

**Erstbericht über Möglichkeiten und Verfahren der Rehabilitation bzw. Wiedereingliederung des Geschädigten:****I Technische Daten****Versicherung:  
Aktenzeichen:****Auftrag vom:** 2010**VN/Schädiger:  
Sachbearbeiter:****Unfalltag:** 2006  
**Tel.:****Geschädigter:** Hauptgeschädigte (HG)  
**Anschrift:****Geburtsdatum:** 1976**Tel.:****Vertreten durch:****Beteiligte Stellen:****Krankenversicherung:** NöGkk**AMS:****PV-Träger:** PVA**AUVA:****Sonstige:**

## **II Auftraggeber**      Dr.

### **III Auftragstellung**

Erstellung Erstbericht und Konzeptvorschlag Therapie Möglichkeiten sowie Beurteilung Lebenssituation und Einschätzung zukünftiger Wohnsituationen

### **IV Anamnese nach Aktenlage**

Nachfolgender Bericht bezieht sich auf das Erstgespräch mit der HG. Anwesend waren auch ihr Vater, zugleich Sachwalter und ihre Mutter.

Sowie auf vorliegende Gutachten:

1. Dr. Rudolf Wehrl vom 23.06.2007
2. Dr. Rudolf Wehrl vom 28.01.2009
3. Dr. Theodor Kirschbichler vom 10.04.2009

Diagnosen lt. Gutachten:

- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Werden als bekannt vorausgesetzt. Aus ökonomischer Sicht wird auf eine weitere Aufzählung verzichtet.

#### **1. Schädigendes Ereignis**

Verkehrsunfall 2006

#### **2. Funktionsverluste**

Das Gespräch findet in entspannter und angenehmer Atmosphäre im Elternhaus der HG statt. Anwesend waren auch ihr Vater, zugleich Sachwalter und ihre Mutter, sowie Herr Reinhard Ziegler von REHACON.

Die HG begrüßt meine Person gehend (in Begleitung der Mutter) mit Rollator. Anfänglich beantwortet die Mutter der HG sehr viele Fragen. Im Verlauf des Gespräches nimmt die Mutter großen Anteil am Gespräch, beantwortet jedoch nicht mehr die Fragen welche an ihre Tochter gestellt werden, sondern bestätigt oder verneint deren Angaben, bzw. ergänzt die Angaben. Auch der Vater der HG nimmt sehr aktiv am Gespräch teil, und ergänzt wie die Mutter die Angaben der HG.

Mit Fortdauer des Gespräches (4 Stunden) ermüdet die Klientin zusehends und verliert die Konzentration.

Insgesamt kann das Gespräch von Seite REHACON als sehr konstruktiv bewertet werden.

**Kopf:**

Die Klientin gibt an, keine Schmerzen zu haben.

Im Rahmen der Voruntersuchungen und des neurologischen Gutachtens wurde ein epileptisches Anfallgeschehen diagnostiziert.

Dieses wird derzeit mit Topamax 25mg 2xtgl, und Lamictal 100mg 2xtgl. behandelt.

Der letzte beschriebene Anfall sei im Jänner 2009 aufgetreten.

Beim Mitfahren im Auto leide sie immer wieder unter Schwindel und Übelkeit. Diese Symptome seien unter der oben angeführten Therapie ebenfalls besser geworden.

Aus Sicht Rehacon zeigt sich ein leicht verlangsamter Redefluss, keine Sprachstörung oder Sprachverständnisstörung. Schluckstörung kann ebenfalls nicht erkannt werden.

**Rechte Schulter:** keine Beschwerden.

**Linke Schulter:** Links zeigt sich subjektiv, dass die Schulter nach unten hängt. Auf Aufforderung ist es der Klientin nicht möglich, die Schulter auf das Höhenniveau der rechten Schulter zu ziehen.

Das Heben des Armes ist nur langsam und bis zur horizontalen möglich.

Über eine Seitbewegung ist es der Klientin möglich die Hand auf Stirn und in weiterer Folge den Kopf zu legen. Auch diese Bewegung geht stark verlangsamt und unter großer Konzentrationsanstrengung von statten.

Die Klientin gibt an, immer wieder Schmerzen im linken Schultergelenk zu haben. Dies insbesondere bei Zug am Schultergelenk und längerer starker Belastung.

