

**Erstbericht über Möglichkeiten und Verfahren der Rehabilitation bzw. Wiedereingliederung des Geschädigten:****I Technische Daten****Versicherung:**  
**Aktenzeichen:****Auftrag vom:** 2009**VN/Schädiger:**  
**Sachbearbeiter:** Fr. Mag.**Unfalltag:** 2008  
**Tel.:****Geschädigter:** Hr. Hauptgeschädigter(HG)  
**Anschrift:****Geburtsdatum:** 1991  
**Vers.Nr.:****Tel.:****Vertreten durch:** Rechtsanwalt (RA)**Beteiligte Stellen:****Krankenversicherung:** Stmk. Gebietskrankenkasse**AMS:****PV-Träger:****AUVA:****Sonstige:**

## **II Auftraggeber**

Fr. Mag.

## **III Auftragstellung**

Erstellung Erstbericht, Konzeptvorschlag Therapie Möglichkeiten, schulische und berufliche Entwicklung, Wohnungsadaptierung und Pflegebedarf

## **IV Anamnese nach Aktenlage** (Feststellung nach Aktenlage oder angeforderte Befundberichte, Reha-Berichte)

Sehr geehrte Fr. Mag.

Auf Grund Ihres Auftragsschreibens wurde am 20. Juli d. J. ein Besuch bei Hr. HG Peter und seiner Mutter durchgeführt.

Von Seite Rehacon war Hr. Ziegler vor Ort.

Das Gespräch selbst fand in angenehmer Atmosphäre in der Wohnung von Fr. Ingrid HG statt und erstreckte sich über 4 Stunden.

Mit Fortdauer des Gespräches wurde der Klient zunehmend müde und wirkte sehr angestrengt.

Der Klient übergibt an Rehacon den Arztbrief aus dem RZ Tobelbad vom ..... 09. Dieser wird Ihnen als Anlage beigefügt.

1) Commotio cerebri cum hämatatoma frontalis, fract.orbit dext., Pneumatocephalus dext.

2) Lux.fract.corp.vert. C VI/VII op.; fract.corp.vert.cerv. V, fiss.corp.vert.thorac. I  
Tetraparesis sub C7 rechts und sub C8 links

3) Contusio pulmonalis cum pneumothorax dext

### **1. Schädigendes Ereignis**

Autounfall vom ..... 08

Der Lenker und beste Freund des Klienten verstarb bei diesem Unfall.

## **2. Funktionsverluste**

Aufgrund der Tetraparese wurden in diesem Fall die Funktionsverluste in motorisch und, bei bestehendem Missempfinden, sensibel unterteilt.

Die Schmerzskalierung wurde mittels einer Skala von 0-10 vorgenommen, wobei 0 kein Schmerz und 10 der höchste Schmerz ist.

### Kopf:

Knöchern gibt der Klient keinerlei Schmerzen an. Auch leide er nicht unter Kopfschmerzen.

Sensibel habe er oberhalb des re. Auges ein verändertes – dumpfes Gefühl bei Berührung.

Im Bereich der Zähne sei der 1. Zahn links bei dem Unfall beschädigt worden und mittlerweile ein zweites Mal abgebrochen. Die Bruchstelle wurde zahntechnisch versorgt.

### Halswirbelsäule (HWS):

Im Bereich der HWS gibt der Klient keine Schmerzen an. In der Rotationsbewegung scheint nach links keine Einschränkung, nach rechts eine Einschränkung von ca. 25 Grad zu bestehen.

Die seitliche Bewegung scheint subjektiv nach rechts ohne Einschränkung, nach links mit leichter Einschränkung durchführbar.

Kopfnicken scheint ohne Einschränkung möglich. Ein Überstrecken der HWS ist nicht durchführbar.

Am Hals ist rechts eine bland verheilte Narbe und eine ebenfalls bland verheilte Tracheostomienarbe sichtbar.

### Schultergürtel:

Das Heben der Schultern ( Achselzucken) scheint beidseits gleich durchführbar.

