



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

---

**Herzlich willkommen zur**

**10. Jahrestagung**

**der**

**Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft**

---



### ANMELDUNG

Name: .....

Anschrift: .....

Telefonisch erreichbar unter: .....

E-mail: .....

Aus organisatorischen Gründen bitten wir um Anmeldung bis zum 1. Oktober 2011. (Begrenzte Teilnehmerzahl!)

- JA**, ich werde an der Jahrestagung am 14. Oktober 2011 teilnehmen.

Anmeldung per Fax: (01) 804 83 84

Anmeldung per e-mail: [info@wachkoma.at](mailto:info@wachkoma.at)

Anmeldung per Post: Österreichische Wachkoma Gesellschaft  
Geriatrizentrum am Wienerwald  
Jagdschlossgasse 59  
1130 Wien

Nähere Informationen zur Anreise (Wegbeschreibung) finden Sie auf unserer Website [www.wachkoma.at](http://www.wachkoma.at) im Bereich „Über uns“.



### JAHRESTAGUNG 2011

in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation und dem Wiener Krankenanstaltenverbund

**„10 Jahre Österreichische Wachkoma Gesellschaft – a decade of what ...?“**

#### Zeit

Freitag, 14. Oktober 2011, 09.00 – 17.05 Uhr

#### Ort

Geriatrizentrum am Wienerwald, Festsaal  
Jagdschlossgasse 59, 1130 Wien

#### Ehrenschutz

Sozialminister Rudolf Hundstorfer

Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft





# Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

---

**Moderation:** Dr. Bernd Kräftner & Dr. Johann Donis

**09.00 - 09.10** Dr. Johann Donis  
*Begrüßung*

**09.10 - 09.30** Dr. Eva Fuchswans, MBA  
MMag. Martin Staudinger  
Mag.a Sonja Wehsely (angefragt)  
*Eröffnung*

**09.30 – 10.00** Univ.Prof.Dr.Dr.h.c.mult Franz Gerstenbrand  
*„Das apallische Syndrom – ein Danaergeschenk der Medizin?“*

**10.00 – 10.30** Landrat a.D. Armin Nentwig  
*„10 Jahre Österreichische Wachkoma Gesellschaft – 20 Jahre Deutsche Wachkoma Gesellschaft – eine Erfolgsgeschichte?“*

**10.30 – 11.00** **KAFFEEPAUSE**

**11.00 – 11.30** DDr. Ursula Naue  
*„Über den Wert eines Menschen mit schwerer Behinderung – Gesellschaft, Politik und Ethik im Wandel?“*

**11.30 – 12.00** Dr. Bernd Kräftner  
*„Versuch an einem Syndrom (an)teilzunehmen.“*

**12.00 – 12.30** Apl. Prof. Dr. Andreas Zieger  
*„Paradigmenwechsel im Umgang mit Menschen im Wachkoma – is there anybody inside?“*

**12.30 – 13.30** **MITTAGSPAUSE**

**13.30 – 14.00** Univ.Prof. Dr. Leopold Saltuari  
*„Rehabilitationskonzepte bei Menschen im Wachkoma - von der sensorischen Stimulation zur tiefen Hirnstimulation.“*

**14.00 – 14.30** Prof. Dr. Rita Formisano  
*„Was nehmen Menschen im Wachkoma wahr? Viele Fragen – wenige Antworten?“*

**14.30 – 15.00** DGKS Anita Steinbach  
*„10 Jahre Pflege von Menschen im Wachkoma – what has changed?“*

**15.00 – 15.30** **KAFFEEPAUSE**

**15.30 – 16.00** Heinz Hierzer, MAS  
*„10 Jahre SHT-Lobby in Oberösterreich – Ein Rückblick in die Zukunft.“*

**16.00 – 16.30** Dr. Johann Donis  
*„10 Jahre Österreichische Wachkoma Gesellschaft, Rückblicke – Ausblicke.“*

**16.30 – 17.00** DGKP Johannes Frick & DGKP Bernd Manahl  
*„7 Jahre Wachkoma-Station im LKH Rankweil“*

**17.00 – 17.05** Dr. Johann Donis  
*Abschließende Worte*

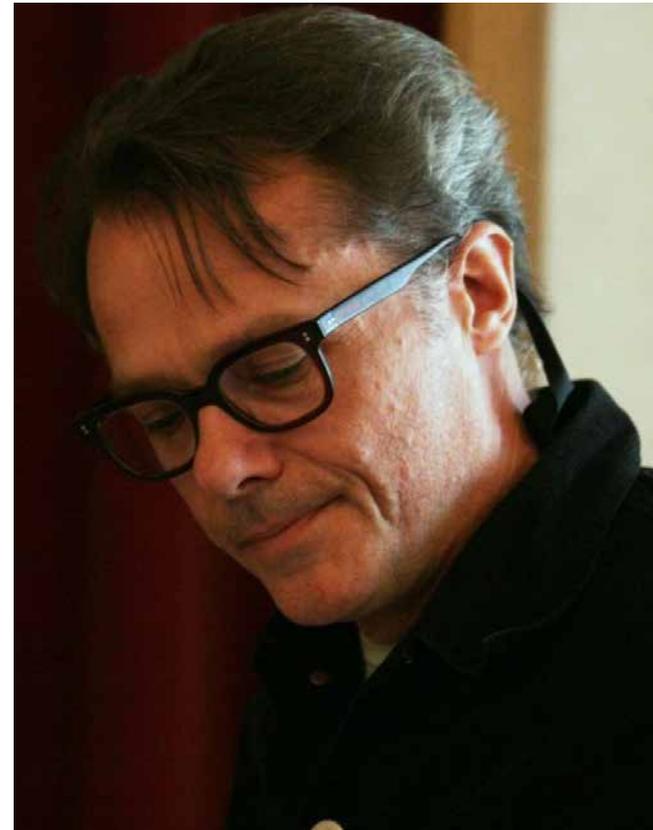
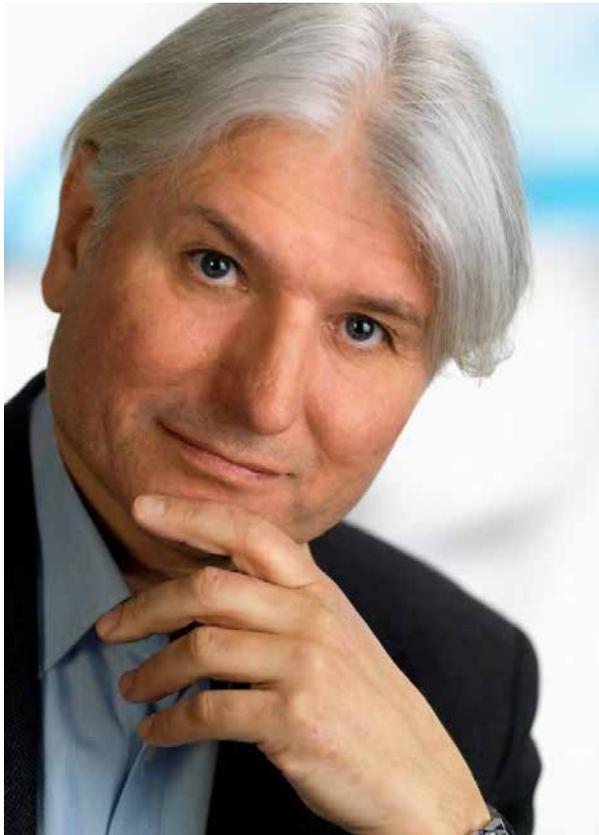
**17.05** Ende



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

---

## Durch die Tagung führen Sie



**Johann Donis & Bernd Kräftner**

Jahrestagung 2011



**Wir wünschen  
Ihnen eine  
interessante,  
spannende  
und  
informative  
Jahrestagung**



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

---

**Herzlich willkommen zur**

**10. Jahrestagung**

**der**

**Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft**

---



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

# Wachkom**A**ward

für  
besondere Verdienste  
für  
Menschen im Wachkoma





Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

# Wachkom**A**ward



Univ. Prof. DDr. h.c.mult.  
Franz Gerstenbrand





Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

# Wachkom**A**ward



Apl. Prof. Dr.  
Andreas Zieger





# Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

---

**Moderation:** Dr. Bernd Kräftner & Dr. Johann Donis

<b>09.00 - 09.10</b>	Dr. Johann Donis <i>Begrüßung</i>	<b>13.30 – 14.00</b>	Univ.Prof. Dr. Leopold Saltuari <i>„Rehabilitationskonzepte bei Menschen im Wachkoma - von der sensorischen Stimulation zur tiefen Hirnstimulation.“</i>
<b>09.10 - 09.30</b>	Dr. Eva Fuchswans, MBA MMag. Martin Staudinger Mag.a Sonja Wehsely (angefragt) <i>Eröffnung</i>	<b>14.00 – 14.30</b>	Prof. Dr. Rita Formisano <i>„Was nehmen Menschen im Wachkoma wahr? Viele Fragen – wenige Antworten?“</i>
<b>09.30 – 10.00</b>	Univ.Prof.Dr.Dr.h.c.mult Franz Gerstenbrand <i>„Das apallische Syndrom – ein Danaergeschenk der Medizin?“</i>	<b>14.30 – 15.00</b>	DGKS Anita Steinbach <i>„10 Jahre Pflege von Menschen im Wachkoma – what has changed?“</i>
<b>10.00 – 10.30</b>	Landrat a.D. Armin Nentwig <i>„10 Jahre Österreichische Wachkoma Gesellschaft – 20 Jahre Deutsche Wachkoma Gesellschaft – eine Erfolgsgeschichte?“</i>	<b>15.00 – 15.30</b>	<b>KAFFEEPAUSE</b>
<b>10.30 – 11.00</b>	<b>KAFFEEPAUSE</b>	<b>15.30 – 16.00</b>	Heinz Hierzer, MAS <i>„10 Jahre SHT-Lobby in Oberösterreich – Ein Rückblick in die Zukunft.“</i>
<b>11.00 – 11.30</b>	DDr. Ursula Naue <i>„Über den Wert eines Menschen mit schwerer Behinderung – Gesellschaft, Politik und Ethik im Wandel?“</i>	<b>16.00 – 16.30</b>	Dr. Johann Donis <i>„10 Jahre Österreichische Wachkoma Gesellschaft, Rückblicke – Ausblicke.“</i>
<b>11.30 – 12.00</b>	Dr. Bernd Kräftner <i>„Versuch an einem Syndrom (an)teilzunehmen.“</i>	<b>16.30 – 17.00</b>	DGKP Johannes Frick & DGKP Bernd Manahl <i>„7 Jahre Wachkoma-Station im LKH Rankweil“</i>
<b>12.00 – 12.30</b>	Apl. Prof. Dr. Andreas Zieger <i>„Paradigmenwechsel im Umgang mit Menschen im Wachkoma – is there anybody inside?“</i>	<b>17.00 – 17.05</b>	Dr. Johann Donis <i>Abschließende Worte</i>
<b>12.30 – 13.30</b>	<b>MITTAGSPAUSE</b>	<b>17.05</b>	Ende



## Wie alles begann....

### Ausgangssituation im Jahre 2000

- Langzeitbetreuung schwerstkranker und schwerstbehinderter Patienten im Wachkoma war dem Zufall überlassen und erfolgte zumeist mangels Alternativen in geriatrischen Pflegeheimen
- Diese verfügten über keine besondere Spezialisierung für diese Patientengruppe
- Es waren weder die notwendigen Betreuungsprozesse noch die strukturellen Voraussetzungen definiert
- Die Ziele einer Langzeitbetreuungseinrichtung waren nicht definiert
- Ein Interesse an dieser „Menschengruppe“ war gering, die Meinungen widersprüchlich



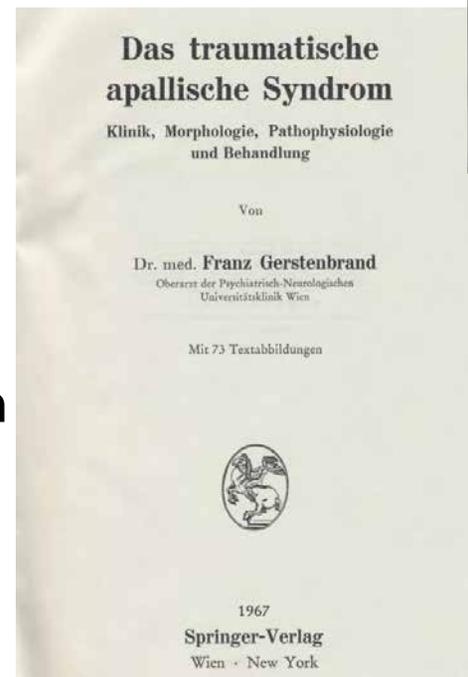
## Wissensstand im Jahr 2000

- F. Gerstenbrand 1967

### „Das traumatische Apallische Syndrom“

Springer Verlag, 1967

- Klinisches Bild
- Remissionsstadien
- Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer konsequenten Rehabilitation und konsequenten Betreuung