**Rechter Arm und Hand:** keine Beschwerden.

**Linker Arm:**

Im linken Ellenbogen ist ein Streckdefizit erkennbar. Die Außenrotation ist nur eingeschränkt möglich. Während der Innenrotation kommt es gleichzeitig zum Anziehen des Armes an die Brust.

Beugung im Ellenbogen erscheint derzeit ohne Probleme möglich.

Auch diese Bewegungen gehen stark verlangsamt und unter großer Konzentrationsanstrengung von statten.

**Linke Hand:**

Die Handgelenksbeweglichkeit erscheint sowohl seitlich als auch nach oben stark eingeschränkt. Wobei die Seitwärtsbewegung nach außen besser erscheint als nach innen. Nach unten frei beweglich.

Die Finger zeigen ein Streckdefizit und können aktiv nur unter großer Anstrengung und Konzentration einzeln bewegt werden.

Faustschluss ist ebenfalls unter großer Anstrengung und Konzentration möglich.

**Rumpf:** gibt die Klientin keine Beschwerden an. Auch scheint ausreichend Rumpfstabilität vorhanden zu sein.

Die unfallkausale Narbe am Bauch sei für die Klientin sehr störend und psychisch belastbar. Sie wünsche sich eine kosmetische Korrektur.

### **Becken:**

Die HG gibt hier keine Beschwerden an. Beim Stehen und Gehen ist ein Beckenschiefstand nach links hinten oben zu erkennen. Ein direkter Zusammenhang mit dem Spitzfuß links ist hierbei nicht auszuschließen. Ein entsprechendes orthopädisches Schuhwerk habe die Klientin erst heuer bekommen. Eine Kontrolle und evt. Adaptierung wäre zu empfehlen.

**Rechtes Bein und Fuß:** keine Beschwerden

### **Linkes Bein:**

Im Oberschenkel beschwerdefrei.

**Im Sitzen** zeigt das linke Knie keine Einschränkung. Die Klientin kann ohne zu Hilfenahme der Arme die Beine überkreuzen und das linke Bein anziehen.

**Im Stehen** zeigt das linke Knie insofern starke Einschränkung, dass ein Abwinkeln (Anziehen) nur minimal möglich ist. Die HG zeigt dabei starke Körperspannung, muss sich stark konzentrieren und die linke Körperhälfte inklusive Arm wirkt spastisch.

Zudem zeigt sich beim Gehen starke Falltendenz nach Hinten, da das Vorstellen des linken Beines über eine Rotation nach außen stattfindet. Zudem ist die Klientin aufgrund des Spitzfußes stark gefährdet zu stolpern.

### **Linker Knöchel:**

Zeigt Schwellneigung und die Klientin gibt an, derzeit außenseitig Schmerzen zu haben. Therapie erfolgt derzeit mit Wärmepflaster.

### **Linker Fuß:**

Ausgeprägte Spitzfußstellung mit einem Höhenunterschied von ca. 4cm

Die Zehen sind frei beweglich.

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

Ja vorhanden zu 100%

Derzeit Pflegegeld Stufe 5

### **4. Sozialanamnese**

#### *4.1. Nationalität*

Österreich

#### *4.2 Familienstand des Geschädigten*

*ledig*

#### *4.3 Angehörige*

*Eltern*

*Bruder: Roland*

*Halbschwester: Romana*

*Tante: Ilse*

#### *4.4 Soziale Integration*

*Eltern*

*Tante Ilse (tgl. Besuch)*

*Die Klientin gibt an 4 beste Freunde zu haben die sie regelmäßig wie folgt besuchen*

*Barbara: 1x/Woche*

*Walter, Bernhard, und Birgit: 1x/Monat*

*Insgesamt beurteilt die HG die Besuchsfrequenz als zusehend abnehmend. Früher habe sie beinahe täglich Besuch von Freunden erhalten. Die Zurückgezogenheit wäre für sie sehr schwer zu ertragen.*

*Die Interessen der HG wären anderweitig als jene der Eltern (Musik, TV, etc..)*

*Diese Punkte werden vom Vater der HG bestätigt.*

*Die Klientin gibt an, dass sie die soziale Isolation sehr belaste. Sie würde gerne wieder in ihrer früheren Umgebung in Wien wohnen. Sie habe die Hoffnung, dass sie ihre früheren sozialen Kontakte wieder aufnehmen und neue knüpfen könne.*