Der Klient gibt an, dass er unter Schmerzen im re. Schultergelenk, bei Anstrengung häufiger, leide. Diese würden oftmals den ganzen Tag andauern. Eine Lokalthherapie mit Voltaren Emulgel würde nur leichte Besserung bringen.

Auf der Schmerzskala gibt der Klient die Schmerzen mit 5-6 an.

Im Bereich der linken Schulter habe er keine Beschwerden.

Brustwirbelsäule (BWS):

Im Bereich der Brustwirbelsäule/Brustkorb gibt der Klient keine Schmerzen an. Sensibel würde sein normales Hautempfinden bei Berührung bis auf ca. Höhe Rippenbogen reichen.

Lendenwirbelsäule (LWS) und Steißbein:

Im Bereich der LWS gibt der Klient keine Schmerzen an.

Am Steißbein habe er 4-5 mal / Tag stechende Schmerzen. Diese würden einerseits bei Druck und andererseits bei Lageveränderung auftreten. Die Schmerzen würden nach gewisser Zeit (kann nicht eingegrenzt werden) wieder abklingen. Auf der Schmerzskala gibt er die Intensität mit 4-5 an.

Im Bereich der Lendenwirbelsäule, Steißbein und Bauchraum gibt der Klient an, eine veränderte – dumpfe Wahrnehmung bei Berührung zu haben. Kalt und Warm könne er nicht unterscheiden.

Am linken Beckenkamm gibt der Klient an, beim Durchstrecken und Abwinkeln des Beines sowie bei Krämpfen ziehende Schmerzen (Skala 6) zu verspüren.

Genitalbereich/Anus:

Sowohl im Genitalbereich als auch Anus gibt der Klient an, eine dumpfe Wahrnehmung zu haben. Kalt und warm könne nicht unterschieden werden.

Hr. HG gibt an, den Harnfluss in der Harnröhre zu verspüren. Ebenso verhalte es sich beim Katheterisieren, welches als unangenehm beschrieben wird.

Die Darmentleerung würde der Klient ebenfalls spüren. Allerdings erst wenn der Anus sich öffnet.

Ein willentliches Entleeren der Blase und des Darms sei ihm nicht möglich.

Die Stuhlentleerung erfolge in einem 2-tägigen Rhythmus mittels oraler Laxans (Laxbene) und Suppositorien (Dulcolax und Lecicarbon).

Der Bereich Sexualität wäre bei der Erstrehabilitation nur gestreift worden. So habe er einen Film gesehen über Hilfsmitteln zur Sexualität.

Derzeit habe er bei Berührung keine Spontanerektionen.

Arme:

Der Klient kann beide Arme heben. Links bis ca. auf Niveau Schulterhöhe, rechts etwas darunter. Über Kopf kann der Klient die Arme nicht heben.

Ellbogen und Handgelenke scheinen frei beweglich.

Weiters gibt der Klient an, bis vor ca. 1 Monat starke Sensibilitätsstörungen im Bereich der re. Hand gehabt zu haben. Diese äußerten sich in einem starken Schmerz (Skala 10) bei Berührung. Derzeit habe er diese Missempfindung nicht mehr.

Hand/Finger:

An der linken Hand zeigt sich eine leichte Fingerfunktion (im Sinne einer geringgradigen Beugung und Streckung) bei allen Fingern.

An der rechten Hand zeigt sich ebenfalls leichte Fingerfunktion (im Sinne einer geringgradigen Beugung und Streckung) beim kleinen Finger, etwas weniger beim Ringfinger, kaum beim Mittelfinger und Zeigefinger und Daumen gar nicht.

Ein Faustschluss ist beidseits nicht möglich.

Auch könne er keine Kraft mittels Fingern übertragen. Feinmotorisch wäre der Klient nicht in der Lage zu Schneiden, etwas zu halten etc. Dies würde nur mit Hilfsmitteln z.B. Griffverstärkungen gelingen. So könne er z.B. vorgeschnittenes Essen zu sich nehmen und selbständig Zähne putzen. Eine Greiffunktion besteht nur passiv an der linken Hand mittels Funktionshand.

