

MediClin – ein Unternehmen der Asklepios Gruppe

MediClin Albert Schweitzer Klinik • Parkstraße 10 • 78126 Königsfeld

An den weiterbehandelnden Hausarzt

*Ausführlicher Bericht
ab BlAH3!*

Fachklinik für Herz-, Kreislauf-
und Gefäßkrankungen
Fachklinik für Atemwegser-
krankungen, Allergien und
Schlafmedizin

Dr. med. Thomas Witt
Chefarzt
Kardiologie / Angiologie /
Stoffwechsel

Dr. med. Bernd Mössinger
Chefarzt
Pneumologie / Allergologie

Datum: 04.05.2016

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

wir haben heute Herrn Wiegner, Gerhard-Herbert, 05.11.1962, Uhlbacher Str. 205 70329 Stuttgart entlassen, der sich vom 04.04.2016 bis 04.05.2016 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen:

1. Herzinsuffizienz NYHA III
 - Zustand nach kardialer Dekompensation
 - Mittelgradig eingeschränkte linksventrikuläre Pumpfunktion
2. Diastolische Funktionsstörung
3. Kardiovaskuläre Risikofaktoren:
 - Arterielle Hypertonie
 - Adipositas permagna (BMI 49 kg/m²)
 - Positive Familienanamnese

Ein ausführlicher Entlassungsbericht folgt.

Empfohlene Medikamente:	
Candesartan 16	1-0-1
Simvastatin 40	0-0-1
ACC 600	1-0-0
Berodual DA	1-0-1 Hub
Pantozol 40	1-0-0
Furosemid 40	1-1-0
Novalgin Tropfen	30 Tropfen 3 x täglich
ASS 100	1-0-0
Amlodipin 5	1-0-1

Kalinor ret.	1-1-1
Doxazosin 4 mg	1-00
Nasie Nasenspray	
Neo-Angin	3 x bei Bedarf

Weitere Empfehlungen:

Mit freundlichen Grüßen

V. Mill
Stationsarzt



* 05.11.1962 AHB DRVBerli
Wiegner
Gerhard-Herbert
Uhlbacherstr. 205
70329 Stuttgart
Arzt: Dr. Nikova
04.04.2016 - ~~25.04.2016~~

Kardiologie
Zi: 348 Tel: 1488
Sr: St.1

AN 254369

Fachklinik für Herz-, Kreislauf-
und Gefäßerkrankungen
Fachklinik für Atemwegs-
erkrankungen

Dr. med. Thomas Witt
Chefarzt
Kardiologie / Angiologie /
Stoffwechsel

Dr. med. Rolf H. Heitmann
Chefarzt
Pneumologie / Allergologie /
Schlafmedizin (DGSM)

Datum:

Bescheinigung / Entlassmitteilung

Herr / Frau

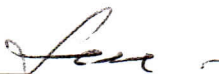
Pat.-Aufkleber

befand sich vom 04.04.16 bis 04.05.16

in unserem Hause und wurde

_____ arbeitsfähig X arbeitsunfähig

entlassen.

3.05.16 
Unterschrift des Stationsarztes

Zur Vorlage beim Arbeitgeber und / oder bei der Krankenkasse

FB Spn 25 V 1.3 Stand 12/08

Ärztlicher Entlassungsbericht Ausfertigung für den behandelnden Arzt

Bl. 1

Versicherungsnummer 2 3 0 5 1 1 6 2 W 0 7 1		Kennzeichen 8 5 3 7	MSAT / MSNR 1 2 A 3
Patientin / Patient (Name, Vorname) Wiegner, Gerhard-Herbert		Rehabilitationseinrichtung MediClin Albert Schweitzer Klinik	
Geb.-Datum, sofern nicht in o. a. VSNR enthalten 0 5 1 1 6 2		Parkstraße 10	
Straße, Hausnummer Uhlbacher Str. 205		78126 Königsfeld	
Postleitzahl 7 0 3 2 9	Wohnort Stuttgart	Abteilung Kardiologie	

Aufnahmedatum: 0 4 0 4 1 6 Entlassungsdatum: 0 4 0 5 1 6 Art der Durchführung: 1
 1 = stationär
 2 = ganztägig ambulant
 3 = ambulant

Besondere Behandlungsformen: 0
 0 = keine
 1 = MBOR
 2 = VMO
 3 = VOR
 9 = Sonstige