*Zu einem späteren Zeitpunkt gibt die Klientin an, dass sie doch bei den Eltern wohnen bleiben möchte.*

*Die Eltern der HG geben während des Gespräches an, dass sie große Sorge haben, was mit ihrer Tochter nach dem eigenen Ableben geschehen wird. Große Hoffnung setzt der Vater in seine Schwester und seine Cousine, dass sie die weitere Pflege und Versorgung übernehmen.*

#### *4.5 Wohnverhältnisse*

*Bewohnt bei den Eltern im Haus 1 Zimmer und ein barrierefrei eingerichtetes y ad. Teilweise werden Räume für Therapiegeräte genutzt.*

*s. Fotos*

#### *4.6 Örtliche Verhältnisse*

*Autobus und Zug sind für die Klientin nicht erreichbar bzw. nicht benutzbar*

#### *4.7 Vermögensverhältnisse*

*./.*

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

### **5.1 Schulbildung**

VS

Gymnasium US und OS

## 5.2 Berufsausbildung – Studium

Rechtswissenschaften (JUS)

Promotion 2001

## 5.3 Beruflicher Werdegang

1 Jahr Berufspraxis bei ..... Rechtsanwälte in Wien

## 5.4 Höherqualifizierung/Weiterbildung/Studium

Business management in Sydney

Business English in Sydney

## 5.5. Fähigkeiten und Fertigkeiten

Englische Sprache erscheint oberflächlich gesehen möglich

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

Sprachen : Englisch, Spanisch

Musik hören

Facebook: auch mit ausländischen Freunden (englische Korrespondenz)

Wobei hierzu die Mutter der HG angibt, dass Fr. Dr. HG meist

Wiederholungen schreibt (vergisst, was sie bereits mitgeteilt hat).

## 5.7. Lenkerberechtigung

nein

## 6. Beschäftigungsverlauf

./.

## 7. Angaben zum Beruf

Die HG würde gerne etwas mit Sprachen (Englisch, Spanisch) machen. Kann sich jedoch nicht vorstellen, wie sie es bewerkstelligen soll.

## 8. Angaben zu Vorschäden

keine

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

<sup>35</sup><sub>17</sub> RZ Meidling: 2006

<sup>35</sup><sub>17</sub> RZ Meidling: 2007

<sup>35</sup><sub>17</sub> Aurora Institut in Tschechien

<sup>35</sup><sub>17</sub> Feldenkrais

### Gran Canaria:

<sup>35</sup><sub>17</sub> Physio täglich

<sup>35</sup><sub>17</sub> Shiatsu Massage

<sup>35</sup><sub>17</sub> Schwimmtherapie ( Die Klientin erlernte nach Angaben der Mutter einhändiges Schwimmen ca. 20-30m)

### Derzeit:

<sup>35</sup><sub>17</sub> Ergometer: 4x/Woche ca. 30-45 min.

- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Physiotherapie: 4x/Woche mittels Hausbesuch
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Logopädie: 1x/Woche in Baden (Transport durch Vater)
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Ergotherapie: 1x/Woche mittels Hausbesuch
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Gedächtnistraining: 1x/Woche in Wien 12.Bez. (Transport durch Vater)
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Laufbandtraining: 2-3x/Tag mit Unterstützung der Eltern (Halt)

Bei entsprechenden äußeren Einflüssen sei die Klientin in Begleitung der Eltern mit dem erworbenen elektrischen Rollmobil unterwegs. Dabei würden immer wieder auch Gehstrecken ca. 25-30 m. mit Unterstützung und Hilfsmittel (Rollator) zurückgelegt.

In diesem Zusammenhang gibt der Vater an, dass die HG sehr leicht ablenkbar sei, und schnell die Konzentration bezüglich Straßenverkehr verliere.