Beine:

Am rechten Bein gibt der Klient an, im Bereich des Oberschenkels starkes Missempfinden zu haben. Bei punktueller Berührung (z.B. Wassertropfen oder kleiner Gegenstand) habe er ein starkes Überempfinden. Dies führe zu einem stechenden Schmerz (Skala 9-10), bis hin zu starken Krämpfen im gesamten Unterkörper.

Bei Streckung des rechten Knies empfinde er einen ziehenden Schmerz (Skala 6). Dieser Schmerz trete ebenso bei Krämpfen auf.

In Höhe Mitte Unterschenkel hat der Klient eine bland verheilte Narbe. Diese Narbe sei stark druckempfindlich. Bei Berührung verspüre er einen stechenden Schmerz (Skala 5).

Das restliche Empfinden sei ebenfalls herabgesetzt – dumpf. Kalt und warm könne Hr. HG nicht unterscheiden.

Im Sitzen kann Herr HG das rechte Bein aktiv ca. 50 Grad heben und senken. Er gibt an, auch geringgradig eine Haltefunktion im rechten Bein zu haben. Wie viel Gewicht er am rechten Bein tragen kann, wisse er allerdings nicht. Stehen ohne Haltegurte (Stehtisch, Lokomat) wäre nicht möglich.

Am linken Bein gibt der Klient an, das Missempfinden sei ebenfalls herabgesetzt – dumpf. Auch hier wäre eine Differenzierung warm – kalt nicht möglich.

Schmerzen habe er im linken Bein nicht.

Am linken Bein kann zu diesem Zeitpunkt keine Bewegungsfunktion festgestellt werden. Einzig die linke Großzehe kann der Klient aktiv bewegen.

Auf eine Bewegungseinschätzung im Bereich der Hüfte wurde verzichtet. Der Klient saß zum Zeitpunkt des Besuches im Rollstuhl. Hierfür wäre ein Transfer ins Bett nötig gewesen.

Zudem werden im beigefügten Arztbrief die Bewegungseinschränkungen/möglichkeiten beschrieben.

Die Mutter des Klienten gibt weiters an, dass er nicht über das Unfallgeschehen spricht. Auf Rückfrage von Rehacon äußert der Klient, dass er psychologische Betreuung im RZ Tobelbad erhalten habe. Diese sich jedoch so gestaltete, dass er ein Angebot zu Gesprächen bekommen hätte, wenn er dies wolle. Hr. HG gibt an, dies kaum genutzt zu haben.

### **3. Einstufung nach dem Schwerbehinderteneinstellungsgesetz**

Ja, 100% befristet bis 30.06.2012

Pflegegeldantrag wurde gestellt, Einstufung erfolgt erst.

### **4. Sozialanamnese**

#### *4.1. Nationalität*

Österreich

#### *4.2 Familienstand des Geschädigten*

*ledig*

#### *4.3 Angehörige*

*Mutter: Ingrid HG*

*Vater: Franz HG*

*Bruder: Markus HG*

*Die Eltern sind geschieden. Der Vater wohnt ca. 100 m entfernt.*

#### *4.4 Soziale Integration*

*Freunde wohnen in der unmittelbaren Umgebung. Derzeit bestehe nur ein eingeschränkter und hauptsächlich telefonischer Kontakt. Hr. HG ist erst kurze Zeit zu Hause. Zudem wäre ein Verlassen der Wohnung nur mit Hilfe möglich.*

*Besuche wären für die Zukunft geplant. Bisläng wäre der Klient für lange Besuche auch zu erschöpft gewesen.*

#### *4.5 Wohnverhältnisse*

*Der Klient wohnt mit seiner Mutter und seinem Bruder in einer 69m<sup>2</sup> großen Mietwohnung im ersten Stock. Um in die Wohnung zu gelangen ist eine Treppe mit 24 Stufen zu überwinden. Die Wohnung hat 2 Kinderzimmer, 1 Ess-Wohnzimmer mit Küche, 1 Bad, 1 Toilette und 1 Abstellraum sowie Vorraum.*

