

Sehr geehrte Rehabilitandin, sehr geehrter Rehabilitand,

mit den nachfolgenden Ausführungen möchten wir Sie dabei unterstützen, die sozialmedizinischen Daten und Formulierungen Ihres ärztlichen Entlassungsberichtes zu verstehen und einordnen zu können. Neben Ihren Adressdaten finden sich auf Blatt 1 Ihre Diagnosen und Therapieempfehlungen. Die hier zu erfassenden Diagnosen betreffen ausschließlich jene Erkrankungen, welche für die Reha aktuelle Auswirkungen auf die Therapie z.B. postoperativ (Gonarthrose/Knie-TEP) oder auch medikamentös (z.B. Z.n. Schilddrüsen-OP) erwarten lassen. Länger zurückliegende und abgeschlossene operative oder konservative Behandlungen werden dagegen unter Abschnitt 1.3. in der Anamnese zusammengefasst. Die hier nur kurz erfassten Therapieempfehlungen sind unter Punkt 5 des Berichtes näher ausgeführt. Auf Blatt 1a finden Sie Ihre sozialmedizinische Leistungsbeurteilung, welche vorrangig durch Ihre orthopädischen oder unfallchirurgischen Reha-Diagnosen sowie daraus eventuell resultierende Einschränkungen begründet sein muss. Dabei wird zwischen Ihrer aktuellen bzw. letzten beruflichen Tätigkeit und dem sogenannten allgemeinen Arbeitsmarkt unterschieden. Weitgehende Einschränkungen Ihrer Belastbarkeit in Ihrer aktuellen oder letzten Berufstätigkeit könnten hier eine Berufsunfähigkeit begründen. Diese Leistung besteht jedoch grundsätzlich nur für gesetzliche Rentenversicherte bis zum Geburtsdatum 1.1.1961. Eine private Berufsunfähigkeitsversicherung wird deshalb für jüngere Mitglieder empfohlen.

Eine Einschränkung der Belastbarkeit für den sogenannten allgemeinen Arbeitsmarkt könnte eine darüber hinausgehende Erwerbsunfähigkeit begründen. Diese Leistungsform steht grundsätzlich für alle Versicherten der DRV unabhängig vom Geburtsjahrgang offen.

Die Beurteilung des zeitlichen Umfangs erfolgt in jeweils drei sozialrechtlich definierten Kategorien entsprechend einer geringfügigen (unter 3 Stunden), teilzeitigen (3 bis unter 6 Stunden) oder vollzeitigen Tätigkeit (6 Stunden und mehr). Die hier getroffenen Aussagen zeigen auf, welche maximale zeitliche Arbeitsbelastung nach sozialmedizinischen Kriterien für Sie absehbar möglich ist. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Sie Ihre aktuell möglicherweise davon abweichende Arbeitszeit an diese Vorgabe anpassen sollen bzw. müssen. Auch unmittelbar nach Reha-Abschluss können diese Angaben z.B. durch Arbeitsunfähigkeit noch eingeschränkt sein, sollten jedoch innerhalb von ca. 6 Monaten zu erreichen sein. Auch für die sogenannte körperliche Arbeitsschwere sind verschiedene Maßstäbe zwischen leichten und schweren Arbeiten sozialrechtlich definiert. Sowohl empfohlene Arbeitszeit als auch -Schwere können durch weitere Einschränkungen der Arbeitshaltung und -Organisation begrenzt werden. Eine häufig aus orthopädischer Sicht empfohlene wechselnde Arbeitshaltung wird hierbei hilfsweise mit dem Ankreuzen von „überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen“ zum Ausdruck gebracht. Einschränkungen der Arbeitsorganisation (Schichtarbeit) sind orthopädisch selten, z.B. aber bei rheumatologischen Erkrankungen teilweise begründbar.

Das sogenannte negative Leistungsvermögen kann weitere individuelle Einschränkungen Ihrer Arbeitsbelastbarkeit z.B. für besondere körperliche Zwangshaltungen empfehlen. Wie bereits erwähnt, müssen hier empfohlene Einschränkungen jedoch generell durch aktuelle funktionelle Auswirkungen Ihrer Reha-Diagnosen ärztlich zu begründen sein.

Hinsichtlich der Bewertung von therapeutischen Effekten der Rehabilitation sowie Prognosen zur weiteren insbesondere auch beruflichen Belastbarkeit können voneinander abweichende Einschätzungen der ärztlichen und patientenseitigen Einschätzung bestehen. Der ärztliche Entlassungsbericht stellt die primär ärztlich und in unserem Falle vorrangig orthopädisch bzw. unfallchirurgisch begründete Perspektive der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung dar.