#### Hilfsmittel:

- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Orthopädische Schuhversorgung (Kontrolle)
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Rollator
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Stützkrücken
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Ergometer ( nicht entsprechend einstellbar, keine Herzfrequenz messbar)
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Laufband
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> E-Mobil
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Barrierefreies Bad und WC

## **10. Angaben zur eigenen Leistungsfähigkeit**

Laut Angabe der Eltern ist das Kurzzeitgedächtnis massiv eingeschränkt. Durch das Gedächtnistraining habe sich eine starke Verbesserung eingestellt, und werde tendenziell auch weiterhin besser.

Auf gezielte Fragen vor dem Unfallgeschehen kann die Klientin adäquate und laut Eltern richtige Antworten geben.

Auf gezielte Fragen nach wiederkehrenden Ereignissen antwortet die Klientin richtig. Bp: Jedes Jahr wird Weihnachten zu Hause gefeiert, weil ihre Mutter das möchte. Hierzu wird der Urlaub auf Gran Canaria unterbrochen.

Auf gezielte Fragen nach dem Geschehen der letzten Woche und/oder dem Tagesablauf der vergangenen Tage antwortet die Klientin nach mehreren Versuchen und Unterstützung der Eltern richtig. Zum Teil fehlt auch jegliche Erinnerung.

Auf gezielte Fragen zum Inhalt unseres Gespräches antwortet die Klientin nach mehreren Versuchen und Unterstützung der Eltern richtig. Zum Teil fehlt auch jegliche Erinnerung.

Kurze Wegstrecken kann die HG in Begleitung mit dem Rollator gehen. Der Gang vom Wohnzimmer bis zur Toilette beträgt geschätzte 20 m welche die Klientin in Begleitung ihres Vaters hin und zurück bewältigt.

Mit Hilfe ihrer Eltern bewältigt die Klientin auch die 3 Stufen zum Laufband.

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

Wurde nicht behandelt.

Derzeit sieht REHACON keine Möglichkeit einer Wiederkehr ins Berufsleben.

**12. Wünsche des Geschädigten zur Erwerbstätigkeit**

Die HG würde gerne etwas mit Sprachen (Englisch, Spanisch) machen. Kann sich jedoch nicht vorstellen, wie sie es bewerkstelligen soll.

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

Derzeit 24 Stunden Betreuung mit Unterstützung nur 1 Pflegeperson (Tschechei) und den Eltern. Die 2. Pflegeperson ist nach dem Urlaub nicht wiedergekehrt.

Es wird eine weitere Pflegeperson gesucht

### **14. pflegerische und bauliche Situation**

#### 14.1 pflegerische Situation

Hilfestellung bei:

<sup>35</sup>/<sub>17</sub> Körperpflege: bis auf Rücken, Unterschenkel, Unterleib und Kopfwäsche größtenteils selbständig. Bei der Benutzung der Zahnseide sei ebenfalls Hilfe notwendig.

<sup>35</sup>/<sub>17</sub> Anziehen: nach Vorbereitung größtenteils selbständig. Hilfe ist notwendig beim Schließen der Hose und BH.

<sup>35</sup>/<sub>17</sub> Ausscheidung: wird mit diversen Säften und Samen reguliert. Nachts habe die Klientin häufigen Harndrang ( die Mutter gibt an, dass sie vermute ihre Tochter könne nicht mehr schlafen und suche Ansprache)

Die Klientin besucht in Begleitung die Toilette.

<sup>35</sup>/<sub>17</sub> Essen: vorgeschnitten danach selbständig.