*Die Mutter schläft derzeit im Wohnzimmer.*

*Die Wohnung wurde 3 Wochen vor Verunfallung des Klienten nach der Trennung von ihrem Ehegatten angemietet.*

#### *4.6 Örtliche Verhältnisse*

*Laut Mutter wäre die ca. 100 m entfernte Schule HAK behindertengerecht ausgestattet und zugänglich.*

*Der Hauptplatz des Ortes Leibnitz sei ebenfalls für RST-Fahrer barrierefrei.*

*Über Fahrtendienste, Hol und Bringdienste muss erst recherchiert werden.*

#### *4.7 Vermögensverhältnisse*

*./.*

## **5. Anamnese zur Schul- und Berufsausbildung**

### 5.1 Schulbildung

Volksschule, Mittelschule, HAK

Der Unfall des Klienten ereignete sich im 4. Jahr der HAK, welches er somit nicht abschließen konnte.

### 5.2 Berufsausbildung – Studium

Derzeit steht für den Klienten im Vordergrund, dass er seine Schulausbildung abschließen möchte.

Gespräche mit der Schulleitung wurden laut Mutter bereits aufgenommen. Über die mögliche Reintegration des Klienten in den Schulalltag wurde bislang noch nicht entschieden. Hierzu müsse sich der Schulleiter noch genauer über die Möglichkeiten informieren. Im Raum stehe ebenfalls die 5 Jahre HAK – Ausbildung in 4 Jahre HASCH umzuwandeln.

Eine Entscheidung hierzu wird und muss in den nächsten Wochen erfolgen, damit Hr. HG zu Beginn des Schuljahres am Unterricht teilnehmen kann.

Durch die veränderten Lebensumstände und Lebenssituation erscheint Hr. HG Rehacon sehr unschlüssig und unsicher über seinen weiteren Werdegang.

In diesem Bereich sieht Rehacon mit ein wichtiges Betätigungsfeld im Rehabilitationsmanagement, um den Klienten Möglichkeiten aufzuzeigen und Perspektiven zu bieten. Nicht zuletzt bei der Wahl eines möglichen Berufsfeldes.

### 5.3 Beruflicher Werdegang

./.

### 5.4 Höherqualifizierung/Weiterbildung/Studium

./.

### 5.5. Fähigkeiten und Fertigkeiten

Laut Mutter wäre der Klient sehr interessiert und sehr gut im Bereich Computer/EDV gewesen. Derzeit hätte sich aufgrund der körperlichen Einschränkungen das Interesse sehr eingeschränkt.

#### 5.6. Sonstiges (z.B. Hobbies, Interessen)

Vor dem Unfall wäre der Klient sehr sportlich gewesen. Er spielte Fußball, Basketball, Volleyball, Tennis.

Derzeit würde der Klient jeden Dienstag im RZ Tobelbad am Training der RST-Rugbymannschaft teilnehmen.

#### 5.7. Lenkerberechtigung

Das Fahrtraining und Perfektionsstunden hat der Klient bereits im RZ Tobelbad absolviert.

Die theoretische Prüfung bestand Herr HG bereits im Sommer 2008

Derzeit sind noch 2 Fahrstunden und die praktische Fahrprüfung ausständig um eine Lenkerberechtigung zu erhalten. Die Prüfung wird entweder am 21.8 oder 4.9.09 stattfinden.

### **6. Beschäftigungsverlauf**

./.

### **7. Angaben zum Beruf**

./.

### **8. Angaben zu Vorschäden**

Laut Klient keine Vorschäden.

### **9. Angaben zu medizinischen Leistungen zur Rehabilitation, Kur oder ähnliche Leistungen**

Rehabilitation im RZ Tobelbad vom 10.02.09-15.07.09

Ein Wiederholungstraining ist in ca. 6 Monaten für eine Dauer von 3 Wochen geplant.

