

**Ärztlicher
Entlassunnsbericht Ausfertigung für den behandelnden Arzt**

Γ

Geburtsdatum

L 16 170967 Y 197

Leistungsbeurteilung und Epikrise**A. Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit**

Bezeichnung der Tätigkeit (weitere Ausführungen auf Blatt 2, Ziffer 3.2.4)	Kraftfahrer, Dienstleister			<input checked="" type="checkbox"/> Beschäftigung besteht
Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit ausgeübt werden kann:	<input checked="" type="checkbox"/> 6 Stunden und mehr	<input type="checkbox"/> 3 bis unter 6 Stunden	<input type="checkbox"/> unter 3 Stunden	

B. Positives und negatives Leistungsvermögen (allgemeiner Arbeitsmarkt)

Zutreffendes bitte ankreuzen (X), Mehrfachnennungen sind möglich

1. **Positives Leistungsvermögen:** Folgende Arbeiten können verrichtet werden

Körperliche Arbeitsschwere	<input type="checkbox"/> schwere Arbeiten	<input type="checkbox"/> mittelschwere	<input checked="" type="checkbox"/> leichte bis mittelschwere	<input type="checkbox"/> leichte
----------------------------	---	--	---	----------------------------------

Arbeitshaltung im Stehen	<input type="checkbox"/> ständig	<input checked="" type="checkbox"/> überwiegend	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> ständig	<input checked="" type="checkbox"/> überwiegend	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> ständig	<input checked="" type="checkbox"/> überwiegend	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> Rollstuhlpflicht
--------------------------	----------------------------------	---	------------------------------------	----------------------------------	---	------------------------------------	----------------------------------	---	------------------------------------	---

Arbeitsorganisation	<input checked="" type="checkbox"/> Tagesschicht	<input checked="" type="checkbox"/> Früh- / Spätschicht	<input checked="" type="checkbox"/> Nachschicht
---------------------	--	---	---

2. **Negatives Leistungsvermögen:** Einschränkungen beziehen sich auf (Art / Ausmaß müssen differenziert unter **Abschnitt C.** beschrieben werden):

<input type="checkbox"/> psychomotorische Funktionen	<input type="checkbox"/> Sinnesfunktionen	<input checked="" type="checkbox"/> bewegungsbezogene Funktionen	<input type="checkbox"/> kardio-pulmonale Funktionen
---	---	---	---

<input checked="" type="checkbox"/> relevante Gefährdungs- und Belastungsfaktoren	<input type="checkbox"/> sonstige
---	-----------------------------------

3. Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsvermögen ausgeübt werden kann:

<input checked="" type="checkbox"/> 6 Stunden und mehr	<input type="checkbox"/> 3 bis unter 6 Stunden	<input type="checkbox"/> unter 3 Stunden
--	--	--

C. Sozialmedizinische Epikrise (Begründung der Leistungsbeurteilung)

Sozialmedizinische Beurteilung aus ärztlicher Sicht:

Die Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung basiert auf den uns zur Verfügung stehenden, aufgeführten Unterlagen.

Gemäß der unter 2.2 angegebenen Berufsbeschreibung kann die letzte Tätigkeit als Kraftfahrer, Dienstleister aus orthopädischer Sicht noch >6 h täglich ausgeführt werden. Die Entlassung erfolgte arbeitsunfähig. Einen regulären Heilungsverlauf voraussetzend ist voraussichtlich 12-16 Wochen post-op mit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

Eine stufenweise Wiedereingliederung wurde nicht eingeleitet, da der Heilungsverlauf wie o.a. voraussichtlich noch mehr als 4 Wochen erfordern wird.

Sh. Freitext



Ärztlicher Entlassungsbericht Ausfertigung für den behandelnden Arzt

16 170967 Y 197	Geburtsdatum stungsbeurteilung)
-----------------	------------------------------------

Ärztlicher

an den/deren Arzt

16 170967 Y 197

Leistungsdaten: durchgeführte therapeutische Leistungen

		KTL - Code	Dauer	Anzahl
1.	Fahrradergometertraining zur Steigerung von Ausdauer und Beweglichkeit	A 5 5 2	F	1 0
2.	Muskeltraining	A 5 6 1	F	1
3.	Einführung ins Muskeltraining z. selbständigen indikationsbezogenen Train	A 5 6 1	L	1
4.	Schlingentischbehandlung zur Schmerzlinderung und Kräftigung / Stabilisie	A 5 6 9	F	1
5.	Orthopädisches Rückenschwimmen zur Kräftigung der Rückenmuskulatur	A 6 0 1	F	1
6.	Terraintraining 3 (Außentraining)	A 6 0 1	F	5
7.	Krankengymnastik (HWS/LWS)	B 5 5 3	F	7
8.	Betreutes Training Mediclin App	B 5 6 3	F	1
9.	Einweisung Mediclin App (Teletherapie)	B 5 6 3	F	1
10.	Training Teletherapie	B 5 6 3	F	5
11.	WS-Faszientraining zur Mobilisation und Kräftigung	B 5 7 3	F	4
12.	Wirbelsäulenstabilisation	B 5 7 3	F	8
13.	Bewegungsbad zur Mobilitätssteigerung, Muskelkräftigung und Stabilisieru	B 6 0 3	F	6
14.	Abschlussuntersuchung	C 5 5 1	B	1
15.	Einführung in die Reha	C 6 1 3	L	2
16.	medizinische Reha 1-3	C 6 1 3	L	1
17.	Bewegung und körperliches Training	C 6 3 3	F	1
18.	Stress	C 6 3 4	F	1
19.	Stress und Schlaf	C 6 3 4	K	1
20.	Alltagsdrogen	C 6 3 5	L	1
21.	Prävention D.m.	C 6 3 9	L	1
22.	Vortrag Osteoporose	C 6 3 9	L	1
23.	Rückenschule	C 6 5 1	L	1
24.	Rückenschule 1	C 6 5 1	L	1
25.	Rückenschule Alltag	C 6 5 1	L	1

Erläuterungen:

Kodierung der Dauer der therapeutischen Leistung in Minuten

Versions-Nr.

A = 5 Min. C = 15 Min. E = 25 Min. G = 35 Min. I = 45 Min. L = 60 Min. N = 90 Min. Q = 120 Min. S = 180 Min. U = 300 Min. Z = keine Zeitangabe möglich
 B = 10 Min. D = 20 Min. F = 30 Min. H = 40 Min. K = 50 Min. M = 75 Min. P = 100 Min. R = 150 Min. T = 240 Min. W ≥ 360 Min.

0 | 2


Ärztlicher Entlassungsbericht Ausfertigung für den behandelnden Arzt

Geburtsdatum:

16 170967 Y 197

stungen

		KTL - Code	Dauer	Anzahl
1.	Rückenschmerz 1/2	C 6 5 2	F	1
2.	Prävention Rückenschmerz	C 6 5 2	I	1
3.	Übergewicht - Ernährung und Bewegungsapp	C 6 5 2	L	1
4.	Sozialmedizin	D 5 9 3	L	1
5.	Patienteninformation Reha-Nachsorge -wichtig!	D 5 9 4	F	1
6.	Information zum Schwerbehindertenrecht -bitte Schreibutensilien mitbringe	D 5 9 5	I	1
7.	Posturomed-Training zur Verbesserung von Standsicherheit und Gleichgewicht	E 6 5 2	F	6
8.	Stressbewältigung	F 5 7 1	L	1
9.	Rückenschule 1	F 5 7 4	L	1
10.	TV - Schmerz 1	F 5 7 4	L	1
11.	Progressive Muskelrelaxation	F 6 1 2	L	1
12.	Fantasyreise	F 6 1 9	L	1
13.	Anleitung zur Gewichtskontrolle	H 5 7 4	C	1
14.	Feuchte Wärme zur Muskellockerung und Durchblutungsanregung	K 5 6 2	C	3
15.	Medizinische Wannenbäder zum Training des Regulationssystems	K 5 8 1	F	3
16.	Hochvolt	K 5 9 2	D	3
17.	Ernährungsberatung zur Gewichtsreduktion	M 6 0 0	N	1
18.	Ernährungsinfo Ortho	M 6 4 0	A	1
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				

Erläuterungen:

Kodierung der Dauer der therapeutischen Leistung in Minuten

Versions-Nr.

A = 5 Min. C = 15 Min. E = 25 Min. G = 35 Min. I = 45 Min. L = 60 Min. N = 90 Min. Q = 120 Min. S = 180 Min. U = 300 Min. Z = keine Zeitangabe möglich
B = 10 Min. D = 20 Min. F = 30 Min. H = 40 Min. K = 50 Min. M = 75 Min. P = 100 Min. R = 150 Min. T = 240 Min. W ≥ 360 Min.

| 0 | 2 |


Ärztlicher
Entlassungsbericht Ausfertigung für den behandelnden Arzt

Geburtsdatum

16 170967 Y 197

	KTL - Code	Dauer	Anzahl
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			

Erläuterungen:

Kodierung der Dauer der therapeutischen Leistung in Minuten

Versions-Nr.

A = 5 Min. C = 15 Min. E = 25 Min. G = 35 Min. I = 45 Min. L = 60 Min. N = 90 Min. Q = 120 Min. S = 180 Min. U = 300 Min. Z = keine
B = 10 Min. D = 20 Min. F = 30 Min. H = 40 Min. K = 50 Min. M = 75 Min. P = 100 Min. R = 150 Min. T = 240 Min. W ≥ 360 Min. Zeitangabe möglich

0 2

**Ärztlicher
Entlassunabsbericht**

 Deutsche
Rentenversicherung

Ausfertigung für den behandelnden Arzt Blatt 2.1

Geburtsdatum

16 170967 Y 197

Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht entsprechend der im Leitfaden vorgegebenen Gliederung unter Verwendung der Teilziffern:

Rehabilitationsdiagnosen:

Restreizzustand nach Dekompression mittels Laminektomie L3 u. subtotal L4 Flavektomie, Recessotomie u. Foraminotomie L3/4, part. Arthrektomie L3/4 u. L4/5 am 04.01.23 bei SKS

Nebendiagnosen:

Adipositas II°

Art. Hypertonie, medikamentös behandelt

Z.n. BSV-OP 2007

1. Anamnese

1.1 Jetzige Beschwerden

Aktuell wechselhafte Schmerzsymptomatik im Bereich der LWS ohne Ausstrahlung mit Kribbeln in vorderen Oberschenkel li. und hinteren Oberschenkel re. VAS: 5

Medikation bei Aufnahme:

ASS 100	0-1-0-0	Novaminsulfon 500	1-0-1-0
Ramipril 5	1-0-0-0	Vimovo 500/20	1-0-1-0
Simva 40	0-0-1-0	Tizanidin 2	1-1-1-0

1.2 Bisheriger Verlauf der reha-relevanten Beeinträchtigung(en)

Seit 15 Jahren leide er unter Wirbelsäulenbeschwerden und wurde 2007 operativ behandelt. Diese waren nach Schmerzmitteleinnahme immer wieder rückläufig. Im letzten halben Jahr waren seine Beschwerden erneut häufiger aufgetreten und wegen stärkster Schmerzen im Rücken mit Ausstrahlung war er beim Orthopäden ambulant und dann im Krankenhaus stationär behandelt worden. Nach Durchführung einer MRT wurde eine SKS in Höhe LWK 3/4/5 gesichert. Bei klinisch und radiologisch nachgewiesener SKS erfolgte am 04.01.2023 o.g. Operation. Der bisherige postoperative Verlauf war komplikationslos.