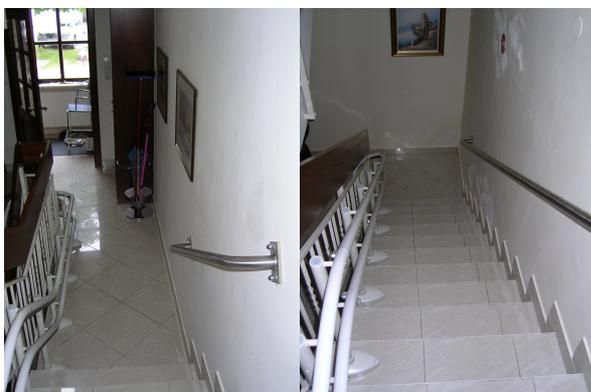
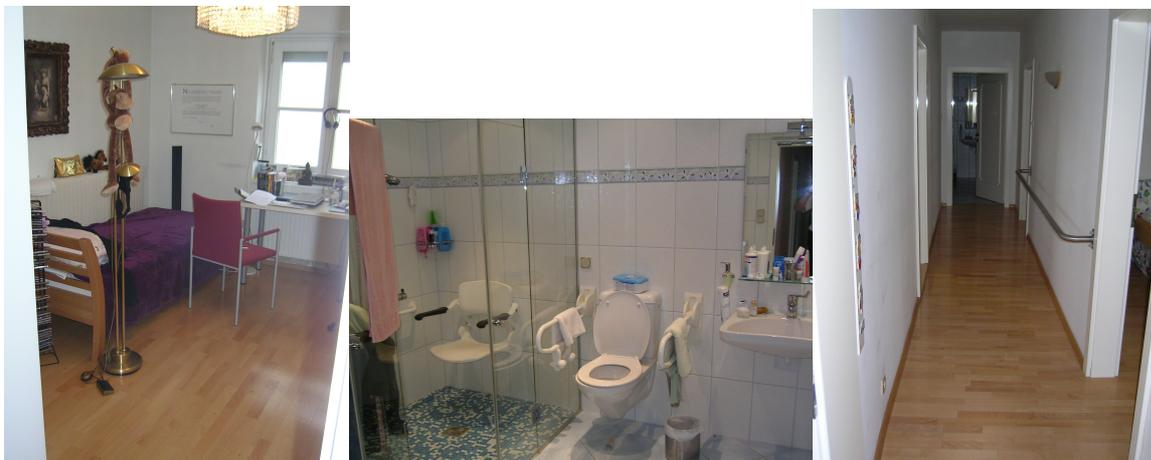
#### 14.2. bauliche Situation

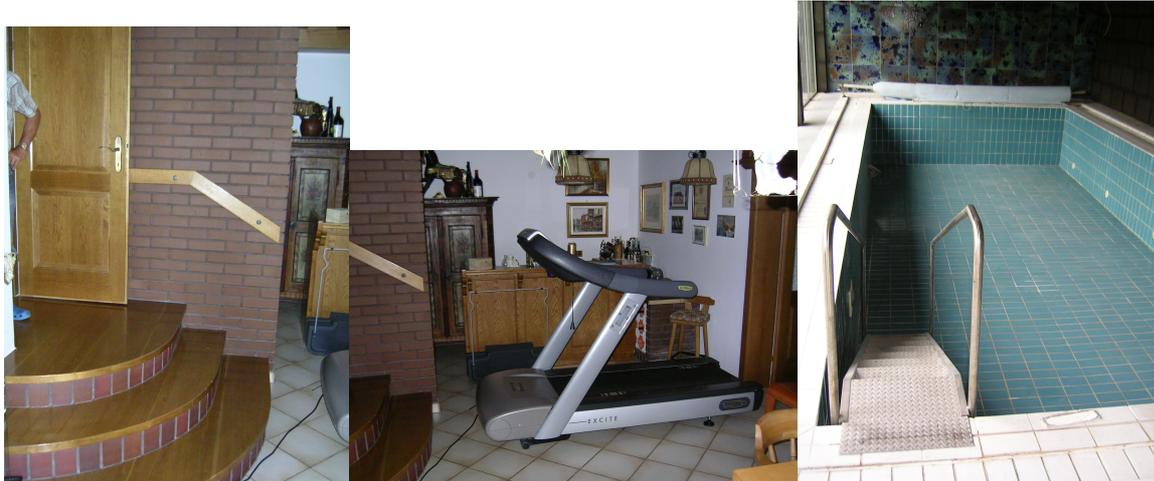
Das Haus wurde weitestgehend barrierefrei adaptiert. Ein Treppenlift führt vom Keller bis in den 1. Stock.

Das Bad und WC wurden barrierefrei umgebaut. Das Zimmer der HG erscheint adäquat. Vom Zimmer der HG zum Bad wurde auch ein Handlauf angebracht. Im 1. Stock sind keine offensichtlichen Stolperfallen zu erkennen.