Diagnosen

1.	Diagnosenschlüssel ICD-10-GM	Seiten-lokall.	Diagn. Sicherh.	Beh. Ergebn.	Seitenlokalisation R = rechts L = links B = beidseitig
Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet	I 4 2 9		G	1	
Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	I 5 0 9		G	1	Diagnosesicherheit A = Ausgeschl. Diagn. V = Verdachtsdiagn. Z = Zustand nach G = Gesicherte Diagn.
Adipositas, nicht näher bezeichnet: Body-Mass-Index [BMI] nicht näher bezeichnet	E 6 6 9 9		G	1	
Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	I 1 0 0 0		G	1	Behandlungsergebnis 0 = 1 - 3 trifft nicht zu 1 = gebessert 2 = unverändert 3 = verschlechtert
5.					
6.					

Hinweis zu 6: Weitere Diagnosen ohne Verschlüsselung

0 Krankheitsursache 0 = 1 - 5 trifft nicht zu 1 = Arbeitsunfall einschl. Wegeunfall 2 = Berufskrankheit 3 = Schädigungsfolge durch Einwirken Dritter, z. B. Unfallfolge 4 = Folge von Kriegs-, Zivil- oder Wehrdienst 5 = Meldepflichtige Erkrankung	1 Entlassungsform 1 = regulär 2 = vorzeitig auf ärztl. Veranlassung 3 = vorzeitig mit ärztl. Einverständnis 4 = vorzeitig ohne ärztl. Einverständnis 5 = disziplinarisch 6 = verlegt 7 = Wechsel zu ambulanter, ganztägig ambulanter, stationärer Reha 9 = gestorben	3 Arbeitsfähigkeit 0 = Maßn. nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben 1 = arbeitsfähig 3 = arbeitsunfähig 4 = Kinder-Reha 5 = Hausfrau / Hausmann 9 = Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner, Angehöriger)	1 Arbeitsfähigkeitszeiten 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
			1 AU bei Aufnahme 1 = ja 2 = nein

Weitere Empfehlungen oder Weiterbehandlung: Zutreffendes bitte ankreuzen (X), Mehrfachnennungen sind möglich

Weiterbehandelnde Ärzte / Psychologen <input checked="" type="checkbox"/> Diagnostische Klärung <input type="checkbox"/> Stationäre Behandlung / OP <input type="checkbox"/> Psychol. Beratung / Psychotherapie <input checked="" type="checkbox"/> Kontrolle Laborwerte / Medikamente <input type="checkbox"/> Suchtberatung <input type="checkbox"/> Heil- und Hilfsmittel inkl. Physio- und Ergotherapie, Ernährungstherapie	Rentenversicherung <input type="checkbox"/> stufenweise Wiedereingliederung <input type="checkbox"/> Rehabilitationssport <input type="checkbox"/> Reha-Nachsorge <input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben prüfen <input type="checkbox"/> Funktions-training	Patienten <input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppe <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige Empfehlung
--	---	---

Erläuterungen und gegebenenfalls weitere Empfehlungen:

Unterschriftsdatum: 0 9 0 5 1 6 Ort: Königsfeld Die Unterschriften haben Geltung für Blatt 1 bis 2 ff. 0 Versions-Nr.: 0 4

Dr. med. Th. Witt
Leitende Ärztin / Leitender Arzt

Dr. med. Cs. Kerekes
Ärztin / Arzt

Patientin / Patient (Name, Vorname) Wiegner, Gerhard-Herbert	Geburtsdatum 0 5 1 1 6 2
--	--

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise

A. Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit

Bezeichnung der Tätigkeit <small>(weitere Ausführungen auf Blatt 2, Ziffer 3.2.4)</small>	kaufmännischer Angestellter	<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 type="checkbox"/> leichte bis mittelschwere	<input checked="" type="checkbox"/> leichte
Arbeitshaltung im Stehen	im Gehen		im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> über-wiegend	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input checked="" type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> über-wiegend
	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input checked="" type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> über-wiegend	<input type="checkbox"/> zeitweise
Arbeitsorganisation	<input checked="" type="checkbox"/> Tagesschicht	<input checked="" type="checkbox"/> Früh- / Spätschicht	<input checked="" type="checkbox"/> Nachtschicht	

