie		
Besonderheiten		
Gemeinsames Fernziel		

Erstellt am/von: 27.09.2010 / J. Hohensinner MSA	Geprüft am/durch: 27.09.2010 / J. Hohensinner MSA	Freigegeben am/durch: 27.09.2010 / J. Hohensinner MSA	Dokument: S:\ACU_Interdisziplinär\ACU_AKUTNACHSORGE\Allgemeines Vorlagen ACU_Merkmalen_VorlKonferenzgesprächKonferenzblatt_Vorlage.doc	Version: 1	Verteilt am/am: Alle MA der ACU 1 + 8
--	---	---	---	------------	---

Bereich: ACU 1 Prod. Version: Pflanz Version: 1.0 Datum: 01.04.2010 GGGG: hls		Arbeitsablauf DGKP/ S C - Dienst		G R A Z GEGENSTÄNDLICHE GESUNDHEITSSYSTEME	
1. Seite 1 von 1					
C - Dienst	Dienst Zeit				
	20.00-20.45	Reinigungs- und Schichtübergabe v. CO zum CO			
	20.45-21.00	Dienstübergabe, Suchttest und Schichtübergabe			
		In pro Dienst, E-mails und alle auflegenden Protokolle lesen Kontrollgänge der Zimmern (Sondierung und Wäsche nachlesen) Patienten Nachdruckkontrollen ausführen (Förderung) bei Trachealassess ablesen (auch bei Sondierungstraining ablesen), Trachealassess (v. 1/2 - 1 stl. Kontrollgänge, Toiletentraining)			
	21.00-23.00	Supp. Vorbereitung Kontrollgänge (v. 1/2 - 1 stl.), Toiletentraining, Ablesen Umkleenagen der zwischen zu legenden Patienten Abzeichnen der Hygienefähigkeiten, Kitzelkontrollen Di Brek Maß viele Wochenübersichtspunkte Verbindungen für "A" und "B" desinfizieren und ggf. nachfüllen Temperaturkontrolle von Mac Kitzeltrakt Kontrollgänge (v. 1/2 - 1 stl.), Toiletentraining, bei Trachealassess ablesen			
		Tour I: Umkleenagen der Patienten bei Bedarf Info-Produktwechsel & Wäschewechsel sowie Intymhygiene Nachdruckkontrollen durchführen bei Trachealassess ablesen			
	01.00-01.00	Pause Fortsetzung Tour Kontrollgänge (v. 1/2-1 stl.), Toiletentraining, bei Trachealassess ablesen Kontrolle Nützfalls, 5 Stk. bei Trachealassess ablesen Dokumentation			
	01.00-03.00	1. Therapiestation kontrollieren und putzen (in Kontrollblatt) Umkleenagen der zwischen zu legenden Patienten (v. 1/2-1 stl.), Toiletentraining, bei Trachealassess ablesen Räumliche einrichten Nachdruckkontrollen Kontrollgänge (v. 1/2-1 stl.), Toiletentraining, bei Trachealassess ablesen			
		Tour II: Umkleenagen der Pflanz bei Bedarf Info-Produktwechsel & Wäschewechsel sowie Intymhygiene Supp. Vorbereitung Kontrollgänge (v. 1/2-1 stl.), Toiletentraining, bei Trachealassess ablesen Dokumentation Umkleenagen der zwischen zu legenden Patienten ggf.: Medikationsverabreichen und Sondierungstraining durchführen Ablesen des Stützpunkts putzen und desinfizieren Kontrollgänge (v. 1/2-1 stl.), Toiletentraining, bei Trachealassess ablesen			
	06.00-06.45	Dienstübergabe mit Suchttest und Schichtübergabe v. CO zum CO			
07.00	Dienstende				
01.04.2010 1. Seite 1 von 1		01.04.2010 1. Seite 1 von 1		01.04.2010 1. Seite 1 von 1	

„INITIATIVE FÜR MENSCHEN IM WACHKOMA“



www.wachkoma-graz.at

- **Vereinsgründung Sektion Stmk.:**
Jänner 2002
- **Ziel:**
Die Versorgungs- u.
Betreuungssituation für Menschen
im Wachkoma zu verbessern
- **Spenden an:**



„Wir sind nicht dazu aufgerufen, zwischen prognostisch günstigem und prognostisch ungünstigem Leben zu entscheiden, sondern wir sind aufgerufen die uns anvertrauten Menschen bestmöglich zu betreuen und ihr Recht auf Leben zu schützen und ihnen eine adäquate Lebensqualität zu ermöglichen“

Tun wir in großer

**damit
Menschen im
Wachkoma**

**und ihre
Begleitungen**

**Phantasie
und
Professionalität
alles,**

**das Leben
genießbar
erleben**

Örg Hohensinner MBA
Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz
Albert Schweitzer Klinik
Leitung Apallie Care Unit
- 8020 Graz, Albert - Schweitzer - Gasse 36
Tel.: +43 316/ 7060- 1261
Fax.: +43 316/ 7060- 1269
örg.hohensinner@stadt.graz.at
www.ggz.graz.at

Kunst / Kunsthandwerk