## **Apallisches Syndrom, Pat. G.B., 36<sup>a</sup> Hirnverletzung, 1975**



**Fehlen eines modernen Behandlungsprogramms**

Späte Einweisung in ein Spezialzentrum für AS

Irreversible Tertiärschäden, Komplikationen

Exitus nach 14 Monaten durch Herz-Kreislaufversagen



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

---

## **Apallisches Syndrom, Pat. E.S., 19<sup>a</sup> Hirnverletzung, 1992**



Rasche Einweisung in ein Spezialzentrum für AS

**Sofortiges modernes Behandlungsprogramm**

Keine wesentlichen Tertiärschäden, geringe Komplikationen

Remissionsbeginn nach 5 Monaten Rückbildung in ein geringes  
Defektstadium



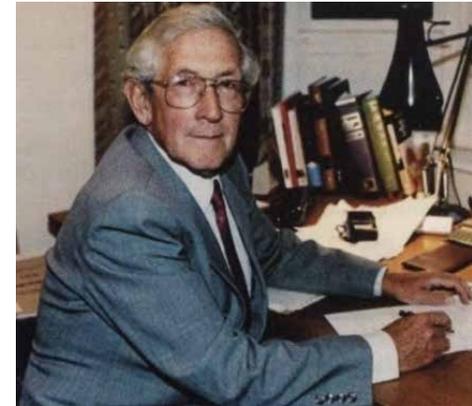
## Wissensstand im Jahr 2000 Langzeitbetreuung Wachkoma ?

- B. Jennett & F. Plum 1972

„Persistent vegetative state after brain damage:  
A syndrome in search of a name“

Lancet, 1972

- Nach 1 Monat: persistent VS
- Nach 1 Jahr : permanent VS
- „Prinzipielle Rückbildungsfähigkeit nur bis zu 1 Jahr“





## Langzeitbetreuung Wachkoma ?

NEUROLOGY 1989;39:125-126

### **Position of the American Academy of Neurology on certain aspects of the care and management of the persistent vegetative state patient**

Adopted by the Executive Board, American Academy of Neurology, April 21, 1988, Cincinnati, Ohio.



## Langzeitbetreuung Wachkoma ?

pende the dying process without providing any possible cure. Medical treatment, including the medical provision of artificial nutrition and hydration, provides no benefit to patients in a persistent vegetative state, once the diagnosis has been established to a high degree of medical certainty.

III. When a patient has been reliably diagnosed as being in a persistent vegetative state, and when it is clear that the patient would not want further medical treatment, and the family agrees with the patient, all further medical treatment, including the artificial provision of nutrition and hydration, may be forgone.

A. The Academy believes that this standard is consistent with prevailing medical, ethical, and legal principles, and more specifically with the formal resolution passed on March 15, 1986 by the Council on Ethical and Judicial Affairs of the American Medical Association, entitled "Withholding or Withdrawing Life-Prolonging Medical Treatment."

B. This position is consistent with the medical community's clear support for the principle that persistent

with a high degree of medical certainty, the patient's complete and prolonged period—usually 12 weeks in a condition can be reliably considered permanent. An initial period of assessment is appropriate to provide aggressive treatment to sustain the patient.

Even after it may be clear to medical professionals that a patient will not recover, it may still take a period of time for the family to accept the patient's prognosis. If the family had sufficient time to accept the patient's condition, the family should terminate whatever life-sustaining treatment being provided.

B. The view that there is no distinction between the withholding of medical treatment and the withdrawal of medical practice, and is inconsistent with medical, ethical, and legal principles.

C. Given the importance of observation and therapy



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

## Langzeitbetreuung Wachkoma ?

Rasche Einweisung in ein Spezialzentrum für AS ?

**Sofortiges modernes Behandlungsprogramm ?**

Keine wesentlichen Tertiärschäden ?





# Langzeitbetreuung Wachkoma ? versus End of Life Decision

Umgangsformen mit Wachkoma-Patienten

- **Liegen lassen und verwahren** (passive, stille oder indirekte Euthanasie)
  - rehabilitationsunfähig
  - therapieresistent
- **Töten oder verhungern** lassen durch Entfernung der Magensonde (aktive oder direkte Euthanasie)
  - Beendigung eines sinnlosen Lebens
  - Vermeiden unnötigen Leidens
- **Aktive Behandlung, Förderung und Partizipation** (Rehabilitation und soziale Integration)



## Langzeitbetreuung Wachkoma !

- Aus dieser Situation heraus wurde im Herbst 2000 die Idee zu einem Qualitätsplanungs- und Qualitätsverbesserungsprojekt geboren:

Das Projekt

A palliker Care Unit  
C  
U





## ACU Projektziele

- ACU Projektziele :
  - Schaffung eines **Betreuungskonzeptes**, das sich an den Bedürfnissen der Patienten mit Apallischem Syndrom orientiert
  - Neudefinition der **Betreuungsprozesse** (Schnittstellen: Arzt-Pflege-Therapeuten-Angehörige)
  - Neuorganisation der **Betreuungsstrukturen**
  - Festlegen von **Standards**
    - Prozessqualität
    - Strukturqualität
    - Ergebnisqualität
  - Professionalisierung und **Schulung des Teams**
  - **Einbeziehung der Angehörigen** von Anfang an
  - **Regelmäßige Evaluation** des Zustandes der Patienten
  - **Öffentlichkeitsarbeit**



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

Neurological Department - Centre for Geriatrics Am Wienerwald



Golden  
Helix  
Award  
2002

Jahrestagung 2011



# Qualitätsmanagementsystem ISO 9001:2008

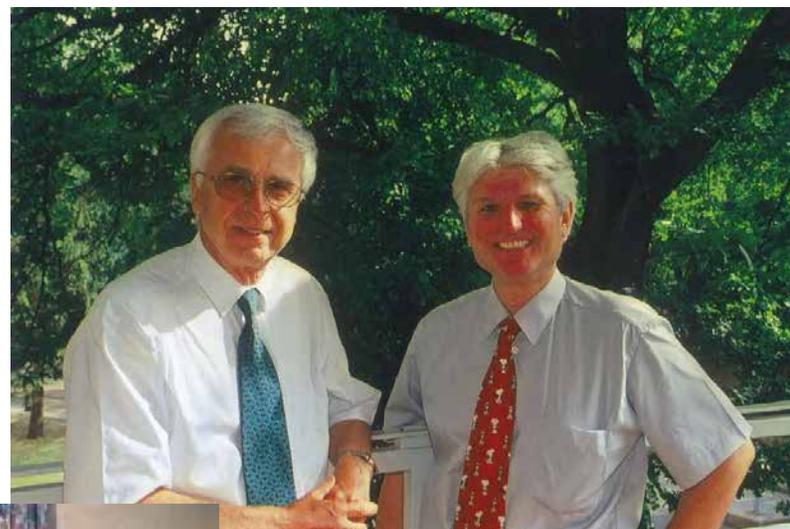




Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

---

## Gründungssitzung am 30.5.2001





- **Grußworte anlässlich der Gründungssitzung der Österreichischen Wachkoma Gesellschaft**
- **30. Mai 2001**
- 
- Sehr geehrte Damen und Herren,
- 
- **Sie haben sich mit der Gründung einer Gesellschaft für Wachkoma-Patienten zu einer Haltung der Achtung, des Respekts und der Wertschätzung von Menschen bekannt, die in unserer Fortschritts-Gesellschaft, in der vor allem derjenige zählt, der jung und dynamisch ist und Wesentliches zur Wertschöpfung beiträgt, leicht an den Rand gedrückt werden können.** Menschen im Koma verunsichern uns und machen uns hilflos, sie führen uns vor Augen, wie verletzlich wir im Grunde selber sind und konfrontieren uns mit dem Gedanken an den eigenen Tod.
- Unsere Gesellschaft darf sich der Verantwortung für diese Menschen in keiner Weise entziehen. Auch nicht dann, wenn man meint, "endlich einen Pflegeplatz" gefunden zu haben.....
- Ich denke, dass Menschen im Koma oder Wachkoma für sie spürbare Anregungen brauchen, die für jeden anders und sehr individuell sind, und die zu entdecken – oder "wieder zu entdecken" –, ein permanenter und intensiver Prozess sein muss.....
- Ich verstehe die Gründung der Österreichischen Gesellschaft für Wachkoma als Initiative zur Wahrnehmung der Interessen der Wachkoma Patienten und ihrer Familien, sowohl von medizinischer Seite als auch aus gesellschaftlicher Sicht. Menschen im Koma oder Wachkoma brauchen sozusagen ein "Lobbying",.....
- Dazu gilt es, möglichst alle betroffenen Patienten rechtzeitig zu "erkennen" – dazu bedarf es auch medizinisch-fachlicher Klarheit -, und die Möglichkeiten sicherzustellen, ihnen zum richtigen Zeitpunkt die richtigen therapeutischen Angebote machen zu können,...
- **Das heißt für mich aus gesundheitspolitischer Sicht, ein möglichst integriertes Versorgungssystem zu definieren.**
- 
- Ich wünsche den Initiatoren, den Mitgliedern, den betroffenen Patienten und ihren Angehörigen von Herzen, dass Sie die Ziele, die Sie sich selbst gesetzt haben, erreichen, und werde Sie gerne und nach besten Kräften, soweit es in meinen Möglichkeiten liegt, unterstützen.
- 
- Mit freundlichen Grüßen
- 
- **Gesundheitsstadträtin Prim. Dr. Pittermann-Höcker**
-



- **Grußwort anlässlich der Gründungsversammlung der "Österreichischen Wachkoma Gesellschaft"**

- **30. Mai 2001**

- Das apallische Syndrom, auch als Wachkoma bezeichnet, gehört zu den schwersten Erkrankungen, die jeden von uns jederzeit treffen können. ....
- Den ersten Patienten mit einem apallischen Syndrom sind wir hilflos gegenüber gestanden und konnten sie nur pflegerisch versorgen. Durch große Erfahrungen in der Behandlung von Wachkomapatienten wurde es möglich, bei rasch einsetzender Rehabilitationsbehandlung mit modernem Therapie-Programm, ein Drittel der Patienten wieder in ein eigenständiges Leben als unabhängiges Mitglied der menschlichen Gesellschaft zurückzubringen. Voraussetzung dafür ist allerdings ein erfahrenes Behandlungsteam und modern eingerichtete Spezialzentren.

- 

- Die Österreichische Wachkoma Gesellschaft hat die Aufgabe, nach ihrem großen Vorbild, der Deutschen Wachkoma Gesellschaft,.... dafür zu sorgen, dass auch in Österreich für Patienten mit einem apallischen Syndrom ein besseres Verständnis, sowohl in politischen als auch in ärztlichen Kreisen entsteht. Spezialzentren sind einzurichten und Nachbehandlungsabteilungen zu adaptieren bzw. aufzubauen.

- 

- **Es ist ethisch nicht zu akzeptieren und menschenunwürdig, einen Patienten mit einem apallischen Syndrom, das keine oder nur eine geringe Rückbildung zeigt, in ein Pflegeheim abzuschicken, oder den völlig überforderten Angehörigen nach Hause zu verlegen. Einrichtungen sind zu schaffen, die die Angehörigen der Patienten beraten....**

- Mit meiner wissenschaftlichen und organisatorischen Erfahrung werde ich die Wachkoma Gesellschaft intensiv unterstützen und mich dafür einsetzen, dass für unsere Patienten alle modernen Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten und für die leidgeprüften Angehörigen Beratung und Information zur Verfügung stehen.

