

Schlaganfall - Prävention und Rehabilitation



Impressum

Herausgegeben von

Bundesministerium für Bildung und Frauen, Abt. Erwachsenenbildung II/5

Für den Inhalt verantwortlich

Die Wiener Volkshochschulen GmbH, A-1090 Wien, Lustkandlgasse 50, gf@vhs.at, www.vhs.at, FN304196 y.

Kontakt: Judith Veichtlbauer, Projektleiterin VHS Floridsdorf Bildungsabschlüsse, A-1210 Wien, Pitkagasse 3, judith.veichtlbauer@vhs.at

Autorin_innen

VHS Wien: Karin Waicsek und Konstanze Meindl

Layout

uniT - Verein für Kultur an der KF Universität Graz, Zinzendorfsgasse 22, A-8010 Graz, office@uni-t.org, FN ZVR 678401043.

Die Verwertungs- und Nutzungsrechte liegen beim bm:bf. Die Beispiele wurden für die Einrichtungen der Erwachsenenbildung, die im Rahmen der Initiative Erwachsenenbildung Maßnahmen durchführen, entwickelt und sind nur mittels Passwort downloadbar.

Jegliche kommerzielle Nutzung ist verboten.

Bei der Einholung von Rechten für die Verwendung von Bild- und Textmaterial wurden keine Mühen gescheut. Sollte dennoch jemandes Rechtsanspruch übergangen worden sein, so handelt es sich um unbeabsichtigtes Versagen und wird nach Kenntnisnahme behoben.

Das Unterrichtsbeispiel wurde im Rahmen des Projekts „Erwachsenengerechter Pflichtschulabschluss“ erstellt.

Partner_innen: maiz, VHS Linz, BFI OÖ, VHS Wien, MAFALDA, Kunstlabor Graz von uniT

Stand: Juni 2015



Wissensturm Linz
Volkshochschule Stadtbibliothek



Inhalt

1.	Thema	4
2.	Vorkenntnisse	4
3.	Überblick	5
4.	(Verordnungsrelevante) Inhalte	6
5.	Deskriptoren	7
6.	Module	8
6.1.	Modul 1: Schlaganfall: Ursachen und Symptomatik	8
6.1.1.	Arbeitsauftrag 1 - Gruppendiskussion	9
6.1.2.	Arbeitsauftrag 2 - Recherche	9
6.1.3.	Arbeitsauftrag 3 - Selbsterfahrung	10
6.1.4.	Arbeitsauftrag 4 - Reflexion Erste Hilfe	12
6.1.5.	Arbeitsauftrag 5 - Zusammenfassung des Moduls	12
6.2.	Modul 2: Der Weg des Patienten durch das Gesundheitssystem	13
6.2.1.	Fallgeschichte - Akutphase	13
6.2.2.	Arbeitsauftrag 1 - Einrichtungen des Gesundheitssystems	16
6.2.3.	Zurück in den Alltag – Fortsetzung der Fallgeschichte	17
6.3.	Modul 3: Berufsgruppen und Ausbildungswege	19
6.3.1.	Arbeitsauftrag 1 - Berufsgruppen	19
6.3.2.	Arbeitsauftrag 2 - Recherche über Ausbildungswege	21
6.4.	Modul 4: Sozialversicherung und e-Card	21
6.4.1.	Arbeitsauftrag 1 - Versicherungsschutz in Österreich	22
6.4.2.	Arbeitsauftrag 2 - Sozialversicherung und e-card	22
7.	Quellenverzeichnis	23
8.	Abbildungen	23
9.	Anhang	24
	9.1. Handouts	
	Handout 1/1 – Recherchearbeit zum Thema Schlaganfall	
	Handout 2/1 – Selbsterfahrung	
	Handout 3/1 – Erste Hilfe	
	Handout 4/2 – Fallbeispiel	
	Handout 5/2 – Einrichtungen des Gesundheitssystems	
	Handout 6/4 – e-card	
	Handout 7/4 – Sozialversicherung	
	Handout 8/4 – Bedeutung von e-card und Sozialversicherung	

1. Thema

Anhand des Schicksals und des Weges eines Schlaganfall-Patienten wird das österreichische Gesundheitssystem dargestellt: vom Rettungseinsatz bis zum Rehabilitationszentrum werden die im Zusammenhang stehenden Gesundheitseinrichtungen beschrieben und relevante Berufe kurz vorgestellt. Im Zusammenhang damit wird die Bedeutung von Sozialversicherungsbeiträgen und der e-Card dargestellt.

Modul 1

Was ist ein Schlaganfall? Ursachen von Herz-Kreislaufkrankungen als Todesursache Nr. 1 in den Industriestaaten. (Gesundheitslehre, Ernährungslehre)

Inkludiert Selbsterfahrung (Leben mit Behinderung) und Notruf / Rettung.

Modul 2

Der Weg des Patienten vom Rettungseinsatz bis zum Rehabilitationszentrum wird begleitet, um einen Überblick über die verschiedenen Einrichtungen des österreichischen Gesundheitssystems zu gewinnen: Unterschiede stationäre Aufnahme / Ambulanzen, Akutspital und Rehabilitation, Möglichkeiten ambulanter Therapien, Mobile Angebote wie Hauskrankenpflege und Heimhilfe. Das Modul bietet auch einen Überblick über die relevanten Berufsgruppen.

Modul 3

Ein Überblick über die verschiedenen Berufsgruppen sowohl in den beschriebenen Gesundheitseinrichtungen wie auch derer der begleitenden Maßnahmen wie Heimhilfe und Pflegehilfe. Reflexion über die eigenen Berufswünsche, Recherche über Ausbildungswege.

Modul 4

Die Übernahme der anfallenden Kosten durch die Sozialversicherungsträger zeigt die Bedeutung von Sozialstaat und Versicherungsschutz. Die Funktion der e-Card.

2. Vorkenntnisse

Keine Vorkenntnisse nötig. Grundlegende Kenntnisse über das Herz-Kreislaufsystem und das Nervensystem sind von Vorteil. Querverbindungen zu Natur und Technik, sowie Berufsorientierung.

3. Überblick

Inhalt	Methoden	Dauer	Materialien
MODUL 1: Schlaganfall: Ursachen und Symptomatik			
Schlaganfall / persönliche Erfahrungen und Wissensaustausch	Sitzkreis, Gesprächsrunde	20 min	
Was ist ein Schlaganfall?	Recherchearbeit	60 (Recherche) bis 120 (in Gruppen inkl. Präsentation)	Internet, Handout 1
Leben mit Behinderung	Selbsterfahrung	45 - 90 min	Augenbinde, Teller und Besteck, Nahrungsmittel, große Kleidungsstücke, Handout 2
Notruf/Rettung	Film	5 min	Internet/Beamer
Notruf richtig absetzen	Gruppendiskussion	30 min	Handout 3
Zusammenfassung des Moduls	Assoziationsmethode	30 min	Online Downloads
MODUL 2: Einrichtungen des Gesundheitssystems			
Fallbeispiel – Akutphase bis zur Rehabilitation	Assoziation, Recherche	60 min	Moderationskarten oder Flipchart/Tafel Handout 4
Frührehabilitation	Film	variabel	Videolinks
Einrichtungen des Gesundheitssystem	Assoziationsmethode, Recherche	variabel, Minimum 60	Handout 5, Internet
Zurück in den Alltag	Fortsetzung der Fallgeschichte	60 min	Handout 4, Internet, Moderationskarten
MODUL 3: Gesundheitsberufe			
Berufsgruppen im Unterrichtsbeispiel	Gruppendiskussion / Sesselkreis	variabel	Liste der Berufsgruppen aus Modul 2
Ausbildung im eigenen Bundesland	Recherche und Präsentation	30 min	Internet (alternativ: Exkursion zu Berufsmessen oder AMS)
MODUL 4: Sozialversicherung			
Versicherung in Österreich	Vortrag und Diskussionen	50 min	Handout 6 und 7
Sozialversicherung und e-card	Textbearbeitung	50 min	Handout 8

4. Verordnungsrelevante Lerninhalte

In Hinblick auf die Themenbereiche, die lt. Verordnung (30. August 2012; Nr. 288) des bm:ukk zu Prüfungsgebieten des Pflichtschulabschlusses vorgeschrieben sind, fällt das Unterrichtsbeispiel in folgende Themenbereiche:

Erweiterte Gesundheitslehre

„...den Zusammenhang von Gesundheit, Umwelt und Gesellschaft erkennen“

„...die Bedeutung persönlicher Hilfeleistung erkennen“

Sozialhygiene und Ethik

Bedeutung der Gesundheit für den einzelnen und die Gesellschaft, Hilfsorganisationen, Öffentliche Gesundheitseinrichtungen, Hilfe für den Kranken: Krankenhilfe zu Hause, Diätetik, Pflege des alten Menschen, (...)

Biologie und Umweltkunde

Der Mensch als biologisches und soziales Wesen,

Gesundheit/Krankheit als biologisches und soziales Phänomen

Geschichte und Sozialkunde/Politische Bildung

Sozialpolitik, Berufsfelder

Ernährungslehre

Soziale Netze - familienergänzende Einrichtungen kennen lernen

5. Deskriptoren

	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4
Verstehen und wahrnehmen				
1. Das Gesundheits- und Sozialsystem verstehen	✓			✓
2. Den Gesundheitsbegriff und Einflussfaktoren auf die Gesundheit reflektieren	✓			
3. Situationen anderer Menschen und die Rolle sozialer Arbeit erfassen	✓	✓	✓	
4. Den eigenen Körper bewusst wahrnehmen	✓			
Reflektieren und einschätzen				
5. Handlungen und Verhaltensweisen bewerten	✓	✓		
6. Sich selbst reflektieren	✓	✓	✓	
Interagieren und handeln				
9. Gesundheits- und hygienebewusst agieren und Sicherheitsaspekte berücksichtigen	✓			
10. Sich selbst gegenüber achtsam sein	✓			

6. Module

6.1. Modul 1: Schlaganfall: Ursachen und Symptomatik

Ziele des Moduls

- Schlaganfall und Risikofaktoren kennen
- Erkennen/Bedeutung von Risikofaktoren im eigenen Leben
- Selbsterfahrung: Leben mit Behinderung (im Hinblick auf die Berufswahl)
- Einen Rettungsnotruf richtig durchführen

Zur Vorbereitung für Unterrichtende:

- <http://www.zeitisthirn.at/>
- <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/Schlaganfall.html>
- Video „Schlaganfall früh erkennen“ / Baden-Württemberg gegen den Schlaganfall (Online-Fortbildung zum Thema Schlaganfall, Dauer 20 Minuten)
<https://www.youtube.com/watch?v=W5ijh02Fyhk>
Beim Einsatz im Unterricht: Folien im Video
Min 2:44 Abbildung und Erklärung der Hirnblutung
Min 5:00 : Schlaganfall-Ursachen
Min 07:23 (Warn-)Zeichen für einen Schlaganfall

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Todesursache Nr. 1 in den Industriestaaten. Der Schlaganfall zählt in Österreich nach Herzinfarkt und Krebs zur dritthäufigsten Todesursache. **Außerdem ist er eine der häufigsten Ursache für bleibende Behinderungen im Erwachsenenalter.**

Deshalb wurde in diesem Unterrichtsbeispiel die Begleitung eines Patienten mit Schlaganfall ausgesucht, um anhand seiner Symptomatik und Geschichte sowohl die gesundheitlichen Aspekte als auch den Weg durch die Institutionen und die verschiedenen Therapieformen und Hilfestellungen im Alltag aufzuzeigen. (Modul 2)

Die Risikofaktoren für einen Schlaganfall liegen in der Ernährung und der Lebensführung und gleichen jenen des Herzinfarkts. Deshalb hat das Thema Schlaganfall eine besondere Bedeutung für die Bewusstwerdung von Risikofaktoren für die eigene Gesundheit, aber auch gesellschaftliche Relevanz. Auch junge Menschen können bereits vom Schlaganfall betroffen sein, Risikofaktoren wie Pille und Rauchen bei jungen Frauen sind im Alltagsleben oft unbekannt oder werden nicht entsprechend ernst genommen, weil das Risiko, selbst einen Schlaganfall zu erleiden „noch weit weg“ zu sein scheint.