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

<input type="checkbox"/> psychomentele Funktionen	<input type="checkbox"/> Sinnesfunktionen	<input type="checkbox"/> bewegungsbezogene Funktionen	<input checked="" type="checkbox"/> kardio-pulmonale Funktionen
<input type="checkbox"/> relevante Gefährdungs- und Belastungsfaktoren			<input checked="" 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)

Herr Wiegner befand sich in unserer stationären Behandlung vom 04.04.2016 bis 04.05.2016 wegen Kardiomyopathie und Herzinsuffizienz und Zustand nach kardialer Dekompensation. Insgesamt gesehen verlief der Rehabilitationsaufenthalt komplikationslos. Eine Verlängerung des stationären Aufenthaltes war wegen nur zögerlicher Befundbesserung notwendig. Der Patient wurde in einem relativ stabilen, jedoch noch nicht ausreichend belastbaren Zustand in die weitere ambulante Betreuung entlassen.

Herr Wiegner befindet sich derzeit in einem festen Angestelltenverhältnis als kaufmännischer Angestellter bei der Sparkasse Schwäbisch Gmünd. Es handelt sich um eine leichte, überwiegend sitzende Bürotätigkeit. Laut Angaben des Patienten bestehen am Arbeitsplatz keine wesentlichen Einschränkungen oder Gefährdungen für den gesundheitlichen Zustand des Patienten.

Weiter auf Seite 2

(Bausparkasse) Schwäbisch Hall/Kreditservice GmbH

Patientin / Patient (Name, Vorname)

Wiegner, Gerhard-Herbert

Geburtsdatum

0 | 5 | 1 | 1 | 6 | 2

Sozialmedizinische Epikrise (Begründung der Leistungsbeurteilung)

Seitens den bei uns festgestellten Gesundheitsstörungen bestehen im weiteren Verlauf bei Stabilisierung des Allgemeinzustandes und Aufbau der Leistungsfähigkeit keine wesentlichen Einschränkungen für die Ausübung des oben genannten Berufes. Wegen derzeit noch deutlich eingeschränkter Leistungsfähigkeit (ergometrische Belastung bei 50 Watt) wäre eine berufliche Tätigkeit auch im Sitzen noch eine Zumutung. Der Patient wurde arbeitsunfähig entlassen. Nach einer weiteren entsprechenden Rekonvaleszenz (4-6 Wochen) wäre aus unserer Sicht eine Wiedereingliederung des Patienten in die berufliche Tätigkeit möglich.

Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wäre unter den oben beschriebenen Bedingungen (Aufbau der Leistungsfähigkeit, weitere Erholung) eine leichte sitzende Tätigkeit in Zukunft bei Stabilisierung des Allgemeinzustandes noch vollschichtig möglich. Diese Beurteilung wurde mit dem Patienten besprochen und er stimmte unserer Meinung zu.

Ärztlicher
Entlassungsbericht Ausfertigung für den behandelnden Arzt

Bl. 1b 1

Patientin / Patient (Name, Vorname) Wiegner, Gerhard-Herbert	Geburtsdatum 0 5 1 1 6 2
---	---------------------------------------

Leistungsdaten: durchgeführte therapeutische Leistungen

		KTL - Code	Dauer	Anzahl
1.	Ergometertherapie	A 5 5 1	F	1 3
2.	Terrain-Therapie "G"	A 5 5 2	L	9
3.	Med.- Trainingstherapie	A 5 6 1	I	2
4.	Einzelgymnastik orth.	A 5 6 9	F	3
5.	Gymnastik/Herzpat."A"	A 5 9 0	F	1 4
6.	Wassergymnastik	A 5 9 0	F	5
7.	Ärztliche sozialmedizinische Beratungseinzeln	C 5 5 1	C	3
8.	Ärztl. Beratung	C 5 5 2	C	2
9.	Kard. Vorstellung	C 5 5 2	D	1
10.	Gesundheitsinformation und Einführung in die Rehabilitation	C 5 9 9	I	1
11.	Gesundheitsschulung 1 Krankheitsverarbeitung	C 5 9 9	I	1
12.	Essen und Trinken in der ASK	C 6 3 2	I	1
13.	Gesundheitsschulung 2 Ernährung	C 6 3 2	L	1
14.	Gesundheitsschulung 2 Bewegung 1	C 6 3 3	L	1
15.	Seminar Herzinsuffizienz	C 6 4 0	I	1
16.	Bluthochdruck-Gruppe	C 7 0 3	I	2
17.	Vortrag Chefarzt Kardiologie/Risikofaktoren	C 7 0 4	I	1
18.	Teilhabe behinderter Menschen	D 5 5 2	F	2
19.	Seminar berufliche Integration	D 5 9 3	I	1
20.	Information über Schwerbehinderung	D 5 9 5	I	1
21.	Nachsorge nach der Rehabilitation	D 5 9 5	I	1
22.	Wissenswertes während und nach der Rehabilitation	D 5 9 5	I	1
23.	Folgetermin Psychologische Beratung	F 5 5 2	I	1
24.	Psychologische Beratung 3	F 5 5 2	I	1
25.	Streßbewältigung	F 5 7 1	K	3

