

Versorgungsamt Dortmund

Dortmund, den

Geschäftszeichen: 51-73-15-1776/3 SchwbG

Lindemannstr. 78

Telefon 1085/262

Sprechzeiten _____

Herrn _____

Jörg Erdmannsky

Flurstr. 12

5800 Hagen

Sehr geehrte(r) ~~Frau~~/ Herr Erdmannsky

Auf Ihren Antrag vom 10.11.81, eingegangen am 12.11.81, ergeht nachstehender

Bescheid

über die Feststellung einer Behinderung, des Grades der auf ihr beruhenden Minderung der Erwerbsfähigkeit und weiterer gesundheitlicher Merkmale für die Inanspruchnahme von Vergünstigungen sowie über die Ausstellung eines Ausweises nach § 3 Abs. 1, 4 und 5 des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG)

I. Feststellung

1. Es - liegt - liegen - folgende Behinderung(en) vor:

Zustand nach operativer Behandlung eines Herzklappenfehlers

2. Der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) beträgt insgesamt 30 vom Hundert (in Worten: -dreißig- v. H.)

3. Die Gesundheitsstörung(en):

ist - sind - keine Behinderung(en), weil sie

eine MdE um wenigstens 10 v. H. nicht - verursacht - verursachen -;

altersbedingt - ist - sind -;

sie - wird - werden - bei der Bildung der Gesamt-MdE (Nr. 2) nicht berücksichtigt.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
AOK Baden-Württemberg		52
Name, Vorname des Versicherten		
Erdmannsky		
Jörg		geb. am
Atdorf 25		16.04.58
D 79737 Herrischried		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
107415596	V142362989	1
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
588005201	925699501	14.03.17

behandlungsbedürftige Dauerdiagnose(n) (ICD-10)		
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code
F10.6G	N19G	M13.0G

Kontinuierliche medizinische Versorgung der oben genannten Erkrankung ist weiterhin erforderlich

ja, Ende der Dauerbehandlung derzeit nicht absehbar

ja, voraussichtlich bis _____

nein

Die Vergütung für das Ausstellen dieser Bescheinigung erfolgt über die hausärztliche Versichertenpauschale bzw. ist die Nr. 01610 EBM berechnungsfähig.

**Bescheinigung einer 55
schwerwiegenden
chronischen Erkrankung
gem. § 62 SGB V**

Seit 09.06.2015
(mindestens 4 Quartale zurückliegend)
ist der Versicherte wegen derselben
Erkrankung in Dauerbehandlung.

ÜBAG - Dres. Boettcher und Höller
FÄ für Allgemeinmedizin
Laufenburg/Herrischried/Rickenbach
Dr. med. Marc Höller
Dr. med. Olaf Boettcher
Schachenbühl 23-79737 Herrischried
Tel. 07764 232 - Fax 07764 6137
581904201 LANR 925699501

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Gegebenenfalls vom Versicherten auszufüllen

Wird der Antrag auf Zuzahlungsbefreiung für den umseitig genannten Versicherten gestellt, sind KEINE weiteren Angaben erforderlich. Dies gilt auch, wenn der Antrag durch den Betreuer für den Versicherten gestellt wird.

In allen anderen Fällen (z. B. gemeinsamer Antrag über den Ehegatten), werden die nachfolgenden Angaben benötigt. Ohne diese Angaben kann die Bescheinigung nicht korrekt zugeordnet werden.

Die Bescheinigung ist bei der Krankenkasse einzureichen, bei der der Antrag auf Zuzahlungsbefreiung gestellt wird/wurde.

Angaben zum antragstellenden Versicherten

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Krankenkasse _____

Krankenversichertennummer _____

LANDRATSAMT WALDSHUT

Soziale Hilfen, Behinderten- und Altenhilfe

Landratsamt Waldshut, 79744 Waldshut-Tiengen



Waldshut-Tiengen, 09.07.2015

Name: Frau Calvi

Telefon: (07751)86-4208

E-Mail:

Telefax: 07751/864299

E-Mail Amt: sozialamt@landkreis-waldshut.de

Internet: www.landkreis-waldshut.de

Aktenzeichen (bitte bei Antwort angeben):

03/39/173535

Jörg Erdmannsky, geb.: 16.04.1958

Bescheid

über die Neufeststellung nach dem Sozialgesetzbuch –Neuntes Buch– (SGB IX)

Sehr geehrte Frau Stehle,

auf Ihren am 27.04.2015 eingegangenen Antrag wird festgestellt:

Der Bescheid vom 05.01.2015 wird gemäß § 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) aufgehoben.

Der Grad der Behinderung (GdB) beträgt **100 (in Worten: einhundert)** seit 27.04.2015.