- 

- **Univ.-Prof. Dr. Dr.h.c. Franz Gerstenbrand**

-



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

---

# Deklaration 2001

Jahrestagung 2011



## Deklaration der Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft

---

- 1. Das apallische Syndrom ist die **schwerste bekannte neurologische Erkrankung****  
(Stichwort: Neurologische Expertise notwendig)
- 2. Prinzipiell besteht bei jedem Patienten mit apallischem Syndrom eine **Remissionsmöglichkeit****  
(Stichwort: Wachkoma ≠ Palliativmedizin)



## Deklaration der Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft

---

- 3. Patienten mit apallischem Syndrom (Wachkoma) sind schwerkranke Menschen mit dem Recht auf ein würdevolles Leben und bestmögliche Betreuung**  
**Recht auf würdevolles Leben**  
(Stichwort: Keine ökonomische Euthanasie)
  
- 4. Keinem Menschen darf durch seine Erkrankung oder Behinderung ein gesellschaftlicher Nachteil entstehen**  
**Recht auf bestmögliche Betreuung**  
(Stichwort: Keine Türschild - Wachkomastationen)



## Deklaration der Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft

---

- 5. Betroffene Menschen haben in jedem Stadium der Erkrankung ein Recht auf zeitgerechte und optimale Diagnostik, sowie kontinuierliche Therapie, Rehabilitation und umfassende Betreuung**  
**Recht auf moderne Therapie und Rehabilitation.**  
(Stichwort: Therapieversager, Rehabilitationsversager)



## Deklaration der Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft

---

- 6.** Es ist ein flächendeckendes bedarfsgerechtes Angebot für alle institutionellen Betreuungsphasen vom Akutstadium an der Intensivstation über die verschiedenen Phasen der Neurorehabilitation bis zur aktivierenden Langzeitbetreuung sicherzustellen

**Recht auf flächendeckende bedarfsgerechte Einrichtungen**

(Stichwort: Abgestuftes Versorgungskonzept/  
Betreuungskette)



## Deklaration der Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft

---

- 7. Patienten mit apallischem Syndrom, unabhängig von der Dauer der Erkrankung und unabhängig vom Stadium der Erkrankung sind Behandlungsfälle und keine Pflegefälle**
- Recht auf neurologisch orientierten Intensivpflege**  
(Stichwort: mediz., pfleg., therap. Qualifikation)



## Deklaration der Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft

---

- 8. Im Bereich der Langzeitbetreuung sind multidisziplinäre Standards verbindlich festzulegen unter Berücksichtigung eines 24 Stunden Konzeptes. Dies beinhaltet eine ständige und einheitliche medizinische, pflegerische und therapeutische rehabilitative Betreuung, sowie die feste Miteinbeziehung der Angehörigen in das Gesamtkonzept**
- Recht auf einheitliches und qualitativ hochwertiges medizinisches, pflegerisches und therapeutisch rehabilitatives Angebot**
- (Stichwort: Qualitätsstandards - Struktur, Prozess, Ergebnis)**



## Deklaration der Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft

---

- 9.** Eine umfassende Begleitung und Unterstützung der betroffenen Angehörigen, sowie das Ermöglichen einer häuslichen Versorgung der Patienten ist sicherzustellen

**Recht auf leistbare Betreuung daheim und Unterstützung der Familien**

(Stichwort: Soziale Integration)



## Deklaration der Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft

---

- 10.** Die Finanzierung der Versorgung in jedem Stadium der Erkrankung ist durch eine klare Zuständigkeit und Verantwortlichkeit der Leistungsträger kontinuierlich zu gewährleisten, unabhängig vom gesellschaftlichen Stand des betroffenen Patienten, unabhängig von der Dauer der Erkrankung, unabhängig vom Alter des Patienten und der Ursache der Erkrankung
- Recht auf finanzielle Unterstützung und Sicherheit unabhängig von der Dauer der Erkrankung und vom Alter**
- (Stichwort: Gesicherte Finanzierung der Langzeiteinrichtungen)



## Ziele der Österreichischen Wachkoma Gesellschaft

- Etablierung einer **Plattform** für alle am **Thema Wachkoma** interessierten Menschen
- **Fort- und Weiterbildung** zum Thema Wachkoma
- Unterstützung **betroffener Angehöriger**
- Erarbeitung und Sicherstellung überprüfbarer **einheitlicher Qualitätsstandards** im Langzeitbereich
  - Strukturen, Prozesse, Ergebnisse
- Sicherstellung einer **flächendeckenden Versorgung** in Österreich
  - Frührehabilitation für Patienten im Wachkoma
  - Langzeitbetreuung für Patienten im Wachkoma
  - Betreuung daheim
  - Schnittstellenmanagement
- **Finanzierungskonzepte**



## Plattform Wachkoma

- Die Bereichsleitung der für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement lädt zur Enquete

### **"VOM WIEDER-ERWACHEN ZUM WIEDER-ERLEBEN"**

### **Komarehabilitation und das "apallische Syndrom"**

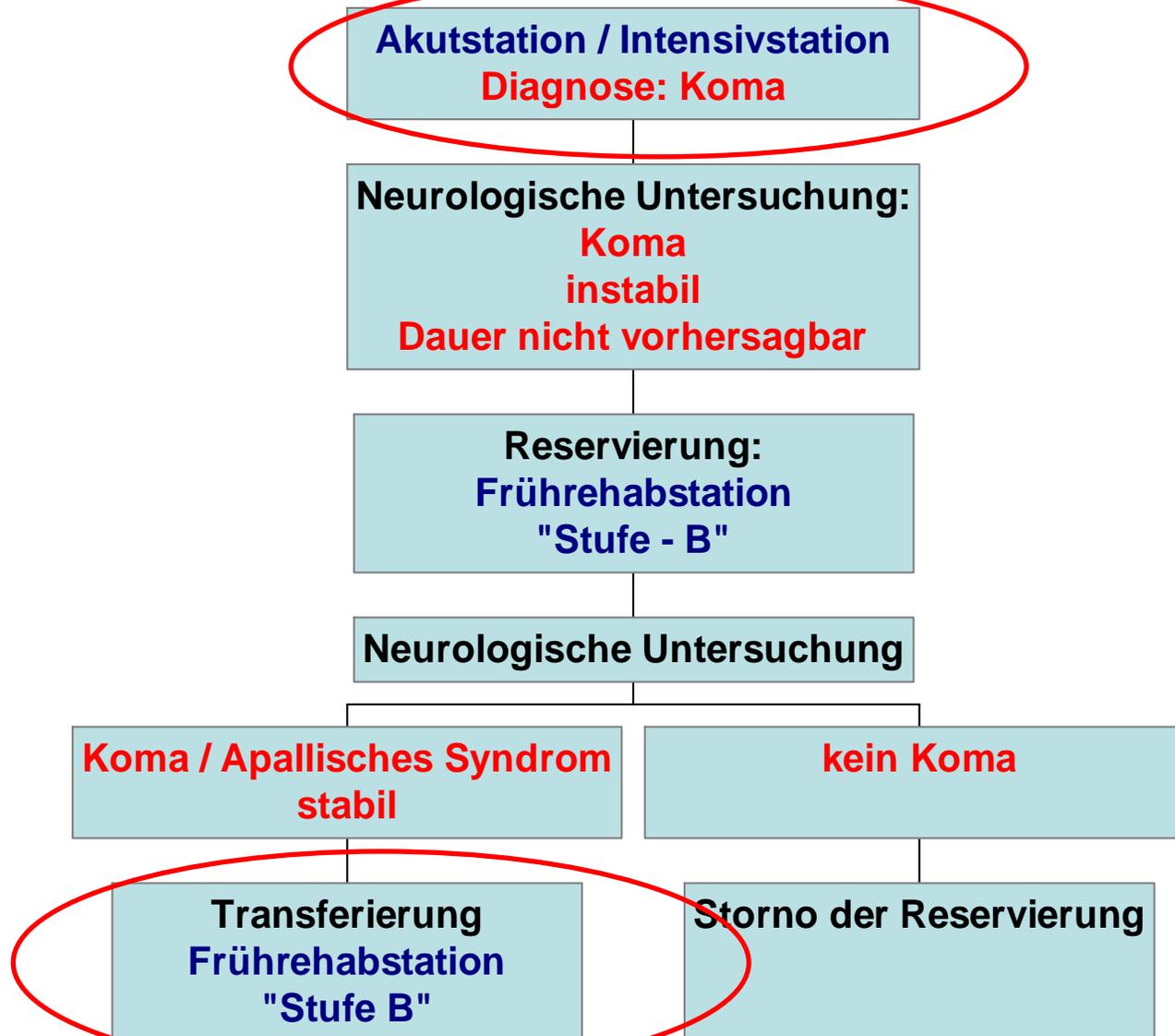
Der langdauernd bewusstlose Patient als Herausforderung für Medizin und Gesellschaft