Die physiologische Ursache bzw. der Auslöser für einen Schlaganfall ist meist ein Blutgerinnsel, das aus dem Herzen oder der Halsschlagader ins Gehirn gelangt. Der Blutpfropfen verstopft ein Gefäß im Gehirn und die dahinter liegende Gehirnregion kann nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden. In ca. 20 % der Fälle wird der Schlaganfall (die Beeinträchtigung des Gehirngewebes) jedoch durch eine direkte Blutung im Gehirn verursacht, wenn ein Gefäß reißt oder platzt. Die Auswirkungen sind

dieselben. Durch den Ausfall bestimmter Hirnregionen kommt es zu den verschiedenartigsten neurologischen Störungen. Das Sehen, die Sprache und oder die Motorik können betroffen sein.

6.1.1. Arbeitsauftrag 1: Gruppendiskussion

Methode: Sitzkreis, Gruppengespräch

Dauer: 20 min

Materialien: -

Durchführung:

Folgende Fragen werden in der Gruppe besprochen. Jeder/jede Teilnehmer_in kann über persönliche Erfahrungen erzählen und Fragen stellen.

- Kennt jemand Betroffene?
- Wer weiß, was bei einem Schlaganfall passiert?
- Wer weiß etwas über die Ursachen?
- Wer weiß etwas über die Auswirkungen?

6.1.2. Arbeitsauftrag 2: Recherche

Methode: Recherchearbeit

Dauer: 60 min

Materialien: Handout 1, Internet

Durchführung:

Bei vorhandenen Internetzugängen in der Anzahl der Teilnehmer_innen recherchiert jede Person selbständig zum Thema Schlaganfall entweder auf www.zeitisthirn.at (lesen) oder alternativ diese Online-Fortbildungen <https://www.youtube.com/watch?v=W5ijh02Fyhk> (hören) oder andere Internetseiten. Anschließend werden die Ergebnisse in der Gruppe durch den/die Trainer_in zusammengefasst.

Alternativer Arbeitsauftrag:

Methode: Gruppenarbeit

Dauer: ca. 2 Stunden

Materialien: Handout 1, Internet

Durchführung:

Bildung von Kleingruppen. Jede Gruppe sucht sich ein Thema des Handouts 1 und recherchiert dazu auf oben angeführten Seiten im Internet. Auf der Seite www.zeitisthirn.at ist die Artikelaufteilung passend zu den 3 möglichen Arbeitsgruppen für die Erarbeitung der körperlichen Anzeichen (Schlaganfall – was ist das?, Erkennen von Symptomen, Risikofaktoren und Vorbeugung). Anschließend stellt jede Gruppe ihr Thema detailliert mittels Vortrag, Flipchart, etc. vor.

6.1.3. Arbeitsauftrag 3: Selbsterfahrung

Methode: Selbsterfahrung

Dauer: ca. 45 - 90 Minuten (je nach Gruppengröße und Anzahl der vergebenen Arbeitsaufträge)

Materialien: große Kleidungsstücke eventuell mit Reißverschluss oder Knöpfen, Nahrungsmittel, Teller, Besteck, Augenbinde, Handout 2.

Durchführung:

Die verschiedenen Symptome des Schlaganfalls werden in Erinnerung gerufen. Diese können bei entsprechender Hirnschädigung auch langfristig bestehen und das Leben dauerhaft beeinträchtigen. Gerade Berufsgruppen wie Heimhilfer_innen und Pflegehelfer_innen sind sehr häufig mit Personen, die einen Schlaganfall erlitten hatten, konfrontiert.

Um die Situation dieser Personen und ihre Schwierigkeiten im Alltag besser verständlich und selbst erfahrbar zu machen, wird das Leben mit Beeinträchtigung anhand kleiner Alltagsaufgaben selbst ausprobiert.

Die Gruppe teilt sich in Kleingruppen. Jede Kleingruppe sucht sich einen der folgenden Arbeitsaufträge aus. Pro Gruppe versuchen die Personen abwechselnd, den Arbeitsauftrag durchzuführen. Die anderen beobachten währenddessen, ob das Krankheitsbild eingehalten wird (wird z.B. die Lähmung der Hand immer simuliert?), welche Lösungen gefunden werden und wo für die Patienten im Alltag unlösbare Schwierigkeiten zu erwarten sind.

Abschließend fasst jede Kleingruppe ihre Erfahrungen und Beobachtungen für die gesamte Gruppe zusammen. Fakultativ werden die am schönsten gelösten Situationen noch einmal vor der Gruppe vorgespielt.

Hinweis an Unterrichtende:

Behinderungen im Alltag und der Umgang mit Betroffenen erfordern sich auf neue Situationen einlassen können, Wahrnehmungsarbeit und vor allem Geduld. Die Langsamkeit der Arbeitsverrichtungen des Alltagslebens frustriert sowohl Betroffene wie ungeübte Betreuer_innen. Die Teilnehmer_innen sollten darauf hingewiesen werden, dass das mit ein Teil der Übung ist und sie Geduld aufwenden müssen.

Bei der Berichterstattung sollte auf Anzeichen von Ungeduld und Spannungen geachtet und diese verbalisiert werden – ob sie im direkten Zusammenhang mit der Übung stehen.

Arbeitsaufträge für die Selbsterfahrung: Lähmung

Arbeitsauftrag 1: Simuliere eine Gangstörung

Stell dir vor, du bist halbseitig gelähmt und deshalb auf eine Gehhilfe wie einen Gehstock oder einen Rollator angewiesen. Beachte, dass durch die Lähmung auch deine Kraft eingeschränkt und dein Gleichgewicht gestört ist.

Erkunde das Gebäude und die Umgebung.

Wo komme ich gut hin? Wohin nicht? Wie lange dauern meine Wege?

Als „Rollator“ kann z.B. ein Stuhl eingesetzt werden, der nur geschoben und nicht über Hindernisse gehoben werden darf. Eventuell können die Hände mit Klebeband an der Lehne fixiert werden, um so die Abhängigkeitssituation zu verdeutlichen.

Arbeitsauftrag 2: Simuliere eine Halbseitenlähmung

Ein Arm hängt schlaff an der Seite herunter und kann nicht bewegt, maximal mittels seines Gewichts „geschwenkt“ werden.

Versuche, die bereit gelegten Kleidungsstücke an- und auszuziehen.

Was gelingt? Was gelingt nur mit kreativen Methoden? Was gelingt gar nicht?

Arbeitsauftrag 3: Simuliere eine Halbseitenlähmung

Setze dich zum Tisch und lege eine Hand am Tisch ab. Diese darf in der Folge nicht mehr verwendet werden.

Kannst du eine Tube / ein Glas mit nur einer Hand öffnen? Wenn ja, wie?

Weitere Aufgaben:

Weitere Aufgaben könnten folgendermaßen aussehen:

Ein Brot bestreichen, einen Apfel oder ein Stück Obst klein schneiden, mit der nicht-dominanten Hand essen (Besteck verwenden),...

Eventuell kann auch hier zur Verdeutlichung die Hand mit Klebeband am Tisch fixiert werden.

Arbeitsaufträge für die Selbsterfahrung: Sprachstörung

Arbeitsauftrag 1: Simuliere eine (motorische) Sprachstörung

Nimm etwas (z.B. eine Apfelspalte) quer in den Mund (zwischen die Zähne) und versuche, ein Gespräch mit deinem Gegenüber zu führen.

Wie reagieren sie? Wie reagierst du?

Arbeitsauftrag 2: Simuliere eine Sprachstörung (Wortfindungsstörung)

Verfasse einen kurzen Text, über den du dann mit deinem Gegenüber sprichst. Wähle ein möglichst einfaches Thema. Ersetze dann die Hauptwörter durch ähnliche Begriffe, die du mit dem eigentlichen Wort in Verbindung bringst (z.B.: Fußball = Torspiel), und erzähle so eine Geschichte.

Die zuhörenden Personen versuchen, durch Fragen alles zu verstehen – du antwortest aber immer nach demselben Schema (bestimmte Wörter sind vertauscht).

Können die zuhörenden Personen dich verstehen? Können sie der Erzählung folgen?

Wenn ja, wie lange dauert es, bis dich dein Gegenüber versteht?

Für Teilnehmer_innen, die sprachlich nicht so versiert sind oder für jene mit nicht deutscher Muttersprache könnte eventuell eine Liste assoziativer Begriffe auf Kärtchen vorbereitet werden.

Alternativ könnte der/die Kursleiter_in den Part des Wortfindungsgestörten übernehmen.

Möglichkeit für alle Arbeitsaufträge: zusätzlich eine Sehstörung simulieren (ein Auge verbinden).

6.1.4. Arbeitsauftrag 4: Reflexion Erste Hilfe

Methode: Filmvorführung, Gruppendiskussion, Filmreflexion

Dauer: 5 Minuten Film, 30 Minuten

Material: Internet / Filmvorführung, Handout 3 (Wiener Rettung).

Durchführung:

Der Film „Erste Hilfe“ vom Samariterbund Österreich zeigt den richtigen Ablauf eines Notrufs:

<https://www.youtube.com/watch?v=bFx-M-DTcsQ>

(ab Minute 4:00 Schlaganfall, davor Herzinfarkt)

Handout 3 wird von jeder Person gelesen, danach diskutiert der/die Unterrichtende anschließend mit den Teilnehmer_innen den Inhalt des Films:

- Welche Vorgangsweise ist wichtig bei einem Anruf bei der Rettung?
- Welche Notrufnummer wird gewählt: national 144 und international 112
- Geschwindigkeit zählt! (auch bei vorerst leichten Symptomen muss innerhalb der ersten Stunde die Abklärung und Behandlung eingeleitet werden, um schwerwiegende Gehirnschäden zu vermeiden)
- Wo und wie waren die entsprechenden Anleitungen aus dem Handout im Video sichtbar?
- (eventuell Video noch einmal zeigen und auf die verschiedenen Aspekte achten: Am Telefon bleiben, Rettung einweisen, etc.)

6.1.5. Arbeitsauftrag 5: Zusammenfassung des Moduls

Methode: Assoziation / Gruppendiskussion

Dauer: 30 Minuten

Material: Downloads aus dem Internet

- **Schlaganfall-Broschüre** der österreichischen Gesellschaft für Schlaganfall-Forschung: Download aus dem Internet z.B. über <http://www.kh-lienz.at/kh-lienz/nuetzliches/tipps/schlaganfall.pdf>
- Poster Schlaganfall http://www.zeitisthirn.at/Documents/schlaganfall-1/Poster%20Schlaganfall_Mai%202013.pdf

Durchführung:

Reflexion in der Gruppe:

- Was wissen wir Neues über den Schlaganfall?

- Wie lauten die Ursachen?
- Welche Symptome können auftreten?
- Wie können wir im Ernstfall Erste Hilfe leisten?

6.2. Modul 2: Der Weg des Patienten durch das Gesundheitssystem

Ziele des Moduls

- Kennenlernen des österreichischen Gesundheitssystems
- Kennenlernen verschiedener Gesundheitsberufe

In diesem Modul werden der Weg des Kranken und der Verlauf seiner Rehabilitation beschrieben. Das Modul bietet einen guten Überblick über das österreichische Gesundheitssystem (von der Rettung bis zur Rehaklinik) und die begleitenden Maßnahmen wie Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Hilfsmittelversorgung und Fahrtendienste.