Die Schwerbehinderteneigenschaft im Sinne des § 2 Abs. 2 SGB IX liegt vor.

Die folgenden von Ihnen geltend gemachten gesundheitlichen Merkmale (Merkzeichen) können **nicht** festgestellt werden, da die hierfür erforderlichen Voraussetzungen nicht vorliegen:

G, H

Gründe:

Nach § 48 SGB X ist ein Bescheid mit Dauerwirkung aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass dieses Bescheides vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt.

Hausadresse: Kaiserstr. 110 79761 Waldshut-Tiengen Zentrale : 07751/86-0

Sprechstunden: Mo., Fr.: 8.30 -12.30 Uhr Di.: 8.30-12.30 u. 13.30-18.00 Uhr Do.:8.30-15.30 Uhr Mi.: geschlossen



Spital Waldshut, Kaiserstr. 93-101, 79761 Waldshut-Tiengen

Herrn
Dr.med. Georg Boedeker
Facharzt für Allgemeinmedizin
GMP Dres. Boedeker I. / Boedeker G.
Hauptstr. 1
79682 Todtmoos

Medizinische Klinik 1

Dr. med. Sun Ju Kim, Chefärztin
Innere Medizin - Kardiologie, Notfallmedizin
sunju.kim@spital-waldshut.de

Sekretariat: Frau Laura Bruttel
Telefon +49 (0) 7751 / 85 - 4341
Fax +49 (0) 7751 / 85 - 9004
laura.bruttel@spital-waldshut.de

26.11.2018

Unser Zeichen Agape / 2290

Entlassbericht

Stationäre Behandlung

von Herrn Jörg **Erdmannsky**, geb. am **16.04.1958**
wohnhaft in Hauptstr. 21, 79737 Herrischried

Sehr geehrter Herr Boedeker,

wir berichten Ihnen über o.g. Patienten, der sich **vom 20.11.2018 bis zum 26.11.2018** in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnose

Aktuell:

Periphere Polyneuropathie, multifaktoriell(äthyltoxisch und diabetischer-Genese)

- Einstellung der Therapie

Entgleister DM Typ 2

- Anpassung der OAD-Therapie

Akut auf chronisches Nierenversagen Stadium I°(AKIN)

- chr. Niereninsuffizienz Stadium III°, diabetische Nephropathie
- GFR 38ml/min/1,73

Kardiovaskuläres Risikoprofil: Diabetes mellitus Typ 2, Art. Hypertonie, Adipositas (109 kg, 1,78 m), Kombinierte Fettstoffwechselstörung

Weitere Diagnosen:

Äthyltoxische Leberzirrhose

- 04/2015: Dekompensation, CHILD C, MELD Score 19, Hepatische Enzephalopathie II°, Splenomegalie, Aszites Portal hypertensive Gastro-Duodenopathie Ösophagusvarizen Grad II° ohne red spots
- Z.n. hepatorenales Syndrom Typ II nach Aszitespunktion, 01/13
- Z.n. spontan bakterieller Peritonitis, 01/13
- aktuell sonographisch Splenomegalie und Leberumbauzeichen

Alkoholkrankheit, quittierter Konsum (anamnest. seit 2015)

04/2015 Panzytopenie, a.e. toxischer Genese bei Alkoholkonsum

04/2015 Erstdokumentation einer Manifesten Hypothyreose

Z.n. Erosiver Antrumgastritis, 2007

Anamnestsich genetische Veränderungen der Aorta, keine Details, Z.n. Op. einer Aortenisthmusstenose?
Kompl. RSB

Zwerchfellhochstand rechts

Fokale tonische Anfälle des rechten Armes (Erstereignis)

- akut seit ca. 10 Tagen aufgetreten
- cCT und MRT ohne wegweisenden Befund
- fraglich pos. Borrelia burgdorferi-IgM im Serum > Kontrolle
- Antikonvulsive Therapie mit Levetiracetam

Aufnahmearbeit/Anamnese

Der Pat. wurde bei V.a dek. Herzinsuffizienz eingewiesen, klagte über die Schmerzen in den Füßen (bei Neuropathie), Leistungsminderung, Schwindel.

Die im Brief vom 12/17 empfohlene Medikation nimmt der Pat. aktuell nicht (nur Vitamine?).

Befunde/Apparative Untersuchungen

Aufnahmebefund: Patient in situativ reduziertem AZ und übergewichtigem EZ, wach und orientiert.

Pulmo: VAG, keine RG's, keine Spastik.

Cor: rein und rhythmisch, keine vitientypischen Geräusche.