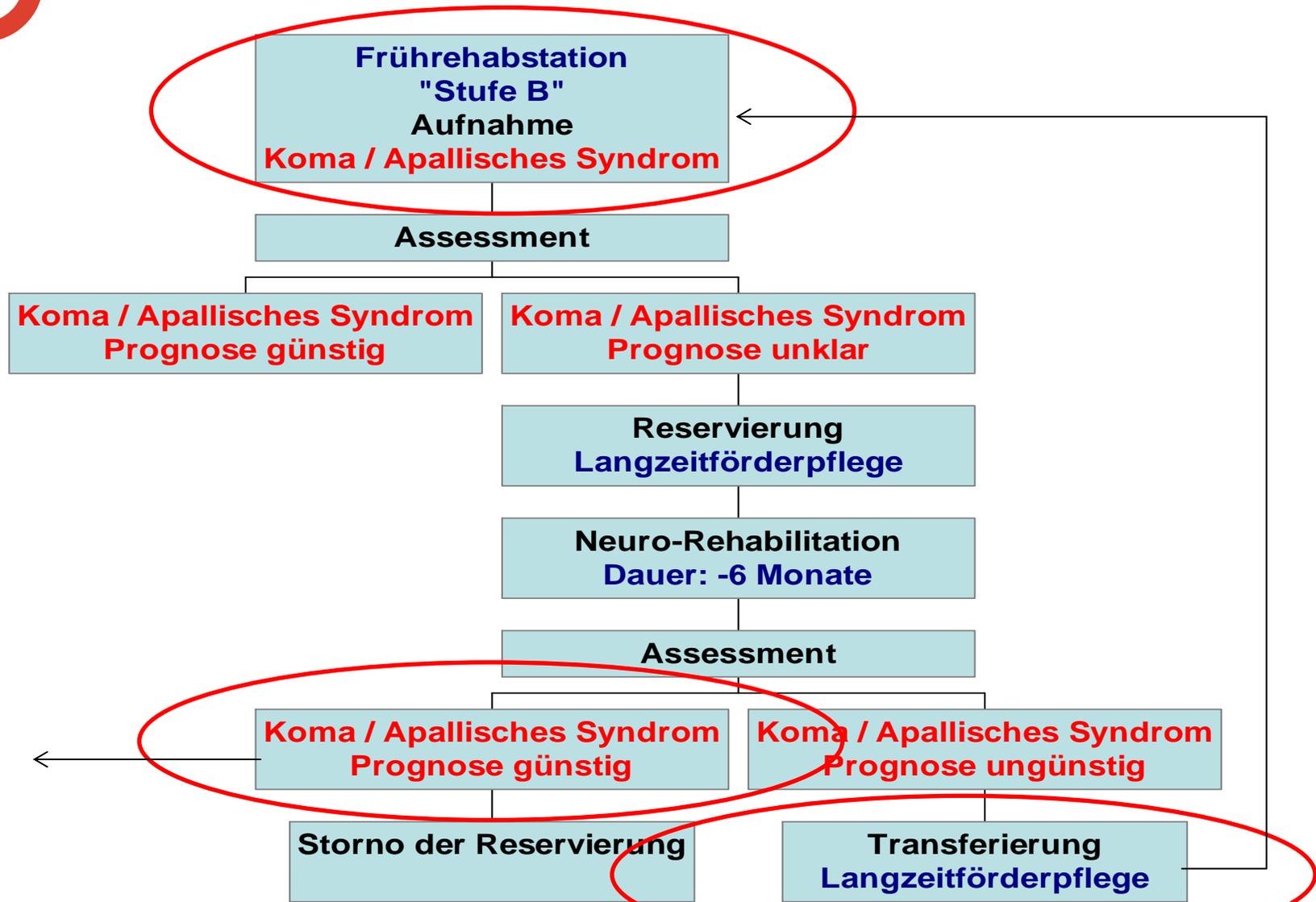
**10. und 11. Dezember 2001**

**09:00 - 16:00 Uhr**

**im Wiener Rathaus, Wappensaal**









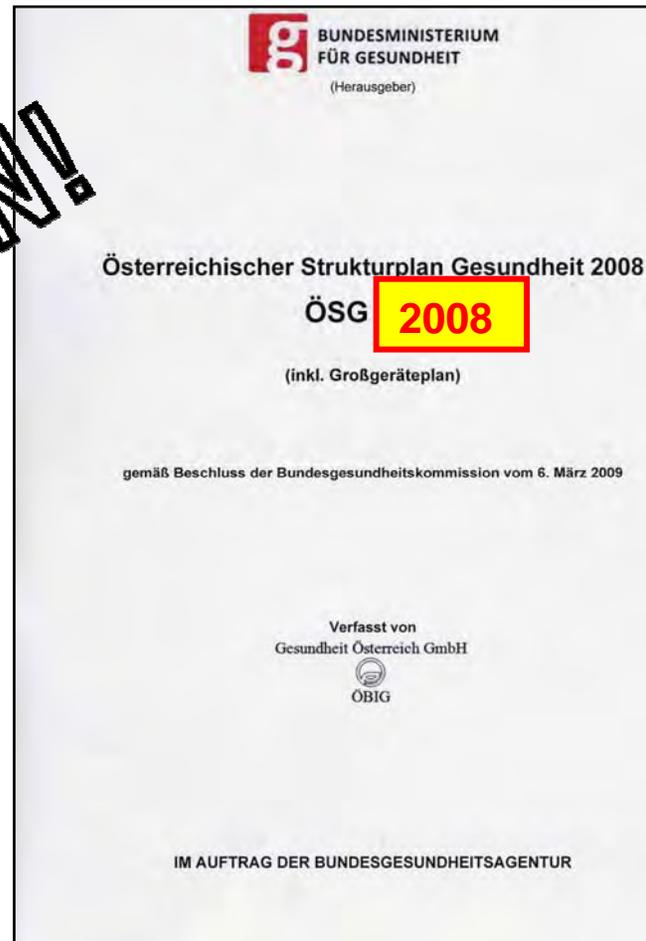
## Definition und Festlegen von Qualitätsstandards für die Langzeitbetreuung von Menschen im Wachkoma

- Seite 88:

### **Wachkoma:**

Wird zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt ...

**LEIDER NEIN!**





Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

## Jahrestagungen der

# Österreichischen Wachkoma Gesellschaft



### ANMELDUNG

Name: .....

Anschrift: .....

Telefonisch erreichbar unter: .....

E-mail: .....

Aus organisatorischen Gründen bitten wir um Anmeldung bis zum 21. Oktober 2002.

- JA**, ich werde an der Jahrestagung der Österreichischen Wachkoma Gesellschaft am 25. Oktober 2002 teilnehmen.

Anmeldung per Fax: (01) 804 83 84

Anmeldung per e-mail: [info@wachkoma.at](mailto:info@wachkoma.at)

**Anmeldung per Post:** Österreichische Wachkoma Gesellschaft  
Geriatrizentrum am Wienerwald  
Pav. XI – Neurologische Abteilung  
Jagdschlossgasse 59  
1130 Wien

### JAHRESTAGUNG

# 2002

**Dornröschen wacht nicht auf?  
Langzeitbetreuung von Patienten im Wachkoma**

**Zeit**  
Freitag, 25. Oktober 2002, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort**  
Geriatrizentrum am Wienerwald, Festsaal  
Jagdschlossgasse 59, 1130 Wien

**Ehrenschutz**  
Prim. Dr. Elisabeth Pittermann-Höcker  
Amtsführende Stadträtin für Gesundheits- u. Spitalswesen von Wien

Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft



# Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

2002





Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

# Jahrestagungen der Österreichischen Wachkoma Gesellschaft

**JAHRESTAGUNG**

„Worüber man nicht reden kann – darüber soll man auch nicht schweigen!“

**Zeit**  
Freitag, 24. Oktober 2003, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort**  
Geriatrisches Zentrum am Wienerwald, Festsaal  
Jagdschlossgasse 59, 1130 Wien

**Ehrendoktor**  
Maria Rauch-Kallat  
Amstehende Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

Österreichische Wachkoma Gesellschaft

**JAHRESTAGUNG 2004**  
in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation

„Therapiekonzepte – Was alles geht, wenn nichts mehr geht!“

**Zeit**  
Freitag, 22. Oktober 2004, 09.00 – 17.45 Uhr

**Ort**  
Geriatrisches Zentrum am Wienerwald, Festsaal  
Jagdschlossgasse 59, 1130 Wien

**Ehrendoktor**  
Maria Rauch-Kallat  
Amstehende Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

Österreichische Wachkoma Gesellschaft

**JAHRESTAGUNG 2005**  
in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation

„Spastizität und Kontrakturen – Um etwas zu bewegen, muss man es auch tun!“

**Zeit**  
Freitag, 21. Oktober 2005, 09.00 – 17.15 Uhr

**Ort**  
Geriatrisches Zentrum am Wienerwald, Festsaal  
Jagdschlossgasse 59, 1130 Wien

**Ehrendoktor**  
Maria Rauch-Kallat  
Mag. Renate Brauner

Österreichische Wachkoma Gesellschaft

**JAHRESTAGUNG 2006**  
in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation

„Ernährung und Schlucken – Wenn du nicht mehr schlucken kannst, gibt es noch viel zu essen!“

**Zeit**  
Freitag, 20. Oktober 2006, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort**  
Geriatrisches Zentrum am Wienerwald, Festsaal  
Jagdschlossgasse 59, 1130 Wien

**Ehrendoktor**  
Maria Rauch-Kallat

Österreichische Wachkoma Gesellschaft

**JAHRESTAGUNG 2007**  
in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation

„Wachkoma und Immobilität – Lasst mich bloß nicht in Ruhe!“

**Zeit**  
Freitag, 19. Oktober 2007, 09.00 – 17.30 Uhr

**Ort**  
Geriatrisches Zentrum am Wienerwald, Festsaal  
Jagdschlossgasse 59, 1130 Wien

**Ehrendoktor**  
Gesundheitsministerin Dr. Andrea Klotzky

Österreichische Wachkoma Gesellschaft

**JAHRESTAGUNG 2008**  
in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation

„Bewusstsein und Wachkoma“  
„The absence of a proof is not a proof of the absence“

**Zeit**  
Freitag, 17. Oktober 2008, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort**  
Geriatrisches Zentrum am Wienerwald, Festsaal  
Jagdschlossgasse 59, 1130 Wien

**Ehrendoktor**  
Gesundheitsministerin Dr. Andrea Klotzky

Österreichische Wachkoma Gesellschaft

**JAHRESTAGUNG 2009**  
in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation und dem Wiener Krankenanstaltenverbund

„Diagnose Angehöriger“  
Leben mit Menschen im Wachkoma  
Rollen und Realitäten

**Zeit**  
Freitag, 16. Oktober 2009, 09.00 – 17.30 Uhr

**Ort**  
Geriatrisches Zentrum am Wienerwald, Festsaal  
Jagdschlossgasse 59, 1130 Wien

**Ehrendoktor**  
Sozialminister Rüdolf Hundstorfer

Österreichische Wachkoma Gesellschaft

**JAHRESTAGUNG 2010**  
in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurorehabilitation und dem Wiener Krankenanstaltenverbund

„Wachkoma – quo vadis?“  
„Betreuungsformen und adäquate Betreuungskonzepte für schwerstbehinderte Menschen“

**Zeit**  
Freitag, 15. Oktober 2010, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort**  
Geriatrisches Zentrum am Wienerwald, Festsaal  
Jagdschlossgasse 59, 1130 Wien

**Ehrendoktor**  
Sozialminister Rüdolf Hundstorfer

Österreichische Wachkoma Gesellschaft

Jahrestagung 2011



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

# Jahrestagungen der Österreichischen Wachkoma Gesellschaft



Jahrestagung 2011



# Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft



Jahrestagung 2011



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

## Post-Symposium Seminare



Helen Gill - SMART



J. Söll - Affolter



J. Donis, A. Steinbach



Pat Davies



A. Zieger



E. Populorum, H. Fritz



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

## Kurse/Seminare - Kinaesthetic





Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

## Kurse/Seminare - Affolter





Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

## Urlaub/Ausflüge für Menschen im Wachkoma





# Qualifizierung von diplomiertem Pflegepersonal:

- Weiterbildung:  
Pflege von Menschen im Wachkoma
  - Veranstalter: Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen, AKH Wien
  - Organisationsverantwortlich: Karin Klas
  - Umfang:
    - 5 Module mit 160 Stunden Theorie
    - Schriftliche Abschlussarbeit
    - 80 Stunden Praktikum



**Ausbildungsort:**  
Akademie f. Fortbildungen u. Sonderausbildungen  
**Ausbildungszeit**  
Beginn: 04.10.2010 Ende: 20.05.2011  
**Lehrgangleitung:**  
Karin Klas, akad. LfGuKP, DGKS  
Tel: 01/40400/7323  
e-mail: karin.klas@akhwien.at

#### AUSBILDUNGSGEHÄLT

- Assessment und Pflegediagnostik
- Kommunikation
- Klinisches Bild, Diagnose und Differentialdiagnose des Wachkomas
- Verlauf und Remission des Wachkomas inklusive Anwendung spezifischer Scores
- Epidemiologie und Prognose des Wachkomas
- Umgang mit belastenden Situationen, Stressmanagement
- Durchführung spezieller Pflegetechniken und Methoden im eigen- und mitverantwortlichen Bereich
- Besondere Anforderungen im Umgang mit Angehörigen
- Management von Komplikationen
- Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team
- Ethische und rechtliche Aspekte in der Pflege von Menschen im Wachkoma
- Spezielle komplementäre Pflegekonzepte
- (pflege)wissenschaftliche Grundlagen zur gezielten Förderung von Menschen im Wachkoma
- Fachpraktische Aufgabenstellungen



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

---

## „Pflege von Menschen im Wachkoma“







# Cerebral processing in the minimally conscious state

S. Laureys, MD, PhD; F. Perrin, PhD; M-E. Faymonville, MD, PhD; C. Schnakers, BSc; M. Boly, BSc; V. Bartsch, MD, PhD; S. Majerus, PhD; G. Moonen, MD, PhD; and P. Maquet, MD, PhD

---

**Abstract**—We studied a patient in a minimally conscious state using PET and cognitive evoked potentials. Cerebral metabolism was below half of normal values. Auditory stimuli with emotional valence (infant cries and the patient's own name) induced a much more widespread activation than did meaningless noise; the activation pattern was comparable with that previously obtained in controls. Cognitive potentials showed preserved P300 responses to the patient's own name.