Zuletzt durchgeführte Therapie:

In den letzten 3 Wochen vor Aufnahme Frühmobilisation im Rahmen des stationären Aufenthaltes

1.3 Weitere reha-relevante Erkrankungen/Operationen/Unfälle

2012 Stent

Die internistischen Begleiterkrankungen würden regelmäßig durch den Hausarzt kontrolliert und seien gut eingestellt.

Antragstellung zur Reha erfolgte auf Veranlassung der operierenden Klinik
Bisher 2 Rehabilitationen mit gutem Ergebnis.

1.4 Biographische Anamnese (bei psychischen Störungen)

Keine Reha-relevanten Auffälligkeiten.

1.5 Vegetative Anamnese

Keine Reha-relevanten Auffälligkeiten.

Probleme beim Wasserlassen seit OP (Taubheitsgefühl)

Zunahme von 4 kg in den letzten 6 Monaten

Um 1 cm kleiner geworden

2. Sozialmedizinische Anamnese

2.1 Sozialanamnese mit Kontextfaktoren

Kontextfaktoren

Familienstand: Verheiratet

Kinder: Keine Kinder



16 170967 Y 197

Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht entsprechend der im Leitfaden vorgegebenen Gliederung unter Verwendung der Teilziffern:

Wohnsituation: In Eigenheim lebend. Bislang selbst versorgt.
Soziale Situation: Gute soziale Einbindung.
Belastungen: Keine außergewöhnlichen Belastungen.
Freizeitverhalten: Unauffälliges Freizeitverhalten.
Finanzsituation: Lebenspartnerin ist berufstätig. Bezug von Krankengeld

Sozialversicherungsrechtlicher Status

Behinderung: GdB 0, 0 % MdE, Pflegestufe keine.
Sozialleistungen: Keine laufenden Sozialleistungsanträge oder -rechtsstreitigkeiten.
Kein Rentenantrag gestellt

2.2 Arbeitsanamnese mit Kontextfaktoren

Schulbildung: 1980 Schulabschluss in Kasachstan
Ausbildung: 1980-1982 Dreher mit Abschluss
Umschulung: 2000-2002 Ergotherapeut ohne Abschluss
2002-2005 Heilerziehungspfleger mit Abschluss
Beruflicher Werdegang: 1. 1982-1984 Militärdienst
2. 1984-1987 Fahrer
3. 1987-1992 Feuerwehrmann, Umsiedlung nach Deutschland
4. 1992-1992 Sprachkurse
5. 1992-1996 Arbeiter in einer Schuhfabrik
6. 1996-1999 Kraftfahrer
7. 1999-2000 Arbeiter in einer Baufirma
8. 2005-2007 Heilerziehungspfleger
9. 2007-2008 Erzieher
10. 2008-2018 Kraftfahrer in verschiedenen Firmen
11. 2018-dato Kraftfahrer, Dienstleister bei Fa. APL Landau
Berufliche Veränderungen: Arbeitsplatzwechsel privat/betrieblich bedingt: alle.
Jetzige Tätigkeit: Kraftfahrer, Dienstleister.
Arbeitsplatzbeschreibung: LKW fahren, LKW be- und entladen, Ladung sichern, Stapler fahrer, Reinigungsarbeiten, Transport von Materialien im Betrieb
Arbeitshaltung: Mehr als zeitweise stehend, gehend, sitzend
Arbeitsinhalte: Mehr als zeitweise gebückt
Lasten: <5kg: Mehr als zeitweise / Tag
5-10kg: Mehr als zeitweise / Tag
10-15kg: Mehr als zeitweise / Tag
> 15kg: Mehr als zeitweise / Tag
Arbeitsorganisation: 40 h/Woche, Ganztagsarbeit
Regelmäßige Überstunden: keine
Äußere Einflüsse: Kälte, Nässe, Zugluft, Hitze
Belastungen im Beruf: Keine
Sonstiges: Angaben erfolgen durch den Rehabilitanden, objektive Angaben zum Anforderungsprofil liegen nicht vor.
Betriebsarzt: Ist vorhanden
Erreichen der Arbeitsstelle: Mit dem eigenen Auto
Zufriedenheit mit Arbeit: Besteht.

Arbeitsunfähigkeitszeiten der vergangenen zwölf Monate vor der Rehabilitation:

Seit 06/2022 aufgrund Beschwerden Wirbelsäule, OP am 04.01.23 AU erkrankt.

Insgesamt in den letzten 12 Monaten vor Aufnahme über 6 Monate arbeitsunfähig.

Zusätzliche Gründe für diese Arbeitsunfähigkeitszeiten: Covid'erkrankung.

2.3 Subjektive Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe

Nach eigenen Angaben können aktuell folgende Dinge nicht ausgeführt werden:



**Ärztlicher
Entlassungsbericht**

16 170967 Y 197

Ausfertigung für den behandelnden Arzt Blatt 2. 3

Geburtsdatum

Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht entsprechend der im Leitfaden vorgegebenen Gliederung unter Verwendung der Teilziffern:

Im häuslichen Bereich: Bücken, heben, über Kopf arbeiten.

In der Freizeit: Keine Einschränkungen.

Am Arbeitsplatz: Bücken, heben, über Kopf arbeiten.

Freie Gehstrecke nach eigenen Angaben derzeit 1 km.

Über die eigene Erkrankung aktuell gut aufgeklärt. Krankheitsursache: Arbeit.

3. Aufnahmebefund, Diagnostik während Rehabilitation

3.1 Allgemeiner körperlicher Befund

Guter AZ (Körpergröße 175 cm, Gewicht 116 kg, BMI 38). Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, keine Zyanose, kein Ikterus.

Kopf und Hals unauffällig. Umgangssprache wird auditiv gut verstanden.

Cor und Pulmo physikalisch o.p.B. Keine Dyspnoe. Keine kardiopulmonalen Dekompensationszeichen, Rhythmus regelmäßig. Blutdruck 160/95 mmHg, Puls 75 /min.

Abdomen orientierend unauffällig. Regelrechter Pulsstatus.

3.2 Allgemeiner psychischer Befund

Zeitlich, örtlich, situativ und zur Person orientiert und kooperativ. Keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, keine kognitiv-mnestischen Auffälligkeiten. Die Stimmung ist ausgeglichen. Affekt, Antrieb und Psychomotorik sind adäquat. Kein Anhalt für akute oder latente Suizidalität.

3.3 Fachspezifischer Befund

Zeitgerechtes An- und Auskleiden.

Sicheres Gangbild zu ebener Erde.

Obere Extremitäten: Rechtshänder

Schultergeradstand im Seitenvergleich. Schürzenbinder- und Nackengriff regelrecht.

Altersentsprechend freie Beweglichkeit der Ellenbogen und Handgelenke.

Kräftiger Faustschluss, Fingerstreckung frei, differenzierte Griffformen vorführbar, keine Schwellung der kleinen Gelenke.

Untere Extremitäten:

Beckengeradstand.

Kein Trochanter- oder Leistendruckschmerz bei schmerzfreier, altersentsprechender Beweglichkeit der Hüften bds.

Kniegelenke bds. altersentsprechend schmerzfrei beweglich ohne i.a.-Erguss.

Kein Bewegungsschmerz im OSG oder USG bei freier Beweglichkeit.

Keine Unterschenkelödeme bds. Kein Anhalt für frische tiefe Venenthrombose.

Wirbelsäule:

HWS:
Reizlose Hautverhältnisse, Nackenmuskulatur kräftig, kein Druckschmerz, suboccipitale Muskelansätze frei, kein Stauchschmerz, kein paravertebraler Muskelhartspann. Keine cervicale Myelopathie. Funktion altersentsprechend regelrecht.

BWS/LWS:

Reizlose Narbenverhältnisse, Druckschmerz über den Dornfortsätzen von L2-5, paravertebraler Muskelhartspann, ISG negativ, Stauchschmerz, Valleixsche Druckpunkte negativ, Lasègue negativ. Keine Conus-Cauda-Symptomatik.

Reklination: Ng.

Seitneigung rechts-links: 20-0-20°

Rotation rechts-links: 30-0-30°

Facettenschmerz: positiv

Neurologie:

Sensibilität: Normalbefund bis auf Kribbeln in vorderem Oberschenkel li. und hinterem

Ärztlicher
Entlassungsbericht

16 170967 Y 197

Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht entsprechend der im Leitfaden vorgegebenen Gliederung unter Verwendung der Teilziffern:
 Oberschenkel re. sowie Ferse.
 Motorik: Keine Einschränkung der groben Kraft im Seitenvergleich.

Der weitere körperliche Untersuchungsbefund zeigte sich altersentsprechend unauffällig in Form und Funktion.

Es besteht keine Diskrepanz zwischen geklagten Beschwerden und erhobenem Befund.

3.4 DiagnostikExterne Befunde:

- Befundbericht zum Reha-Antrag vom 05.01.2023.
Diagnosen: Spinalkanalstenose L3/4 und L4/5
- Entlassungsbericht Akutkrankenhaus vom 17.01.2023.
Diagnosen: Kernspintomographisch nachgewiesene absolute arthroligamentäre Spinalkanalstenose LWK3/4 und LWK 4/5. Intraoperative akzidentelle iatrogene ca. 4 mm messende Duradehiszenz auf Höhe des oberen Drittels von LWK 4 mit Liquorabfluss. Postnukleotomie Syndrom Therapie OP am 04.01.2023: Laminektomie LWK 3 und subtotal LWK 4 nach vorausgegangener interlaminärer craniocaudal erweiterter Flavektomie, Recessotomie und Foraminotomie LWK 3/4 bds. Partielle Arthrektomie LWK 3/4 und LWK 4/5 bds. Danach Versorgung der Duradehiszenz durch Übernähnung und Tachosil-Applikation.