Abdomen: weich, keine Schmerzen/Abwehrspannung, keine Resistenzen, DG o.B:

Kein Flanken- oder Wirbelsäulenklumpfschmerz.

Schleimhäute feucht, keine peripheren Ödeme.

Orientierend keine fokalneurologischen Defizite.

EKG bei Aufnahme: SR, HF 86/min, SI Q II-Typ, inkl. RSB, LAHB

Echokardiographie vom 26.11.2018:

Soweit beurteilbar bei deutlich reduzierten Schallbedingungen bei Adipositas. Keine validen Parameter.

- Weiterhin gute systolische linksventrikuläre Funktion ohne erkennbare regionale Wandbewegungsstörungen in Ruhe.
- Gute systolische rechtsventrikuläre Funktion (TAPSE ca. 25 mm (Norm >17mm)).
- SR. Diastolische Funktionsstörung Grad II.
- LA leicht vergrößert (planimetrisch 20 cm², LA-Diameter 44 mm), ansonsten vom Aspekt normale Dimensionen.
- Aortenwurzel mit 34 mm normal weit, Ektasie der Aorta asc. von 42 mm.
- Aortenklappensklerose ohne relevante Stenose, aber mit erhöhtem Druckgradienten (dPmax 43 mm, dPmean 23 mmHg). Keine AI darstellbar.
- Geringe TI (PAP syst. 19 mmHg + ZVD) und PI, keine weiteren Klappenvitien darstellbar.
- Geringe ADEPS vor RV. Kein Perikarderguss.
- Die V. cava inferior kollabiert inspiratorisch nahezu vollständig.

--> Im Wesentlichen konstanter Befund im Vergleich zur VU von 11/2017.

Abdomen-Sonographie bei Aufnahme: Kompensierte Leberzirrhose, kein Ascites, VCI 14mm, ansonsten unauff. sonographischer Abdominalbefund

Neurologisches Konsil vom 23.11.2018: ASR nicht auslösbar, Sensibilitätsstörungen distal, geringe Kraftminderung, PNP, B12, Immunfixation, Ausschluss einer Hepatitis mit Kryoglobulinen

Röntgen-Thorax bei Aufnahme: Kein richtungsweisender Befundwandel zu 11/17. Herzvergrößerung ohne Stauung, Erguss oder Pneumonie. Aortensklerose und -elongation. Alte Fraktur der 3. Rippe links ventral. Deg. Veränderungen der BWS wie in der VU.

Bei Bedarf Originalbefunde bitte im Sekretariat der Abteilung für Innere Medizin (siehe Briefkopf) anfordern.

Labor

siehe Anlage

Verlauf/Epikrise

Ursache der Symptomatik ist eine periphere Polyneuropathie, multifaktorieller Genese (äthyltoxisch und diabetischer). Wir leiteten eine periphere Schmerztherapie mit Pregabalin und Metamizol ein. Darunter waren die Beschwerden rückläufig aber nicht ganz weg. Die antidiabetische Therapie wurde auch nach Rücksprache mit unserer Diabetesberaterin angepasst. Unter Sitagliptin zeigte der Patient, während des stationären Aufenthaltes, durchgehend Blutzuckerwerte im Normbereich. Bei grenzwertige GFR-Werte bitten wir um weitere regelmäßige Anpassung der antidiabetischen Therapie ggf. der Schmerztherapie. Laborchemisch imponierte ein akut auf chronisches Nierenversagen. Radiologisch kein wegweisender Befund.

Echokardiographisch imponierte eine gute links und rechtsventrikuläre Funktion ohne erkennbare regionale Wandbewegungsstörungen in Ruhe insgesamt konstanter Befund im Vergleich zur VU von 11/2017. Die Klinik, Radiologie und Echokardiographie erbrachten keine Hinweise auf eine kardiale Dekompensation.

Der weitere Verlauf zeigte sich unauffällig, so dass wir Herrn Erdmannsky am 26.11.2018 in stabilem Allgemeinzustand in ihre weiter geschätzte ambulante Behandlung entlassen. Für Rückfragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Medikation bei Entlassung

(aufgeführte Medikamente können durch bioäquivalente Präparate anderer Hersteller ersetzt werden)

Thyroxin	z.B. L-Thyroxin 25µg	1	- 0	- 0	- 0	
Ramipril	z.B. Ramilich 5mg	1	- 0	- 1	- 0	Erhöht
Thiamin	z.B. Vit.B1	0	- 1	- 0	- 0	
Levetiracetam	z.B. Keppra 750mg	1	- 0	- 1	- 0	
Acetylsalicylsäure	z.B. ASS 100mg	0	- 1	- 0	- 0	
Simvastatin	z.B. Simvastatin 20mg	0	- 0	- 1	- 0	
Sitagliptin	z.B. Januvia 25mg	1	- 0	- 0	- 0	NEU
Pregabalin	z.B. Lyrica 75mg	1	- 0	- 0	- 0	NEU
Metamizol	z.B. Novalgine 30°	1	- 1	- 1	- 0	NEU