NEUROLOGY 2004;63:916–918

---



## Internationale Forschung

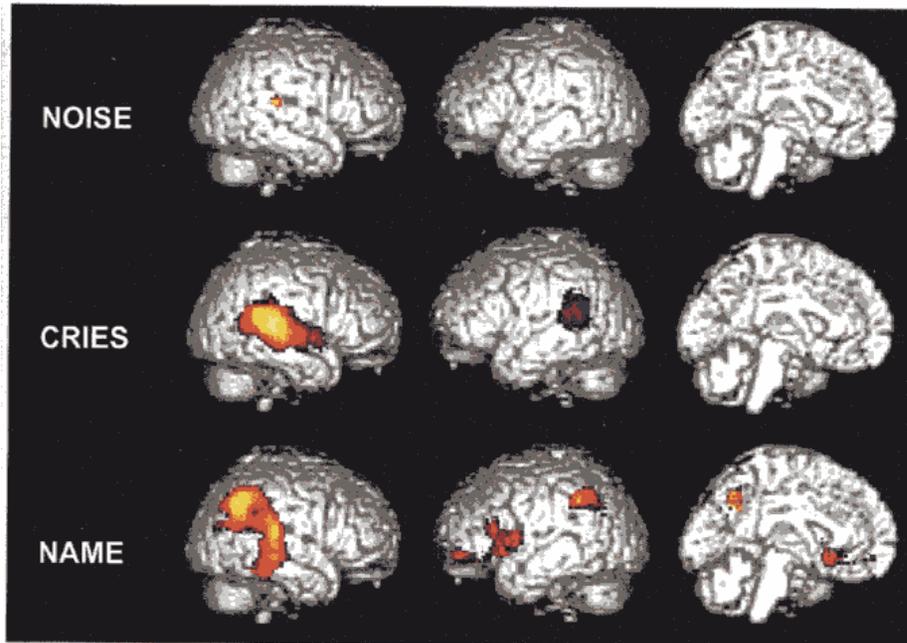
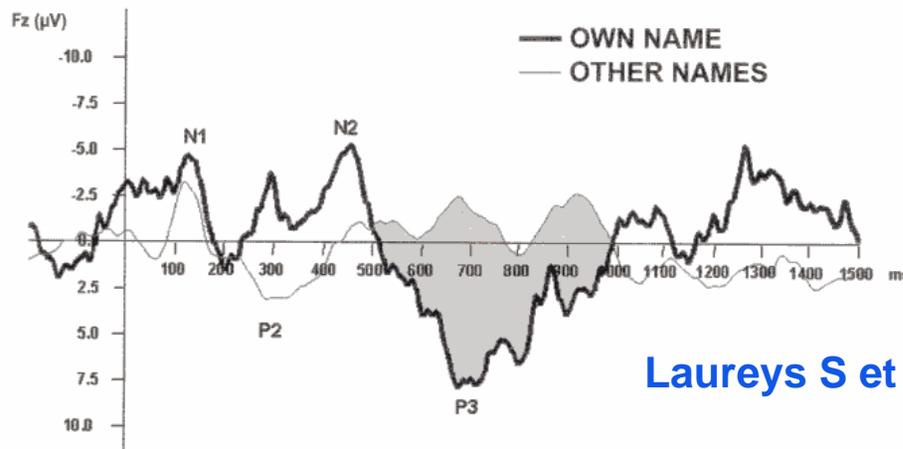
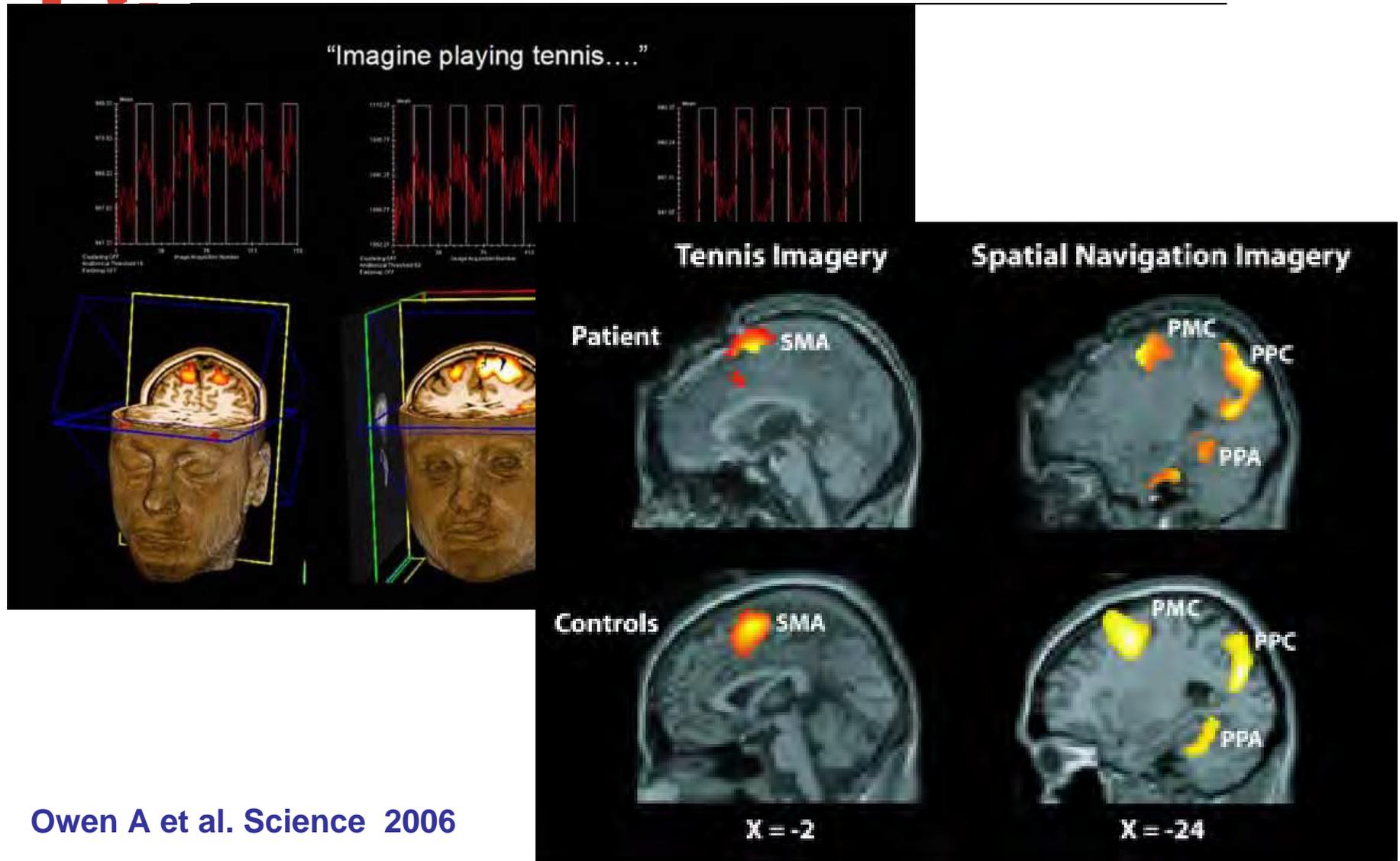


Figure. (Top) Brain areas that showed activation (compared with rest) during presentation of noise, infant cries, and the patient's own name projected on a spatially normalized three-dimensional MRI template. (Bottom) Event-related potentials in response to the patient's own name (thick line) and to other names (thin line). Data are averages from three sessions (each containing  $2 \times 27$  stimuli) obtained during PET scanning.



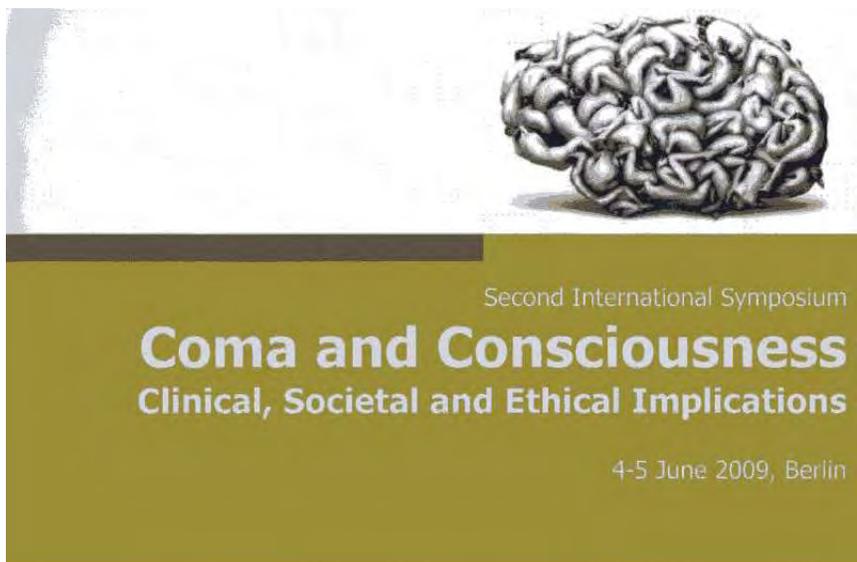
Laureys S et al., *Neurology* 2004;63: 916-918





Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

## Internationale Forschung





Österreichische Wachkoma Gesellschaft

# Nomenklatur: Neueste Entwicklungen

Laureys et al. *BMC Medicine* 2010, **8**:68  
<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/8/68>



## UWS:

## Unresponsive Wakefulness Syndrome

## Apallische Syndrom Vegetative State

DEBATE

Open Access

## Unresponsive wakefulness syndrome: a new name for the vegetative state or apallic syndrome

Steven Laureys<sup>1\*</sup>, Gastone G Celesia<sup>2</sup>, Francois Cohadon<sup>3</sup>, Jan Lavrijsen<sup>4</sup>, José León-Carrión<sup>5</sup>, Walter G Sannita<sup>6,7</sup>, Leon Szabon<sup>8</sup>, Erich Schmutzhard<sup>9</sup>, Klaus R von Wild<sup>10,11</sup>, Adam Zeman<sup>12</sup>, Giuliano Dolce<sup>13</sup>, the European Task Force on Disorders of Consciousness<sup>1</sup>

### Abstract

**Background:** Some patients *awaken from coma* (that is, open the eyes) but remain unresponsive (that is, only showing reflex movements without response to command). This syndrome has been coined *vegetative state*. We here present a new name for this challenging neurological condition: *unresponsive wakefulness syndrome* (abbreviated UWS).

**Discussion:** Many clinicians feel uncomfortable when referring to patients as *vegetative*. Indeed, to most of the lay public and media *vegetative state* has a pejorative connotation and seems inappropriately to refer to these patients as being *vegetable-like*. Some political and religious groups have hence felt the need to emphasize these vulnerable patients' rights as human beings. Moreover, since its first description over 35 years ago, an increasing number of functional neuroimaging and cognitive evoked potential studies have shown that physicians should be cautious to make strong claims about awareness in some patients without behavioral responses to command. Given these concerns regarding the negative associations intrinsic to the term *vegetative state* as well as the diagnostic errors and their potential effect on the treatment and care for these patients (who sometimes never recover behavioral signs of consciousness but often recover to what was recently coined a *minimally conscious state*) we here propose to replace the name.

**Conclusion:** Since after 35 years the medical community has been unsuccessful in changing the pejorative image associated with the words *vegetative state*, we think it would be better to change the term itself. We here offer physicians the possibility to refer to this condition as *unresponsive wakefulness syndrome* or UWS. As this neutral descriptive term indicates, it refers to patients showing a number of clinical signs (hence *syndrome*) of unresponsiveness (that is, without response to commands) in the presence of wakefulness (that is, eye opening).



## Stand der Versorgung in Österreich 2000 definierte Standorte 2000

Flächendeckende Versorgung?

Bundesland	Einwohner	B soll	F(b) soll	B ist	F(b) ist
Wien	1.550.123	15	77	<10	6
NÖ	1.545.804	15	77	?	?
OÖ	1.376.797	14	69	?	?
Salzburg	515.327	5	26	?	?
Tirol	673.504	7	34	7	?
Vorarlbg	351.095	4	18	?	?
Kärnten	559.404	6	28	?	?
Stmk	1.183.303	12	59	?	?
Bgld	277.270	3	14	?	?
	<u>8.032.926</u>	<u>81</u>	<u>402</u>	<17?	<u>6</u>



# Stand der Versorgung in Österreich 2011

definierte Standorte (= in Bau/Planung)

Prävalenz

Bundesland	Einwohner	Prävalenz	F(b) soll	B ist	F(b) ist	VS/MCS
Wien	1.650.123	15	77	10	60 ? (?)	72(88)
NÖ	1.545.804	15	77	12	38 ? (?)	74(90)
OÖ	1.376.797	14	69	?	18	32(50)
Salzburg	515.327	5	26	?	(10 !)	18(21)
Tirol	673.504	7	34	7	?	20(25)
Vorarlbg	351.095	4	18	3	14	18(20)
Kärnten	559.404	6	28	?	?	17(18)
Stmk	1.183.303	12	59	?	24+(?)	? (58)
Bgld	277.270	3	14	?	(15 !)	18(19)
	<u>8.032.926</u>	<u>81</u>	<u>402</u>	<u>32</u>	<u>154(25!)</u>	<u>(389)</u>



## Praevalenz Wachkoma in Langzeiteinrichtungen in Österreich

### The prevalence of patients in a vegetative state and minimally conscious state in nursing homes in Austria

JOHANN DONIS<sup>1</sup> & BERND KRÄFTNER<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Neurological Department 'Centre for Geriatrics am Wienerwald', Vienna, Austria, <sup>2</sup>Working Group Xperiment!, Vienna, Austria, and <sup>3</sup>University of Applied Art, Department of Art-Science Visualization, Vienna, Austria

(Received 12 August 2010; revised 18 February 2011; accepted 25 March 2011)

#### Abstract

**Primary objective:** To explore the epidemiology of patients in a Vegetative State (VS) and Minimally Conscious State (MCS) that are cared for in long-term care facilities in Austria. The study was inspired by increasing evidence that the cognitive abilities of minimal behavioural patients with disorders of consciousness may be under-rated.