Erläuterungen:

Kodierung der Dauer der therapeutischen Leistung in Minuten

 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.
 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. Z = individuell

Versions-Nr.

0 | 2

Patientin / Patient (Name, Vorname) Wiegner, Gerhard-Herbert	Geburtsdatum 0 5 1 1 6 2
---	---------------------------------------

Leistungsdaten: durchgeführte therapeutische Leistungen

		KTL - Code	Dauer	Anzahl
1.	Übergewichts- Seminar	F 5 7 3	L	5
2.	Muskelentspannung	F 6 1 2	F	4
3.	Körperwahrnehmung	F 6 1 9	F	2
4.	Blutdruck Praxis-Seminar	H 5 7 1	I	1
5.	freies Schwimmen	L 5 5 9	L	1 4
6.	Ernährungsberatung einzeln	M 5 9 0	F	3
7.	Essprotokoll Gruppe	M 6 0 0	L	1
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
 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.
 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. Z = individuell

Versions-Nr.

0 | 2

Patient (Name, Vorname) Wiegner, Gerhard-Herbert	Geburtsdatum 0 5 1 1 6 2
---	---------------------------------------

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

dikt. 21.04.2016/Ni - 06.05.2016/Mi
geschr. 26.04.2016/kl - 06.05.2016/K

Herrn
Prof. Dr. med. Hartmut Hanke
Chefarzt Innere Klinik II, Kardiologie, Angiologie
und Internistische Intensivmedizin
Karl-Olga-Krankenhaus
Postfach 10 26 43
70022 Stuttgart

Herr WIEGNER, Gerhard-Herbert, *05.11.1962
wohnhaft Uhlbacherstr. 205, 70329 Stuttgart
Behandlungsdauer vom 04.04. bis 04.05.2016

Diagnosen

1. Kardiomyopathie (unklarer Genese)
2. Herzinsuffizienz NYHA III
- Zustand nach kardialer Dekompensation
- Mittelgradig eingeschränkte linksventrikuläre Pumpfunktion
3. Diastolische Funktionsstörung
4. Kardiovaskuläre Risikofaktoren:
- Arterielle Hypertonie
- Adipositas permagna (BMI 49 kg/m²)
- Positive Familienanamnese
5. Leichte obstruktive Ventilationsstörung

1. Anamnese

1.1 Jetzige Beschwerden

Bei Aufnahme wird über Belastungsdyspnoe bei leichten körperlichen Tätigkeiten berichtet (10 Treppenstufen). Außerdem besteht Drehschwindelgefühl und Unsicherheit beim Gehen, ab und zu Brustschmerzen, Rücken- und Schulterschmerzen links. Des Weiteren berichtete der Patient bei Aufnahme über Konzentrationsstörungen sowie Husten unter Anstrengung, aktuell kein Auswurf. Ausgeprägte allgemeine Schwäche, mangelnde Muskelkraft.

1.2 Bisheriger Verlauf der reha-relevanten Beeinträchtigung(en)

Bei Zustand nach kardialer Dekompensation bei Herzinsuffizienz NYHA III bis IV wurde Herr Wiegner entsprechend stationär im Karl-Olga-Krankenhaus behandelt. Es zeigte sich eine mittelgradig eingeschränkte linksventrikuläre Pumpfunktion sowie Lymphknotenvergrößerung mediastinal im CT. Außerdem besteht Adipositas permagna, aktuell BMI 49 kg/m².

Am 04.04.2016 haben wir den Patienten zur Durchführung einer Anschlussheilbehandlung zur Verbesserung der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit in gutem Allgemeinzustand in unserer Klinik stationär aufgenommen.

