

Erstbericht über Möglichkeiten und Verfahren der Rehabilitation bzw. Wiedereingliederung des Geschädigten:**I Technische Daten**

Versicherung: **Auftrag vom:** 12
Aktenzeichen:

VN/Schädiger: **Unfalltag:** 12

Sachbearbeiter: Dr. **Tel.:**

Geschädigter: Erwin HG **Geburtsdatum:** 57
Anschrift:

Tel.: Frau Johanna HG Lebensgefährtin - LG
e-mail:

Vertreten durch: RA Dr.

Beteiligte Stellen:

Krankenversicherung: WGKK

AMS: ja

PV-Träger:

Der Antrag auf BU-Pens. Wurde erstmals 2011 gestellt und bewilligt, und mit Oktober 2012 nicht weiter verlängert worden. Es wäre von Seiten des HG gegen diesen Bescheid Einspruch erhoben worden, und ist vermutlich in Schweben. Genaue Auskunft kann die Lebensgefährtin (LG) nicht erteilen. Ein Antrag auf Verschlechterung wäre laut LG über die rechtsfreundliche Vertretung des HG eingebracht worden.

AUVA: nein

Sonstige: nein

II Auftraggeber

Dr.

III Auftragstellung

Erstellung Erstbericht und Konzeptvorschlag Therapie Möglichkeiten und berufliche Wiedereingliederung

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

Der nachfolgende Bericht bezieht sich auf die zur Verfügung gestellten Unterlagen und das persönliche Gespräch mit Frau Johanna HG im Wohnhaus von Hr. HG Erwin am 11.10.2012 der derzeit noch im AKH Wien, Abteilung, in Behandlung ist.

Sowie auf das aufgrund der Trachostomie eingeschränkt mögliche Gespräch mit Hr. HG im AKH Wien am 11.10 und 15.10 2012. Herr HG konnte lediglich auf Fragen mit Ja und Nein mittels Kopfbewegungen antworten.

Und dem persönlichen Gespräch mit der Stationsärztin und der stellvertretenden Stationsleitung der Abteilung.

³⁵/₁₇ Amtsvermerk Verkehrsunfall LPK Wien vom 2012

³⁵/₁₇ Transferierungsbericht AKH Wien vom 2012

³⁵/₁₇ Schreiben Neurologie AKH Wien vom 2012

1. SHT Schädelbasisfraktur + SABL
2. Bogenfraktur C2,C3
3. Wirbelkörperfraktur TH3,L4
4. Querfortsatzfraktur TH1-3, TH12-L4
5. Femurfraktur rechts
6. Clavicula + Scapulafraktur rechts
7. Serienrippe 1-9 rechts + Hämato-pneumothorax
8. Schambeinastfraktur links

9. HIV, Syphilis
10. chron. Alkoholabusus
11. Nikotinabusus
12. St.p. LWK 4/5 Discusextraktion 2005

1. Schädigendes Ereignis

Verkehrsunfall vom 25.06.2012

2. Funktionsverluste

Frau HG gibt an, dass ihr LG Herr HG folgende Funktionsverluste erlitten habe.

Rechter Arm, Hand:und Schulter:

Hier sei keinerlei Funktion in der Beweglichkeit vorhanden – der Arm sei gelähmt. Der HG gäbe immer an, dass der Arm schlafe. Berührung würde Herr HG verspüren. Dies bestätigt sich REHACON beim persönlichen Besuch, wo der HG angibt die Berührungen am ganzen Arm und der Hand zu verspüren. Auch sei die rechte Schulter gebrochen gewesen und laut LG verplattet worden. Im persönlichen Gespräch antwortet Herr HG auf die Frage der Schmerzen im Bereich re. Hand, re. Arm und re. Schulter bei starken Schmerzen mit einem Kopfnicken. Auch gibt er mit Hilfe der LG zu verstehen, dass auch die passiven Bewegungsübungen sehr schmerzhaft wären.