Im Schwimmbad haben die Eltern der HG Umbauarbeiten begonnen, um die Wärmeisolierung zu verbessern.

s. Fotos





## V Ergebnisse des Beratungsgespräches mit dem Geschädigten

**Teilnehmer:** Frau Dr. Mag. HG Iris, Herr Ing. HG, Frau HG, Reinhard Ziegler

## VI Ziele und Maßnahmen

Als Hauptziele dürfen vorgeschlagen werden:

- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Fortführen der Therapien wie sie derzeit ambulant organisiert sind. Im Anschluss an die geplante stationäre Rehabilitation sollten die neu erlernten Aspekte in die weiterführenden ambulanten Therapien einfließen.
- <sup>35</sup>/<sub>17</sub> Wiederholungstraining am RZ Weißer Hof um den ambulanten Therapien neue Aspekte hinzuzufügen. Aus dem Erstgespräch zeigen sich Ressourcen, welche in der Reha 2007 noch nicht berücksichtigt werden konnten
- Physiotherapie: Schwerpunkt Gangschulung um die Außenrotation zu minimieren, ein sicheres Gangbild zu erlernen und somit Spätfolgen (Hüfte, Stürze) zu minimieren sowie die linke obere Extremität.

- Ergotherapie: Schwerpunkt linke obere Extremität um die Beweglichkeitsressourcen der linken Hand voll zu nutzen und auszubauen. Kleine Haushaltstätigkeiten erscheinen REHACON möglich (z.B. Brot schneiden und vorbereiten, div. Hilfsmittel zum Schneiden – Griffverdickung)
- Pflege: Schwerpunkt ist die weitere Verbesserung der Selbständigkeit bei der Körperpflege sowie An.- und Auskleiden.
- Logopädie
- Gedächtnistraining und Austestung

<sup>35</sup><sub>17</sub> Begutachtung des Spitzfußes und Vorschläge zur operativen Versorgung

<sup>35</sup><sub>17</sub> Alternativ sollte eine Begutachtung der orthopädischen Schuhversorgung und entsprechende Adaptierung erfolgen. Derzeit scheint kein Höhenausgleich des Spitzfußes durchgeführt zu sein.

<sup>35</sup><sub>17</sub> Körperachsenvermessung mit adaptiertem Schuhwerk

<sup>35</sup><sub>17</sub> Vorstellen und Austestung zum Stoffwechseltraining in Bad Sauerbrunn sowie Erstellen eines entsprechenden Trainingsplanes und Anschaffung eines Trainingsgerätes Thera – Vital (Ergometer mit Handkurbel) – Kosten ca. € 4.300.--

<sup>35</sup><sub>17</sub> Unterstützung bei der Suche nach geeigneter Pflegeperson durch REHACON.

<sup>35</sup><sub>17</sub> Organisieren eines Besuchsdienstes um die sozialen Kontakte auszuweiten.

<sup>35</sup><sub>17</sub> Organisieren eines Fahrtendienstes (Entlastung der Eltern)

- Für ambulante Therapien in Wien und Baden
- um soziale Kontakte durch Treffen Betroffener und/oder Gleichgesinnter zu fördern
- um Fahrten zu kulturellen Veranstaltungen wie Theater, Kino, etc... zu ermöglichen

<sup>35</sup><sub>17</sub> Unterstützung und Förderung der Sprachkenntnisse

<sup>35</sup><sub>17</sub> Der Vater hat mich gebeten seine Bitte an Sie weiterzuleiten: Fr. Dr. HG hat während des Aufenthaltes auf Gran Canaria das Schwimmen wieder erlernt. Da die Familie HG über ein Schwimmbad verfügt, wollten sie die erlernten Kenntnisse weiter ausbauen. Der HG wäre die Lufttemperatur im Schwimmbad allerdings zu kalt, um adäquat trainieren zu können. Daraufhin

haben die Eltern begonnen, das Schwimmbad neu zu isolieren. Es wurden neue Türen und eine Isolierung (s. Fotos) angeschafft und bereits montiert. Die Kosten hierfür hätten lt. Hr. Ing. HG mehr als €20.000.—betragen. Die vorhandenen Geldreserven wären nun aufgebraucht. Allerdings fehlen um die Umbauarbeiten abzuschließen noch der Verputz und die Beleuchtung. Laut Hr. Ing. HG würde dies ca. €8.000.— kosten, einen entsprechenden KV hätte er bereits eingeholt. Hr. Ing. HG bittet Sie durch mich um Kostenübernahme bzw. einen Kostenbeitrag um die Umbauarbeiten abschließen zu können. Aus Sicht REHACON ist eine Schwimmtherapie äußerst sinnvoll, um Bewegungsabläufe leichter zu erlernen, Verspannungen und Spasmen zu lösen und die Gesamtkondition der HG zu steigern. Inwieweit die Übernahme bzw. ein Beitrag der Kosten gegenüber einer Saisonkarte und den Fahrten in ein öffentliches Bad vertretbar sind, könnte gesondert errechnet werden.