Sonstiges/Therapieempfehlung

Ausreichende Trinkmenge

Regelmäßige Retentions- und Elektrolytenkontrolle

Bei weiter bestehenden Beschwerden ambulante neurologische Vorstellung zur Anpassung der Therapie

Ambulante Vorstellung im Kreiskrankenhaus Schopfheim zur Diabetes-Schulung

Ambulante nephrologische Vorstellung

Weitere Anpassung der Schmerz- und Diabetestherapie (unter Engmaschige GFR-Kontrolle).

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. S. J. Kim
Chefärztin

VORLÄUFIGER
ARZTBRIEF

Agape
A. M. Agape
Assistenzärztin

Schwerbehindertenausweis

The holder of this card is severely disabled



Erdmannsky

Jörg

Geschäftszeichen: 03 173 535

gültig bis: unbefristet

VORLÄUFIGER
ARZTBRIEF

Merkzeichen						GdB
						100
Name Erdmannsky						
Vorname Jörg						
Geburtsdatum 16.04.1958						
Ausstellungsbehörde / Geschäftszeichen Landratsamt Waldshut / 03 173 535						
Gültig ab: 27.04.2015						

VORLÄUFIGER
ARZTBRIEF

Spital Waldshut
Zentrallabor

Kaiserstrasse 95-99
79761 Waldshut-Tiengen
Tel.: 0 77 51 / 85 - 240

Pat.: Erdmannsky, Jörg

Geb.Dat.: 16.04.1958, M

Kumulativbefund

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	20165637	20165636	20165246	20165008
Probenentnahmedat.			26.11.2018	26.11.2018	22.11.2018	20.11.2018
Probenentnahmezeit			08:29	08:28	08:21	13:29

Angeforderte Sammelprofile

Kleines Blutbild						
Basis Prä-OP						

Klinische Chemie

Natrium	135-145	mmol/l		144	140	137
Kalium	3,5-5,1	mmol/l		4.60	4.65	4.04
Kreatinin	0,5-1,2	mg/dl		1.95↑	1.87↑	1.56↑
CKD-Epi weiße Haut		ml/min/1,73m ²		36.2	38.1	47.4
GPT	2-41	U/l				38
GOT	2-38	U/l				35
G-GT	8-61	U/l			241↑	324↑
AP	40-129	U/l				102
Bilirubin direkt	0,01-0,20	mg/dl				0.25↑
Lipase	13-60	U/l			77↑	75↑
LDH	135-225	U/l			222	
Glucose	55-115	mg/dl				157↑
HBA1C	29-42	mmol/mol			85.0↑	
HBA1C%	2,9-6,2	%			10.0↑	
CK-NAC	38-174	U/l			51	57
Troponin T	0,0-14,0	pg/ml			18↑	15↑
proBNP		pg/ml			102	
CRP	0,01-0,50	mg/dl		0.29	1.03↑	0.57↑

Hämatologie

Leukozyten	4,3-10,0	10 ⁹ /l		4.2↓	4.9	5.1
Erythrozyten	4,5-5,9	10 ¹² /l		4.66	4.85	5.29
Hämoglobin	11,5-16,3	g/dl		14.2	14.5	15.9
Hämatokrit	40-52	%		40.5	42.8	44.9
MCV	80-95	fl		86.9	88.2	84.9
MCH	28-33	pg		30.5	29.9	30.1
MCHC	33-36	g/dl		35.1	33.9	35.4
Thrombozyten	140-392	10 ⁹ /l		160	161	172
Erythroblasten		%		0.00	0.00	0.00

Gerinnung

Quick	70-100	%				100
INR						1.00
PTT	20-40	sec				34

Sonstiges

Folsäure	3,1-17,50	ng/ml		20.00↑		
Vitamin B12	191-663	pg/ml		663		

Auftragsnummer	Referenzbereich	Einheit	20165637	20165636	20165246	20165008
Probenentnahmedat.			26.11.2018	26.11.2018	22.11.2018	20.11.2018
Probenentnahmezeit			08:29	08:28	08:21	13:29

Hepatitis									
Anti-HBc	neg	neg/pos	folgt						
Anti-HBs	0-10	IE/l	folgt						
HAV-IgG	0-10	IE/l	folgt						
HAV-IgM	neg	neg/pos	folgt						
HBs-Ag	neg	neg/pos	folgt						
Anti-HCV	neg	neg/pos	folgt						