Der Schwerpunkt des Moduls liegt im Kennenlernen der Institutionen und Berufsgruppen, anhand der verwendeten Filme werden aber „nebenbei“ die schwerwiegende Symptomatik eines Schlaganfalls und die zu erwartenden Langzeitfolgen für den Patienten deutlich.

Einstieg mit der Fallgeschichte des Patienten Josef:

6.2.1. Arbeitsauftrag 1: Fallgeschichte - Akutphase

- Methode:** Assoziation, Recherche
Dauer: variabel, je nach Videolänge
Material: Handout 4, Moderationskarten

Durchführung: (ohne Handout 4)

Das untenstehende Fallbeispiel wird vorgelesen, die fett gedruckten Wörter werden von dem/der Unterrichtenden an die Tafel geschrieben, um diese Begriffe später diskutieren zu können.

Fallbeispiel:

Hr. Josef ist 58 Jahre alt, als er einen Schlaganfall erleidet. Er ist von Beruf Tischler und ist in einem kleinen Betrieb beschäftigt, seine Pensionierung hatte er erst mit 65 Jahren geplant.

Der Schlaganfall passierte an einem heißen Sommertag, als er mit seinem Neffen im Garten saß. Zuerst dachte er, die große Hitze hätte ihn schläfrig gemacht und dass er normale Kreislaufprobleme hatte. Um sich abzukühlen wollte er trinken, doch er hatte plötzlich Schwierigkeiten beim Schlucken und das Getränk lief ihm aus dem Mundwinkel, was ihm sehr peinlich war. Beim Versuch sich abzuwischen hatte er auch Schwierigkeiten, seinen rechten Arm richtig zu bewegen, der fühlte sich taub und wie

„eingeschlafen“ an. Als er dies seinem Neffen erzählen wollte, bemerkte er, dass er auch nicht richtig sprechen konnte. Dieser gesamte Zustand rief große Angst in ihm hervor, und der Neffe rief sofort bei der **Rettung** an.

Aufgrund seines Krankheitsbildes kam Hr. Josef auf die **Neurologische Abteilung** des nächstgelegenen **Krankenhauses**. Bereits ab dem Eintreffen der Rettung wurde erste Hilfe geleistet. Er wurde mit Sauerstoff versorgt und im Spital wurden verschiedene Untersuchungen gemacht, unter anderem eine CT: eine Kernspin-Tomografie, die das Gehirn detailliert abbildet.

Die Diagnose Schlaganfall wurde gestellt und eine medikamentöse **Therapie** wurde eingeleitet.

Herr Josef hat folgende Symptome: Eine Sprachstörung, eine Halbseitenlähmung und so genannte Gesichtsfeldausfälle (das Sehen ist auf einer Seite eingeschränkt). Diese Symptome können sich nach einem Schlaganfall sehr schnell zurückbilden, wenn die Ursache für den Schlaganfall sehr schnell gefunden wird und behoben werden kann.

Wenn sich die Symptome in den ersten beiden Wochen nach dem Schlaganfall rasch zurückbilden, deutet das auf eine größtmögliche **Rehabilitation** hin.

Leider wurde bei Hrn. Josef das Gehirn dauerhaft geschädigt und die Symptome gehen nur sehr langsam zurück. Nerven brauchen eine sehr lange Zeit, um sich zu regenerieren. Wenn es zum Absterben von Gehirnzellen gekommen ist, können nur durch langfristige Therapien und konsequentes Üben neue Nervenverbindungen gebildet werden, die die Aufgaben übernehmen.

Je nach Verlauf kann die Therapie eines Schlaganfall-Patienten wenige Wochen bis mehrere Jahre dauern. Je langwieriger der Verlauf, umso eher muss mit bleibenden Behinderungen gerechnet werden.

Derzeit, 2 Wochen nach dem Schlaganfall, stehen Hr. Josef und seine Familie noch unter Schock. Bei seinen derzeitigen Behinderungen ist an eine Rückkehr in sein gewohntes Leben und Berufsleben noch gar nicht zu denken. Er kann nicht gehen, nicht verständlich sprechen und sich weder selbst waschen, noch anziehen oder Alltagsverrichtungen wie Essen, etc. selbständig durchführen.

Er muss bis auf weiteres im Krankenhaus bleiben, wo er auf der Fachabteilung für **Neurologie** gepflegt und therapeutisch behandelt wird.

Durchführung: (mit Handout 4)

Die Teilnehmer_innen lesen die Geschichte von Herrn Josef auf dem Handout 4 selbständig oder in Kleingruppen gemeinsam durch. Der Arbeitsauftrag, einerseits Berufsgruppen und -bezeichnungen und andererseits öffentliche Einrichtungen, Krankenhausabteilungen etc. auf Moderationskarten oder die Tafel zu schreiben, wird an die Gruppe erteilt. Später werden die Begriffe gemeinsam mit dem/der Kursleiter_in diskutiert

Ergänzung zur Fallgeschichte:

Der folgende Film (**Neurorehabilitation** der Landesnervenklinik Sigmund Freud in Graz) zeigt die Behandlung von Schlaganfallpatienten (**Berufsgruppen** und **Abteilungen des Krankenhauses** weiterhin mitschreiben).

Alternativ kann auch ein Ausschnitt aus anderen Videos gewählt werden.

Film Neurorehabilitation der Landesnervenklinik Sigmund Freud (LSF) Graz

<https://www.youtube.com/watch?v=ZPZWZqxl-bg> (Teil1)

Bis 3:58 **Pflege**
 ab 4:00 **Physiotherapie**
 ab 6:58 **Logopädie**

Fortsetzung im Video Teil 2:

<https://www.youtube.com/watch?v=otERsLVHSCo> (Teil 2)

(Logopädie bis Min. 2:58)

ab 3:00 **Ergotherapie**
 ab 5.22 **Neuropsychologie**
 ab 06:04 Vorstellung des Krankenhauses Landesnervenklinik Sigmund Freud:
**Stroke Unit (Akutversorgung), Intensivüberwachungseinheit,
 Stationen für Frührehabilitation und Neurorehabilitation,
 Akutstationen, Intensivmedizinische Einheit**

Weitere mögliche Filme: Schlaganfall-Kurzreportage (ZDF Info, mona lisa)

<https://www.youtube.com/watch?v=O2OSwe3Flz4>

Schlaganfall-Patient Reportage, Dauer 6:08

„Zurück in den Alltag“: 2 Patienten bei der Rehabilitation des Schlaganfalls (Dauer 05:15)

(enthält auch Infos zur Entstehung des Schlaganfalls)

<https://www.youtube.com/watch?v=TIzbCxlj9zs>

„Wie ein zweites Leben“: Britta Lukas (Schlaganfall mit 21 Jahren) (Dauer: 04:09)

<https://www.youtube.com/watch?v=cl8tGqWOIQY>

Fortsetzung Fallbeispiel (Teil2) – auf Handout 4:

Leider hat sich die Symptomatik von Herrn Josef in den ersten Wochen nach dem Schlaganfall nicht wesentlich gebessert.

Er und seine Familie müssen überlegen, wie es weitergeht. Derzeit ist er natürlich im Krankenstand, da eine baldige Rückkehr in den Beruf aber nicht abzusehen ist, muss er sich langfristig auf eine baldige Pensionierung einstellen, wenn nicht in den nächsten paar Monaten eine eindeutige und starke Besserung auftritt.

Diese beruflichen Überlegungen hat er zwar im Hinterkopf, im Alltag ist er aber ganz von seiner derzeitigen Lage eingenommen und stellt deprimiert fest, dass er momentan nicht einmal in der Wohnung und im Haushalt zurechtkommen würde. Er kann die paar Stufen ins Haus nicht steigen, er kann sich innerhalb der Wohnung nicht gut fortbewegen und braucht Hilfe bei allen Alltagsverrichtungen. Bei einer baldigen Entlassung aus dem Krankenhaus wäre eine Hauskrankenpflege oder Pflegehilfe nötig.

Deshalb möchte er derzeit gar nicht nach Hause zurückkehren und ist froh, als vom Spital her automatisch ein Antrag auf Rehabilitation in einer Rehabilitationsklinik gestellt wird.

Im Rehabilitationszentrum gibt es selbstverständlich auch Krankenpflegepersonal, jedoch sollten alle Patient_innen bereits größtmögliche Selbstständigkeit im Alltag erreicht haben. Herr Josef muss sich auch dort

bereits selbständig waschen und anziehen können und sich selbständig durchs Haus fortbewegen können. Weiters muss sein Gesundheitszustand so stabil sein, dass er die Ausdauer für mindestens 3 Stunden Therapie am Tag hat. Es gibt also noch viel zu tun und zu lernen für Hr. Josef.

Allerdings bieten die baulichen Gegebenheiten und der Tagesablauf im Rehabilitationszentrum mehr Hilfe und Service im Alltag als es daheim möglich wäre. Nach wenigen Wochen Neurorehabilitation im Akutkrankenhaus ist er mit Hilfe der dortigen Therapeutinnen so weit, in eine Rehaklinik umzusiedeln. Er kann sich selbständig waschen, anziehen, fortbewegen und essen und trinken. Er geht mit einem Rollator als Gehhilfe und hat verschiedene Hilfsmittel kennengelernt, wie z.B. einen Greifarm, der ihm hilft, auf den Boden gefallene Gegenstände aufzuheben oder z.B. die Schuhe heranzuziehen und „bereit zu stellen“.

Den Krankenhausaufenthalt hat die Krankenkassa bezahlt, allerdings fiel ein Selbstbehalt pro Tag an. (je nach Klinik zwischen ca. 8 und 17 Euro)

Die Rehaklinik, in die Herr Josef kommt, wird von der Pensionsversicherung betrieben: Rehabilitation bedeutet Wiedereingliederung in das tägliche Leben und bei großem Erfolg auch berufliche Rehabilitation. Wenn Menschen arbeiten, zahlen sie Sozialversicherungsbeiträge und Steuern: Von diesem Geld können Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken gebaut und betrieben werden. Auf der anderen Seite kostet die Pflege eines pflegebedürftigen Menschen viel Geld, weshalb die Versicherungen viel Wert darauf legen, die bestmögliche Rehabilitation zu gewähren.

Rehabilitation:

„Generelles Rehabilitationsziel ist es, Patienten wieder in die Lage zu versetzen, möglichst ohne fremde Hilfe ein eigenständiges Leben zu führen, einen Beruf auszuüben oder eine Ausbildung absolvieren zu können. Es gilt, behinderungsbedingte Pensionierungen und Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zumindest aufzuschieben.“

<https://rehakompass.goeg.at/RundUmReha/ZielUndUmfang>,

Deshalb (um Pensionierung oder dauerhafte Pflegebedürftigkeit zu verhindern) werden die Kosten für die Rehabilitation von den Versicherungen getragen. Es kann dafür sowohl die Krankenversicherung oder auch die Pensionsversicherung zuständig sein.

(Die Rehabilitation nach schweren Unfällen wird von der Unfallversicherung getragen).

6.2.2. Arbeitsauftrag 1: Einrichtungen des Gesundheitssystems

Methode: Assoziationsmethode, Recherche

Dauer: variabel, Minimum 60 Minuten

Material: Handout 5, Internet

Durchführung:

Die Begriffe, die in der Fallgeschichte vorkommen, sollen nun von der Gruppe in Institutionen bzw. Abteilungen und Berufe unterteilt und mit weiteren Begriffen ergänzt werden (siehe unten).

Anschließend wird das Handout 5 ausgehändigt und die Fragen im Internet recherchiert und schließlich gemeinsam verglichen.