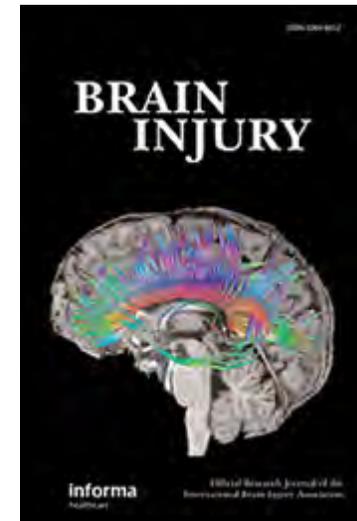
**Research design:** Since an unequivocal diagnostic code with which to follow-up these long-term patients after the acute event does not exist, a telephone survey was conducted.

**Methods and procedures:** A three-step telephone- and questionnaire-based inquiry was conducted between 2007 and 2009.

**Main outcomes and results:** One hundred and fourteen out of 889 long-term care facilities and nursing homes cared for 269 patients in a VS and 120 patients in a MCS, indicating a prevalence of 3.36 patients per 100 000 for VS and 1.5 per 100 000 for MCS in long-term care facilities.

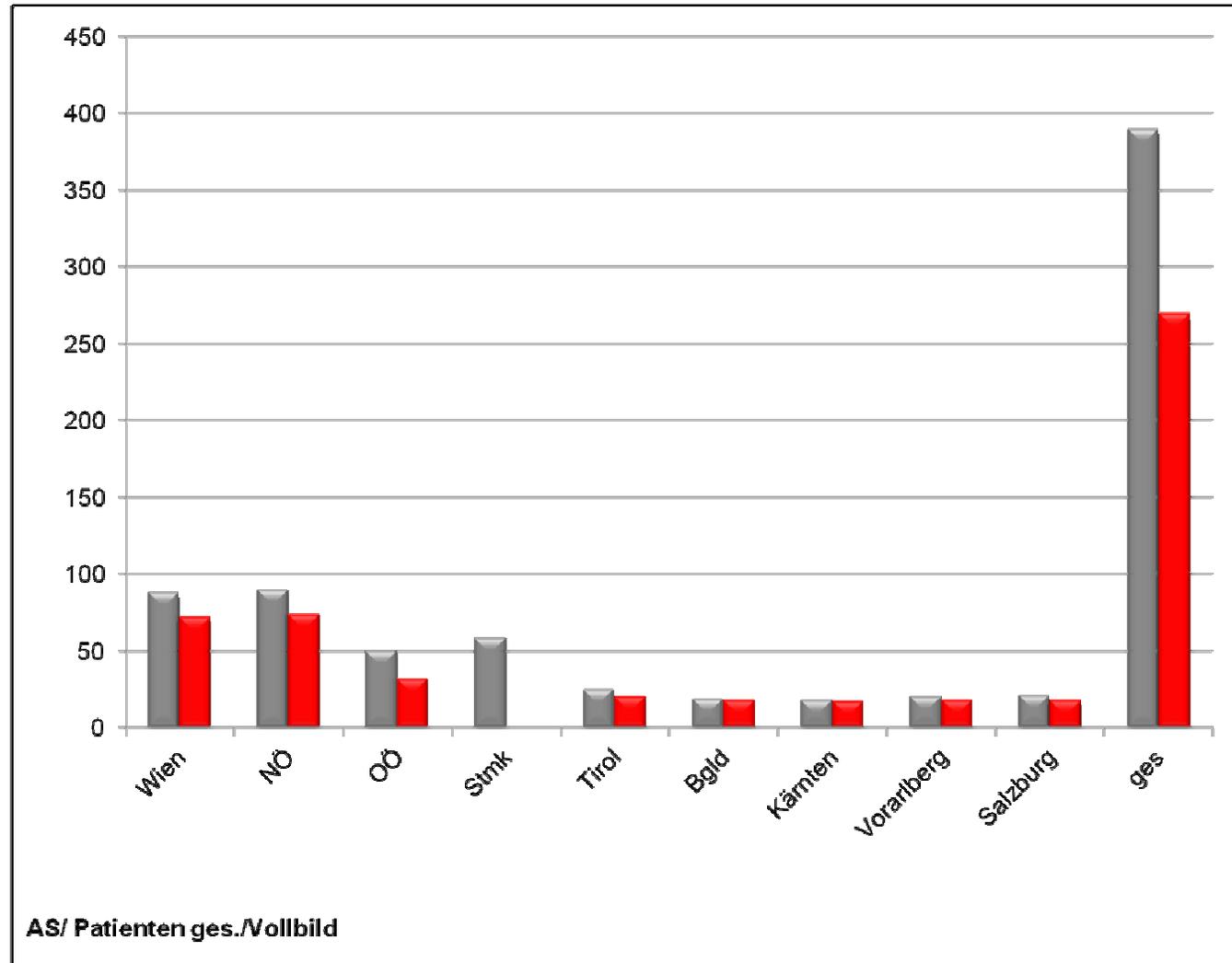
**Conclusions:** The results are discussed in the light of differences in prevalence in other Western countries. Future studies should concentrate on these long-term patients since the results have implications regarding how to organize appropriate neurorehabilitative care that meets the needs of such patients.