Clavicula re:

wurde verplattet:

Rechtes Bein:

Hier sei keinerlei Funktion in der Beweglichkeit vorhanden – das Bein sei gelähmt. Der HG gäbe immer an, dass auch das Bein schlafe. Berührung würde Herr HG verspüren. Dies bestätigt sich REHACON beim persönlichen Besuch, wo der HG angibt die Berührungen zu verspüren und die Zehen leicht bewegen kann. Im persönlichen Gespräch antwortet Herr HG auf die Frage der Schmerzen im Bereich re. OS und re. Knie bei starken Schmerzen mit einem Kopfnicken. Der rechte OS-Hals sei gebrochen gewesen und sei mit einem Marknagel versorgt worden.

Linker Arm, Hand und Schulter:

Laut LG könne der HG den Arm lediglich bis auf Schulterhöhe heben. Ansonsten seien keine Einschränkungen in Beweglichkeit und Gefühl vorhanden. Herr HG kann sich die Einschränkung nicht erklären. Mit Hilfe eines Kopfnickens gibt der HG an, dass vor dem Unfall keine Einschränkung vorhanden gewesen sei. Mit Hilfe der Gattin gibt der Klient an, dass er massiven Kraftverlust in diesem Bereich habe.

Linkes Bein:

Hier habe laut LG Herr HG volle Funktion.

Schambeinastfraktur re.:

wurde vermutlich konservativ versorgt.

Rippen rechts:

Hier habe der HG eine Serienrippenfraktur erlitten. Laut Unterlagen wurden die 3. u. 4. Rippe re. verplattet. Nach Rücksprache mit der Stationsärztin, gibt diese an, dass vermutlich eine Verwechslung der Seiten beim Diktat passiert sei. Sie wisse nicht um eine Fraktur der li. Rippen und damit verbundenen Verplattung. Im persönlichen Gespräch antwortet Herr HG auf die Frage der Schmerzen im Bereich der re. Rippen bei mittleren Schmerzen mit einem Kopfnicken.

Die Schmerzen seien bei jedem Atemzug und den Atemtherapien mit der Logopädin spürbar.

Lunge:

Der Klient habe laut LG bei dem Unfallgeschehen einen Hämatothorax erlitten. Dieser wurde laut Unterlagen mittels einer Bülaudrainage versorgt. Während des Aufenthaltes auf der Intensivstation sei Herr HG über ein Tracheostoma beatmet worden. Dieses Tracheostoma ist weiterhin in situ.

Steißbein re:

Frau HG gibt an, dass das Steißbein re. ebenfalls bei dem Unfall gebrochen worden sei.

Im persönlichen Gespräch antwortet Herr HG auf die Frage der Schmerzen im Bereich des Steißes und Gesäßes bei starken Schmerzen mit einem Kopfnicken. Aus Sicht REHACON kann ein Teil dieser Schmerzen durch die Immobilität und vorwiegend liegende Haltung herrühren.

HWS:

Hier habe der Klient nach Unterlagen eine Bogenfraktur C2 – C3 erlitten. Diese wurde operativ mit einer Spongiosaplastik – Entnahme vom re. Beckenkamm versorgt und verplattet.

Im persönlichen Gespräch zeigt sich REHACON eine eindeutige Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich der HWS, und auf die Frage der Schmerzen antwortet der HG bei starken Schmerzen mit einem Kopfnicken. Er gibt zu verstehen dass diese vor allem bei Drehbewegungen nach rechts auftreten würden.

BWS und LWS:

Hier gibt der Klient keine Schmerzen an.

SHT:

Herr HG habe laut Unterlagen eine Schädelbasisfraktur, eine Subarachnoidalblutung und damit verbundenes SHT unbestimmten Grades erlitten.

Laut Frau HG habe der Klient 2 Blutgerinnsel im Kopf gehabt. Diese wären konservativ versorgt worden. Auch der Hirndruck sei über eine Sonde kontrolliert worden.

Als Folge habe der HG laut LG anfänglich eine Wesensveränderung gehabt, welche mittlerweile rückläufig sei. Auch habe er anfänglich eine Gesichtslähmung links gehabt, welche ebenfalls rückläufig sei.

Im Bereich persönlicher Orientierung habe er bislang wiederkehrende Einschränkungen – z. Bp. habe er einen persönlich guten Freund für seinen Bruder gehalten.

Zeitlich und örtlich sei der HG laut der LG orientiert.