Institutionen und Abteilungen:

- Rettung
- Krankenhaus
- Akutstation
- Intensivstation (Intensiveinheit)
- stroke unit / Neurorehabilitation
- Neurologie
- Rehabilitationszentrum / Rehaklinik

Berufe: (Sammlung für Modul 3)

- Rettung: Rettungssanitäter_innen und Notarzt/Notärztin
- Krankenhauspersonal: Notärzte/Notärztinnen, Fachärzte/Fachärztinnen, Gesundheits-und Krankenpflege, medizinisch-technische Assistent_innen
- Therapeut_innen: Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Neuropsychologie
- Hauskrankenpflege, Pflegehilfe

6.2.3. Zurück in den Alltag: Fortsetzung der Fallgeschichte

Methode: Recherche und Vergleich

Dauer: 60 Minuten

Material: Handout 4, Internet, Moderationskarten

Durchführung:

Der letzte Teil der Geschichte von Herrn Josef (Handout 4) wird gelesen. Die fett gedruckten Wörter werden ausgeschrieben und anschließend der Reihe nach behandelt.

- Welche Möglichkeiten zur Unterstützung gibt es?
- Wie definieren bzw. unterscheiden sich die einzelnen Möglichkeiten?

Fortsetzung Fallbeispiel (Teil3) – auf Handout 4:

Herr Josef verbringt mehrere Wochen im Rehabilitationszentrum und macht große Fortschritte. Er wird kräftiger, lernt, mit seinen Behinderungen umzugehen, lernt verschiedene neue Hilfsmittel für den Alltag kennen und macht dank der Logopädie auch große Fortschritte im sprachlichen Bereich.

Nach dem Aufenthalt im Rehabilitationszentrum kommt Hr. Josef zum ersten Mal seit dem Schlaganfall wieder nach Hause. Mehr als zwei Monate sind seither vergangen.

Herr Josef hat Glück, er lebt nicht allein und seine Frau kann ihm daheim behilflich sein. Trotzdem Türschwelle, Teppiche etc. können Hindernisse und Gefahren darstellen, auch kann es nötig sein, im Badezimmer oder im WC Haltegriffe zu montieren.

Hilfsmittel können Gehhilfen wie Krücken, Stöcke oder der Rollator sein. Es gibt aber auch Ein-händerhilfsmittel zur Verwendung in der Küche oder Anziehhilfen, Greifarme (kein Bücken nötig) etc.

Sein Leben ist jetzt völlig anders als vor dem Schlaganfall. Er ist nicht mehr berufstätig, aber der Alltag selbst ist zu einer Herausforderung geworden und die Neuorganisation seiner Lebenssituation nimmt ihn

völlig in Anspruch. Er und seine Frau sind verunsichert. Wird er auch daheim noch professionelle Hilfe und Pflege brauchen, oder werden sie den Alltag gemeinsam meistern?

Sie bekommen von der Sozialarbeiterin Beratung, welche Angebote es für die Unterstützung im Alltag zu Hause gibt.

Herr Josef braucht keine **medizinische Hauskrankenpflege** in diesem Sinn mehr. Aber er ist sich nicht sicher, ob er die Grundpflege (Haut- Haar- und Zahnpflege) wirklich gut durchführen kann und ob er es seiner Frau zumuten möchte, für alles zuständig zu sein. Die Sozialarbeiterin informiert ihn deshalb über die Möglichkeit der Pflegehilfe und der Heimhilfe. Die **Pflegehilfe** kann ihm bei der Körperpflege, beim Waschen, Anziehen und auch bei Alltagsverrichtungen helfen, und die **Heimhilfe** kann die hauswirtschaftlichen Dinge wie Einkaufen, Kochen oder Essen anrichten, den Wohnungsputz etc. übernehmen.

Noch kann sich Herr Josef gar nicht vorstellen, wie der Alltag sein wird und was er brauchen wird. Deshalb freut er sich, dass die Sozialarbeiterin ihm eine Broschüre über das **Pflegetelefon** mitgibt, wo er sich über all diese Angebote näher informieren kann, wenn er sich dann sicher ist, was er braucht.

Die ersten Wochen in der Wohnung sind für ihn eine große Umstellung. Er möchte alles so gut wie möglich selbständig machen, wie er es im Rehabilitationszentrum gelernt hat, findet es aber ungleich schwerer daheim in der Wohnung, weil er sich zum Beispiel mit dem Rollator nicht so gut fortbewegen kann, von der Couch nicht alleine aufstehen kann und so weiter. Er fühlt sich oft überfordert und mutlos. Seine Frau und er haben einen völlig neuen Alltag als vor dem Schlaganfall. Früher war er berufstätig und viel außer Haus, nun ist er zu Hause und auf Hilfe angewiesen.

Auch seine Frau ruft beim Pflegetelefon an und erfährt, dass auch sie Unterstützung und Beratung bekommen kann. In **Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige** kann sie sich mit anderen austauschen, und beim Roten Kreuz kann sie eine **Schulung** machen, in der sie lernt, wie sie ihren Mann so unterstützen kann, dass die Übung der gelähmten Seite fortgesetzt wird und er dadurch im Alltag immer selbständiger wird.

Herr Josef möchte auch die Therapien ambulant fortsetzen (Ergo- Physio- und Logopädie). Die Physiotherapeutin kommt zu ihm nach Hause, doch die anderen beiden arbeiten in einer Gemeinschaftspraxis und bieten derzeit keine Hausbesuche an. Herr Josef kann weder Autofahren noch sieht er sich derzeit in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Ebenfalls über das Pflegetelefon wird er darüber informiert, dass er einen **Fahrtendienst** bestellen kann, der auf Anordnung des Arztes sogar von der Krankenkassa bezahlt wird. Der Fahrtendienst holt ihn für wichtige Termine von daheim ab und bringt ihn nach dem Termin wieder nach Hause.

Sogenannte **„mobile Dienste“**, meist von Hilfsorganisationen wie der Caritas oder dem Roten Kreuz würden zu ihm nach Hause kommen und ihm Essen auf Rädern, Besuchsdienste und vieles mehr zur Verfügung stellen.

Nach und nach stellt sich ein neuer Lebensrhythmus ein und bald ist Herr Josef bereit, auch zuhause die therapeutischen Übungen fortzusetzen und kann dadurch weitere Fortschritte in Richtung Genesung erzielen.

Möglichkeiten der häuslichen Betreuung:

- **Hilfsmittel:** Gehhilfen wie Krücken, Stöcke oder der Rollator
- Einhänderhilfsmittel zur Verwendung in der Küche oder Anziehhilfen, Greifarme (kein Bücken nötig) etc.
- Sogenannte „**mobile Dienste**“, meist von Hilfsorganisationen wie der Caritas oder dem Roten Kreuz kommen zu den Patienten nach Hause: Es gibt Heimhilfe, Pflegehilfe, Essen auf Rädern, Besuchsdienste und vieles mehr.
- Die **medizinische Hauskrankenpflege** zum Beispiel ist für Patienten, die noch viel Pflege brauchen (wie z.B. Wundversorgung, Injektionen etc.) Sie wird von diplomiertem Krankenpflegepersonal durchgeführt und muss vom Arzt angeordnet und von der Krankenkassa bewilligt werden.
- **Hauskrankenpflege:**
Pflege in häuslicher Umgebung
Hauskrankenpflege wird über ärztliche Verordnung für vier Wochen gewährt. Eine Verlängerung ist nach Vorlage eines ärztlichen Attests bei Ihrem Krankenversicherungsträger möglich.
Die Hauskrankenpflege wird ausschließlich von diplomierten Krankenschwestern bzw. Krankenpflegern auf ärztliche Anordnung erbracht. Sie umfasst nur medizinische Leistungen (Injektionen, Sondenernährung, Wundversorgung).
- **Selbsthilfegruppen** für pflegende Angehörige kann sie sich mit anderen austauschen, und beim Roten Kreuz kann sie eine Schulung machen, in der sie lernt, wie sie ihren Mann so unterstützen kann, dass die Übung der gelähmten Seite fortgesetzt wird und er dadurch im Alltag immer selbständiger wird.
- **Fahrtendienst** bestellen kann, der auf Anordnung des Arztes sogar von der Krankenkassa bezahlt wird. Der Fahrtendienst holt ihn für wichtige Termine von daheim ab und bringt ihn nach dem Termin wieder nach Hause.

6.3. Modul 3: Berufsgruppen und Ausbildungswege

Ziele des Moduls

- Reflexion über eigene Berufswünsche
- Realistische Einschätzung (Ausbildungswege)

In diesem Modul sollen die Berufsgruppen im Bereich der Krankenpflege und Rehabilitation sowie deren Ausbildungswege näher kennen gelernt werden. Dies dient vor allem als Überblick, wie viele unterschiedliche Helfer_innen in so einer akuten und letztendlich langwierigen Krankengeschichte zusammen arbeiten, um den/die erkrankte Person wieder in den Alltag zurückzuführen. Außerdem soll ein kleiner Einblick in die Welt der verschiedenen Ausbildungen in diesem Bereich gegeben werden, der keinesfalls eine Behandlung im Fachbereich Berufsorientierung ersetzt, maximal als Ergänzung dient.

6.3.1. Arbeitsauftrag 1: Berufsgruppen

- Methode:** Gruppendiskussion / Sesselkreis
Dauer: variabel
Material: Liste der im Modul 2 vorgekommenen Berufe (siehe unten), eventuell Kärtchen

Durchführung:

Die Teilnehmenden sprechen über die im Unterrichtsbeispiel angesprochenen Berufsgruppen. Welche Berufe sind vorgekommen bzw. im Fall einer Schlaganfallbehandlung nötig? Die Berufe werden auf Karten oder die Tafel notiert.

Anschließend wird diskutiert:

- Wer würde sich für einen Beruf davon interessieren?
- Wenn ja, für welchen?
- Sind bereits die Zugangsvoraussetzungen und Ausbildungswege bekannt?
- Wichtiger Hinweis: Für Pflege- und Sozialberufe gilt der erwachsenengerechte Pflichtschulabschluss auch positiv absolviertes 9. Schuljahr, wenn das Fach Gesundheit und Soziales absolviert wird.

Die Berufe werden je nach Ausbildungswegen geordnet:**Direkt nach dem Pflichtschulabschluss mögliche Ausbildungen:**

- Rettungssanitäter_in
- Pflegehelfer_in
- Heimhilfer_in
- Gesundheits- und Krankenpfleger_in
- MTF: Medizinisch technische Fachkraft (im Unterrichtsbeispiel nicht vorgekommen)

Ausbildungen, die das Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege oder die Matura zur Voraussetzung haben:**Gehobene Medizinisch-technische Dienste:**

- MTA: Medizinisch technische Assistenz (Zugangsvoraussetzung auch MTF)
- MTD: Medizinisch technische Dienste: (Krankenpflegediplom oder Matura):
- Ergotherapie
- Logopädie
- Physiotherapie

Ausbildungen an der Universität:

Zugangsvoraussetzung Matura oder Studienberechtigungsprüfung

Ärzte, Fachärzte, Notfallmediziner, Neuropsychologie

Sozialbetreuungsberufe auf landesgesetzlicher Basis:

In Österreich gibt es Sozialbetreuungsberufe wie den der Diplom-Sozialbetreuer_in (3600 Stunden Ausbildung) mit den Bereichen Altenarbeit, Familienarbeit und Behindertenarbeit. Daneben den/die Fach-Sozialbetreuer_in (2400 Stunden Ausbildung) für Altenarbeit und Behindertenarbeit. Der Beruf des Sozialbetreuers / der Sozialbetreuerin beinhaltet die bundesgesetzliche Ausbildung zur Pflegehilfe und kann daher als Pflegehelfer_in arbeiten.