Internes Screening:

Würzburger Screening:

- | | |
|----------------|--|
| BP: 1 Punkte: | Berufliche Problemlage wahrscheinlich |
| BB: 13 Punkte: | Berufliche Belastung wahrscheinlich |
| IBT: 5 Punkte: | Interesse an berufsbezogener Therapie gering |

Psychologische Testauswertung:

- | | |
|-----------------------|---|
| PHQ-4: | AU: 3 (0-2: unauffällig, 3-5: leicht, 6-8: moderat, 9-12: schwer) |
| Leidensdruck: | 3 (aufgrund der Schmerzen; 2: eher vorhanden, 3: vorhanden) |
| Beeinträchtigungen: | 2 (aufgrund der Schmerzen; 2: eher vorhanden, 3: vorhanden) |
| Schmerzverhalten: | 4 (0-1: Schonverhalten, 2-4 unauffällig, 5-6 Durchhalteverhalten) |
| Katastrophisieren: | 2 (\geq 5 wahrscheinlich) |
| Familiäre Probleme: | 1 (2: eher vorhanden, 3: vorhanden) |
| Arbeitsplatzprobleme: | 1 (2: eher vorhanden, 3: vorhanden) |
| Bewegungsmangel: | 1 (0: ausgeprägt, 1: mittelgradig, 2: leicht, 3: nicht vorhanden) |

Psychologischer Behandlungswunsch während Reha: nein

Laufende ambulante Psychotherapie: nein

Interne Befunde:

Blutdruck-Tagesprofil:

Aufgrund der erhöhten Blutdruckwerte bei Aufnahme erfolgte eine regelmäßige Selbstmessung der Blutdruckwerte. Die gemessenen Werte lagen im Normbereich bzw. Grenzwertbereich. Eine Therapieindikation bestand aktuell nicht.

Labor vom: 30.01.2023

Normwert:

Leukozyten	3,7 – 10,1	6,3
Erythrozyten [$\text{10}^{12}/\text{l}$]	4,1 - 5,7	4,7
Hb [g/dl]	13,1 – 16,8	13,3
Hämatokrit [%]	0,38-0,49	0,40
MCV [fl]	81 – 99	85
MCH [pg]	27 – 34	28
MCHC [g/dl]	32 – 36	33
Thrombozyten [$\text{x10}^9/\text{l}$]	150 – 361	275

**Ärztlicher
Entlassungsbericht**

**Deutsche
Rentenversicherung**

Ausfertigung für den behandelnden Arzt Blatt 2.5

F

Geburtsdatum

16 170967 Y 197

Austauschrichtlinien		er im Leitfaden vorgegebenen Gliederung unter Verwendung der Teilziffern:
RDW [%]	11.5 – 14.5	13,1
Natrium [mmol/l]	133 – 146	141
Kalium [mmol/l]	3.6 – 5.5	4,1
Kreatinin [mg/dl]	bis 1.2	0,9
GFR [ml/min]	>60	93
CRP [mg/l]	<5	<2,0
GOT [U/l]	bis 50	21
Gamma-GT [U/l]	bis 71	28
Glucose [mg/dl]	70-<100	89

4. Reha-Prozess und -Ergebnis

4.1 Individuelle Reha-Ziele

- Reduktion der Schmerzen zur Steigerung der Lebensqualität
- Gewichtsabnahme (-3 kg) und Beratung über gesunde Lebensführung, um langfristig gesund zu leben
- Verbesserte Gelenkbeweglichkeit zum Erreichen einer möglichst normalen Alltagsfunktion
- Gestärkte Muskelkraft und Ausdauer zur Besserung der Belastbarkeit im Alltag

Die Ziele wurden eingehend besprochen und deckten sich mit den Erwartungen an unsere Klinik.

4.2 Besonderheiten des Reha-Verlaufs

Im Rahmen des Seminarprogramms wurde versucht, neue Impulse zur Krankheitsbewältigung zu geben.

Die Routineabkонтrolle zeigte einen regelrechten postoperativen Verlauf.

Die Schmerzmedikation konnte reduziert werden.

Die bei Aufnahme erhöhten Blutdruckwerte wurden kontrolliert und waren im Verlauf normoton. Es traten keine behandlungsbedürftigen interkurrenten Erkrankungen oder Verletzungen auf. Bezuglich der Begleiterkrankungen gab es keine Besonderheiten.

Die unter 2.3 aufgeführten Fähigkeitsstörungen konnten im Rahmen des multimodalen Therapieprogramms verbessert werden.

Der weitere Behandlungsverlauf war im Wesentlichen komplikationslos, wobei an den oben aufgeführten therapeutischen Maßnahmen bei guter Verträglichkeit motiviert und regelmäßig teilgenommen wurde. Aufgrund der Adipositas sowie der nachgewiesenen körperlichen Erkrankungen bestand insgesamt allerdings eine reduzierte Bewältigungskompetenz bezüglich der gestellten Reha-Belastungen und -Anforderungen.

4.3 Abschlussbefundung und Reha-Ergebnis

4.3.1 Beschwerden bei Entlassung:

Im Vergleich zur Situation bei Aufnahme bestanden bei Entlassung rückläufige Beschwerden sowie weniger Verspannungen der LWS-Muskulatur, verbesserte LWS-Beweglichkeit. VAS 4.

4.3.2 Klinischer Befund bei Entlassung:

Bei Entlassung: Gewicht 113 kg

Sicheres Gangbild zu ebener Erde.

Kein Hinweis auf TVT, keine peripheren Ödeme.

BWS/LWS:

Reizlose Hautverhältnisse, kein Druckschmerz, ISG bds. frei, kein Stauchschmerz, kein paravertebraler Muskelhartspann, Valleixsche Druckpunkte negativ, Lasègue bds. negativ. Keine Conus-Cauda-Symptomatik. Funktion altersentsprechend regelrecht.

BWS/LWS:

Reklination: 10°

Seitneigung rechts-links: 25-0-25°



Ärztlicher
Entlassungsbericht

Ausfertigung für den behandelnden Arzt Blatt 2.6

Geburtsdatum

16 170967 Y 197

Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht entsprechend der im Leitfaden vorgegebenen Gliederung unter Verwendung der Teilziffern:

Rotation rechts/links: 40-0-40°

Facettenschmerz: negativ

Neurologie:

Sensibilität: Normalbefund bis auf Kribbeln in vorderem Oberschenkel li. und hinterem Oberschenkel re. sowie Ferse.

Motorik: Keine Einschränkung der groben Kraft im Seitenvergleich.

Der weitere körperliche Befund zeigte sich annähernd unverändert zur Aufnahmeuntersuchung.

Score

Aufnahme

Entlassung

Barthel-Index:

90

95

(Beurteilung der ADL- Fähigkeit – Range 0 - 100, 0-20 vollständig hilfsbedürftig; 21-60: stark hilfsbedürftig; 61-90: moderat hilfsbedürftig; 91-99: leicht hilfsbedürftig; 100: vollständig selbständig)

4.3.3 Subjektiv wahrgenommene Veränderungen:

Die zu Reha-Beginn bestehenden Beeinträchtigungen konnten durch die Reha positiv beeinflusst werden.

Nach eigenen Angaben werden nach der Reha voraussichtlich folgende Dinge nicht ausgeführt werden können:

Im häuslichen Bereich: Gartenarbeit, Renovierung, tragen.

In der Freizeit: Keine Einschränkungen.

Am Arbeitsplatz: Lange stehen und sitzen, schwer heben, häufig bücken.

Freie Gehstrecke nach eigenen Angaben derzeit 2 km.

Am Terraintraining 3 wurde teilgenommen.

Im Rahmen des Seminarprogramms wurden Impulse zur Krankheitsbewältigung gegeben, so dass die subjektive Wahrnehmung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Beruf und im Alltag positiv verändert und die Motivation zu Veränderungen gesteigert werden konnte.

4.3.4 Reha-Ergebnisse aus Patientensicht:

Die bei Aufnahme besprochenen Therapieziele konnten teilweise erreicht werden. Bei Entlassung bestand Zufriedenheit über den bisherigen Rehabilitationsverlauf und Zuversicht in den weiteren Heilungsprozess.

Die noch nicht ausreichende Reduktion der Schmerzsymptomatik, der weiterhin notwendige Medikamentengebrauch und die noch eingeschränkte Mobilität wurden als noch zu verbessernd angesehen.

4.3.5 Reha-Ergebnisse aus ärztlicher Sicht:

Die bei Aufnahme besprochenen Therapieziele konnten aus ärztlicher Sicht teilweise erreicht werden.

- Eine Reduktion der Schmerzen wurde teilweise erreicht (VAS 4)
- Der Bedarf an analgetischer Medikation konnte reduziert werden.
- Eine allgemeine Roborierung aus dem postop. Erschöpfungszustand wurde erreicht.
- Die Geh- und Stehfähigkeit wurde verbessert sowie das Treppensteigen eingeübt.
- Die Rückenschule sowie wirbelsäulengerechtes Verhalten wurden erfolgreich erlernt.
- Eine Gewichtsreduktion um 4 kg wurde erreicht.
- Die sozialmedizinischen Einschränkungen wurden besprochen und die Auswirkungen auf die weitere berufliche Zukunft erklärt.
- Die Gelenkbeweglichkeit konnte verbessert und die Alltagsfunktion optimiert werden.
- Die Muskelkraft und Ausdauer konnten gesteigert und eine Besserung der Belastbarkeit im Alltag erreicht werden.

Ärztlicher
Entlassungsbericht

Deutsche
Rentenversicherung

Ausfertigung für den behandelnden Arzt Blatt 2.7

16 170967 Y 197

Es ergaben sich keine Diskrepanzen zwischen subjektiver und ärztlicher Einschätzung.
Die gestellten Diagnosen sind durch Anamnese und klinische Untersuchungsbefunde sowie Zusatzuntersuchungen hinreichend fundiert.

5. Empfehlungen für weiterführende Maßnahmen

5.1 Empfohlene Diagnostik:

- Fachärztliche klinische und radiologische Kontrolle 6-9 Wochen post-op.
- Routineröntgenkontrollen 3, 6 und 12 Monate post-op, danach jährlich

5.2 Empfohlene Therapiemaßnahmen:

- Fortsetzung der physikalischen und krankengymnastischen Therapie nach ambulanten Möglichkeiten, insbesondere weitere Kräftigung der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur.
- Reduktion der Schmerzmedikation.
- Gewichtsreduktion
- Eine Reha-Nachsorge wurde nicht gewünscht.

5.3 Weiterführende Maßnahmen:

Entfällt.