1.3 Weitere reha-relevante Erkrankungen/Operationen/Unfälle

1. Lymphknotenvergrößerungen mediastinal (CT vom 17.03.2016).

1.5 Vegetative Anamnese

Gewicht steigend, Appetit derzeit schlecht. Kein Fieber, kein Nachtschweiß. Tagesmüdigkeit bei Belastung. Schnarchen jedoch ohne Atempausen. Keine Schlafstörungen. Stuhlregulation und Miktion problemlos. 2-3x Nykturie.

2. Sozialmedizinische Anamnese

Verheiratet, zwei Kinder. Versorgt sich selbst. Stabile finanzielle und Wohnungssituation.

Patient (Name, Vorname) Wiegner, Gerhard-Herbert	Geburtsdatum 0 5 1 1 6 2
---	---------------------------------------

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

Es wurden keine sozialen Konflikte angegeben.

Risikoverhalten:

Nichtraucher. Eine arterielle Hypertonie ist bekannt. Kein Diabetes mellitus bekannt. Alkoholkonsum wird verneint. Keine regelmäßigen sportlichen Betätigungen.

2.1 Sozialanamnese mit Kontextfaktoren

Erwerbsstatus: Erwerbstätig. Keine laufenden Sozialleistungsanträge auf Rente oder Erwerbsminderung. Kein Grad der Behinderung vorhanden. Keine Pflegestufe oder laufenden Sozialverfahren.

2.2 Arbeitsanamnese mit Kontextfaktoren

Beruflicher Werdegang: Erlerner Beruf: Staatlich geprüfter Informatiker. 1998 bis 2000 GFA. 2000-2002 DZ-Bank. 2003 Dörfel KG. 2003 bis 2005 arbeitssuchend. 2005 bis 2006 Thyssen-Krupp. 2006 PDZ. Seit 2007 bis dato Schwäbisch Hall Kreditservice GmbH.

Dauer der Betriebszugehörigkeit in der letzten Arbeitsstelle ca. 8 1/2 Jahre. Kein krankheitsbedingter Arbeitsplatzwechsel, Umschulung oder Arbeitszeiteinschränkung bisher.

Beschreibung des Arbeitsplatzes: Überwiegend sitzende Körperhaltung ohne erkennbare subjektive Gefährdung am Arbeitsplatz. Die körperliche und soziale Belastung werden subjektiv als niedrig, die psychische als mittelgradig eingestuft. Es besteht Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz.

Erwerbsstatus: Erwerbstätig.

Kein Grad der Behinderung vorhanden.

Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten 12 Monaten werden bis 3 Monate angegeben wegen Bronchitis und Herz. Bei Antritt der Rehabilitation besteht Arbeitsunfähigkeit seit 07.04.2016. Das Rehaverfahren wurde von der Akutklinik eingeleitet.

2.3 Subjektive Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe

Herr Wiegner ist im Alltagsleben wegen der ausgeprägten Dyspnoe-Symptomatik aktuell eingeschränkt. Hilfe im häuslichen Umfeld erfolgt durch die Ehefrau. Die Selbstversorgung ist gewährleistet. Aktuell eingeschränkte Teilhabe am sozialen und staatsbürgerlichen Leben wegen der allgemeinen Schwäche und Belastungsatmenot.

3. Aufnahmebefund, Diagnostik während Rehabilitation

3.1 Allgemeiner körperlicher Befund

53-jähriger Patient in gutem Allgemein- und stark übergewichtigem Ernährungszustand (185 cm, 168 kg, entsprechend einem BMI von 49 kg/m²). Belastungsdyspnoe. Aktuell kein Husten, leichte Unterschenkelödeme beidseits. Keine tastbaren Lymphknotenvergrößerungen im Bereich der oberen Thoraxapertur. Haut und Schleimhäute unauffällig. Gehfähigkeit normal. Kopf und Hals unauffällig. Pupillen isokor, Reaktion der Pupillen auf Licht und bei Konvergenz regelrecht. Nasenatmung frei. Gebiss kaufähig. Thorakopulmonal sonoreres perkutoner Klopfeschall, abgeschwächte vesikuläre Atemgeräusche beidseits. Keine Rasselgeräusche, Spastik oder Sklerosiphonie. Herzaktion regelmäßig, 84 Schläge/min. RR im Sitzen 170/100 mmHg, kein pathologischer Auskultationsbefund. Periphere Pulse über Arteria tibialis posterior und Arteria dorsalis pedis beidseits nicht tastbar. Keine pathologischen Strömungsgeräusche über Aorta, Becken- und Nierenarterien. Abdomen weich, keine Druckschmerzen, regelrechte Darmgeräusche. Wirbelsäule grob alters- und konstitutionsentsprechend. Gelenke aktiv und passiv gut beweglich. Neurologischer Status grob unauffällig.