<sup>35</sup><sub>17</sub> Einholung des laut Hr. Ing. HG bereits vorliegenden KV zur kosmetischen Korrektur der Bauchnarbe bzw. Begutachtung der für die Klientin psychisch belastenden Bauchnarbe. Aus Sicht REHACON sollte mit einer operativen Versorgung der Bauchnarbe jedenfalls bis nach der neuerlichen Rehabilitation und Festigung des Stoffwechseltrainings zugewartet werden. Erfahrungsgemäß verlieren die Klienten Gewicht im Rahmen der Reha und des Trainingsprogrammes.

### **Zukunftsszenarien**

Aufgrund der derzeitig vorliegenden scheinbar massiven Einschränkung des Kurzzeitgedächtnisses erscheinen REHACON folgende Szenarien möglich.

1. Durch Fortführen der Therapien, und aufgrund der bereits erzielten Fortschritte erscheint eine weitere Verbesserung auch im Bereich der kurzzeitigen Merkfähigkeit, und eine für die Klientin selbständigere Unterbringung bzw. selbständigeres Leben (eigene barrierefrei adaptierte

Wohnung) möglich. Auf die Unterstützung einer 24 Stunden Pflege kann nach heutigem Stand aus Sicht REHACON auch zukünftig nicht verzichtet werden. Ein Verzicht bzw. teilweiser Verzicht kann nur einhergehen mit einer massiven Steigerung der Leistung des Kurzzeitgedächtnisses, und einer Steigerung der körperlichen Fähigkeiten.

Aus Sicht REHACON wird die soziale Isolation unter der die Klientin derzeit angibt zu leiden erfahrungsgemäß nur kurzzeitig gebessert. Um neue Kontakte zu knüpfen ist die Klientin auch weiterhin auf Unterstützung und Begleitung angewiesen.

2. Unterbringung in einem Wohnheim (z.B. Altenhofen) wäre eine Alternative wenn durch unvorhersehbare Ereignisse eine Betreuung durch die Eltern nicht gewährleistet ist. Dies ist eine Einrichtung wo körperlich gehandicapte auch jüngere Menschen in kleinen Gruppen untergebracht werden. Ausgestattet ist diese Einrichtung mit Pflegepersonal, Betreuern, Sozialarbeitern, Zivildienern und Therapeuten. „Abgespeckte“ Versionen einer derartigen Unterbringung sind auch in Wien verfügbar.
3. Der Verbleib im Elternhaus der HG mit 24 Stunden Betreuung erscheint REHACON aus heutiger Sicht am sinnvollsten. Die Klientin ist in gewohnter Umgebung und in einem bereits größtenteils barrierefrei adaptiertem Wohnbereich untergebracht. Diverse Trainings- und Therapiegeräte sind ebenfalls vorhanden. Zudem sind Angehörige in unmittelbarer Nähe wohnhaft und somit bliebe der soziale innerfamiliäre Kontakt aufrecht. Die Besitzverhältnisse sollten allerdings im Vorfeld geklärt werden. Hr. Ing. HG teilte mir mit, dass die eine Hälfte des Hauses seiner Schwester gehöre.
4. Die Unterbringung der HG in einem Pflegeheim würde aufgrund ihres jungen Alters und der unterschiedlichen Interessen der anderen Mitbewohner zu sozialer Isolation führen. Zudem würden die bereits erzielten, und die durch die neuerlich gesetzten Maßnahmen erreichten Rehabilitationserfolge erfahrungsgemäß rückläufig. Pflegeheime haben weder die Einrichtungen noch Ressourcen, um Menschen dieser Altersgruppe adäquat zu fördern.

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 28.5.2010

Elektronisch versendet