Heimhelfer_innen (400 Stunden Ausbildung) unterstützen Menschen mit Beeinträchtigungen in der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens im Sinne von Eigenaktivität und Hilfe zur Selbsthilfe. Der Beruf des Heimhelfers / der Heimhelferin kann um das Modul Unterstützung bei der Basisversorgung (UBV) (140 Stunden Ausbildung, 100 Theorie und 40 Praktikum) erweitert werden, wo nach

Anordnung und unter Aufsicht des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpfleger_innen eine Mitarbeit in der Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen kann.

Weiters gibt es den Beruf des Personenbetreuers / der Pflegebetreuerin oder des Heimpflegers / der Heimpflegerin in der 24-Stunden-Betreuung, wo auf Anordnung und unter Aufsicht des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpfleger_innen die Mitarbeit in der Gesundheits- und Krankenpflege möglich ist.

6.3.2. Arbeitsauftrag 2: Recherche über Ausbildungswege

Als kleiner Exkurs im Rahmen der Gesundheit und Soziales Unterrichts oder in umfassender Form in Zusammenarbeit mit Berufsorientierung.

Methode: Recherchearbeit

Dauer: 30 Minuten

Material: Internet

(Alternativ: Exkursionen zu Berufsinformationsmessen, AMS etc.)

Durchführung:

Es werden Ausbildungen zu einem Wunschberuf im eigenen Bundesland gesucht. Die Teilnehmenden sollen folgende Inhalte finden:

- Genaue Berufsbezeichnung
- Träger der Ausbildung (Caritas, Name der Fachhochschule, etc.)
- Zugangsvoraussetzungen
- Dauer der Ausbildung
- Kosten der Ausbildung (auch: gibt es Förderungen?)
- Wie bewerbe ich mich?

6.4. Modul 4: Sozialversicherung und e-Card

Ziele des Moduls

- Die Bedeutung von Sozialstaat und Versicherungsschutz verstehen
- Die Funktion der e-Card kennenlernen

Einleitung und Rückblick auf die Fallgeschichte:

Im Unterrichtsbeispiel wurde der Weg des Patienten Josef begleitet (Modul 2).

Er erlitt einen Schlaganfall und war über 2 Monate lang ständig in Behandlung. Zuerst auf der Akutklinik, später im Rehabilitationszentrum. Die Kosten wurden von der Sozialversicherung übernommen.

Auch wenn danach weitere Leistungen vom Arzt angeordnet werden, wie z.B. Hilfsmittel, ambulante

Therapien oder auch der Fahrtendienst, der ihn zu diesen Therapien hinbringt, werden diese zum Großteil von der Krankenversicherung bezahlt (es bleibt immer ein Selbstbehalt, je nach Therapie oder Hilfsmittel in der Größenordnung von wenigen Euros bis mehrere hundert Euro).

Der Aufenthalt im Krankenhaus wurde von der Krankenversicherung bezahlt, der Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik wurde von der Pensionsversicherung bezahlt.

Für Herr Josef blieb lediglich ein Selbstbehalt von ca. 7 – 18 Euro pro Tag (von dem man sich unter Umständen auch befreien lassen kann)

Allein der Rettungstransport kann aber mehrere hundert Euro kosten, wenn man ihn selbst bezahlen muss. Jede Nacht im Spital kostet mindestens 200 Euro, je nach Einrichtung, Personal und Überwachungsgeräten (z.B. Intensivstation) auch ein Vielfaches davon. Jede Untersuchung, jedes Medikament, die aufwändige Therapie: alles kostet Geld.

Doch woher kommt das Geld für alle nötigen Untersuchungen und Aufenthalte? Darauf wird in die-sem Modul etwas näher eingegangen.

6.4.1. Arbeitsauftrag 1: Versicherungsschutz in Österreich

Methode: Vortrag und Diskussion

Dauer: 50 Minuten

Material: Handout 6, Handout 7

Durchführung:

Das Thema Sozialstaat und Sozialversicherung wird besprochen. Die Begriffe auf den Handouts werden erklärt bzw. erläutert und in der Gruppe diskutiert.

Weiterführende Diskussion: Gibt es vergleichbare Systeme in den Herkunftsländern?

6.4.2. Arbeitsauftrag 1: Sozialversicherung und e-card

Methode: Einzelarbeit und Texterfassung

Dauer: 50 Minuten

Material: Handout 8

Durchführung:

Die Teilnehmenden sehen sich die eigenen e-card genauer an (oder verwenden die Abbildung auf dem Handout) und beantworten selbständig die Fragen des Handouts.

7. Quellenverzeichnis

Linkliste

Modul 1

<http://www.zeitisthirn.at/> (Stand Juni 2015)

<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/Schlaganfall.html> (Stand Juni 2015)

<https://www.youtube.com/watch?v=W5ijh02Fyhk> (Stand Juni 2015)

<https://www.youtube.com/watch?v=bFx-M-DTcsQ> (Stand März 2015)

<http://www.kh-lienz.at/kh-lienz/nuetzliches/tipps/schlaganfall.pdf> (Stand März 2015)

http://www.zeitisthirn.at/Documents/schlaganfall-1/Poster%20Schlaganfall_Mai%2013.pdf (Stand März 2013)

<http://www.wien.gv.at/rettung/notruf.html> (Stand März 2015)

<http://www.aekwien.at/index.php/hotlines-a-patienteninfo/aerztefunkdienst-141> (Stand Juni 2015)

Modul 2

<https://www.youtube.com/watch?v=ZPZWZqxl-bg> (Stand Juni 2015)

<https://www.youtube.com/watch?v=otERsLVHSCo> (Stand Juni 2015)

<https://www.youtube.com/watch?v=O2OSwe3Flz4> (Stand Juni 2015)

<https://www.youtube.com/watch?v=TIzbCxlj9zs> (Stand Juni 2015)

<https://www.youtube.com/watch?v=cl8tGqWOIQY> (Stand Juni 2015)

<https://rehakompass.goeg.at/RundUmReha/ZielUndUmfang> (Stand Juni 2015)

Modul 4

<http://www.chipkarte.at> (Stand Juni 2015)

<http://www.buergerkarte.at/> (Stand Juni 2015)

<http://www.elga.gv.at/> (Stand Juni 2015)

<https://www.gesundheit.gv.at/> (Stand Juni 2015)

www.sozialversicherung.at/ (Stand Juni 2015)

http://wien.arbeiterkammer.at/beratung/steuerundeinkommen/svwerte/SV_Werte.html (Stand Juni 2015)

8. Abbildungen

Abbildung 1

www.sozialversicherung.at/ (Stand Juni 2015)

Abbildung 2

<https://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/content/contentWindow?contentid=10008.555187&action=b&cacheability=PAGE&version=1406880911%20S.%2028> (Stand Juni 2015)

9. Anhang

9.1. Handouts

Handout 1 zu Modul 1: Recherchearbeit zum Thema Schlaganfall

Handout 2 zu Modul 1: Selbsterfahrung

Handout 3 zu Modul 1: Erste Hilfe

Handout 4 zu Modul 2: Fallbeispiel

Handout 5 zu Modul 2: Einrichtungen des Gesundheitssystems

Handout 6 zu Modul 4: e-card

Handout 7 zu Modul 4: Sozialversicherung

Handout 8 zu Modul 4: Bedeutung von e-card und Sozialversicherung

9.2. Lösungen

Handout 1 zu Modul 1: Recherche zum Thema Schlaganfall

Handout 5 zu Modul 2: Einrichtungen des Gesundheitssystems

Handout 8 zu Modul 4: Bedeutung der e-Card und Sozialversicherung



Handout 1 – Recherchearbeit zum Thema Schlaganfall

Aufgabe 1:

Besuche die Seite <http://www.zeitisthirn.at/> (lesen) – Artikelaufteilung ist passend zu den 3 möglichen Themen/Arbeitsgruppen für die Erarbeitung der körperlichen Anzeichen.

oder alternativ diese Online-Fortbildungen <https://www.youtube.com/watch?v=W5ijh02Fyhk> (hören) oder andere Internetseiten.

Themenbereiche zur Recherche oder Aufteilung in Arbeitsgruppen:

KÖRPERLICHE ANZEICHEN

- Schlaganfall - was ist das?
Was passiert im Gehirn – wie kommt es zu einem Schlaganfall?

Welche weiteren medizinischen Bezeichnungen gibt es für den Schlaganfall?

- Welche Symptome und Warnzeichen gibt es?
- Risikofaktor Nr. eins für Schlaganfall ist die Arteriosklerose.
Welche Ursachen gibt es dafür?

ERNÄHRUNG UND LEBENSGEWOHNHEITEN

- Welche Risikofaktoren gibt es im Alltag (z.B. Ernährung und Lebensstil)
- Welchem Risiko sind junge Frauen ausgesetzt?
- Was kann ich selbst zur Vorbeugung tun?



Handout 2 – Arbeitsaufträge für die Selbsterfahrung

Lähmung:

Aufgabe 1: Simuliere eine Gangstörung

Stell dir vor, du bist halbseitig gelähmt und deshalb auf eine Gehhilfe wie einen Gehstock oder einen Rollator angewiesen. Beachte, dass durch die Lähmung auch deine Kraft eingeschränkt und dein Gleichgewicht gestört ist.

Erkunde das Gebäude und die Umgebung.

Wo komme ich gut hin? Wohin nicht? Wie lange dauern meine Wege?

Aufgabe 2: Simuliere eine Halbseitenlähmung

Ein Arm hängt schlaff an der Seite herunter und kann nicht bewegt, maximal mittels seines Gewichts „geschwenkt“ werden.

Versuche, die bereit gelegten Kleidungsstücke an- und ausziehen.

Was gelingt? Was gelingt nur mit kreativen Methoden? Was gelingt gar nicht?

Aufgabe 3: Simuliere eine Halbseitenlähmung

Setze dich zum Tisch und lege eine Hand am Tisch ab. Diese darf in der Folge nicht mehr verwendet werden.

Kann eine Tube / ein Glas mit nur einer Hand geöffnet werden? Wenn ja, wie?

Weitere Aufgaben:



Sprachstörung:

Aufgabe 1: Simuliere eine (motorische) Sprachstörung

Nimm etwas (z.B. eine Apfelspalte) quer in den Mund (zwischen die Zähne) und versuche, ein Gespräch mit deinem Gegenüber zu führen. Wie reagieren sie?
Wie reagierst du?

Aufgabe 2 (schwierig): Simuliere eine Sprachstörung (Wortfindungsstörung)

Verfasse einen kurzen Text, über den du dann mit deinem Gegenüber sprichst. Wähle ein möglichst einfaches Thema. Ersetze dann die Hauptwörter durch ähnliche Begriffe, die du mit dem eigentlichen Wort in Verbindung bringst (z.B.: Fußball = Torspiel), und erzähle so eine Geschichte.

Die zuhörenden Personen versuchen, durch Fragen alles zu verstehen – du antwortest aber immer nach demselben Schema (bestimmte Wörter sind vertauscht).

Können die zuhörenden Personen dich verstehen? Können sie der Erzählung folgen?

Wenn ja, wie lange dauert es, bis dich dein Gegenüber versteht?



Handout3 – Der richtige Notruf

Notruf 144:

Von den meisten öffentlichen Telefonen sowie Handy und Festnetz ist der Anruf kostenlos.

In ganz Österreich ist durch Wählen der Nummer 144 (ohne Vorwahl) flächendeckend die nächste Rettungsleitstelle erreichbar. Diese entscheidet je nach der Art des Notfalls, welche Rettungsmittel zum Notfallort entsandt werden.

Alle Leitstellen in Österreich sind miteinander verbunden, so dass im Grenzbereich zwischen zwei Leitstellen die Informationen rasch an die „richtige“ Rettung weitergegeben können.

Anfallende Einsätze werden an die eigenen Fahrzeuge und auch an die befreundeten Organisationen vergeben, das dem Notfallort nächst positionierte geeignete freie Rettungsmittel wird entsandt.