5.4 Medikation bei Entlassung:

ASS 100	0-1-0-0	Novaminsulfon 500	b. Schmerzen
Ramipril 5	1-0-0-0	Tizanidin 2	1-1-1-0
Simva 40	0-0-1-0		

Sozialmedizinische Epikrise:

Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besteht aus orthopädischer Sicht aufgrund des Bandscheibenvorfallen der LWS folgende Einschätzung:

Positives Leistungsbild:

Arbeitsschwere: leichte bis mittelschwere Tätigkeiten

Arbeitshaltung: überwiegend im Sitzen, Stehen oder Gehen

Arbeitsorganisation: Tagesschicht, Früh-/Spätschicht, Nachschicht

Negatives Leistungsbild:

Bücken nicht mehr als zeitweise, Arbeiten mit Vorbeugen des Rumpfes über 90° bzw. Verwinden des Rumpfes nicht mehr als gelegentlich. Keine Haltungskonstanz, Einwirken von Ganzkörperschwingungen nicht mehr als zeitweise. Vibration nicht mehr als zeitweise.

Vermeiden von ständigem Arbeiten in Kälte und Nässe. Möglichkeit zum dynamischen Sitzen. Last am Körper aufrecht bis maximal 15 kg, Last Körperfern, Rumpfvorbeugung sowie über Schulter maximal 10 kg.

Zeitl. Umfang unter Berücksichtigung o.a. Einschränkungen: über 6 Stunden täglich

Im Alltag besteht Selbstversorgungsfähigkeit bezüglich Ernährung und Körperpflege. Die häusliche hauswirtschaftliche Versorgungssituation ist gesichert.

Sozialmedizinische Beurteilung aus Rehabilitanden-Sicht:

Die sozialmedizinische Rehabilitanden-Selbsteinschätzung deckt sich mit der ärztlichen Beurteilung.

Digitalisiert und signiert durch die IKK Südwest

Deutsche
RentenversicherungÄrztlicher
Entlassungsbericht

Durchschrift für die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt Bl. 1

P	14 ALGR/BKZ 7191411	18 MSNR 22 BNR 1101A1?
C		Behandlungsstätte Pfalz Klinik Fachklinik Am Spitzenberg 66440 Blieskastel
P		Abteilung Orthopädie

16 170967 Y 197

Aufnahmedatum	Entlassungsdatum	72 Entlassungsform
36 21.9.11.01.7	42 21.12.01.7	stationär
48	54	teilstationär
60	66	ambulant

Diagnosen

1. 2. n. Nukleotomie am 08.11.2007 mit seither rückläufiger radikulärer Schmerzsymptomatik	Diagnosenschlüssel ICD-10-GM M51.11	Seitenloks-Diagnose- lisation 74 L	Beh. Sicherh. Ergebnis 80 G	Seitenlokulationen R = rechts L = links B = beidseits
2. Adipositas II	82 E16.60	87 G	88 1	Diagnosenschlüssel A = ausgeschlossene Diagnose V = Verdachtsdiag- nose Z = symptomloser Zustand nach der Diagnose G = gesicherte Diag- nose
3.	90	95	96	97
4.	98	103	104	105
5.	106	111	112	113

114 1100	Aufnahmegericht (ganze kg)
117 917	Entlassungsgewicht (ganze kg)
120 1175	Körpergröße (ganze cm)

123 0	URSACHE DER ERKRANKUNG (1. Diagnose)
0 = 1: tritt nicht zu	
1 = Arbeitsunfall einschl. Wagenunfall	
2 = Berufserkrankung	
3 = Schadensfolge durch Einwirkung Dritter, z.B. Unfallfolge	
4 = Folge von Kriegs-, Zivil- oder Wehrdienst;	

124 2	Arbeitsunfähigkeit innerhalb der letzten 12 Monate vor Aufnahme
0 = keine	
1 = bis unter 3 Monate	
2 = 3 bis unter 6 Monate	
3 = 6 und mehr Monate	
9 = nicht erwerbstätig	

Vorschläge für nachfolgende Maßnahmen

Zutreffendes bitte ankreuzen Mehrfachnennungen sind möglich

125 <input checked="" type="checkbox"/> Diagn. Klavig	126 <input type="checkbox"/> Stat. Behandl.	127 <input type="checkbox"/> Operation	128 <input type="checkbox"/> Psycho- therapie	129 <input type="checkbox"/> Rehabilitations- sport	130 <input type="checkbox"/> Funktions- training
131 <input type="checkbox"/> Selbsthefe- gruppe	132 <input type="checkbox"/> Amb. Reha Sucht	133 <input type="checkbox"/> Vorstellung Suchtberatung	134 <input type="checkbox"/> spezielle Nachsorge	135 <input type="checkbox"/> stufenweise Wiedereinglied.	136 <input type="checkbox"/> Br. Leistung prüfen
137 <input checked="" type="checkbox"/> Gewichts- reduktion	138 <input type="checkbox"/> Alkohol- Karenz	139 <input type="checkbox"/> Nikotin- Karenz	140 <input type="checkbox"/> Heil- und Hilfsmittel	141 <input checked="" type="checkbox"/> sonstige Anregung	

Erläuterungen:

- 125: Vorstellung zum Befund- u. Heilungsverl. beim Operateur wie vereinbart.
141: Eigenständiges Weiterführen der erlernten Krankengymnastik.

Letzte Medikation:

Mydocalm - 1-0-1; Sontozol 40 - 0-0-1; Novalgin Tropfen bei Bedarf

Version-Nr.

012

Ort, Datum
Blieskastel, 04.01.2008
Prüft: Dr. med. Rupp

Die Unterschrift hat Gültig für Blatt 1 bis 2 ff.

Lfd. Arzt

H. Müller
OberarztDr. Westphal
Stat. Arzt

01040

Digitalisiert und

Deutsche
Rentenversicherung

Anschrift für die behandelnde Ärztin /den behandelnden Arzt Bl. 1a

16 170967 Y 197

143 Geburtsdatum

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

A. Letzte berufliche Tätigkeit

Bezeichnung der Tätigkeit	Heilerziehungspfleger	149 Berufsklassenschlüssel 8 6 2 6
Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte berufliche Tätigkeit ausgeübt werden kann	153 <input checked="" type="checkbox"/> 6 Stunden und mehr 154 <input type="checkbox"/> 3 bis unter 6 Stunden 156 <input type="checkbox"/> unter 3 Stunden	

B. Positives und negatives Leistungsbild (allgemeiner Arbeitsmarkt)

Zutreffendes bitte ankreuzen Mehrfachnennungen sind möglich

1. Positives Leistungsbild: Folgende Arbeiten können verrichtet werden

Körperliche Arbeitsschwere	157 schwere Arbeiten <input type="checkbox"/>	158 mittelschwere Arbeiten <input type="checkbox"/>	159 leichte bis mittelschwere Arbeiten <input checked="" type="checkbox"/>	160 leichte Arbeiten <input type="checkbox"/>
Arbeitshaltung im Stehen	161 ständig <input type="checkbox"/> 162 überwiegend <input checked="" type="checkbox"/> 163 zeitweise <input type="checkbox"/>	164 ständig <input type="checkbox"/> 165 überwiegend <input checked="" type="checkbox"/> 166 zeitweise <input type="checkbox"/>	167 ständig <input type="checkbox"/> 168 überwiegend <input checked="" type="checkbox"/> 169 zeitweise <input type="checkbox"/>	im Sitzen
Arbeitsorganisation	170 Tagesschicht <input checked="" type="checkbox"/>	171 Früh-/Spätschicht <input type="checkbox"/>	172 Nachschicht <input type="checkbox"/>	

173

Keine wesentlichen Einschränkungen

2. Negatives Leistungsbild: Einschränkungen beziehen sich auf: (Art / Ausmaß müssen differenziert unter Ziff. 3 beschrieben werden)

174

geistig / psychische Belastbarkeit

(Zu beachten sind insbesondere Konzentrations-/Reaktionsvermögen, Umstellungs- u. Anpassungsvermögen, Verantwortung für Personen und Maschinen, Publikumsverkehr, Überwachung und Steuerung komplexerer Arbeitsvorgänge).

175

Sinnesorgane

(Zu beachten sind insbesondere Seh-, Hör-, Sprach-, Sprech-, Tast- und Riechvermögen).

176

Bewegungs- / Haltungsapparat

(Zu beachten sind insbesondere Gebrauchsfähigkeit der Hände, häufiges Bücken, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, Gang- und Standsicherheit, Zwangshaltungen).

177

Gefährdungs- und Belastungsfaktoren

(Zu beachten sind insbesondere Nässe, Zugluft, extrem schwankende Temperaturen, inhalative Belastungen, Allergene, Lärm, Erschütterungen, Vibrationen, Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr, häufig wechselnde Arbeitszeiten).

3. Beschreibung des Leistungsbildes (insbesondere der unter Ziff. 2 genannten Einschränkungen)

Ohne häufiges oder längeres Bücken, ohne häufige oder längere Zwangshaltung der Wirbelsäule in Vorneige, ohne häufige oder längere Exposition von Vibration, ohne häufige oder längere Exposition in Kälte, Nässe oder Zugluft.

4. Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild ausgeübt werden kann

178 <input checked="" type="checkbox"/> 6 Stunden und mehr	179 <input type="checkbox"/> 3 bis unter 6 Stunden	181 <input type="checkbox"/> unter 3 Stunden
--	--	--

Versiege Nr.