3.2 Allgemeiner psychischer Befund

Psyche bei Aufnahme geordnet.

3.4 Diagnostik

Röntgen-Thoraxübersicht p.a. linksseitig anliegend v. 05.04.2016:

Befund: Knöcherner Thorax mit deutlichen degenerativen BWS Veränderungen. Offensichtliche Adipositas. Zwerchfell hoch stehend. Intrapulmonal keine sicheren Infiltrate. Die Herzsilhouette ist massiv verbreitert, prominente Pulmonalarterien, bekannte Lymphknotenvergrößerungen.

Beurteilung: Zeichen der Linksherzbelastung, konstitutionsentsprechender Befund.

Patient (Name, Vorname) Wiegner, Gerhard-Herbert	Geburtsdatum 0 5 1 1 6 12
---	--

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

Technische Untersuchungen:

Labordiagnostik:

Abschlusslabor vom 03.05.2016: Gamma-GT 52,8 U/l, Natrium 140 mmol/l, Kalium 4,04 mmol/l, Calcium 2,39 mmol/l, Harnstoff 25,1 mg/dl, glomeruläre Filtrationsrate 77 ml/min, Kreatinin enzym. 1,09 mg/dl, Harnsäure 10,73 mg/dl, C-reaktives Protein 21,2 mg/l, Glucose nüchtern 114 mg/dl, Triglyceride 181 mg/dl, Cholesterin 131 mg/dl, HDL-Cholesterin 25 mg/dl, LDL-Cholesterin 89 mg/dl, LDL-HDL-Quot. 3,6, Blutkörperchensenkung 50,0 mm/h, Leukozyten 13,56/nl, Erythrozyten 5,76 Mio/ul, Hämoglobin 14,4 g/dl, Hämatokrit 46,0 %, MCV 79,9 fl, MCH (Hb/Ery) 25,0 pg, Thrombozyten 370/nl.

Beurteilung: Leicht erhöhter Harnsäurewert, im Vergleich zur Aufnahme deutlich rückläufig. Leicht erhöhter CRP-Wert, leichte Leukozytose. Leicht erhöhte Cholesterinwerte mit ungünstiger LDL-HDL-Konstellation. Ansonsten noch im Normbereich liegender Routinelaborstatus.

Pulmo-kardiale Funktionsdiagnostik:

Spirometrie vom

06.04.2016:

VC in (l): 2,60 l = 50,5 %

FEV1 (l): 1,87 l = 44,7 %

FEV1/%der VCin (%): 71,73 = 92,4 %

MEF50 (l/s): 1,65 = 45,4 %

Beurteilung: Hinweis auf leichte obstruktive Ventilationsstörung.

Respiratorischer Gasaustausch

Blutgasanalyse (pO₂-Soll 62 mm Hg):

Datum:		pO ₂ mm Hg	pCO ₂ mm Hg.	pH	BE mmol/l	HCO ₃ Mmol/l
05.04.2016	Ruhe/Raumluft:	59,10	38,10	7,45	3,79	27,02
05.04.2016	30 Watt/Raumluft:	53,70	32,50	7,49	3,09	25,01

Beurteilung: Grenzwertige respiratorische hypoxämische Insuffizienz in Ruhe. Unter Belastung mittelgradige hypoxische Partialinsuffizienz, die jedoch auf die Adipositas und die kardiale Dekompensation zurückzuführen ist.

Ruhe-EKG vom 04.04.2016:

Sinusrhythmus mit einer Herzfrequenz von 74/min, Linkstyp. R-Minderung in Ableitungen V1 – V3. Keine Hypertrophie-Zeichen, ansonsten keine Erregungsrückbildungsstörungen.

Bei der Verlaufskontrolle vom 28.04.2016 unveränderter EKG-Ablauf mit einer Herzfrequenz von 76/min.