**Keywords:** Neurorehabilitation, vegetative state, minimally conscious state, prevalence, long-term care



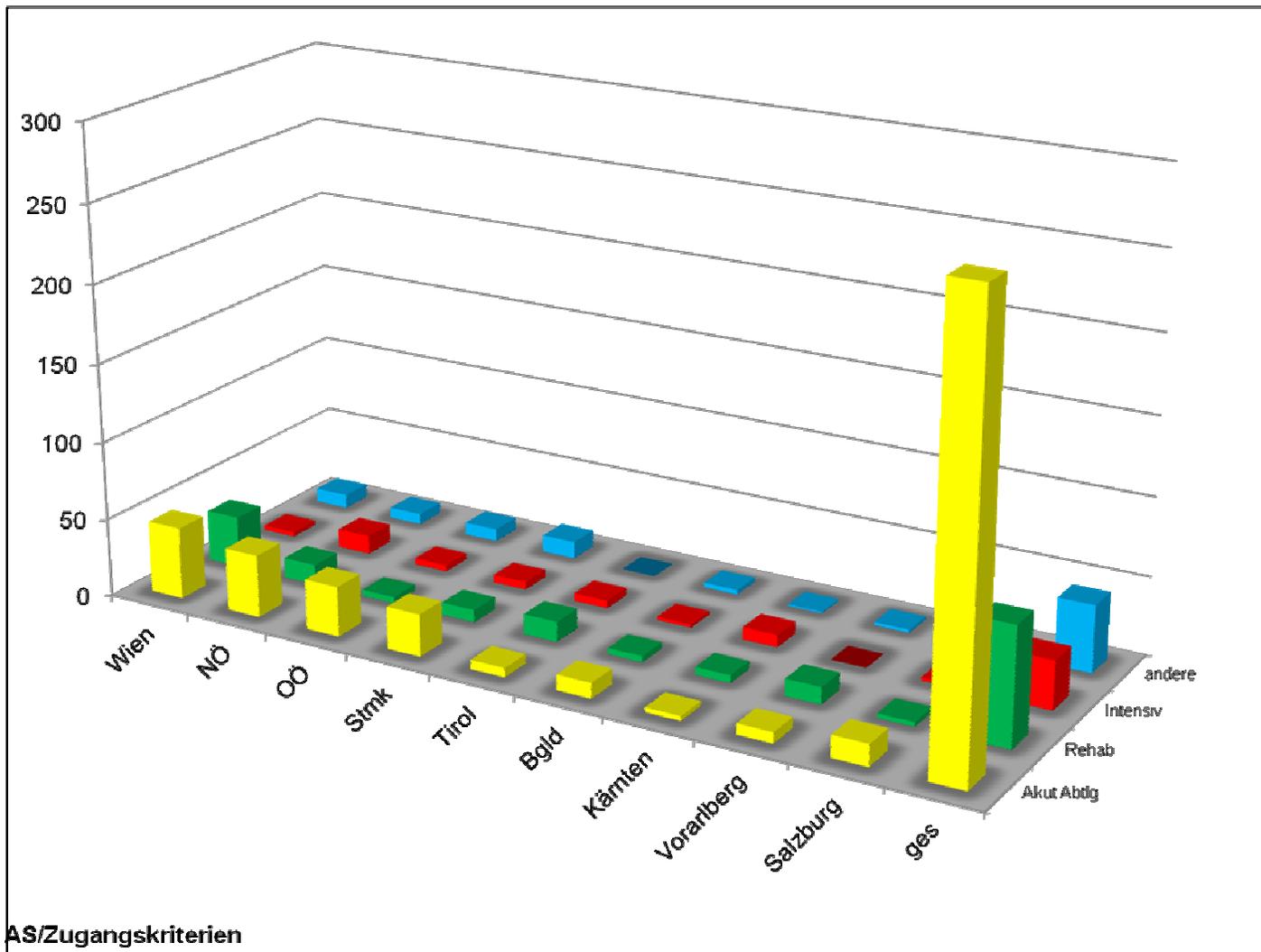


## Langzeitbetreuung Wachkoma in Österreich - Praevalenz



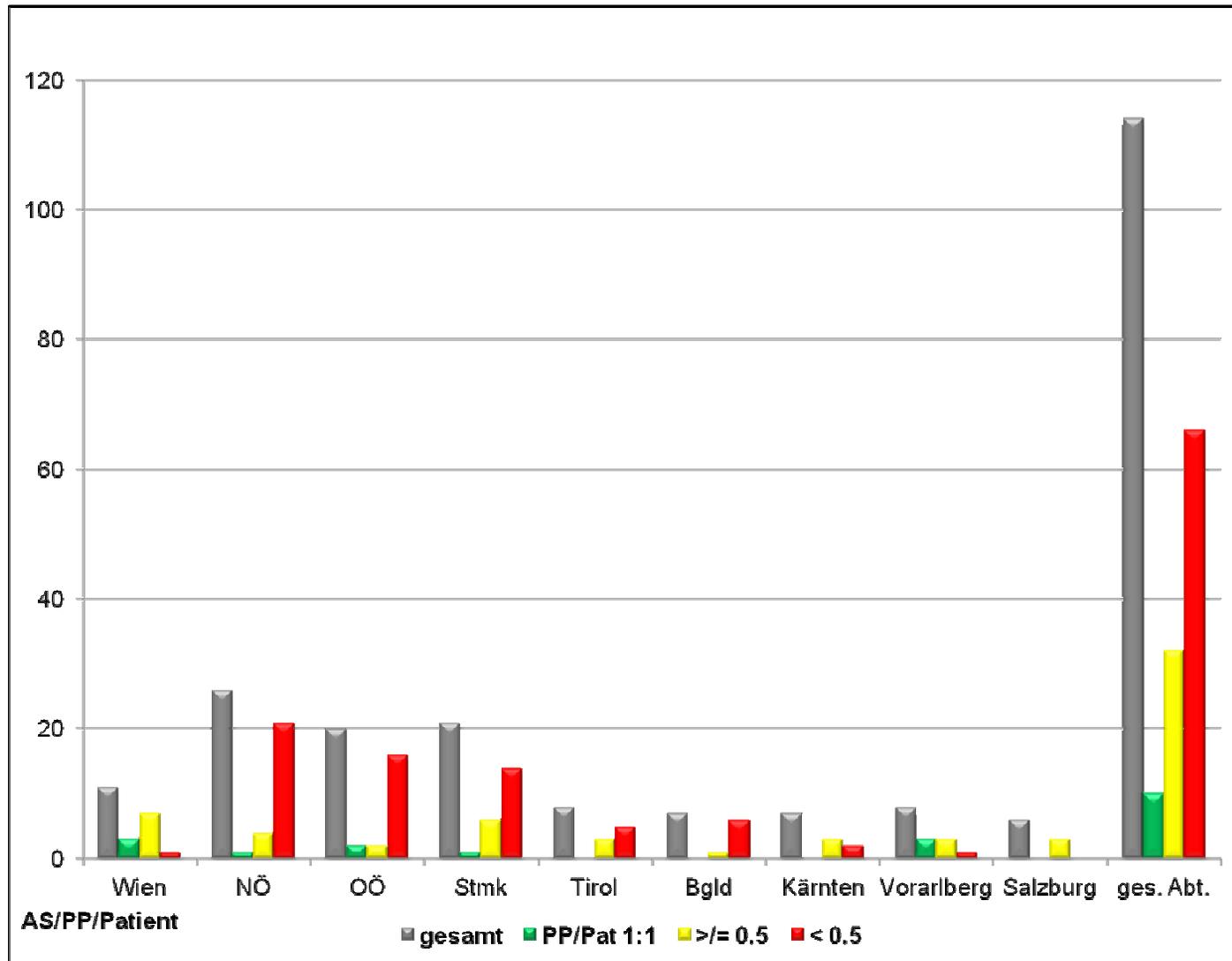


## Langzeitbetreuung Wachkoma in Österreich– Case Management



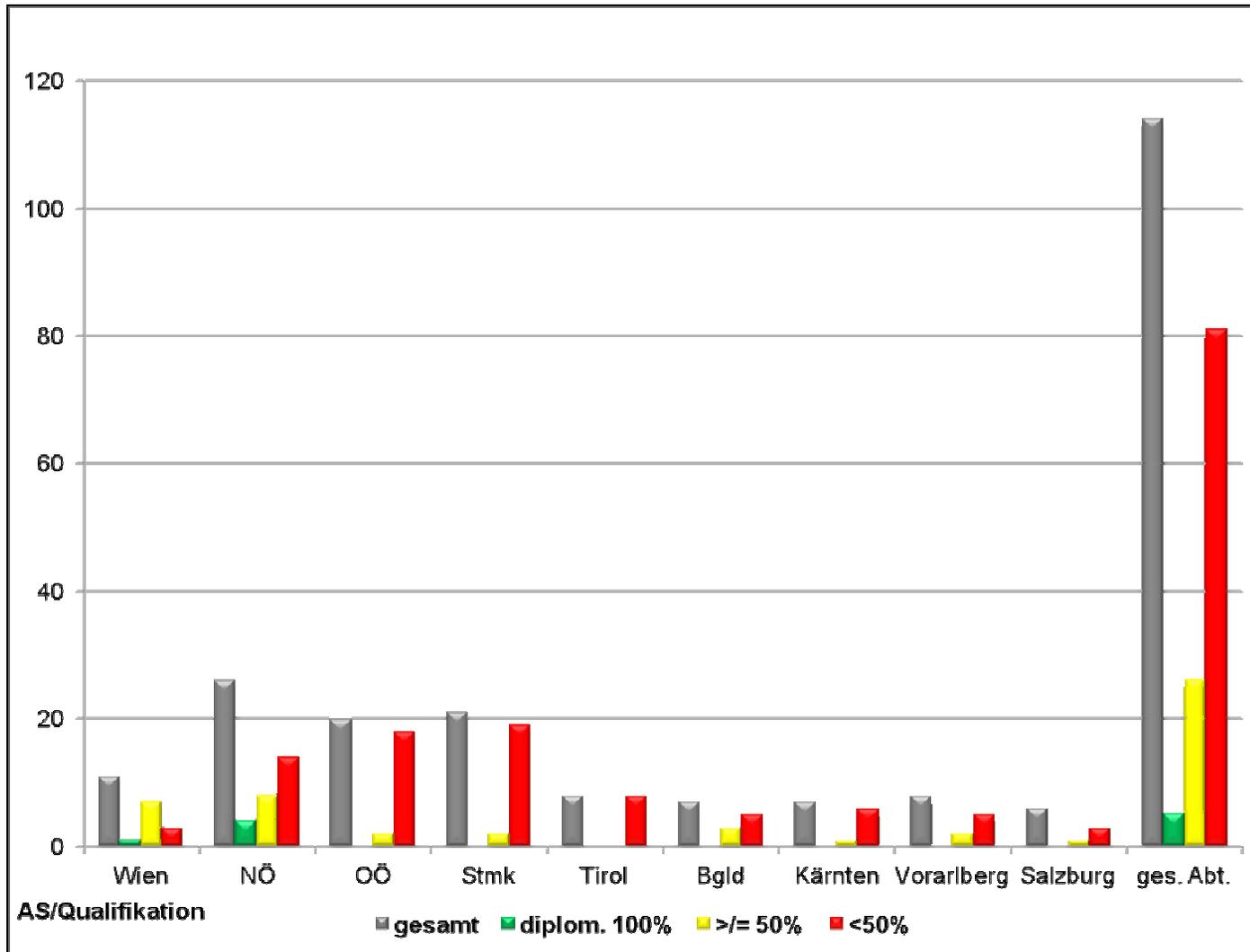


## Langzeitbetreuung Wachkoma in Österreich – Qualitätsstandards





## Langzeitbetreuung Wachkoma in Österreich– Qualitätsstandards

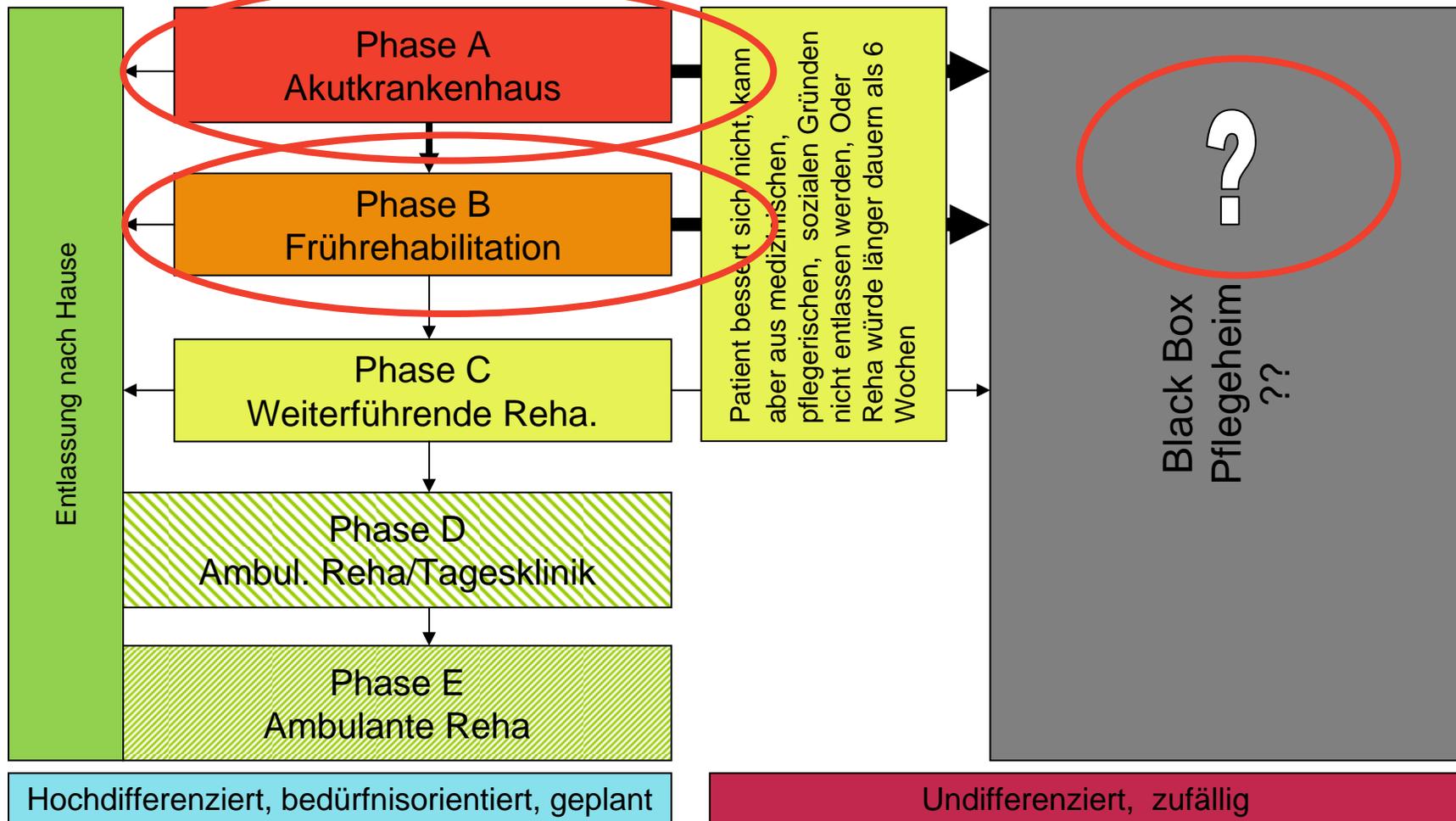




## Phasenmodell neurologischer Krankheitsprozesse ??

(n. Österr. Ges. f. Neurorehabilitation)