0 | 2

Digitalisiert und signiert durch die IKK Südwest

Ärztlicher

Deutsche
Rentenversicherung

schrift für die behandelnde Ärztin /den behandelnden Arzt Bl. 1b. 1

16 170967 Y 197

Geburtsdatum

Leistungsdaten: durchgeführte therapeutische Leistungen		Anzahl
1.	Terraintraining 3 (Außentraining)	1
2.	orthopäd. Rückenschwimmen	1
3.	Muskelaufbaustraining im Zimmer	2
4.	Närmekabine	1
5.	Einführung Muskeltraining	1
6.	Muskeltraining 2	2
7.	Einführung Walking	1
8.	Walking	1
9.	Krankengymnastik nach OP	0
10.	Bewegungsbad WS Stab	6
11.	großes Becken	1
12.	Rückenschule	1
13.	Sport & Freizeit	1
14.	Einführung i.d.Rehabilitation	1
15.	(Vortrag)	1
16.	Ernährungsberatung Reduktion	1
17.	Teil 1	1
18.	Ernährungsberatung Reduktion	1
19.	Teil 2	1
20.	Seminar Gewichtsmanagement	1
21.	Arthrose & Endoprothese	1
22.	freiwilliger Vortrag-	1
23.	Endoprothese	1
24.	Grundlagen der Versorgung	1
25.	Standardisierte Schulung bei	1
	chronischem Schmerz	1
	Chronischer Schmerz	1
	19. Schmerztherapie	1
	Chronischer Schmerz	1
	20. Schmerzverarbeitung & Empfindung	1
	Sozialberatung berufliche	3
	21. Situation	1
	Sozialberatung: Nachteil-	1
	22. ausgleiche bei Behinderung	1
	Beratung Finanz- und sozial-	1
	23. rechtliche Ansprüche	1
	Arbeitstherapie Büro	3
	24. Arbeitsplatztraining Büro	4
	25. Erläuterungen, soweit erforderlich:	

Version-Nr.
0;2

Digitalisiert und signiert durch die IKK Südwest

	Ärztlicher	Deutsche Rentenversicherung	
		te Ärztin /den behandelnden Arzt	Bl. 1b. 2
16 170967 Y 197			
Leistungsdaten: durchgeführte therapeutische Leistungen			
		Anzahl	
1.	Prog. Muskelentspannung nach Jacobson als Gruppe feuchte Wärme	4	
2.	Äneipp-Guß Männer	5	
3.	Med. Wannenbad	3	
4.	Zwei-Zellenfußbad	3	
5.	Schwellstrom	3	
6.	Wobbelstrom	6	
7.	T-Kurve	2	
8.	Infrarotwärmekabine	1	
9.	Klassische Massage	8	
10.	Info Frühstücksbuffet	3	
11.	Reduktionskost	12	
12.	Reduktionskost	10	
13.	freies Schwimmtraining	4	
14.	Nordic Walking	1	
15.		1	
16.		1	
17.		1	
18.		1	
19.		1	
20.		1	
21.		1	
22.		1	
23.		1	
24.		1	
25.		1	
Erläuterungen, soweit erforderlich:			
			Versions-Nr. 012

Digitalisiert und signiert durch die IKK Südwest

ÄrztlicherDeutsche RentenversicherungAnschrift für den behandelnden Arzt Blatt 2. 1Geburtsdatum

16 170967 Y 197

Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht entsprechend der im Leitfaden vorgegebenen Gliederung unter Verwendung der Teilziffern:
Rehabilitationsdiagnosen:

1. Z. h. Nucleotomie und Sequestrektomie bei sequestriertem Bandscheibenprolaps L5/S1 mit Wurzelirritation S1 links mit rückläufiger residuale sensomotorische Radikulopathie Dermatom L5

Nebendiagnose:
 2. Adipositas II

1. Allgemeine und klinische Anamnese:

Aufnahme zur stationären AHB zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung Bund auf Anregung der Orthopädischen Klinik.

Bis jetzt keine Heilverfahren oder Kuren.

Familienanamnese:

Mutter und zwei Brüder hätten Bandscheibenvorfälle.

Eigenanamnese:

Unfälle:
 Keine.

Operationen:

Bis auf die oben genannten keine weiteren.

Erkrankungen:

Hepatitis A als Jugendlicher.

Keine Allergien bekannt.

Letzte urologische Vorstellung: bis jetzt keine.

Vorbefunde:

Neurologischer Befundbericht vom 16.10.2007, Herr Dr. Weiss in Pirmasens:

„**Diagnose:**

Lumboschialgie bei BSV L5/S1 mit Irritation der linken Wurzel S 1
 Fellinger-Infusionen empfohlen. Die Indikation zur Nucleotomie ist bei fehlendem sensomotorischem Defizit sicher nicht gegeben.“

AHB-Befundbericht der Orthopädie, St. Elisabeth Krankenhaus Rodalben vom 14.11.2007:

„**Diagnose:**

Prolaps L5/S1, Nucleotomie und Dekompression L5/S1 am 08.11.2007.“

Medikamentenverordnungsübersicht vom 15.11.2007, Dr. Kriegel-Jenet in Trulben

Entlassungsbefund über den stationären Aufenthalt vom 04 bis zum 15.11.2007 in der Orthopädischen Chirurgie St. Elisabeth Krankenhaus Rodalben:

„**Diagnose:**

Sequestrierter Prolaps L5-S1 mit Wurzelirritation S1 links mit Dysästhesien.
 Therapie: initial konservative Therapie mit physikalischer Behandlung, Wurzelumlüftung und Fellinger Lösung bis zur OP.
 08.11.2007 Nucleotomie und Sequesterektomie nach erfolgsloser konservativer Therapie“

Vom Patienten mitgeführte radiologische Aufnahmen:

08.10.2007 CT der LWS

06.11.2007 Röntgen LWS in zwei Ebenen

Digitalisiert und signiert durch die IKK Südwest

Ärztlicher

Deutsche
Rentenversicherung

Durchschrift für den behandelnden Arzt Blatt 2.2

16 170967 Y 197

1610

Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht entsprechend der im Leitfaden vorgegebenen Gliederung unter Verwendung der Teiltizifern:
Vegetative Anamnese:

Guter Appetit. Regelmäßiger und unauffälliger Stuhlgang. Weder Ein- noch Durchschlafstörungen. Beschwerdefreies Wasserlassen, keine Nykturie. Konstantes Gewicht in den letzten 12 Monaten. Konstante Körpergröße. Kein Fieber in den letzten 2 Wochen.

Risikofaktoren und Risikoverhalten:

Nikotin, Alkohol und Drogenkonsum werden verneint. Keine regelmäßige sportliche Betätigung.

Krankheitsverlauf:

Im Mai 2007 habe der Patient häusliche Heimwerkarbeiten im Hocken verrichtet und verspürte dabei starke hexenschussartige Schmerzen im Lendenbereich. Er legte sich auf die Couch, konnte danach aber nicht mehr aufstehen. Er habe ärztlichen Notdienst alarmiert und wurde zu Hause mit Spritzen behandelt. In den nächsten Tagen entwickelte er Schmerzausstrahlung bis in die Zehen 3 – 4 links ziehend. Es kam auch im Verlauf zur Verschmerzverstärkung beim Sitzen sowie zur Fußschwäche links, so dass er keine Kupplung mehr drücken konnte. Der Patient stellte sich neurologisch vor und wurde zur CT der LWS überwiesen, welche den oben genannten BSV ergab. Danach erfolgte konservative Therapie mit Infusionen, Infiltrationen und Schmerztherapie, welcher zuerst mit Erfolg war, im Verlauf jedoch klang der Therapieeffekt ab, so dass der Patient weitere Schmerzzunahme trotz Tramal Tabletten erlitt. Es erfolgte Einweisung ins Krankenhaus und zuerst wiederholt Versuch einer intensivierten konservativen Therapie mit Cortisoninfiltrationen, darunter kurzfristiger Erfolg. Im Verlauf aber zunehmende schmerzbedingte Gehbehinderung und Kribbeln im linken Fuß. Es wurde letztendlich die Indikation zur oben genannten Operation gestellt.

2. Jetzige Beschwerden und funktionelle Einschränkungen:

Jetzige Beschwerden:

Schmerzen im Lendenbereich und im linken Bein seien zurückgegangen, allerdings noch Schmerzzunahme der Lumbalgien bei längerem Stehen.

Beim Fußspitzenstand knicke der linke Fuß nach außen. D III bis V am linken Fuß seien taub.

Funktionelle Einschränkungen:

Eingeschränkte Beinbeweglichkeit und Kraft im linken Fuß, so dass Herr Graf immer noch keine Kupplung betätigen kann. Langes Sitzen und Laufen seien noch nicht möglich. Es besteht kein Arbeitsplatz.

Beschwerdeverschlechterung durch Heben, Drehen, Laufen und Stress. Beschwerdebesserung in Ruhe und nach Entspannung. Am Stück könne Herr Graf aktuell bis 1000 m gehen.

Herr Graf ist über seine Erkrankungen informiert und steht einer Therapie positiv gegenüber.

3. Gegenwärtige Therapie:

Medikation bei Aufnahme:

Myodocalm 1-1-1, bei Aufnahme auf 1-0-1 reduziert

Tramal 100 1-0-1

Omeprazol 20 0-0-1

Voltaren Resinat 1-0-1, bei Aufnahme auf 1-1-1 erhöht

Behandelnde Ärzte:

Einw. Klinik: Orthopädische Chirurgie, St. Elisabeth Krankenhaus, CA Dr. med. Schläfer,
Kirschbergstr. 14, 66976 Rodalben

Hausarzt Dr. med. Kiegel-Jenet, Im Brühl 12, 66957 Trulben

Digitalisiert und signiert durch die IKK Südwest

Ärztlicher
EntlassungsberichtDeutsche
Rentenversicherung

Durchschrift für den behandelnden Arzt Blatt 2. 3

16 170967 Y 197

Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht entsprechend der im Leitfaden vorgegebenen Gliederung unter Verwendung der Teilziffern:
Bisherige therapeutische Maßnahmen:

Allgemeine krankengymnastische Mobilisation auf der Stationsebene

Keine Selbsthilfegruppe.

4. Allgemeine Sozialanamnese:

Verheiratet und wohnt mit seiner berufstätigen Ehefrau im Eigenheim. 3 Kinder im Alter von 11, 17 und 22 Jahren, die zwei jüngsten Kinder wohnen im Haushalt.

Familär-soziale und psychische Belastungsfaktoren: keine

Kein GdB. Keine MdE, keine Pflegestufe, keine laufenden Sozialrechtsstreitigkeiten, kein Antrag auf EU-Rente.

5. Arbeits- und Berufsanamnese:

Schulabschluss: Mittelschule 1980 in Kasachstan

1980 bis 1982 Berufsausbildung zum Dreher mit Abschluss.

1982 bis 1984 Militärdienst in Russland

1984 bis 1987 Fahrer in einer Speditionsfirma

1987 bis 1992 Feuerwehrmann

1992 bis 1996 Arbeiter in einer Schuhfabrik

1996 bis 2000 Kraftfahrer

2001 Arbeiter in einer Baufirma

2002 bis 2005 abgebrochene Berufsausbildung zum Ergotherapeut

2002 bis 2005 Berufsausbildung zum Heilerziehungspfleger mit Abschluss

2005 - 01.02.2007 Heilerziehungspfleger in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung, Betreuer für geistig und körperlich Behinderte. Der befristete Arbeitsvertrag wurde nicht verlängert.

Arbeitsplatzwechsel jeweils wegen finanziellen oder persönlichen Gründen.

Arbeitsplatzbeschreibung nach Patientenangaben – daher angegeben wird vom Patienten das Anforderungsprofil seiner letzten Arbeitstelle:

„Ganztagsarbeit mit 38 Wochenstunden in regelmäßiger Früh- und Spätschicht sowie mit Nachbereitschaften. Überwiegend stehende, gehende, zeitweise sitzende Körperhaltung. Die Arbeitsstelle wurde mit eigenem Pkw erreicht.

Mit seiner Arbeit war der Patient zufrieden.

Die Reha-Maßnahme wird arbeitsunfähig im postoperativen Zustand angetreten.