Belastungs-EKG mit 2 Minuten/15-Watt-Stufen Fahrradergometrie vom 05.04.2016:

Belastung bis 30 Watt, Abbruch wegen muskulärer Schwäche und Erschöpfung. Blutdruckabfall von 175/115 mm Hg auf 160/100 mm Hg, Frequenzanstieg von 72/min auf 96/min. Keine Rhythmusstörungen. Keine Ischämiezeichen.

Belastungs-EKG mit 2 Minuten/25-Watt-Stufen Fahrradergometrie vom 28.04.2016:

Belastung bis 50 Watt, Abbruch wegen muskulärer Schwäche. Blutdruckerhöhung von 98/69 mm Hg auf 131/53 mm Hg, Frequenzanstieg von 65/min auf 76/min.

Beurteilung: Inadäquater Blutdruckabfall bei Ruhedehypertonie bei Aufnahme. Im Verlauf belastungsadäquater Blutdruck- und Herzfrequenzanstieg. Herzfrequenzmäßige Nichtausbelastung bei Aufnahme und im Verlauf. Keine Rhythmusstörungen. Keine Ischämiezeichen bei Aufnahme und im Verlauf.

Echokardiographie vom :06.04.2016

Qualität des abgeleiteten Echokardiogramms: schlechte Echoqualität.

Patient (Name, Vorname) Wiegner, Gerhard-Herbert	Geburtsdatum 0 5 1 1 6 12
---	--

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

Echokardiographie (2-D- und M-Mode): Normal große Herzkammern.
Septumbetonte linksventrikuläre Hypertrophie. Keine regionalen Wandbewegungsstörungen nachweisbar. LV-Globalfunktion mittelgradig. Klappenmorphologie: Aortenklappe: unauffällig. Mitralklappe: unauffällig. Keine sichtbaren Vegetationen. Aorta ascendens: unauffällig. Kein Perikarderguß. Kein sichtbarer Thrombus.
V. cava inf. atemmoduliert.
CW-, PW- und Farbdoppleruntersuchung: Kein hämodynamisch relevantes Vitium cordis. Diastolisches Flußprofil über der Mitralklappe altersentsprechend. Instantaner Gradient an der Aortenklappe 5 mmHg, PAP systolisch 22+5 mmHg.

Beurteilung: Bei schlechter Echoqualität bei Adipositas per magna scheint die linksventrikuläre Pumpfunktion optisch mittelgradig eingeschränkt zu sein. Diffuse Kontraktilitätsstörung. Kein Nachweis regionaler Wandbewegungsstörungen. Septumbetonte linksventrikuläre Hypertrophie. Kein hämodynamisch relevantes Vitium cordis. Keine pulmonale Hypertonie in Ruhe.

Kein Perikarderguss.
Kein Pleuraerguss beidseits

Zweites
Ein Schlafapnoe-Screening wurde vom Patienten abgelehnt.

4. Reha-Prozess und -Ergebnis

4.1 Individuelle Reha-Ziele

Nachfolgende Therapieziele wurden formuliert und mit dem Patienten abgestimmt:

1. Verbesserung des Kräftezustandes und der körperlichen Belastbarkeit
2. Abbau von Beschwerden
3. Optimierung der medikamentösen Therapie
4. Anleitung einer Gewichtsoptimierung
5. Wissensvermittlung

4.2 Besonderheiten des Reha-Verlaufs

Nach Eingangs-Diagnostik und Therapieziel-Abstimmung mit dem Patienten erfolgte ein individuell dosiertes Rehabilitationsprogramm mit angepasster physikalischer Therapie und Schulungen mit dem Schwerpunkt Herzinsuffizienz sowie arterielle Hypertonie und Adipositas.

Die eingeleiteten physikalischen Maßnahmen wurden von dem Patienten toleriert und bewältigt. Insgesamt gesehen verlief der Rehabilitationsaufenthalt komplikationslos. Im Laufe des stationären Aufenthaltes konnte die Leistungsfähigkeit des Patienten, die Mobilität sowie der Allgemeinzustand zum Teil verbessert werden.

Wegen nur zögerlicher Verbesserung des Allgemeinzustandes und der Mobilität im Verlauf der ersten zwei Wochen wurde eine Verlängerung des stationären Aufenthaltes um insgesamt 7 Tage veranlasst. Am 04.05.2016 haben wir Herrn Wiegner in einem stabilen Allgemeinzustand in die weitere ambulante Betreuung entlassen.