IST



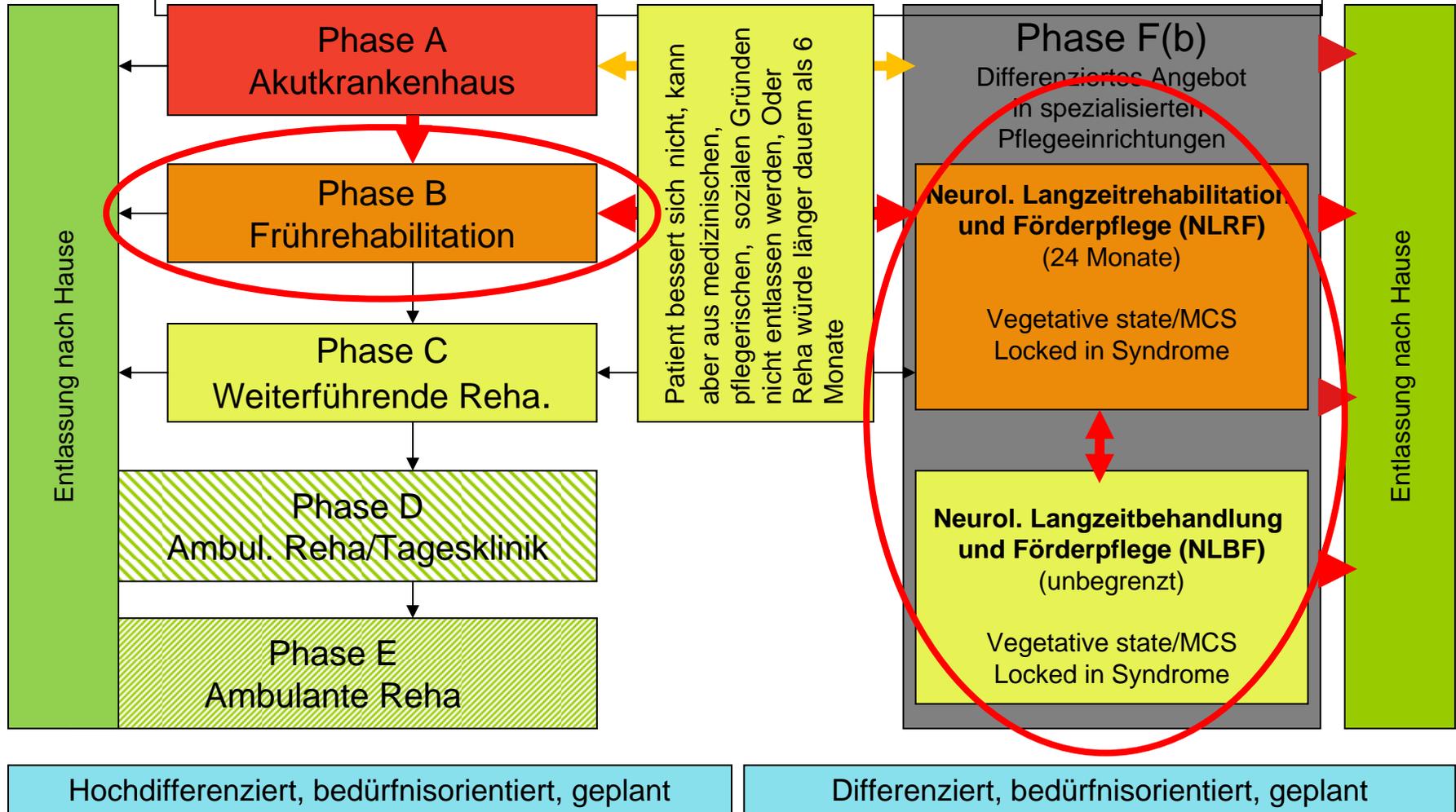


Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

## Phasenmodell neurologischer Krankheitsprozesse !!

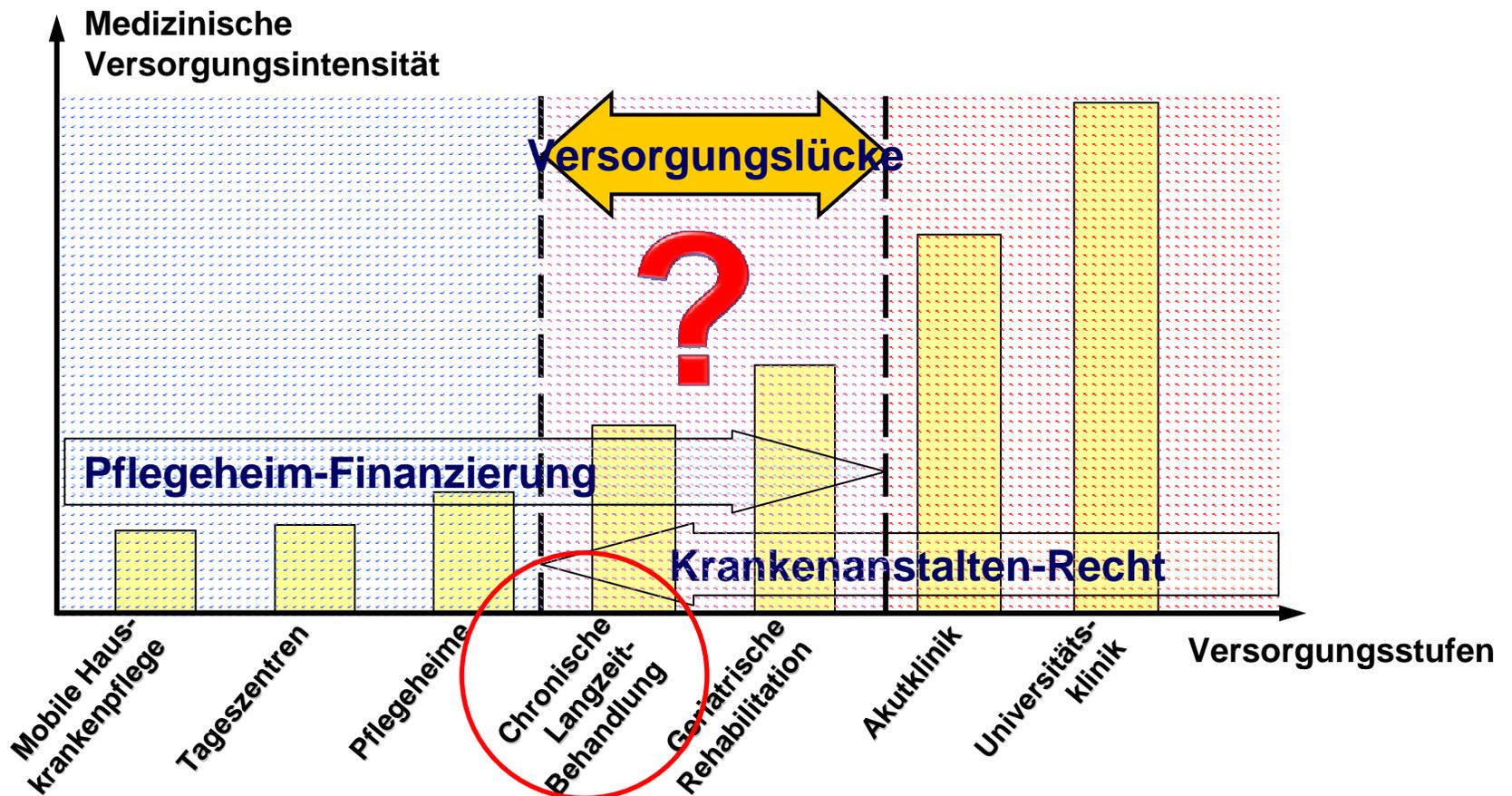
(n. Österr. Ges. f. Neurorehabilitation)

SOLL





# Kostenstruktur der derzeitigen Betreuung





## Definition und Festlegen von Qualitätsstandards für die Langzeitbetreuung von Menschen im Wachkoma

- **Arbeitsgruppe Wachkoma** (5/2009 bis 11/2010)
  - Definition der Langzeitbetreuung von Menschen im Wachkoma
    - Österreichische Gesellschaft für Neurorehabilitation (Binder, Saltuari)
    - Österreichische Gesellschaft für Neurologie (Schmutzhard; Donis, Pichler, Winkler)
    - Leitung: Prim .Univ. Prof. Dr. Peter Schnider
- **Normierung von Wachkomastationen** (2/2009 bis 3/2011)
  - Erstellung einer ÖNORM für Wachkomastationen
    - Österreichisches Normungsinstitut
    - Leitung: Dietmar Wernisch MAS – Bestconsulting
- Arbeitsteam:
  - Apalliker Care Unit, Neurologische Abteilung, Geriatriezentrum am Wienerwald, Wien
  - Geriatriische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Wachkomastation
  - Haus der Barmherzigkeit, Wachkomastation, Wien
  - Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, Gruppe Gesundheit und Soziales



Positionspapier - Apallisches Syndrom - ÖGN/ÖGNER 2010

## **Positionspapier der ÖGNER/ÖGN**

(Österreichische Gesellschaft für Neurorehabilitation/Österreichische Gesellschaft für Neurologie)

zum Thema

### **„Versorgung von Patienten mit Apallischem Syndrom im Vollbild und in den verschiedenen Remissionsstadien in Österreich“**

Eine gemeinsame Standortbestimmung für die nächste Revision des ÖSG  
(Österreichischer Strukturplan Gesundheit)

#### **Autoren:**

Binder H., Donis J., Pichler G., Saltuari L., Schmutzhard E., Schnider P.,  
Steinhoff N., Winkler A.

#### **Inhalte:**

##### **1. Einleitung und Zielsetzung**

##### **2. Medizinische Grundlagen**

- 2.1. Diagnose und klinische Beschreibung
- 2.2. Differenzialdiagnose
- 2.3. Ursachen
- 2.4. Vermeidung und Prävention
- 2.5. Inzidenz und Prävalenz
- 2.6. Prognose

##### **3. Versorgungsstrukturen**

- 3.1. Neurologische Frührehabilitation
- 3.2. Langzeitrehabilitation
- 3.3. Betreuung zu Hause

##### **4. Zusammenfassung und Empfehlung**

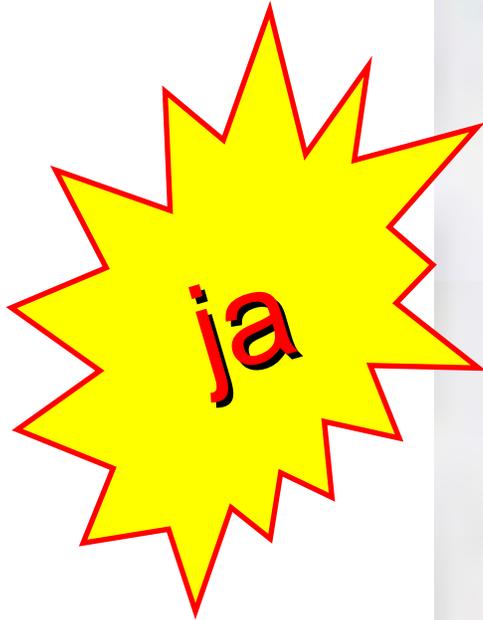
##### **5. Literatur**



## Definition und Festlegen von Qualitätsstandards für die Langzeitbetreuung von Menschen im Wachkoma



WIEDER LEIDER NEIN?



**GÜLTIG AB 1. NOVEMBER 2011**



ÖNORM  
K 1940  
Ausgabe: 2011-10-05

**Strukturen für die Langzeitbetreuung von Patienten  
im Wachkoma-Bereich**  
Apallisches Syndrom/Vegetative State

Structures for the long-term care of patients in coma vigil state / Apallisches  
syndrome/Vegetative state

Structures et soins à long terme de patients en état de coma vigil /  
Syndrome apallique/état végétatif

---

Medieninhaber und Hersteller  
Austrian Standards Institute/  
Österreichisches Normungsinstitut (ON)  
Heinestraße 38, 1020 Wien

ICS 11.020

Copyright © Austrian Standards Institute 2011.  
Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck oder Vervielfäl-  
tigung, Aufnahme auf oder in sonstige Medien oder  
Datenträger nur mit Zustimmung gestattet!  
E-Mail: publishing@as-plus.at  
Internet: www.as-plus.at/nutzungsrechte

zuständig: **Komitee 250**  
Qualitätsmanagement in Einrichtungen des  
Gesundheitswesens

Verkauf von in- und ausländischen Normen und  
Regelwerken durch  
Austrian Standards plus GmbH  
Heinestraße 38, 1020 Wien  
E-Mail: sales@as-plus.at  
Internet: www.as-plus.at  
Webshop: www.as-plus.at/shop  
Tel.: +43 1 213 00-444  
Fax: +43 1 213 00-818



## Take home message 1

### 10 Jahre Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft- a decade of what ?

- ÖWG und ihre Partner sind eine etablierte Plattform zum Thema Wachkoma  
Zunehmende Vernetzung der Aktivitäten
- Wachkomastationen als sinnvolle Betreuungsform im Langzeitbereich mehrfach erkannt  
und erfolgreich umgesetzt  
Vervielfachung des Betreuungsangebotes von 2001 bis 2011
- Notwendigkeit einer Spezialisierung und Qualitätssicherung wird zunehmend erkannt  
und weitgehend akzeptiert  
Entsprechende Standards sind bereits ausgearbeitet und verfügbar
- Zunehmendes Ausbildungsangebot für Pflege, Ärzte, Therapeuten, Angehörige
- Zunehmendes wissenschaftliches Interesse am Thema Wachkoma weltweit



## Take home message 2

### 10 Jahre Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft- a decade of what ?

- Oft unzureichendes Problembewusstsein und ungenügende Unterstützung für Menschen im Wachkoma und deren Angehörige bei fachlich-medizinischen und politischen Entscheidungsträgern
- Noch immer teilweise eklatante Unterversorgung im Langzeitbereich und im Frührehabilitationsbereich
- Häufig fehlendes Schnittstellenmanagement im Wachkomabereich
- Unzureichende Qualitätssicherung (Struktur, Prozess, Ergebnisse) besonders im Langzeitbereich
- Häufig unzureichende Unterstützung für Betreuung daheim
- Weiterhin unbefriedigendes (fehlendes) Finanzierungssystems



## Take home message 3

### Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft- **the next decade!**

- Flächendeckende spezialisierte Akut -Frührehabilitation und stationäre Langzeitbetreuung für Menschen im Wachkoma
- Umsetzen der dafür seit Jahren festgelegten Qualitätsstandards
- Sicherstellung eines individuellen Schnittstellenmanagements - Case-Managements
- Gesicherte Finanzierung für Akut -Frührehabilitation und stationäre Langzeitbetreuung sowie finanzielle Entlastung der betroffenen Familien
- Ausreichende finanzielle Mittel und qualifizierte Unterstützung für die Betreuung schwerstbehinderter Menschen im Wachkoma daheim
- Aktivwerden der Fachgesellschaften (wissenschaftlich, gesellschaftlich, politisch)
- Sicherstellung der Rechte schwerkranker und schwerbehinderter Menschen in der Gesellschaft durch die politischen Verantwortungsträger



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

---

**10 Jahre**  
Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft  
**a decade of what ?**



**Danke !**



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

---

## **10. Jahrestagung**

**Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft**

---

**„10 Jahre Österreichische Wachkoma Gesellschaft  
– a decade of what?“**



# Herzlichen Dank

**Bundesminister Rudolf Hundstorfer,  
amtsf. Stadträtin für Gesundheit in Wien- Mag<sup>a</sup>. Sonja Wehsely,  
Wiener Krankenanstaltenverbund - Teilunternehmung Pflegeheime,  
Geriatrizentrum am Wienerwald,  
Österreichische Gesellschaft für Neurorehabilitation,  
Vortragende aus dem In- und Ausland der Jahrestagung 2011,  
Repräsentanten aus den Bundesländern,  
Akademie für Fort- und Sonderausbildung am AKH  
Moderator,  
MitarbeiterInnen, Mitglieder und Sponsoren der  
Österreichischen Wachkoma Gesellschaft,  
MitarbeiterInnen der Apalliker Care Unit  
der Neurologischen Abteilung,  
Angehörige und Patienten  
und Ihnen allen...**



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

---

Herzlichen Dank,  
dass Sie wieder ein Stück des Weges  
mit uns gegangen sind bei der

**Jahrestagung 2011**

der

Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft

---

10 Jahre Österreichische Wachkoma Gesellschaft  
– a decade of what?



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

---

**Wir freuen uns,  
Sie wieder bei der**

**Jahrestagung 2012  
der**

**Österreichischen **Wachkoma** Gesellschaft**

---

**am  
19. Oktober 2012  
begrüßen zu dürfen**



Österreichische **Wachkoma** Gesellschaft

---

Jahrestagung 2011