Bis zum Krankheitsbeginn Anfang des Jahres und in den 12 Monaten davor Aufnahme bestanden keine AU-Zeiten.

6. Aufnahmefund, Vorbefunde, ergänzende Diagnostik:Allgemeiner Aufnahmefund:

45-jähriger Patientin in gutem Allgemein- und übergewichtigem Ernährungszustand. Körpergewicht 99,9 kg, Größe 175 cm, Body-Mass-Index 33, RR bei Aufnahme 136/93 mmHg, Puls 72 Scht./Min.

Keine kardiopulmonalen Dekompensationszeichen bei symmetrisch belüfteten Lungenflügeln und rhythmischer Herzaktivität. Abdomen weich, keine Abwehrspannung, kein Druckschmerz.

Nierenlager frei. Keine peripheren Ödeme.

Psyche: freundlich, kooperativ und motiviert, gutes Kontaktverhalten, keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen.

Digitalisiert und signiert durch die IKK Südwest

Ärztlicher Entlass

Deutsche Rentenversicherung

Durchschrift für den behandelnden Arzt Blatt 2.4

Geburtsdatum

Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht entsprechend der im Leitfaden vorgegebenen Gliederung unter Verwendung der Teilziffern:
Orthopädischer Status:

Das An- und Auskleiden der Beinkleider ist erschwert. Linksseitiges Schonhinken barfuss ohne Hilfsmittel, Zehenstand unsicher, Zehengang gelingt nicht. Hackengang gelingt, Einbeinstand links unsicher.

HWS:

Kein Druckschmerz über den Dornfortsätzen, schmerzfreie Palpation an den suboccipitalen Muskulansätzen. Muskulärer Normotonus der Schulter-/Nackenregion. Physiologische und schmerzfreie Rotation und Seitneigung bds., auch in Inklination. Intakte Re- und Inklination mit Kinn-Jugulum-Abstand von 1 cm.

Schultern und obere Extremitäten:

Rechtshänderin. Obere Extremitäten nach Form und Funktion symmetrisch und regelrecht. Problemloser Schürzen- und Nackengriff bds. Unauffällige Funktion beider Ellenbogen, Hand- und Fingergelenke in allen Ebenen. Der Faustschluss ist ebenfalls seitengleich und regelrecht ausführbar.

Neurologie der oberen Extremitäten:

MER symmetrisch prompt auslösbar, keine sensiblen Differenzen oder Defizite. Keine Kraftminderung bei symmetrischem Händedruck.

BWS und LWS:

Reizlose postoperative Wunde lumbal, Wundlänge 4 cm. Lotrechter Aufbau bei Beckengeradstand. Klopfschmerzhafte Dornfortsätze im unteren BWS-Bereich, Indolenz paravertebrale Muskulatur lumbal. Rotation und Seitneigung vorsichtig geprüft endgradig eingeschränkt und schmerhaft, auf eine Inklinationsprüfung wird verzichtet. Normal ausgeprägte paravertebrale Muskulatur Normotonus.

Hüften:

Nach Form und Funktion symmetrisch und regelrecht.

Kniegelenke:

Nach Form und Funktion symmetrisch und regelrecht. Keine ligamentäre Instabilität.

Sprunggelenke und Füße:

Nach Form und Funktion symmetrisch und regelrecht.

Neurologie der unteren Extremitäten:

Lasègue links ab 45° positiv, Bragard links positiv, Pseudolasègue negativ. PSR und ASR symmetrisch prompt auslösbar. Hypothesibilität D III/D V linker Fuß. Fußsenkerschwäche von 3 + /5 links, keine Kraftminderung der Fußheber, Hüftbeuger und Kniestrecker, auch gegen Widerstand. Keine Conus-Cauda-Symptomatik.

Es findet sich keine Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und dem erhobenen klinischen Befund.

Ergänzende Diagnostik:

Labor vom 03.12.2007

Im Normbereich lagen rotes und weißes Blutbild, Blutglucose, Leberenzyme, Harnsäure, Retentionswerte und CRP.

Digitalisiert und signiert durch die IKK Südwest

Ärztlicher
Entlassungsbericht

Deutsche
Rentenversicherung

Durchschrift für den behandelnden Arzt Blatt 2.5

16 170967 Y 197

Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht entsprechend den Leitlinien vorgegebenen Gliederung unter Verwendung der Teilziffern:

7. Rehabilitationsziele:

- Gelinderter Schmerz
- Gekräftigte Rücken- und Bauchmuskulatur
- Verbesserte Empfindlichkeit
- Reduziertes Gewicht
- Erlerntes KG Übungsprogramm

Die Erwartungen des Patienten an die Reha sind mit den Zielen deckungsgleich.

8. Rehabilitationsverlauf:

Eingeleitete therapeutische Maßnahmen:

- Seminare zu den Themen: Degenerative Veränderung der Wirbelsäule; Rückenschule; Grundlagen, Körperhaltung und Bewegungsabläufe im Beruf, psychische Faktoren; chronischer Schmerz, Kneipp-Therapie, Information zum Schwerbehindertenrecht
- Einzel-KG mit isometrischen Übungen aus stabiler Ausgangslage zur Kräftigung der Bauch- und Rückenmuskulatur
- Einführung in die progressive Muskelentspannung nach Jacobson, liegend
- Arbeitsplatztraining und Arbeitstherapie Büro
- Infrarotwärmekabine zwecks Durchblutungsanregung
- Walking auf Wunsch des Patienten
- Orthopädisches Rückenschwimmen zur Kräftigung der Rückenmuskulatur
- Krankengymnastische Bewegungsbäder zur Stabilisation der Wirbelsäule
- Feuchte Wärme oberer Rücken zwecks Muskellockung und Durchblutungsanregung
- IT-Kurve linkes Bein zwecks Muskelstimulation
- Klass. Massage
- Kneipp Guss Männer allgemein roborierend
- Med. Wannenbad mit Moor-Salicylat zur Analgesie und Entspannung
- Elektrotherapie mittels Wobbelstrom lumbal zwecks Durchblutungsanregung
- Hydroelektrotherapie im zwei Zellenfußbad mit Kreuzelektrode zum gleichen Zweck
- Einführung in das freie Muskelkräftigung zwecks Kräftigung der Rücken- und Bauchmuskulatur
- Reduktionskost 1200 kcal. mit vorausgegangener Ernährungsberatung zu diesem Thema sowie nach dem Seminar Gewichtsmanagement

Nach Aufnahmeuntersuchung und Abstimmung seiner Therapieziele erfolgten Therapieplanung und -verordnung mit Einverständnis des Patienten.

Zur Annäherung an seine Therapieziele behandelten wir Herrn Graf in krankengymnastischen Einzel- und Gruppenanwendungen zu Lande, im Bewegungsbad und mittels gerätegestützter Therapien mit den Schwerpunkten auf der Kräftigung der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur und zur Mobilisation und Kräftigung der großen gelenkübergreifenden Muskulatur.

Flankierend erhielt der Patient balneologisch-physikalische und elektrotherapeutische Anwendungen zur Schmerzreduktion und allgemeinen Roborierung.

Zur Unterstützung seiner psychovegetativen Erholung wurde der Patient psychologisch beraten und regelmäßig zum muskulären Entspannungstraining nach Jacobson angeleitet.

Zur Verbesserung seines Kenntnisstandes des Krankheitsbildes wurden Seminare gemäß dem Curriculum Rückenschmerz der DRV durchgeführt.

Über die auf ihn zutreffenden Risikofaktoren wurde in Einzel- und Gruppengesprächen beraten und zur gesundheitsbewusster Lebensführung angehalten. Hieraus resultierend nahm der Patient an einer Reduktionskost teil und zeigte sich bemüht sein Gewicht zu reduzieren.

Zur Information über Möglichkeiten seiner beruflichen Reintegration wurde der Patient im hiesigen Sozialdienst beraten und zur weitergehenden Informationen über beruflich rehabilitative

Digitalisiert und signiert durch die IKK Südwest

Ärztlicher**Deutsche
Rentenversicherung**

Durchschrift für den behandelnden Arzt Blatt 2.6

16 170967 Y 197

Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht entsprechend der im Leitfaden vorgegebenen Gliederung unter Verwendung der Teiltiteln. Maßnahmen die Vorstellung in der zuständigen Rehabilitationsfachberatung am Heimatort geraten und hierzu die Adresse zur Verfügung gestellt.

An den verordneten Behandlungen nahm der Patient regelmäßig teil. Während seines gesamten Aufenthaltes sahen wir den Patienten motiviert und kooperativ in der Zusammenarbeit. Bei seiner Verlaufsbeobachtung wurde erkennbar, dass der Patient nach einer kurzen Eingewöhnungsphase auf einem der Operationsnähe angepasst, anfänglich niedrig dosiertem Anforderungs- und Belastungsprofil gut mitarbeiten konnte. Die Übungsintensität wurde sukzessive an das sich verbessernde Leistungsvermögen des Patienten angepasst und die vorbestehende analgetische/antiphlogistische Medikation konnte dabei reduziert werden.

9. Rehabilitationsergebnis:

Zur Abschlussuntersuchung stellte sich Herr Graf mit subjektiv gut gebessertem Allgemeinbefinden vor. Unter der unten aufgeführten Medikation bestand zuletzt unter den therapeutischen Belastungen und für den restlichen Tagesablauf Schmerzfreiheit.

In seiner Selbsteinschätzung glaubte der Patient, sich regulär an seine Therapieziele angenähert zu haben. Mit dem Operationsergebnis zeigte er sich nach wie vor sehr zufrieden, da hiernach Beschwerdeausprägung und Schmerzsymptomatik wesentliche gelindert worden waren und ihn der seither anschließende Heilungsverlauf bisher ebenfalls zuversichtlich stimme.

Befund der Abschlußuntersuchung:**BWS und LWS:**

Reizlose postoperative Wunde lumbal, Wundlänge 4 cm. Lotrechter Aufbau bei Beckengeradstand.

Inklination gelingt bis zum FBA von 45 cm, die Bewegungsausführung wirkt noch schwerfällig. Rotation und Seitneigung vorsichtig geprüft endgradig eingeschränkt. Normal ausgeprägte paravertebrale Muskulatur Normotonus.

Neurologie der unteren Extremitäten:

Prüfung auf Lasègue negativ. PSR und ASR symmetrisch prompt auslösbar. Hyposensibilität D III/D V linker Fuß.

Fußsenkerschwäche von 4 /5 links, keine Kraftminderung der Fußheber, Hüftbeuger und Kniestrecker, auch gegen Widerstand. Keine Conus-Cauda-Symptomatik.

Im weiteren bestätigte sich der Aufnahmestatus bei kardiopulmonaler Kompensation des Patienten. Eine Gewichtsreduktion von 3 kg wurde erreicht.