Bei bekannter arterieller Hypertonie haben wir bei den täglich durchgeführten Blutdruckmessungen im Zielbereich liegende Blutdruckwerte dokumentiert (unterhalb 140 mmHg systolisch und unterhalb 80 mmHg diastolisch).

Um das Körpergewicht des Patienten zu reduzieren, haben wir eine kalorienreduzierte Kost verordnet. Die physikalischen Maßnahmen wurden mit Steigerung der körperlichen Aktivitäten durchgeführt. Des Weiteren nahm der Patient an unserem speziellen Übergewichtsreduktionsprogramm teil. Insgesamt konnte während des stationären Aufenthaltes das Körpergewicht von 166,2 kg auf 163,5 kg reduziert werden. Eine weitere Gewichtsreduktion um ca. 5 % des Ausgangsgewichts pro Jahr wäre anzustreben (Zielgewicht ca. 90 kg).

Um den Informationsstand des Patienten zu verbessern, nahm er an den regulären Vorträgen teil. Zusätzlich fanden fachbezogene und ärztliche Gespräche statt. Durch den gebesserten Informationsstand des Patienten konnte insgesamt die Krankheitsakzeptanz verbessert werden.

Patient (Name, Vorname) Wiegner, Gerhard-Herbert	Geburtsdatum 0 5 1 1 6 2
---	---------------------------------------

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

In der Beurteilung des Rehaprozesses konnten die gesteckten Therapieziele, sowohl in der Selbsteinschätzung als auch aus ärztlicher Sicht, zum Teil erreicht werden. Der Patient war durchgehend motiviert und kooperativ.

4.3 Abschlussbefundung und Reha-Ergebnis

Zum Schluss sowohl nach der subjektiven Einschätzung des Patienten als auch nach den objektiven Daten bestand ein besserer Allgemeinzustand, eine bessere Mobilität und eine bessere Belastbarkeit. Die ergometrische Belastbarkeit konnte von 30 Watt auf 50 Watt verbessert werden, eine ausreichende Leistungsfähigkeit wurde dadurch jedoch nicht erzielt. Zum Schluss war der Patient in der Lage, die eigene Körperpflege zu bewältigen. Der Aktionsradius wurde auf nur 200 Meter gehen erweitert. Nach Angaben des Patienten war Treppensteigen noch nicht möglich. Insgesamt gesehen bemerkte der Patient jedoch Fortschritte bezüglich Mobilität und Belastbarkeit, obwohl sie von Erkrankungen bestehende Niveau entfernt ist. Der Patient wurde in einem relativ stabilen Allgemeinzustand in die weitere ambulante Betreuung entlassen. Der häusliche Aufenthalt ist durch die Familie gesichert. Eine berufliche Tätigkeit wäre im derzeitigen Zustand noch nicht zumutbar.

5. Empfehlungen für weiterführende Maßnahmen

Aktuelle diagnostische Empfehlungen:

- Reguläre fachkardiologische Betreuung
- Reguläre Blutdruckkontrollen
- Kontrolle der hier pathologischen Laborwerte (Retentionswerte, Blutbild, Entzündungszeichen, Lipidstoffwechsel)

Aktuelle therapeutische Empfehlungen:

- Candesartan 16 1-0-1
- Simvastatin 40 0-0-1
- Berodual Dosieraerosol 1 Hub bei Bedarf (2 x täglich)
- Pantozol 40 1-0-0
- Furosemid 40 1-1-0
- Novalgin Tropfen 30 Tropfen bei Bedarf (bis 3 x täglich)
- ASS 100 1-0-0
- Amlodipin 5 1-0-1
- Kalinor retard 1-1-1
- Doxazosin 4 mg 1-0-0

Unsererseits bestehen keine Einwände gegenüber der Verordnung analoger Präparate mit gleichem Wirkstoffgehalt.

Weitere therapeutische Empfehlungen:

- Weiterführung der hier erlernten Gymnastik für herzerkrankte Patienten
- Bewegungstherapie mindestens 30 Minuten täglich

Mit Dank für die Zuweisung des Patienten verbleiben wir

mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. Th. Witt
Facharzt für Innere Medizin,
Kardiologie, Sozialmedizin
Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR
Chefarzt

Dr. med. Cs. Kerekes
Facharzt für Innere Medizin,
Kardiologie
Oberarzt

V. Mill
Stationsarzt