Euronotruf 112:

Zusätzlich zu den bestehenden Notrufnummern von Feuerwehr 122, Polizei 133 und Rettung 144 wurde in europäischen Ländern ein einheitlicher Notruf etabliert. Durch Wählen der Nummer 112 (ohne Vorwahl, von Mobiltelefonen aus auch ohne SIM-Karte möglich) gelangen Sie in Österreich zur nächsten Polizeidienststelle, welche Ihnen weiterhelfen kann.

Fragen am Telefon:

- Wo genau ist der Notfallort?
- Wie lautet Ihre Rückrufnummer?
- Was passiert ist?
- Wie alt ist der Patient / die Patientin?
- Ist die Person wach (bei Bewusstsein)?
- Atmet die Person?



Befolgen Sie die telefonischen Anweisungen der Mitarbeiter_innen der Leitstelle!

Das Gespräch wird immer durch die Mitarbeiter_innen beendet, die Ihnen abschließend versichern „Hilfe ist unterwegs!“

Wenn es die Situation zulässt, empfangen Sie das Rettungsteam vor dem Haus, Betrieb oder Gelände und führen Sie es zum Patienten / zur Patientin.

Erste-Hilfe-Anleitung am Telefon

Viele Rettungsleitstellen arbeiten bereits anhand eines modernen standardisierten Abfragesystems, welches auch Erste-Hilfe-Anweisungen am Telefon beinhaltet. So werden Sie zum Beispiel im Fall einer Geburt oder auch beim Kreislaufstillstand telefonisch zur Ersten Hilfe angeleitet. Während die Rettung schon unterwegs ist, hält die Person in der Leitstelle so lange den telefonischen Kontakt zu Ihnen, bis das Rettungsteam eintrifft.

Quelle: Wiener Berufsrettung - Rettungsnotruf - Alarmierung

<http://www.wien.gv.at/rettung/notruf.html>

Ergänzend siehe auch:

<http://www.aekwien.at/index.php/hotlines-a-patienteninfo/aerztefunkdienst-141>



Handout 4 – Fallbeispiel

Aufgabe 1:

- Lies den folgenden Text aufmerksam durch
- Schreibe die fett gedruckten Wörter auf Kärtchen oder die Tafel
- Überlege, ob die Bedeutung der einzelnen Wörter kennst und besprich sie in der Gruppe und anschließend mit dem/der Kursleiter_in

Hr. Josef ist 58 Jahre alt, als er einen Schlaganfall erleidet. Er ist von Beruf Tischler und ist in einem kleinen Betrieb beschäftigt, seine Pensionierung hatte er erst mit 65 Jahren geplant.

Der Schlaganfall passierte an einem heißen Sommertag, als er mit seinem Neffen im Garten saß. Zuerst dachte er, die große Hitze hätte ihn schläfrig gemacht und dass er normale Kreislaufprobleme hatte. Um sich abzukühlen wollte er trinken, doch er hatte plötzlich Schwierigkeiten beim Schlucken und das Getränk lief ihm aus dem Mundwinkel, was ihm sehr peinlich war. Beim Versuch, sich abzuwischen hatte er auch Schwierigkeiten, seinen rechten Arm richtig zu bewegen, der fühlte sich taub und wie „eingeschlafen“ an. Als er dies seinem Neffen erzählen wollte, bemerkte er, dass er auch nicht richtig sprechen konnte. Dieser gesamte Zustand rief große Angst in ihm hervor, und der Neffe rief sofort bei der **Rettung** an.

Aufgrund seines Krankheitsbildes kam Hr. Josef auf die **Neurologische Abteilung** des nächstgelegenen **Krankenhauses**. Bereits ab dem Eintreffen der Rettung wurde erste Hilfe geleistet. Er wurde mit Sauerstoff versorgt und im Spital wurden verschiedene Untersuchungen gemacht, unter anderem eine CT: eine Kernspin-Tomografie, die das Gehirn detailliert abbildet.

Die Diagnose Schlaganfall wurde gestellt und eine medikamentöse **Therapie** wurde eingeleitet.

Herr Josef hat folgende Symptome: Eine Sprachstörung, eine Halbseitenlähmung und so genannte Gesichtsfeldausfälle (das Sehen ist auf einer Seite eingeschränkt). Diese Symptome können sich nach einem Schlaganfall sehr schnell zurückbilden, wenn die Ursache für den Schlaganfall sehr schnell gefunden wird und behoben werden kann.



Wenn sich die Symptome in den ersten beiden Wochen nach dem Schlaganfall rasch zurückbilden, deutet das auf eine größtmögliche **Rehabilitation** hin.

Leider wurde bei Hr. Josef das Gehirn dauerhaft geschädigt und die Symptome gehen nur sehr langsam zurück. Nerven brauchen eine sehr lange Zeit, um sich zu regenerieren. Wenn es zum Absterben von Gehirnzellen gekommen ist, können nur durch langfristige Therapien und konsequentes Üben neue Nervenverbindungen gebildet werden, die die Aufgaben übernehmen.

Je nach Verlauf kann die Therapie eines Schlaganfall-Patienten wenige Wochen bis mehrere Jahre dauern. Je langwieriger der Verlauf, umso eher muss mit bleibenden Behinderungen gerechnet werden.

Derzeit, 2 Wochen nach dem Schlaganfall, stehen Hr. Josef und seine Familie noch unter Schock. Bei seinen derzeitigen Behinderungen ist an eine Rückkehr in sein gewohntes Leben und Berufsleben noch gar nicht zu denken. Er kann nicht gehen, nicht verständlich sprechen und sich weder selbst waschen, noch anziehen oder Alltagsverrichtungen wie Essen, etc. selbständig durchführen.

Er muss bis auf weiteres im Krankenhaus bleiben, wo er auf der Fachabteilung für **Neurologie** gepflegt und therapeutisch behandelt wird.

Fortsetzung Fallbeispiel (Teil 2)

Leider hat sich die Symptomatik von Herrn Josef in den ersten Wochen nach dem Schlaganfall nicht wesentlich gebessert.

Er und seine Familie müssen überlegen, wie es weitergeht. Derzeit ist er natürlich im Krankenstand, da eine baldige Rückkehr in den Beruf aber nicht abzusehen ist, muss er sich langfristig auf eine baldige Pensionierung einstellen, wenn nicht in den nächsten paar Monaten eine eindeutige und starke Besserung auftritt.

Diese beruflichen Überlegungen hat er zwar im Hinterkopf, im Alltag ist er aber ganz von seiner derzeitigen Lage eingenommen und stellt deprimiert fest, dass er momentan nicht einmal in der Wohnung und im Haushalt zurechtkommen würde. Er kann die paar Stufen ins Haus nicht steigen, er kann sich innerhalb der Wohnung nicht gut fortbewegen und braucht Hilfe bei allen Alltagsverrichtungen. Bei einer baldigen Entlassung aus dem Krankenhaus wäre eine Hauskrankenpflege oder Pflegehilfe nötig.



Deshalb möchte er derzeit gar nicht nach Hause zurückkehren und ist froh, als vom Spital her automatisch ein Antrag auf Rehabilitation in einer Rehabilitationsklinik gestellt wird.

Im Rehabilitationszentrum gibt es selbstverständlich auch Krankenpflegepersonal, jedoch sollten alle Patient_innen bereits größtmögliche Selbständigkeit im Alltag erreicht haben. Herr Josef muss sich auch dort bereits selbständig waschen und anziehen können und sich selbständig durchs Haus fortbewegen können. Weiters muss sein Gesundheitszustand so stabil sein, dass er die Ausdauer für mindestens 3 Stunden Therapie am Tag hat. Es gibt also noch viel zu tun und zu lernen für Hr. Josef.

Allerdings bieten die baulichen Gegebenheiten und der Tagesablauf im Rehabilitationszentrum mehr Hilfe und Service im Alltag als es daheim möglich wäre. Nach wenigen Wochen Neurorehabilitation im Akutkrankenhaus ist er mit Hilfe der dortigen Therapeutinnen so weit, in eine Rehaklinik umzusiedeln. Er kann sich selbständig waschen, anziehen, fortbewegen und essen und trinken. Er geht mit einem Rollator als Gehhilfe und hat verschiedene Hilfsmittel kennengelernt, wie z.B. einen Greifarm, der ihm hilft, auf den Boden gefallene Gegenstände aufzuheben oder z.B. die Schuhe heranzuziehen und „bereit zu stellen“.

Den Krankenhausaufenthalt hat die Krankenkassa bezahlt, allerdings fiel ein Selbstbehalt pro Tag an. (je nach Klinik zwischen ca. 8 und 17 Euro)

Die Rehaklinik, in die Herr Josef kommt, wird von der Pensionsversicherung betrieben: Rehabilitation bedeutet Wiedereingliederung in das tägliche Leben und bei großem Erfolg auch berufliche Rehabilitation. Wenn Menschen arbeiten, zahlen sie Sozialversicherungsbeiträge und Steuern: Von diesem Geld können Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken gebaut und betrieben werden. Auf der anderen Seite kostet die Pflege eines pflegebedürftigen Menschen viel Geld, weshalb die Versicherungen viel Wert darauf legen, die bestmögliche Rehabilitation zu gewähren.

Fortsetzung Fallbeispiel (Teil 3)

Herr Josef verbringt mehrere Wochen im Rehabilitationszentrum und macht große Fortschritte. Er wird kräftiger, lernt, mit seinen Behinderungen umzugehen, lernt verschiedene neue Hilfsmittel für den Alltag kennen und macht dank der Logopädie auch große Fortschritte im sprachlichen Bereich.



Nach dem Aufenthalt im Rehabilitationszentrum kommt Hr. Josef zum ersten Mal seit dem Schlaganfall wieder nach Hause. Mehr als zwei Monate sind seither vergangen.

Herr Josef hat Glück, er lebt nicht allein und seine Frau kann ihm daheim behilflich sein. Trotzdem Türschwellen, Teppiche etc. können Hindernisse und Gefahren darstellen, auch kann es nötig sein, im Badezimmer oder im WC Haltegriffe zu montieren.

Hilfsmittel können Gehhilfen wie Krücken, Stöcke oder der Rollator sein. Es gibt aber auch Einhänderhilfsmittel zur Verwendung in der Küche oder Anziehhilfen, Greifarme (kein Bücken nötig) etc.

Sein Leben ist jetzt völlig anders als vor dem Schlaganfall. Er ist nicht mehr berufstätig, aber der Alltag selbst ist zu einer Herausforderung geworden und die Neuorganisation seiner Lebenssituation nimmt ihn völlig in Anspruch. Er und seine Frau sind verunsichert. Wird er auch daheim noch professionelle Hilfe und Pflege brauchen, oder werden sie den Alltag gemeinsam meistern?

Sie bekommen von der Sozialarbeiterin Beratung, welche Angebote es für die Unterstützung im Alltag zu Hause gibt.

Herr Josef braucht keine **medizinische Hauskrankenpflege** in diesem Sinn mehr. Aber er ist sich nicht sicher, ob er die Grundpflege (Haut- Haar- und Zahnpflege) wirklich gut durchführen kann und ob er es seiner Frau zumuten möchte, für alles zuständig zu sein. Die Sozialarbeiterin informiert ihn deshalb über die Möglichkeit der Pflegehilfe und der Heimhilfe. Die **Pflegehilfe** kann ihm bei der Körperpflege, beim Waschen, Anziehen und auch bei Alltagsverrichtungen helfen, und die **Heimhilfe** kann die hauswirtschaftlichen Dinge wie Einkaufen, Kochen oder Essen anrichten, den Wohnungsputz etc. übernehmen.

Noch kann sich Herr Josef gar nicht vorstellen, wie der Alltag sein wird und was er brauchen wird. Deshalb freut er sich, dass die Sozialarbeiterin ihm eine Broschüre über das **Pflegetelefon** mitgibt, wo er sich über all diese Angebote näher informieren kann, wenn er sich dann sicher ist, was er braucht.