Bei der abschließenden Erörterung seiner beruflichen Situation und Perspektive und seiner aktuellen körperlichen Leistungsfähigkeit fanden wir Herrn Graf grundsätzlich leistungs- und arbeitswillig.

Den Anforderungen eines Arbeitsplatzes glaubte der Patient derzeit noch nicht wieder gewachsen zu sein, hoffte aber nach erfolgreicher Heilungsbewährung seiner Arbeitstätigkeit wieder nachgehen zu können.

Wir entließen Herrn Graf regulär am 27.11.07 einvernehmlich arbeitsunfähig.

Therapievorschläge:

- Wiedervorstellung beim Operateur zur Befund- und Heilungsverlaufskontrolle wie vereinbart
- Fortsetzen der physikalischen und krankengymnastischen Therapie nach ambulanten Möglichkeiten
- regelmäßige Durchführung des hier erlernten rumpfstabilisierenden Übungsprogramms in

Digitalisiert und signiert durch die IKK Südwest

Ärztlicher Entlassungsbericht**Deutsche Rentenversicherung****Hschrift für den behandelnden Arzt Blatt 2.7****Geburtsdatum**

16 170967 Y 197

Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht entsprechend dem im Leitfaden vorgegebenen Gliederung unter Verwendung der Teilziffern:

Eigenregie

- Umsetzung der vermittelten Verhaltensempfehlungen der Rückenschule in das Alltagsleben
- Weitere Reduktion/Anpassung der muskelrelaxierenden Medikation an die Beschwerdeausprägung

Medikation bei Entlassung:

Mydocalm	1-0-1
Novalgin Trpf.	Bei Bedarf
Pantdzol 40	0-0-1

Sozialmedizinische Epikrise:

Herr Graf wurde uns zugewiesen zur stationären AHB zu Lasten seiner Rentenversicherung nach Nucleotomie am 08.11.2007.

Während seiner 3-wöchigen Maßnahme therapierte der Patient in krankengymnastischen Einzel- und Kleingruppenanwendungen, flankiert durch balneologisch-physikalische Maßnahmen und erreichte weitere zeit- und situationsadäquate Heilungsfortschritte in der frühen postoperativen Behandlungsphase nach Bandscheibenoperation.

Bei der sozialmedizinischen Beurteilung der Patienten aus orthopädischer Sicht ergeben sich Einschränkungen in ihrer körperlichen Leistungs- und Belastungsfähigkeit durch sein Wirbelsäulen.

Für die bisher ausgeübte Erwerbstätigkeit des Heilerziehungspfleger halten wir den Patienten nach erfolgreich abgeschlossener Heilungsbewährung an ihrem derzeitigen Arbeitsplatz weiterhin für 6 Stunden und mehr einsetzbar.

Zur Vermittlung auf dem allgemeinen Arbeitsplatz besteht gegenwärtig mindestens noch eine körperliche Leistungs- und Belastungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus, überwiegend im Sitzen, im Gehen und zeitweise im Stehen ohne Einschränkung der Arbeitsorganisation.

Ausgeschlossen werden sollten Tätigkeiten mithäufigen oder längerem Büken, mit andauernden oder häufigen Zwangshaltungen der Wirbelsäule in Vorneige, mit häufiger oder längerer Exposition in Vibration oder mit andauernder oder häufiger Exposition in Kälte, Nässe, Zugluft.

Nachsorgeempfehlungen:

Die Versicherte wurde über Selbsthilfemöglichkeiten informiert. Eine Nachsorgemaßnahme wurde dem Patienten nahegelegt, von ihm aber aus organisatorischen und finanziellen Gründen für nicht durchführbar gehalten. Rehabilitationssport in Gruppen musste nicht verordnet werden. Hinweise für die Lebensführung sind erfolgt, siehe auch das Thema Gewichtsreduktion. Wir empfehlen darüber hinaus das Weiterführen der erlernten krankengymnastischen Übungen.

16170367Y197



Bundesagentur für Arbeit

Agentur für Arbeit Saarland

Ihr Partner vor Ort Agentur für Arbeit Kaiserslautern-Pirmasens

Unsere Online-Angebote für Sie:



Mein Zeichen: 013 515D303453
(Bei jeder Antwort bitte angeben)

Telefon: 0800 4 5555 00 (Der Anruf ist für Sie kostenfrei.)

Datum: 21.08.2025
Uhrzeit: 07:54:06

Aufhebungsbescheid zur Kundennummer 515D303453

Sehr geehrter Herr

die Entscheidung über die Bewilligung von Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III wird ab 19.08.2025 aufgehoben.

Grund: Beginn einer Reha-Maßnahme mit Anspruch auf Übergangsgeld

Rechtsgrundlage ist § 156 Abs. 1 Nr. 2 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III) und § 48 Abs. 1 S. 2 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch i.V.m. § 330 Abs. 3 SGB III.

Gegen diese Entscheidung können Sie innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe Widerspruch einlegen.

Dafür stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

1. Elektronisch

Sie können Ihren Widerspruch elektronisch in einer für den Schriftformersatz zugelassenen Form übermitteln. Nähere Informationen hierzu finden Sie unter
<https://www.arbeitsagentur.de/link/widerspruch-sgb3>.



2. Schriftlich

Ihren Widerspruch richten Sie bitte an die im Dokumentenkopf genannte Agentur für Arbeit.

3. Zur Niederschrift

Sie können die im Dokumentenkopf genannte Agentur für Arbeit auch aufsuchen und Ihren Widerspruch dort schriftlich aufnehmen lassen.

Dieses Schreiben ist maschinell erstellt und ohne Unterschrift gültig.

Wichtig für Sie:

Solange Sie Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III nicht beziehen, sind Sie durch die Agentur für Arbeit nicht kranken- und pflegeversichert. Um Nachteile zu vermeiden, wenden Sie sich bitte umgehend an Ihre Krankenkasse und lassen Sie sich über Ihren weiteren Versicherungsschutz beraten. Sollten Sie über das Ende Ihres Anspruchs auf Arbeitslosengeld hinaus arbeitsunfähig erkrankt sein, erkundigen Sie sich auch über mögliche Leistungsansprüche.

Damit Sie wieder Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III beziehen können, müssen Sie sich elektronisch im Fachportal der Bundesagentur für Arbeit (» "eServices" » Arbeitslos melden" unter » www.arbeitsagentur.de) oder persönlich bei Ihrer Agentur für Arbeit arbeitslos melden. Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III können Sie frühestens von dem Tag an erhalten; an dem Sie sich elektronisch oder persönlich arbeitslos melden.

Bitte denken Sie daran, dass Sie sich spätestens 3 Monate vor dem Ende eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses bei der Agentur für Arbeit arbeitsuchend melden müssen. Wenn Sie weniger als 3 Monate vor dem Ende des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses davon erfahren, dann müssen Sie sich innerhalb von 3 Tagen nach dieser Kenntnis melden.

Sie können sich online (www.arbeitsagentur.de), persönlich bei Ihrer Agentur für Arbeit, telefonisch (Tel. 0800 4 5555-00; dieser Anruf ist für Sie kostenfrei) oder schriftlich arbeitsuchend melden. Sollten Sie sich nicht rechtzeitig oder nicht wirksam arbeitsuchend melden oder ohne einen wichtigen Grund den mit der Agentur für Arbeit vereinbarten Termin nicht einhalten, tritt eine Sperrzeit ein.

Postanschrift	Telefon	Bankverbindung
Agenur für Arbeit Saarbrücken 66088 Saarbrücken	0800 4 5555 00 Telefax Internet www.arbeitsagentur.de	BA-Service-Haus Bundesbank BIC: MARKDEF1760 IBAN: DE50760000000076001617



Bundesagentur für Arbeit

Agentur für Arbeit Saarland

Mein Zeichen: 013 515D303453



3

Kundennummer: 515D303453

Entgeltbescheinigung

1. Hinweise zur steuerlichen Berücksichtigung

Die bezogene Leistung ist steuerfrei, unterliegt jedoch dem Progressionsvorbehalt gemäß § 32b EStG. Sie müssen die Leistung daher bei Ihrer Einkommensteuererklärung angeben.

Die Höhe der gewährten Leistungen und die Dauer des Leistungsbezuges werden von Ihrer Agentur für Arbeit bis zum 28.02. des Folgejahres an die Finanzverwaltung übermittelt.

Im Anschluss an die Übermittlung erhalten Sie ohne besondere Aufforderung einen Leistungsnachweis über die an die Finanzverwaltung gemeldeten Daten. In diesem Nachweis sind alle dem Progressionsvorbehalt unterliegenden Leistungen (z. B. Arbeitslosengeld und Insolvenzgeld) enthalten.

2. Meldung zur Rentenversicherung

In der folgenden Tabelle sind die an die Rentenversicherung gemeldeten Zeiten und Entgelte genannt. Das angegebene Entgelt für die Rentenversicherung ist ein anderer Wert, als derjenige, der für den steuerlichen Progressionsvorbehalt berücksichtigt wird. Für den Progressionsvorbehalt ist der Wert aus dem Leistungsnachweis nach Ziffer 1 maßgebend.

vom	bis	Entgelt für Rentenversicherung EUR	Grund der Abgabe
27.02.2025	18.08.2025	17.177	Ende des Leistungsbezuges

Diese Bescheinigung dient nur Ihrer Information und ist für Ihre Unterlagen bestimmt. Bitte bewahren Sie diesen Nachweis sorgfältig auf.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen darf die Agentur für Arbeit Ihre Daten nur eine begrenzte Zeit speichern. Zweitschriften dieses Nachweises können danach nicht mehr ausgestellt werden.