Vorhandene Hilfsmittel:

- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> 1 RST – um einen 2. RST wurde angesucht
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Sitzkissen Roho
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Badelifter – Aquatec
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Treppenraupe
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Sitzauflage und Erhöhung für den Toilettensitz
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> RST – Handschuhe
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> div. Essbehelfe - Griffverdickungen

**10. Angaben zur eigenen Leistungsfähigkeit**

Herr HG gibt an, folgende Tätigkeiten selbständig durchführen zu können.

Selbständiges Rollstuhlfahren im Aktiv Rollstuhl. Wobei eine maximale Wegstrecke nicht getestet wurde und durch Untergrund, Witterung und Kondition als variabel anzusehen ist.

Transfer in RST, ins Bett, auf Toilette, auf Badelifter. Das Bett wurde provisorisch mit Holzklötzen erhöht, damit der Niveauunterschied zum Rollstuhl ausgeglichen ist. Transfers mit einem Niveauunterschied bis zu 10 cm. Den Transfer Boden -> RST könne der Klient nicht durchführen.

Nach Vorbereiten der Utensilien durch die Mutter ist selbständiges Zähneputzen mit einer elektrischen Zahnbürste möglich.

Teilweise selbständige Körperpflege (Gesäß und Unterschenkel abwärts durch Mutter), nach Vorbereiten der Waschutensilien durch die Mutter.

Ankleiden mit Ausnahme der Stützstrümpfe, nachdem die Kleidung von der Mutter vorbereitet wurde.

Nach entsprechender Vorbereitung (schneiden) kann der Klient selbständig essen. Trinken kann der Klient aus vorbereiteten Trinkflaschen, wobei der Ziehverschluss mit den Zähnen geöffnet wird.

Den Lagewechsel nachts und Hautkontrollen führt der Klient selbständig durch.

In den meisten Fällen kann der Klient selbständig katheterisieren und das Kondomurinal wechseln. Lediglich nachts benötige er manchmal Unterstützung durch die Mutter, wenn er nicht geplant katheterisieren müsse.

Die Applikation der Suppositorien und die Stuhlausscheidung führt der Klient mit Ausnahme der Intimreinigung selbständig durch. Sofern kein ungeplanter Stuhlabgang passiert. Der Vorgang der Darmentleerung betrage zwischen 30 min und 2 Stunden.

Alle anderen Aktivitäten des täglichen Lebens (Kochen, Waschen, Einkaufen, soziale Kontakte, Behördengänge, etc...) müssen derzeit als größtenteils bis vollständig unselbständig betrachtet werden.

Weiters gibt der Klient an, dass er sowohl die Körperpflege als auch Darmentleerung im RZ Tobelbad selbständig durchführte und nur in Ausnahmefällen Unterstützung benötigte. Möglich war dies durch die speziell ausgerichteten baulichen Einrichtungen und Hilfsmitteln im RZ Tobelbad. Bp: Duschrollstuhl, barrierefreie Dusche und Toilette.

**11. Begründung, weshalb der/die Geschädigte der Meinung ist, den bisherigen Beruf/die bisherige Arbeit nicht mehr ausüben zu können (Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz – Leistungsfähigkeit):**

./.

**12. Wünsche des Geschädigten zur Erwerbstätigkeit**

Ob nach Abschluss der HAK ein weiterführendes Studium oder Erwerbstätigkeit geplant waren, stand zum Unfallzeitpunkt und steht auch jetzt nicht fest.

**13. Betreuung, Maßnahmen und Leistungen durch Dritte**

Siehe Punkt 10

**14. pflegerische und bauliche Situation**

14.1 pflegerische Situation

Siehe Punkt 10

Den derzeitigen Pflegeaufwand würde ich mit 4 Stunden täglich beziffern.

Dieser Aufwand wird derzeit von der Mutter übernommen, welche für die nächsten 4 Wochen Urlaub hat.