Im Bereich Gedächtnisleistung gibt Frau HG an, dass der Klient Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis habe. So habe er Lücken über kurz zurückliegende den Tagesablauf betreffende Geschehnisse. Auch zum Unfallgeschehen habe er keine Erinnerungen.

Neurologische Ausfälle allgemein:

Nach Rücksprache mit der Stationsärztin läge der derzeitigen Hauptsymptomatik der Ausfälle das SHT zugrunde.

Mögliche neurologische Ausfälle durch die Wirbelkörperverletzungen und evtl. Rückenmarksverletzungen könne sie allerdings nicht ausschließen.

Auch REHACON zeigen sich die Symptome des SHT – Halbseitenzeichen (HSZ) als prominent.

Kommunikation:

Laut Frau HG ist die Kommunikation möglich, jedoch eingeschränkt aufgrund des liegenden Tracheostoma. Eine Wegnahme und Verschluss des Stoma wäre in Planung.

Eine Beurteilung einer Sprachstörung ist aufgrund des liegenden Tracheostoma derzeit nicht möglich. Die LG gibt allerdings an, dass Herr HG keine Sprachstörung z.B. Wortfindungsstörung oder verwaschene Sprache gehabt habe.

Nahrungsaufnahme:

Derzeit werde Herr HG über eine Magensonde und parenteral ernährt.

Erste Schluckversuche bei der Mundpflege und mit dem Speichel wären laut LG unproblematisch.

Ausscheidung: hierzu gibt die stellvertretende Stationsleitung Auskunft. Der HG verspüre sowohl Stuhl- und Harndrang. Das Aufsuchen eine Toilette und/oder Hilfestellung zu Erreichen ebendieser sei derzeit nicht möglich.

Stuhl: sei geregelt und erfolge ohne Abführmittel

Harn: werde über ein Uritip – Kondomurinal abgeleitet.

Mobilisation:

Herr HG würde laut LG mittlerweile täglich bis zu 4 Stunden in einen Rollstuhl mobilisiert. Dabei klage er über Schmerzen im Bereich des Rückens und Gesäß. Laut Frau HG habe der HG bislang keine Hautschäden aufgrund der Immobilität erlitten.

Während des Aufenthaltes sei auch eine Nierensteinentfernung vorgenommen worden.

Herr HG habe laut LG zusätzlich eine Infektion mit einem Keim, den sie nicht näher benennen kann erlitten. Derzeit müsse sie sich mit Mundmaske, Schürze und Handschuhen schützen. Beim Verlassen der Station müsse auch der HG einen Mundschutz tragen.

Nach Rücksprache mit der Stationsärztin wird dieser Keim als Pseudomonas benannt. Der Klient erhalte derzeit entsprechende AB – Therapie. Aufgrund der bestehenden Immunsuppression bei bestehender HIV Infektion gestalte sich die Therapie allerdings schwierig.

Derzeit sei der Rachenabstrich des HG Pseudomonas positiv.

Gelegentlich zeige der HG laut LG depressives Verhalten und Äußerungen wie er möge und kann nicht mehr.

3. Einstufung nach dem Schwerbehinderteneinstellungsgesetz

Nein, nicht vorhanden; Es würde auch kein Pflegegeld bezogen werden.

Ein Antrag für Pflegegeld sei bereits gestellt worden.

4. Sozialanamnese

4.1. Nationalität

Österreich

4.2 Familienstand des Geschädigten geschieden

4.3 Angehörige

Lebensgefährtin HG Johanna ist zugleich auch die Exfrau

3 Kinder davon wären 2 unterhaltspflichtig

4.4 Soziale Integration

Er sei gut integriert gewesen und habe keine Probleme mit Mitmenschen gehabt.

4.5 Wohnverhältnisse

*Herr HG wohnt mit seiner LG in einem Mietshaus, von REHACON geschätzt ca. 45 - max. 50m² groß, für ca. 700€ ohne Betriebskosten. Das Grundstück ist von REHACON geschätzt ca. 400 – 500 m² groß
Auch ein kleiner Keller und Garage sind vorhanden.*

4.6 Örtliche Verhältnisse

aufgrund der Entfernung nur eingeschränkt benutzbar. Niederflur Verbindungen wären nur fallweise vorhanden.