Die ersten Wochen in der Wohnung sind für ihn eine große Umstellung. Er möchte alles so gut wie möglich selbständig machen, wie er es im Rehabilitationszentrum gelernt hat, findet es aber ungleich schwerer daheim in der Wohnung, weil er sich zum Beispiel mit dem Rollator nicht so gut fortbewegen kann, von der Couch nicht alleine aufstehen kann



und so weiter. Er fühlt sich oft überfordert und mutlos. Seine Frau und er haben einen völlig neuen Alltag als vor dem Schlaganfall. Früher war er berufstätig und viel außer Haus, nun ist er zu Hause und auf Hilfe angewiesen.

Auch seine Frau ruft beim Pflgetelefon an und erfährt, dass auch sie Unterstützung und Beratung bekommen kann. In **Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige** kann sie sich mit anderen austauschen, und beim Roten Kreuz kann sie eine Schulung machen, in der sie lernt, wie sie ihren Mann so unterstützen kann, dass die Übung der gelähmten Seite fortgesetzt wird und er dadurch im Alltag immer selbständiger wird.

Herr Josef möchte auch die Therapien ambulant fortsetzen (Ergo- Physio- und Logopädie). Die Physiotherapeutin kommt zu ihm nach Hause, doch die anderen beiden arbeiten in einer Gemeinschaftspraxis und bieten derzeit keine Hausbesuche an. Herr Josef kann weder Autofahren noch sieht er sich derzeit in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Ebenfalls über das Pflgetelefon wird er darüber informiert, dass er einen **Fahrtendienst** bestellen kann, der auf Anordnung des Arztes sogar von der Krankenkassa bezahlt wird. Der Fahrtendienst holt ihn für wichtige Termine von daheim ab und bringt ihn nach dem Termin wieder nach Hause.

Sogenannte „**mobile Dienste**“, meist von Hilfsorganisationen wie der Caritas oder dem Roten Kreuz würden zu ihm nach Hause kommen und ihm Essen auf Rädern, Besuchsdienste und vieles mehr zur Verfügung stellen.

Nach und nach stellt sich ein neuer Lebensrhythmus ein und bald ist Herr Josef bereit, auch zuhause die therapeutischen Übungen fortzusetzen und kann dadurch weitere Fortschritte in Richtung Genesung erzielen.



Handout 5 – Einrichtungen des Gesundheitssystems

Aufgabe:

- Recherchiere folgende Begriffe
- Beantworte die Fragen mit deinem bisherigen Wissen und vergleiche anschließend in der Gruppe

Was bedeutet das Wort „akut“?

Was bedeutet „Neurologie“??

Was bedeutet „Intensiv“ in der Medizin?

Was unterscheidet eine „normale Station (z.B. Akutstation) von einer Intensivstation?

Welche anderen Fachabteilungen kennst du?

Welche weiteren Einrichtungen kennst du?

Überlege, welche Wege zur Therapie es bei weniger akuten Fällen gibt.

Hausarzt – Facharzt – Diagnosezentren wie Labor und Röntgen - Ambulanz - ambulante Therapien (wie physikalische Zentren, Physiotherapie)

Was unterscheidet Hausarzt und Facharzt?

Was unterscheidet eine Ambulanz von einem Krankenhaus?



Handout 6 – die e-Card



Abbildung 1: © www.sozialversicherung.at

Die e-card stellt die elektronische Verbindung zum Datennetz der Sozialversicherung her.

Jede e-card gehört einer bestimmten Person und darf ausschließlich von dieser Person verwendet werden. Andere Personen (wie z.B. Kinder oder nicht erwerbstätige Familienangehörige) erhalten eigene Karten.

Auf der Karte selbst sind keine medizinischen Daten gespeichert. Bei Verwendung der e-card ist ein Kartenlesegerät nötig.

Mit dem Chip wird der Zugriff auf Ihre persönlichen Versicherungsdaten hergestellt und die elektronische Datenübertragung zu den Sozialversicherungsträgern ermöglicht.

Bei Krankenbehandlungen wirkt sie damit wie Bargeld. Die Kosten für die Behandlung werden direkt von der Krankenkasse bezahlt.

Die e-card muss sicher aufbewahrt und immer mitgeführt werden. Bei Verlust melden Sie diesen bei der Serviceline Tel. 0501243311 – die Karte wird gesperrt und eine neue Karte ausgestellt.

Weitere Informationen zu den Funktionen Ihrer e-card finden Sie im Internet:

<http://www.chipkarte.at>

<http://www.buergerkarte.at/>

Seit 2014 wird in Österreich schrittweise die „elektronische Gesundheitsakte“ (ELGA) eingeführt. Dieses System ermöglicht in Zukunft allen Ärzten und Krankenhäusern für die Zeit, die Sie dort in Behandlung stehen, auf Ihre persönlichen Daten zuzugreifen. Wer dies nicht möchte, kann sich über www.gesundheit.gv.at/ von dieser Funktion abmelden.

<http://www.elga.gv.at/> bzw. <https://www.gesundheit.gv.at/> > ELGA



Handout 7 – Die Bedeutung der Sozialversicherung

Die **Sozialversicherung** ist ein Versicherungssystem, bei dem die versicherten Risiken wie

- Krankheit
- Mutterschaft
- Pflegebedürftigkeit
- Arbeitsunfall
- Berufskrankheit
- Arbeitslosigkeit
- Erwerbsminderung
- Alter
- Tod

gemeinsam von allen Versicherten getragen werden.

In Österreich leben rund 8,4 Millionen Menschen, von denen rund 3,8 Millionen Menschen berufstätig sind. Da Österreich ein Sozialstaat ist, besteht Versicherungspflicht: **Alle Berufstätigen leisten Beiträge zur Sozialversicherung**. Die Beiträge hängen von der Höhe des Einkommens ab.

In einem **Sozialstaat** zu leben bedeutet, dass alle Menschen gemeinsam in Form von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen einen Beitrag leisten. Von diesem Geld kann der Staat die öffentlichen Einrichtungen (z.B. vom Kindergarten bis zum Pflegeheim) betreiben. Außerdem werden sogenannte „Sozialleistungen“ wie Arbeitslosenunterstützung, Pflegegeld und so weiter direkt an einzelne Personen ausbezahlt.

Zum Beispiel kann ein Patient, der einen Schlaganfall mit bleibender Behinderung erlitten hat, Pflegegeld in der Höhe von 150 Euro im Monat (Pflegestufe 1) bis zu ca. 1600 Euro im Monat (Pflegestufe 7) beziehen, um sich die Pflege daheim und Hilfsdienste wie Heimhilfen oder 24-Stunden-Pflege leisten zu können.

Jeder/jede Bürger_in bekommt eine **eigene Sozialversicherungsnummer**, die beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung gespeichert ist.



Die **Sozialversicherung** bietet Leistungen, die weit über die ärztliche Versorgung hinausgehen:

- Unfallversicherung
- Krankenversicherung
- Pensionsversicherung
- Arbeitslosenversicherung
- Insolvenz-Entgeltversicherung

Sozialleistungen sind in den europäischen Staaten sehr unterschiedlich und sind nicht auf Dauer garantiert. Die Regierungen können in schlechten wirtschaftlichen Lagen Sozialleistungen kürzen oder gar streichen. Wie das Geld in Österreich verwendet wird, kann z.B. auf www.sozialversicherung.at/ nachgelesen werden.

Eine der Leistungen ist die Gesundheitsvorsorge:

Zur Vorbeugung gegen Krankheit bietet die Sozialversicherung mehrere Möglichkeiten an:

- **Mutter-Kind-Pass:** regelmäßige Untersuchungen von Kleinkindern
- **Schutzimpfungen:** Führen eines Impfpasses mit entsprechenden Impfangebote
- **Jugendlichen-Untersuchung / Lehrlingsuntersuchung:** ab dem 15. Lebensjahr regelmäßig
- **Vorsorgeuntersuchungen:** Anspruch auf eine kostenlose Gesundenuntersuchung pro Jahr

Unterschiedliche Beitragshöhen:

Bei **geringfügiger Beschäftigung** wird vom Dienstgeber nur in die Unfallversicherung einbezahlt.

Wer eine geringfügige Arbeit annimmt und über kein anderes Einkommen verfügt, sollte sich entweder freiwillig selbst versichern oder sich bei einem Angehörigen mitversichern lassen.

Freiwillige Kranken- und Pensionsversicherung bei geringfügiger Beschäftigung:

57,30 Euro pro Monat.

Wer kein Dienstverhältnis hat, hat folgende Möglichkeit zur Mitversicherung oder zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung:

- **Mitversicherung:** Unter bestimmten Voraussetzungen ist die Mitversicherung kostenlos: z.B. für Kinder oder für den haushaltsführenden Elternteil. Ansonsten kostet die Mitversicherung von Angehörigen 3,4 Prozent des Bruttoeinkommens des Versicherten.



- **Selbstversicherung in der Krankenversicherung:** Derzeit (2015) ist der Monatsbeitrag von 388,04 Euro vorgesehen, dieser Beitrag kann aber auf Antrag herabgesetzt werden. Die Versicherungsbeiträge für die Selbstversicherung werden jährlich neu festgesetzt. Informationen darüber erhält man bei der zuständigen Krankenkasse.

Siehe auch: http://wien.arbeiterkammer.at/beratung/steuerundeinkommen/svwerte/SV_Werte.html

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung:

Je nach Arbeitsstelle und je nach Bundesland sind verschiedene Versicherungsunternehmen zuständig:

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger		
Unfallversicherung	Krankenversicherung	Pensionsversicherung
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	9 Gebietskrankenkassen	Pensionsversicherungsanstalt
	6 Betriebskrankenkassen	
	SVA der gewerblichen Wirtschaft	
Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau		
Sozialversicherungsanstalt der Bauern		
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter		
		VA des österr. Notariates

Abbildung 2: © Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
<https://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/content/contentWindow?contentid=10008.555187&action=b&cacheability=PAGE&version=1406880911%20S.%202028>

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung ist ein Dachverband. Dort laufen alle Versicherungsdaten zusammen.

Versichert ist man aber, je nach Wohnort und Arbeitgeber, bei jeweils einer der vielen Versicherungsanstalten, die in der Tabelle aufgelistet sind. Im Falle von Krankheit, Unfall oder Pension übernehmen diese Versicherungsanstalten dann die Kosten.

Die größten Versicherungsträger Österreichs sind die:

- **Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)** und die
- **Pensionsversicherungsanstalt (PVA)**, bei denen die meisten Arbeitnehmer Österreichs versichert sind.



- Bei den **Krankenkassen** gibt es für jedes Bundesland eine eigene Gebietskrankenkasse (GKK).
- Außerdem haben manche große Unternehmen wie zum Beispiel die ÖBB (Österreichische Bundesbahn) oder die Wiener Verkehrsbetriebe auch eigene Betriebskrankenkassen.

Jede dieser Versicherungen ist ein „Versicherungsträger“. Sie bezahlen die Leistungen für die Personen, die derzeit bei ihnen versichert sind.

Je nach Wohnort und Arbeitsstelle kann ein Arbeitnehmer also mehrmals im Leben den Versicherungsträger wechseln, auch je nach Lebenssituation: Berufstätigkeit oder Bezug der Arbeitslosenunterstützung, Umzug in ein anderes Bundesland, Selbstversichert oder mitversichert.

Die Sozialversicherungsnummer bleibt immer dieselbe.

Diese ist beim **Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung** gespeichert.



Handout 8 – Bedeutung von e-card und Sozialversicherung

Aufgabe:

- Betrachte deine eigene Karte oder die abgebildete e-card (Handout 6) eingehend
- Lege dir Handout 6 bereit, um weitere Information nachlesen zu können
- Beantworte nun folgende Fragen:

Welche Informationen sind auf der e-Card über dich angegeben?