Zusätzlich sind noch alle anderen Aktivitäten des täglichen Lebens (Kochen, Waschen, Einkaufen, soziale Kontakte, Behördengänge, etc...) anzurechnen, welche der Klient nicht vollständig selbständig durchführen kann.

Zudem sollte aus Sicht Rehacon der Klient mit einer Notfalluhr ausgestattet werden, und eine extramurale Institution ( Hauskrankenpflege ) auf Abruf verpflichtet werden, wenn der Klient zusätzlich pflegerische Hilfe benötigt.

#### 14.2. bauliche Situation

Um einen besseren Eindruck zu vermitteln wurden Fotos eingefügt.

Der Klient wohnt mit seiner Mutter und seinem Bruder in einer 69m<sup>2</sup> großen Mietwohnung im ersten Stock. Um in die Wohnung zu gelangen ist eine Treppe mit 24 Stufen zu überwinden. Die Wohnung hat 2 Kinderzimmer, 1 Ess-Wohnzimmer mit Küche, 1 Bad, 1 Toilette und 1 Abstellraum sowie Vorraum.

Die Mutter schläft derzeit im Wohnzimmer.

Die Wohnung wurde 3 Wochen vor Verunfallung des Klienten nach der Trennung von ihrem Ehegatten angemietet.

Die Räumlichkeiten sind barrierefrei für den Klienten zu erreichen.

Aufgrund der klein gehaltenen Räume und teilweise fehlender Einrichtung kann Hr. HG sein volles Potential, vor allem bei der Körperpflege und Ausscheidung nicht einsetzen.

Auch im Bereich der Küche ist die Arbeitsfläche auf gehende Bewohner gerichtet und nicht unterfahrbar.

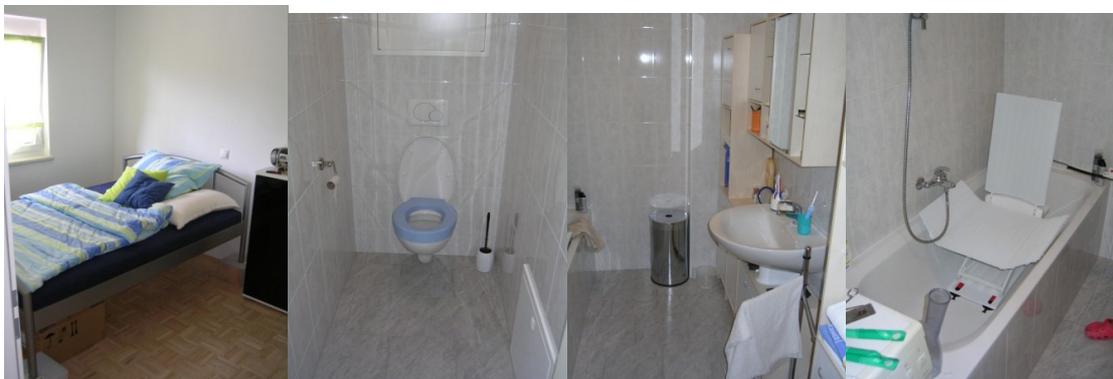
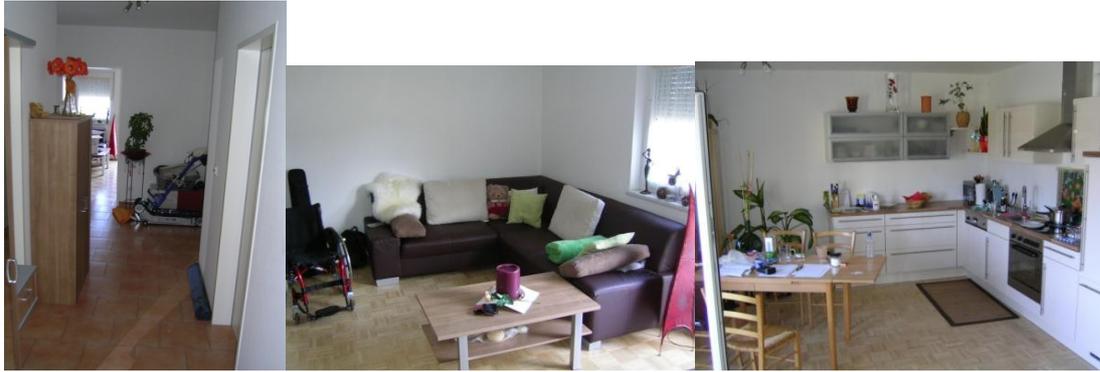
Der Balkon ist für den Klienten selbständig nicht zu erreichen. Niveauunterschied von ca. 15cm. Ebenso verhält sich beim Eingang zur Wohnung.