4.7 Vermögensverhältnisse

Frau HG gibt an, sich in einer äußerst prekären finanziellen Situation zu befinden. Es seien keine finanziellen Ressourcen mehr übrig. Sie wisse nicht wie sie die weiteren laufenden Kosten von Hr. HG bewerkstelligen solle. Auch haben sich laut LG bereits finanzielle Altlasten angehäuft, welche dringend bezahlt werden müssten. Als Soforthilfe und um die nächsten Monate zu bewerkstelligen gibt Frau HG eine Summe von € 10.000.- an.

5. Anamnese zur Schul- und Berufsausbildung

5.1 Schulbildung

Laut Frau HG habe der Klient die Volks.- und Hauptschule absolviert.

5.2 Berufsausbildung – Studium

Laut LG Mechanikerlehre ohne Lehrabschlussprüfung

5.3 Beruflicher Werdegang

Kann von der LG nicht vollständig wiedergegeben werden.

Die letzten ca. 30 Jahre sei der HG als Kellner tätig gewesen

Seit 2011 in BU-Pens.

5.4 Höherqualifizierung/Weiterbildung/Studium

nein

5.5. Fähigkeiten und Fertigkeiten

wird erhoben, wenn Kommunikation uneingeschränkt möglich ist

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

³⁵₁₇ Radfahren

³⁵₁₇ Gartenarbeit

³⁵₁₇ handwerkliche Tätigkeiten im und um das Haus

5.7. Lenkerberechtigung

nein

6. Beschäftigungsverlauf

wird erhoben, wenn Kommunikation uneingeschränkt möglich ist

7. Angaben zum Beruf

Der Klient sei laut Fr. HG bis inkl. 2.9.2012 geringfügig als Kellner angestellt gewesen.

Sein Arbeitgeber habe ihn gekündigt.

8. Angaben zu Vorschäden

laut Unterlagen:

³⁵₁₇ 2005 Diskusextraktion LWK 4/5

³⁵₁₇ HIV laut LG seit 2 Jahren bekannt

³⁵₁₇ Syphilis war LG bislang nicht bekannt

³⁵₁₇ chron. Alkoholabusus

³⁵₁₇ Nikotinabusus

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

Derzeit auf der Neurorehabilitation im AKH Wien Stat. 14K

³⁵/₁₇ Physiotherapie

³⁵/₁₇ Neuropsychologie

³⁵/₁₇ Ergotherapie

³⁵/₁₇ Logopädie

³⁵/₁₇ derzeit ca. 4h mobilisiert

Rehabilitationsantrag für das RZ Weißer Hof wurde vom AKH Wien gestellt.

10. Angaben zur eigenen Leistungsfähigkeit

wird erhoben, wenn Kommunikation uneingeschränkt möglich ist

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

wird erhoben, wenn Kommunikation uneingeschränkt möglich ist

12. Wünsche des Geschädigten zur Erwerbstätigkeit

wird erhoben, wenn Kommunikation uneingeschränkt möglich ist

13. Betreuung, Maßnahmen und Leistungen durch Dritte

Durch Frau HG würden derzeit Amtswege und Haushaltsführung übernommen.
Auch sei die LG in die täglichen Rehabilitationsmaßnahmen eingebunden

14. pflegerische und bauliche Situation

14.1 pflegerische Situation

Aus heutiger Sicht kann noch nicht beurteilt werden wie viel Hilfestellung Hr. HG zukünftig benötigen wird um die Aktivitäten des tägl. Lebens zu bewerkstelligen. Für die weitere Rekonvaleszenz positiv zu bewerten ist aus Sicht REHACON das derzeit aktive Bewegen der re. Zehen und das Empfinden der Berührungen an der re. oberen und unteren Extremität.

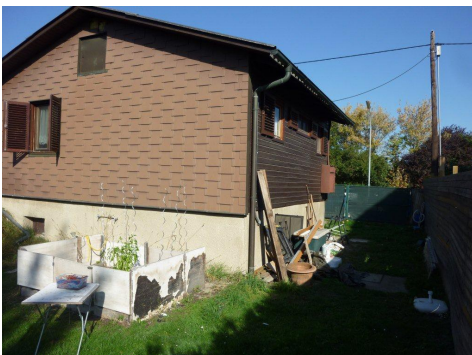
Positiv zu bewerten ist aus Sicht REHACON auch das Verspüren der Ausscheidungen. Eine vorläufige Prognose des zukünftigen Pflegeaufwandes sollte gegen Ende der geplanten Rehabilitation erfolgen und geeignete Maßnahmen gesetzt werden.