Warum ist ein Chip angebracht?

Welche weiteren Informationen findest du auf der e-Card?

In welchen Fällen kannst du die Serviceline anrufen?

Was bedeutet es, eine Sozialversicherungsnummer zu haben? Warum ist das wichtig?

Wer ist versichert?



Was bedeutet „Sozialversicherung“? Welche wichtigen Versicherungsarten sind damit gemeint?

Kennst du weitere wichtige Versicherungen außer der Sozialversicherung?

Lösungen zum Handout 1 – Recherche zum Thema Schlaganfall

Zusammengefasst aus www.zeitisthirn.at und dem Video „Schlaganfall früh erkennen“ / Baden-Württemberg gegen den Schlaganfall:

Was passiert im Gehirn – wie kommt es zu einem Schlaganfall?

In 80 – 85% der Fälle kommt es zu einem Verschluss der Gefäße, verursacht durch einen Blutpfropf, der aus den Halsschlagadern oder aus dem Herzen kommt. Das Blutgerinnsel verstopft eine Hirnarterie und sperrt die Durchblutung ab.

Eine weitere, weniger häufige Ursache ist eine Gehirnblutung: ein Gefäß im Gehirn platzt und blutet direkt ins Hirngewebe.

Symptome und Auswirkungen sind dieselben:

Aufgrund der fehlenden oder gestörten Durchblutung wird das Gehirn nicht ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt.

Die betroffene Hirnregion wird dadurch stark geschädigt und es können Gehirnzellen absterben.

Welche weiteren medizinischen Bezeichnungen gibt es für den Schlaganfall?

Insult, Apoplex

„kleiner Schlaganfall“: TIA, Transitorische Ischämische Attacke: vorübergehende Durchblutungsstörung mit Schlaganfall-Symptomatik

Welche weiteren medizinischen Bezeichnungen gibt es für den Schlaganfall?

- Plötzliche Lähmung einer Körperhälfte (Mundwinkel hängt herab, ein Arm, ein Bein wird schlaff, kann nicht bewegt werden, etc.)
- Taubheitsgefühl einer Körperhälfte oder einer Gesichtshälfte
- Sehstörungen z.B. nur auf einem Auge oder Doppelbilder, verschwommenes Sehen
- Sprachstörungen („verwaschene Sprache“, lallen - wie bei zu viel Alkohol)
- Sprachverständnisstörungen
- Schwindel und Benommenheit

Risikofaktor Nr. eins für Schlaganfall ist die Arteriosklerose.**Welche Ursachen gibt es dafür?**

- Bluthochdruck
- Diabetes
- erhöhtes Cholesterin
- Rauchen

Ernährung und Lebensgewohnheiten**Welche Risikofaktoren gibt es im Alltag (z.B. Ernährung und Lebensstil)?**

- Falsche Ernährung (zu viele tierische Fette und Salz, Alkohol)
- Übergewicht
- Bluthochdruck (Ernährung, Stress, mangelnde Bewegung...)
- Rauchen
- bei Frauen: die Pille
- Achtung: Rauchen und Pille stellen ein besonderes Risiko dar!

Was kann ich selbst zur Vorbeugung tun?

- Rauchstopp
- Ausgewogene salz- und fettarme Ernährung
- Regelmäßige Bewegung (mind. 30 Minuten, 6 x / Woche)
- Gewicht halten oder bei Übergewicht reduzieren
- Alkohol nur in Maßen genießen
- Regelmäßige Blutdruckkontrollen
- Regelmäßige Einnahme ggf. verordneter Medikamente
- Regelmäßige Vorsorgeuntersuchung

Für Frauen: Nutzen und Risiko der Pille abwägen und die Lebensgewohnheiten (Rauchen, Alkohol, Ernährung, Bewegung) miteinbeziehen.

Lösungen zum Handout 5 – Einrichtungen des Gesundheitssystems

Was bedeutet das Wort „akut“?

plötzlich [auftretend], schnell und heftig [verlaufend]

Was bedeutet „Intensiv“ in der Medizin?

„intensiv“ hat viele Bedeutungen: eindringlich, gründlich, eingehend, sorgfältig etc. Zusammengefasst haben alle diese Wörter damit zu tun, „*ganz auf eine Sache konzentriert zu sein*“:

In der Medizin bedeutet die Intensivmedizinische Versorgung, dass sie ganz auf die Lebensfunktionen wie *Atmen, Sauerstoffversorgung, Durchblutung und Ernährung* konzentriert ist.

Die Ursachen für die Einlieferung der Patient_innen auf intensivmedizinische Einheiten können ganz verschieden sein (Unfall, Schlaganfall, Allergie...), aber auf jeden Fall ist der Zustand lebensbedrohlich.

Was unterscheidet eine „normale Station“ (z.B. Akutstation) von einer Intensivstation?

Auf der Akutstation ist der/die Patient_in zwar „plötzlich erkrankt“ und bedarf der Pflege und der Behandlung durch die Ärzte, wie Medikamente, Operationen, etc. Der Patient schwebt aber nicht in Lebensgefahr und wird von Spezialisten für sein Krankheitsbild (von Fachärzten und Fachärzt_innen betreut)

Auf der Intensivstation wird der/die Patient_in von Notfallmediziner_innen und Intensivkrankenpfleger_innen betreut, die darauf spezialisiert sind, die wichtigsten lebenserhaltenden Organfunktionen zu stabilisieren.

Was bedeutet „Neurologie“?

Neurologie ist die Wissenschaft vom Aufbau und der Funktion des Nervensystems.

Neurologie ist die Fachrichtung in der Medizin, die sich mit den Nervenkrankheiten befasst.

Neurologie wird auch Nervenheilkunde genannt.

Welche anderen Fachabteilungen und Fachärzte kennst du?

Viele Lösungsmöglichkeiten: Es gibt in Österreich 45 Facharztausbildungen

Eine detaillierte Auflistung findet man z.B. auf Wikipedia unter medizinische Fachgebiete bzw. österreichische Facharztstitel.

Was unterscheidet den Hausarzt vom Facharzt?

Der Hausarzt / Die Hausärztin ist „Facharzt für Allgemeinmedizin“:

Er oder sie hat nach seinem Studium eine dreijährige Ausbildung absolviert und viele verschiedene Fachgebiete kennengelernt.

Die Aufgabe umfasst also den gesamten Menschen, die Krankheitserkennung und die Behandlung, sowie die Gesundheitsförderung.

Eine Fachärztin oder ein Facharzt hat 6 Jahre Erfahrung in einem **Spezialgebiet** und eine Facharztprüfung.

Üblicherweise geht man mit allgemeinen Beschwerden zuerst zur Hausärztin / zum Hausarzt. Wenn die Beschwerden nicht gelindert werden können oder spezielle Untersuchungen nötig sind wird von dort zum Facharzt / zur Fachärztin weiter überwiesen.

Dazu nötig ist ein sogenannter Überweisungsschein, der meist 4 Wochen gültig ist. Auf dieser Überweisung notiert die Hausärztin / der Hausarzt einen Verdacht auf eine Erkrankung und bittet um Abklärung.

Fachärzte, die üblicherweise direkt (ohne Überweisung) aufgesucht werden sind zum Beispiel: Kinderärzt_innen, Gynäkolog_innen, Zahnärzt_innen.

Überlege, welche Wege zur Therapie es bei weniger akuten Fällen gibt.

Hausarzt – Facharzt – Diagnosezentren wie Labor und Röntgen - Ambulanz - ambulante Therapien (wie physikalische Zentren, Physiotherapie)

Beispiel Rückenschmerzen: Der Hausarzt / Die Hausärztin verschreibt ein Medikament und Ruhe (oder Bewegung, je nach Krankheitsbild). Wenn sich die Beschwerden nicht bessern, wird zu einem Orthopäden / einer Orthopädin überwiesen. Diese/r kann in einer Ambulanz aufgesucht werden oder in einer Ordination. Wenn therapeutische Maßnahmen wie physikalische Medizin, Massagen oder Physiotherapie sinnvoll sind, wird dorthin weiter überwiesen.

Was unterscheidet eine Ambulanz von einem Krankenhaus?

Eine Ambulanz ist eine medizinische Einrichtung zur Untersuchung und Behandlung von Patienten, die nicht stationär aufgenommen sind. In die Ambulanz gehen die Patienten selbständig, sie kommen entweder von zuhause oder einem zuweisenden Spital. Nach der Untersuchung/Behandlung gehen sie wieder nach Hause oder in das Spital zurück.

„Ambulare“ bedeutet auf lateinisch „umhergehen“

(Übrigens heißt der Rettungswagen deshalb auch „Ambulanz“:
sie „geht umher“, das heißt, sie ist mobil und fährt zu den Patienten hin.)

Lösungen zum Handout 8 – e-Card und Sozialversicherung

Welche Informationen sind auf der e-Card über dich angegeben?

(Name, Sozialversicherungsnummer)

Warum ist ein Chip angebracht?

„e-card bedeutet „elektronische Karte“. Mit dem Chip wird sie in den Kartenlesern von Ordinationen, Krankenhäusern etc. ausgelesen und stellt die Verbindung zur elektronischen Datenübermittlung her.

Welche weiteren Informationen findest du auf der eCard?

Hinweis auf: www.sozialversicherung.at

Serviceline: Tel 0501243311

Die **Rückseite** ist die Europaseite. Sie enthält die **Europäische Krankenversicherungskarte** (EKVK), mit der Sie bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt (z.B. Urlaub) im EWR-Raum und der Schweiz erforderliche Leistungen in Anspruch nehmen können. Sie ist lediglich visuell lesbar und dem/der Behandler_in am Urlaubsort vorzulegen.

In welchen Fällen kannst du die Serviceline anrufen?

Verlust der eCard, wenn die Karte „gesperrt“ ist, wenn die Karte nicht funktioniert.

Warum ist eine Blindenschrift angebracht, und was könnte sie bedeuten?

Damit Sehbehinderte die Karte eindeutig von anderen Karten (z.B. der Bankomatkarte) unterscheiden können.

Was bedeutet es, eine Sozialversicherungsnummer zu haben? Warum ist das wichtig?

In Österreich besteht eine sogenannte Versicherungspflicht. Das bedeutet, dass jede in Österreich wohnhafte Person eine Sozialversicherungsnummer haben sollte und idealerweise auch den vollen Versicherungsschutz. Über die Versicherungsnummer und die e-Card können medizinische Leistungen abgerechnet werden.

Wer ist versichert?

Automatisch versichert sind alle erwerbstätigen Personen. Sowohl die Arbeitgeber, als auch die Arbeitnehmer bezahlen Beiträge in die Sozialversicherung. Angehörige (Kinder, Ehegatten, Lebensgefährten) können sich bei Erwerbstätigen mitversichern. Alle anderen Personen sollten sich freiwillig selbst versichern, um geschützt zu sein.

Was bedeutet „Sozialversicherung“? Welche wichtigen Versicherungsarten sind damit gemeint?

Unfallversicherung, Krankenversicherung, Pensionsversicherung, Alle drei Versicherungen zusammen heißen Sozialversicherung.

Kennst du weitere wichtige Versicherungen?

Eine weitere automatische Versicherung bei Erwerbstätigkeit ist z.B. die Arbeitslosenversicherung.

Alle anderen Versicherungen werden nicht automatisch eingegangen, sondern können selbst gewählt (und bezahlt) werden:

Wer ein Fahrzeug besitzt, muss eine KFZ-Versicherung abschließen.

Eine Haushaltsversicherung deckt Schäden im Haushalt ab.

Eine Lebensversicherung sichert den Unterhalt für Angehörige, falls dem Versicherten etwas zustößt und er nicht mehr berufstätig sein kann.