Die Unterbringung des Klienten in dieser Mietwohnung wird von Seite Rehacon als akzeptable Übergangslösung betrachtet. Der Klient kann die Wohnung selbständig nicht verlassen, und ist somit auf ständige Hilfestellung angewiesen.

Über die Schaffung neuen Wohnraumes wurde von Seite Rehacon ausführlich mit der Mutter des Klienten und Hr. HG selbst gesprochen. Auch wurde daraufhin hingewiesen, dass die Örtlichkeit eines zukünftigen Wohnraumes eine weit reichende Entscheidung bedeutet und zugleich der zukünftige Lebensmittelpunkt sein wird. Dies

sollte keinesfalls eine übereilte Entscheidung sein, zudem derzeit eine Übergangslösung besteht.





## V Ergebnisse des Beratungsgespräches mit dem Geschädigten

**Teilnehmer:**     **Hr. HG Peter**  
                      **Fr. HG Ingrid**  
                      **Reinhard Ziegler**

Zusammenfassend darf erwähnt werden, dass sich sowohl Herr HG als auch seine Mutter eine berufliche Zukunft nach abgeschlossener Schulausbildung wünschen. Der Klient möchte jedenfalls beruflich tätig sein.

Aus Sicht Rehacon scheint zukünftig eine berufliche Tätigkeit möglich. In welchem Ausmaß und welches Berufsfeld ist aus derzeitiger Sicht nicht abzuschätzen. Ebenso kann keine Prognose über die Dauer einer zukünftigen Beschäftigung gegeben werden. Die Komplikationsrate bei hohen Querschnittlähmungen kann als erhöht

angesehen werden. Es gibt allerdings auch sehr viele Beispiele aus der Praxis, welche ein erfülltes Berufs- und Familienleben trotz Tetraparese zeigen.

Mit einem organisierten und qualitativ hochwertigen Rehabilitationsprogramm kann aus Sicht Rehacon eine möglichst weit reichende und lang anhaltende Selbständigkeit des Klienten erreicht werden.

## **VI Ziele und Maßnahmen**

- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Abschluss der Schulausbildung und Aufzeigen von Perspektiven,
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Wissen um mögliche Komplikationen bei bestehender Querschnittlähmung,
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Wissen um Möglichkeiten für ein „normales“ Sexualleben,
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Sicherstellung der notwendigen Pflege,
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Erhalt der derzeitigen und nach Möglichkeit Verringerung der funktionellen Einschränkung durch die Tetraparese,
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Verminderung der Schmerzsituation,
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Weitestgehende Selbständigkeit,
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Unterstützung bei der Suche und entsprechenden Adaptierung eines Wohnraums
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Unterstützung bei der Suche und entsprechenden Adaptierung eines PKW
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Verminderung der Trauma Auswirkungen,

Aus Sicht des Rehamanagements dürfen derzeit folgende Maßnahmen vorgeschlagen werden:

- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> In dem Bereich der Schulbildung sieht Rehacon ein wichtiges Betätigungsfeld im Rehabilitationsmanagement, um den Klienten Möglichkeiten aufzuzeigen und Perspektiven zu bieten. Nicht zuletzt bei der Wahl eines möglichen Berufsfeldes. Die Abklärung über eine weitere Teilnahme am Unterricht muss, wie bereits erwähnt, in den nächsten Wochen geschehen, um bei Bedarf entsprechende Alternativen zum regulären Unterricht zu finden. Ich möchte hierzu auch vorschlagen die Kosten für den bereits angeschafften Laptop inklusive Software vollständig zu übernehmen. Ein Schreiben auf der Tastatur oder händisch mit Stift ist derzeit nicht möglich und für die Zukunft

unwahrscheinlich. Somit würde ich diese Ausstattung als notwendiges Lernutensil einstufen.