14.2. bauliche Situation

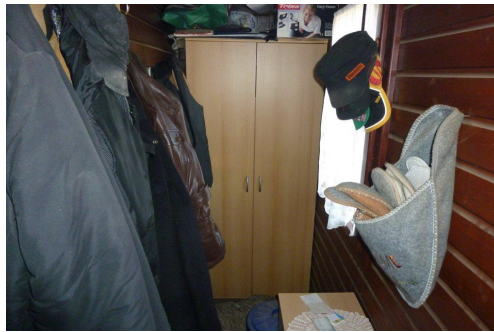
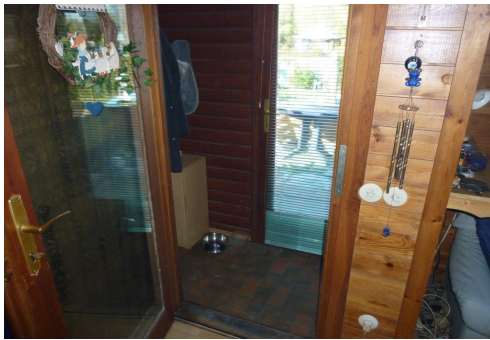
Frau und Herr HG bewohnen ein Mietshaus, von REHACON geschätzt ca. 45 - 50m² groß, für ca. 700€ kalt. Das Grundstück ist von REHACON geschätzt ca. 400 – 500 m² groß

Der Weg zum Haus ist mit Waschbetonsteinen ausgelegt. Als Zuweg mit einer Gehbehinderung und/oder Rollstuhlversorgung ist dieser aus Sicht REHACON nicht geeignet.

Die Eingangstür ist über 8 Stufen zu erreichen. Das bestehende Geländer ist aus Sicht Rehacon von der Tragkraft nicht geeignet um einen Treppenlift zu montieren. Das Haus selbst erscheint REHACON als Holzhaus ohne Wärmedämmung dem heutigen Stand entsprechend. Verkleidet ist das Haus mit Holz und Eternitschindeln. Frau HG bestätigt den Eindruck von REHACON und gibt an, dass das Haus mit 1 Ölofen beheizt wird und nach dem Ausschalten des Ofens entsprechend rasch auskühlt.



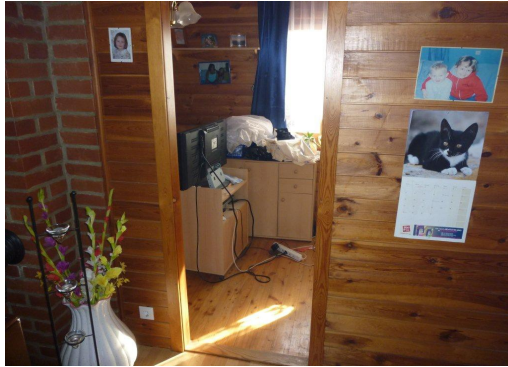
Das Haus wird über eine ca. 90 cm breite Eingangstür betreten. Daran schließt ein etwa 1 m breiter Vorraum mit Garderobe an. Der Übergang in das Haus ist nicht barrierefrei. Auch alle anderen Durchgänge im Haus sind nicht barrierefrei. Lediglich im Wohn/Esszimmer wären ausreichend Möglichkeiten um einen Rollstuhl aktiv zu wenden. Das Wohn/Esszimmer wird über eine nicht barrierefreie ca. 70 cm breite Türe betreten.



Das Wohn/Esszimmer ist im Vergleich zum restlichen Haus relativ großzügig gestaltet.



Das Schlafzimmer ist direkt über das Wohn/Esszimmer ebenfalls durch einen etwa 70cm breiten Türstock zu erreichen. Das Bett ist ca. 140cm breit und nur von einer Seite über einen ca. 60cm breiten Zuweg zu erreichen.



Die Küche ist ebenfalls vom Wohn/Esszimmer über einen 70 cm breiten Türstock zu erreichen.