515D303453, Seite 5 zum Schreiben vom 21.08.2025, 07:54:06

Postanschrift
Agentur für Arbeit
Saarbrücken
66088 Saarbrücken

Telefon
0800 4 5555 00
Telefax
Internet
www.arbeitsagentur.de

Bankverbindung
BA-Service-Haus
Bundesbank
BIC: MARKDEF1780
IBAN:
DE50760000000076001617

039889

7884/004611/22.08.2025/-4

0565000093



161703677197

Auszug aus dem Dritten Buch des Sozialgesetzbuches**§ 330 Abs. 3 Satz 1 (Sonderregelung für die Aufhebung von Verwaltungsakten)**

Liegen die in § 48 Abs. 1 Satz 2 des Zehnten Buches genannten Voraussetzungen für die Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vor, ist dieser mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufzuheben.

www.arbeitsagentur.de

16170967 Y137

615D303453, Seite 3 zum Schreibert vom 21.08.2025, 07:54:06 - 4 -

Postanschrift	Telefon	Bankverbindung
Agentur für Arbeit Saarbrücken 66068 Saarbrücken	0800 4 5555 00 Telefax Internet www.arbeitsagentur.de	BA-Service-Haus Bundesbank BIC: MARKDEF1760 IBAN: DE50760000000076001617



Bescheinigung

Damit Sie Krankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Verletztengeld, Mutterschaftsgeld oder Übergangsgeld beziehen können, wurden Ihrer Krankenkasse folgende Informationen gegeben:

Art der Meldung	Abmeldung	
Grund der Abgabe	30(Ende des Leistungsbezugs nach dem SGB III oder Ende eines Sperrzeit- oder Ruhenszeitraums)	
Stornierung (bzw. Berichtigung)	nein	
AA-Kunden-Nr.	51501515D30345367650	
Versicherungsnummer		
Rentenversicherungsträger	A(Allgemeine Rentenversicherung)	
Familienname		
Vorname (bzw. Vorsatzwort)		
Vorsatzwort		
Namenszusatz		
Titel		
Staatsangehörigkeit	000	
Länderkennzeichen	D	
Postleitzahl		
Wohnort		
Straße		
Anschriftenzusatz		
Leistungsartgruppe	01 Arbeitslosengeld	
Versicherungsbeginn	27.02.2025	
Versicherungsende	18.08.2025	
Beitragsgruppe	1001	
Rechtskreis	West (altes Bundesland einschl. Gesamt-Berlin)	
SGB III	Beendigungsgrund	19(Reha-Maßnahme mit Anspruch auf Übergangsgeld)
	Währung	E(Euro)
	Soz.verspf. Entgelt	101,04
	Arbeitsentgelt	126,30
	Leistungsbetrag	50,80
	Leistungsgrp./Lohnsteuerkl.	A
	Vomhundertsatz der Leistung	60
	Jahr Leist.VO/ Anspruchsents.	2025
	Anrechnungsbetrag	0,00
	Abzweigungsbetrag	0,00
	Vorschussbewilligung	nein
	Nahtlosigkeitsfall	1(kein Nahtlosigkeitsfall)
	Sperrzeitbeginn	
	Sperrzeitende	
	Ruhenszeitbeginn	
	Ruhenszeitende	
	Ruhensgrund	

16170967 Y137

Bitte legen Sie diese Bescheinigung der zuständigen Stelle auf Verlangen vor!

(z.B. der Krankenkasse, dem Rentenversicherungsträger o. ä.)

So lange Sie der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit nicht gemeldet haben, können Sie kein Krankengeld erhalten. Falls dies noch nicht geschehen ist, sollten Sie sofort Ihre Krankenkasse verständigen. Krankengeld wird in gleicher Höhe gezahlt wie zuletzt Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III.

51501503458, Seite 4 zum Schreiben vom 21.08.2025, 07:54:06 - 5 -

Postanschrift	Telefon	Bankverbindung
Agentur für Arbeit Saarbrücken 66088 Saarbrücken	0800 4 555 00 Telefax Internet www.arbeitsagentur.de	BA-Service-Haus Bundesbank BIC: MARKDEF1760 IBAN: DE50760000000076001617



16170967 Y 197

**Bundesagentur für Arbeit****Agentur für Arbeit Saarland**

3

Agentur für Arbeit Saarbrücken, 66088 Saarbrücken

4A 42C1 DECT 59 7001 ASE1

DV 05.25 0,95 Deutsche Post

K4000
KNO15150000000

Ihr Partner vor Ort Agentur für Arbeit Kaiserslautern-Pir-

masens

Unsere Online-Angebote für Sie:

www.arbeitsagentur.de/eServices
oder hier QR-Code scannen >>>

Mein-Zeichen: 013 515D303453

(Bei jeder Antwort bitte angeben)

Telefon: 0800 4 5555 00 (Der Anruf ist für Sie kostenfrei.)

Datum: 13.05.2025

Uhrzeit: 23:15:01

Änderungsbescheid zur Kundennummer 515D303453

Versicherungsnummer	Geburtsdatum
---------------------	--------------

Sehr geehrter Herr,

bei der Lohnsteuertabelle 2025 wurden der höhere Grundfreibetrag und die geänderten Eckwerte für die Lohnsteuer berücksichtigt.

Der Bewilligungsbescheid wird daher ab 27.02.2025 geändert.

Soweit wegen der Lohnsteuertabelle 2025 die bisherigen Zahlungen als Vorschuss nach § 42 Erstes Buch Sozialgesetzbuch erfolgten, wird der Vorschuss auf Ihren Leistungsanspruch angerechnet. Die Bewilligung ist abschließend.

Wenn die Leistungen aus sonstigen Gründen als Vorschuss nach § 42 Erstes Buch Sozialgesetzbuch oder vorläufig nach § 328 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch bewilligt wurden, ergeht auch dieser Bescheid als Vorschussbescheid bzw. vorläufig und ist damit nicht abschließend.

Sie erhalten ab 27.02.2025 Leistungen in folgender Höhe:

Leistungsart	Kennziffer bei Zahlungen	Änderung ab	Anspruchsdauer ab Änderungsdatum	Ursprüngliche Anspruchsdauer ab Anspruchsbeginn
Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III	7002	27.02.2025	720	720

515D303453, Seite 1 zum Schreiben vom 13.05.2025, 23:15:01 -2-

Postanschrift	Telefon	Bankverbindung
Agentur für Arbeit Saarbrücken 66088 Saarbrücken	0800 4 5555 00 Telefax	BA-Servicestandort Bundesbank BIC: MARKDEFF1760
	Internet www.arbeitsagentur.de	IBAN: DE567600000076001617

018200

5527/006750/15.05.2025/-

0168030432



16170367Y197

von	bis	Leistungsbetrag täglich EUR	Ggf. Begründung falls keine Leistung zusteht
27.02.2025	28.02.2027	50,80	

Berechnungsgrundlagen:

von	bis	Bemessungs- entgelt täglich EUR	Lohn- steuer- klassen	Lohnsteuer- tabelle Jahr	Leistungs- entgelt täglich EUR	Prozent- satz	Leistungs- satz täglich EUR	davon abzusetzender täglicher Anrech- nungsbetrag EUR
27.02.2025	28.02.2027	126,30	IV	2025	84,66	60	50,80	0,00

Bitte beachten Sie, wenn in Ihrem Bewilligungsbescheid bei der Errechnung des Leistungsentgelts ein Betrag für Solidaritätszuschlag angegeben ist:

Die Bewilligung ist nicht abschließend und erfolgt weiterhin als Vorschuss nach § 42 Erstes Buch Sozialgesetzbuch.

Sobald die erhöhten Freigrenzen beim Solidaritätszuschlag für 2025 berücksichtigt wurden, wird der Vorschuss auf Ihren endgültigen Leistungsanspruch angerechnet. Sollten sich dadurch Änderungen bei Ihrem Leistungsanspruch ergeben, erhalten Sie einen weiteren Bescheid. Eventuell überzählte Beträge sind von Ihnen zu erstatten.

Auszahlung der Leistung:

von	bis	Leistungsbetrag täglich EUR	Vom tgl. Leistungsbetrag an andere Berechtigte zu zahlender Teil EUR	Zahlbetrag täglich EUR
27.02.2025	28.02.2027	50,80	0,00	50,80

Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III wird für Kalendertage berechnet und geleistet. Volle Kalendermonate werden unabhängig von der Zahl der Kalendertage mit 30 Tagen berücksichtigt. Die Leistung wird monatlich nachträglich ausgezahlt und steht Ihnen jeweils am ersten Arbeitstag des Folgemonats zur Verfügung. Für die einzelnen Monate ergeben sich folgende Zahlbeträge:

von	bis	monatlicher Auszahlungsbetrag bei vollen Monaten in EUR	Auszahlungsbetrag für Teilmonate in EUR
27.02.2025	28.02.2025	-	101,60
01.03.2025	31.01.2027	1.524,00	-
01.02.2027	28.02.2027	-	1.422,40

Den Zahlungszeitraum finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder auf der Zahlungsanweisung zur Verrechnung. Die Leistungsart wird verschlüsselt. Bei Ihnen ist dies für die Leistungsart Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III die Kennziffer 7002.

Sie bekommen demnächst 23,56 EUR für die Zeit vom 27.02.2025 bis 30.04.2025 nachgezahlt.
Die Zahlung erfolgt auf Ihr Konto (IBAN: DE03542500100116022369, BIC: MALADE51SWP).

Ihre Sozialversicherung:

Krankenversicherung	von 27.02.2025	bis 28.02.2027	bei IKK SUEDWEST
Pflegeversicherung	von 27.02.2025	bis 28.02.2027	bei IKK SUEDWEST

16170367V197

28/02/2025 16:08 Sozialdienst

(FAX)+49 6842 542506

F-007/012

Rentenversicherung von 27.02.2025 bis 28.02.2027 bei GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG

Der Bewilligungsbescheid wird gemäß § 48 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch geändert, weil wesentliche Änderungen in den rechtlichen Verhältnissen eingetreten sind.

Von 27.02.2025 bis 28.02.2027:

Bemessungsentgelt: 126,30 EUR täglich

abzüglich

25,26 EUR für die Sozialversicherungspauschalein Höhe von 20 %

16,38 EUR für die Lohnsteuer, die im Jahr Ihres Anspruchs entstand

0,00 EUR für den Solidaritätszuschlag

Individuelle Freibeträge und Pauschalen werden nicht berücksichtigt.

Damit beträgt Ihr tägliches Leistungsentgelt 84,66 EUR.

Ihr Recht

Gegen diese Entscheidung können Sie innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe Widerspruch einlegen.

Dafür stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

1. Elektronisch

Sie können Ihren Widerspruch elektronisch in einer für den Schriftformersatz zugelassenen Form übermitteln. Nähere Informationen hierzu finden Sie unter
<https://www.arbeitsagentur.de/link/widerspruch-sgb3>.



2. Schriftlich

Ihren Widerspruch richten Sie bitte an die im Dokumentenkopf genannte Agentur für Arbeit.

3. Zur Niederschrift

Sie können die im Dokumentenkopf genannte Agentur für Arbeit auch aufsuchen und Ihren Widerspruch dort schriftlich aufnehmen lassen.

Dieses Schreiben ist maschinell erstellt und ohne Unterschrift gültig.

www.arbeitsagentur.de

S15D303453, Seite 3 zum Schreiben vom 13.02.2025, 23:15:01

Postanschrift	Telefon	Bankverbindung
Agentur für Arbeit Saarbrücken	0800 4 5555 00	BA-Service-Haus Deutsche Bundesbank BIC: MARKDEF1750
66088 Saarbrücken	Telefax	IBAN: DE50760000000076001617
	Internet	
	www.arbeitsagentur.de	



to 80% t950tV 9V