<sup>35</sup><sub>17</sub> Zur Perspektivenfindung einer entsprechenden Ausbildung würde ich eine Potentialanalyse am WIFI oder eine entsprechende Austestung im BBRZ vorschlagen. Somit kann im Vorhinein ein entsprechendes zukünftiges Betätigungsfeld in Abstimmung mit dem bestehenden Handicap und den Begabungen des Klienten gefunden werden.

<sup>35</sup><sub>17</sub> Das Wissen um Komplikationen und um Sexualität sollte bei dem nächsten Reha – Aufenthalt im RZ Tobelbad vertieft werden. Von Seite Rehacon wurden diese Bereiche kurz umrissen, und der Klient beauftragt beim nächsten Aufenthalt entsprechende Informationen einzufordern.

<sup>35</sup><sub>17</sub> Um die benötigte Pflege zu gewährleisten möchte ich vorschlagen eine extramurale Pflegeinstitution zu verpflichten. Auch sollte die Möglichkeit bestehen diese Pflege zusätzlich bei Komplikationen auf Abruf in Anspruch zu nehmen. Jedenfalls sollte auch eine „Notfalluhr“ besorgt werden, damit der Klient jederzeit um Hilfe rufen kann (Bp. Sturz aus RST). Die Kosten hierfür sollten über das Pflegegeld weitestgehend beglichen werden können.

<sup>35</sup><sub>17</sub> Um die derzeitigen Fähigkeiten zu erhalten bzw. zu fördern möchte ich zusätzliche Hilfsmittel und Therapien vorschlagen

1. Physiotherapie mit Hausbesuch – über Verordnung
2. Ergotherapie mit Hausbesuch – über Verordnung
3. Anschaffung einer Gymnastikmatte für die angeführten Therapien  
Kosten ca. €112.-
4. Anschaffung von Hanteln zum Krafttraining
5. Anschaffung eines Stehtisches um die bestehende Beweglichkeit des rechten Beines zu erhalten und das linke Bein zu trainieren. Eine teilweise Kostenbeteiligung durch den SVT kann erreicht werden.
6. Anschaffung eines Handkurbelgerätes zum Kraftaufbau und Ausdauertraining. Ein kontrolliertes Trainingsprogramm kann über das Kompetenzzentrum Bad Sauerbrunn erstellt werden. Durch ein

gezieltes Ausdauertraining wird auch die mentale Leistungsfähigkeit mittrainiert. Ebenso wird in den meisten Fällen eine Verbesserung der Schmerzsituation erreicht, nicht zuletzt durch ein Erhöhen der Muskelmasse.

7. Unterstützung bei sportlichen Aktivitäten (Handbike, Rugby RST).

Allerdings würde ich diese Maßnahmen in das Jahr 2010 verlegen, um auch die Gewissheit zu erlangen, dass der Klient diese Art der Aktivitäten fortführt.

<sup>35</sup>/<sub>17</sub> Weitestgehende Selbständigkeit kann durch Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Wohnraum und Adaptierung dessen gewährleistet werden. Zur Förderung der Selbstständigkeit möchte ich vorschlagen, auch die Adaptierung eines PKW zu unterstützen.

<sup>35</sup>/<sub>17</sub> Bei Bedarf einleiten einer Traumatherapie

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Reinhard Ziegler'. The script is cursive and somewhat stylized.

Reinhard Ziegler

Wien, am 27.07.09

Elektronisch versendet!