Der Gang vor der Küche und den daran angeschlossenen Vorratsraum ist c. 80 cm breit.



Die Toilette und das WC sind von der Küche ebenfalls über einen ca. 70 cm breiten Türstock zu erreichen. Zusätzlich wurde hier eine Falttür montiert, welche den Durchgang um ca. 15 cm schmälert. Das WC und die Toilette sind aufgrund der engen Zuwege mit einem Rollstuhl und/oder Gehbehelf nicht erreichbar. Die Dusche wurde erhaben angelegt und entspricht nicht den Ausmaßen um als barrierefrei zu gelten.

Einen Haltegriff zur Benützung der Toilette ist aufgrund der Platzverhältnisse nicht anbringbar.



V Ergebnisse des Beratungsgespräches mit dem Geschädigten

**Teilnehmer: Frau HG, Herr HG, Frau Pail Cornelia
Reinhard Ziegler**

VI Ziele und Maßnahmen

- Verminderung der Schmerzsituation
- Erhöhung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Verminderung der Bewegungsdefizite
- Wohnraumadaptierung/schaffung nach den Bedürfnissen des Klienten

Als Maßnahmen im Rehakonzept dürfen vorgeschlagen werden:

- ³⁵₁₇ Implementieren einer psychologischen Begleitung von Fr. HG. Frau HG spricht von sich aus über die Syphilisinfektion ihres LG und bricht spontan in Tränen aus. In weiter Folge gibt sie an, dass sie die derzeitige Situation um ihren LG, die finanziellen Nöte und die für sie neue Information der Syphilisinfektion nicht mehr bewerkstelligen könne. Wie bereits telefonisch besprochen wurde Frau Kaliwoda zur psychologischen Betreuung engagiert. Die Kostenabrechnung erfolgt über REHACON direkt an die Allianz Versicherungs AG.
- ³⁵₁₇ Sobald der Rehabilitationsantrag durch die PVA für das RZ Weißer Hof bewilligt wurde, wird REHACON versuchen sobald als möglich einen Aufnahmetermin zu erreichen.
- ³⁵₁₇ Evaluierung der zukünftigen Rehammaßnahmen während des Aufenthaltes im Rehazentrum. In diesem Bereich ist derzeit aus Sicht REHACON jedenfalls mit Mehraufwendungen zu rechnen.
- ³⁵₁₇ Evaluierung der zukünftigen notwendigen Hilfsmittel während des Aufenthaltes im Rehazentrum. In diesem Bereich ist derzeit aus Sicht REHACON jedenfalls mit Mehraufwendungen zu rechnen.
- ³⁵₁₇ Evaluierung der zukünftigen Pflegemaßnahmen während des Aufenthaltes im Rehazentrum. In diesem Bereich ist derzeit aus Sicht REHACON jedenfalls mit Mehraufwendungen zu rechnen.
- ³⁵₁₇ Weitergabe und Hinzuziehen eines Planungsbüros um die derzeitige Wohnsituation auf barrierefreie Umbaumöglichkeiten zu prüfen. Aus Sicht REHACON ist ein Umbau nicht zielführend und nicht durchführbar.
- ³⁵₁₇ Frau HG besichtigt derzeit 2 Wohnhäuser in Niederösterreich welche laut ihr auch im Interesse von Hr. HG seien. REHACON hat um Information und Fotos zu den beiden Objekten gebeten. Nach Erhalt und positiver Stellungnahme des HG bietet REHACON eine Erstbesichtigung an um die Barrierefreiheit oder mögliche zusätzliche Umbaumaßnahmen ebendort zu prüfen.

³⁵₁₇ REHACON empfiehlt Frau HG die rechtsfreundliche Vertretung ihres LG aufzusuchen und die rechtliche Situation um ihre Vertretung für Hr. HG zu klären. Auch die rechtliche Situation um zukünftig notwendige Anschaffungen im Namen von Hr. HG solle sie mit Hr. Dr. Boyer abklären.

Ich darf Sie höflichst ersuchen, mir kurz rückzumelden, ob Sie mit den vorgeschlagenen Maßnahmen einverstanden sind.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Reinhard Ziegler

Wien am 16.10.2012

Elektronisch versendet