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
AOK Baden-Württemberg		52
Name, Vorname des Versicherten		
Erdmannsky		
Jörg		geb. am 16.04.58
Atdorf 25		
D 79737 Herrischried		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
108018007	V142362989	1000000
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
588006101	987938901	21.01.19

Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für

- Diabetes mellitus Typ 1 oder Diabetes mellitus Typ 2
 Koronare Herzkrankheit
 Asthma oder COPD

0700H

Krankenhaus-IK

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig) Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig) Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

1. Teilnahmeerklärung:

Hiermit erkläre ich, dass ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle.

Ich wurde ausführlich und umfassend über die Inhalte der DMP und die Teilnahmebedingungen informiert. Ich habe die ausführlichen schriftlichen Materialien zur Versicherteninformation (Patienteninformation) erhalten und kenne sie.

Mir ist bekannt, dass ich freiwillig am Programm teilnehme und dass für die Teilnahme auch die nachfolgende Einwilligung erforderlich ist. Ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann. Ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die Verarbeitung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten, die in der Datenschutzhinweise aufgeführt sind, durch meine oben genannte Krankenkasse zum Zweck der Betreuung im Rahmen der DMP freiwillig ein.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit bei meiner Krankenkasse mit Wirkung für die Zukunft widerrufen und aus dem Programm austreten kann. Mir ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gemäß der dann gültigen Rechtsvorschriften gelöscht.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der oben genannten Diagnose(n) teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung vom 25.05.2018) erhalten und zur Kenntnis genommen und weiß, dass ich detaillierte Informationen zeitnah mit meinen Einschreibungsunterlagen durch meine Krankenkasse bekomme. Ich bin mit der darin beschriebenen Verarbeitung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Unterschrift des Versicherten
bzw. des gesetzlichen Vertreters zu 1. und 2.

Bitte das heutige Datum eintragen.

2	1	0	1	2	0	1	9
T	T	M	M	J	J	J	J

- vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen -

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte(n) Diagnose(n) entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist/sind und die indikationsspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

2	1	0	1	2	0	1	9
T	T	M	M	J	J	J	J

Jörg Erdmannsky
Unterschrift

58 80 393 00
 Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
 Fachärzte für Allgemeinmedizin
 Dr. med. Georg Boedeker
 Hauptstr. 1- 79682 Todtmoos
 Tel: 076 74 / 86 12
 Schachenbühlstr. 2A, 79737 Herrischried
 Tel: 077 64 / 933 90 30
 Stempel Arzt

**AOK - Die Gesundheitskasse
Hochrhein-Bodensee**

Bezirksdirektion der AOK Baden-Württemberg

Ihr regionales AOK-ServiceCenter 07621 5829254
(Mo.-Fr.: 7.00 - 21.00 Uhr, Sa.: 9.00 - 13.00 Uhr)

E-Mail: aok.hochrhein-bodensee@bw.aok.de

Internet: www.aok-bw.de

Pflegekasse

Bahnhofstr. 8 · 79761 Waldshut-Tiengen

Besuchen Sie uns

Montag - Mittwoch 08.30 - 17.00 Uhr

Donnerstag 08.30 - 18.00 Uhr

Freitag 08.30 - 16.00 Uhr

Samstag in Waldshut 09.00 - 13.00 Uhr

Ihre Gesprächspartnerin: Nadine Rosenke

Telefon: 07751 878-106

Telefax: 07751 878-91818

E-Mail: nadine.rosenke@bw.aok.de

Datum: 19.02.2019

AOK · Bahnhofstr. 8 · 79761 WT-Tiengen

Herrn
Jörg Erdmannsky
Hauptstr. 21
79737 Herrisried

Sie erhalten Pflegegrad 1

Sehr geehrter Herr Erdmannsky,

der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat bei Ihnen eine geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit festgestellt. Gerne unterstützen wir Sie daher ab 20.11.2018 mit Leistungen des Pflegegrades 1.

Sie haben Anspruch auf folgende Leistungen:

- eine qualifizierte Pflegeberatung für Sie und Ihre Angehörigen rund um das Thema Pflege
- halbjährlich eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit – die Kosten hierfür werden vom Pflegedienst mit der AOK Baden-Württemberg abgerechnet
- einen Wohngruppenzuschlag für ambulant betreute Wohngruppen in Höhe von 214,00 Euro monatlich
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln – dabei werden die Kosten für Pflegehilfsmittel bis zu 40,00 Euro monatlich übernommen
- Zuschüsse für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen bis zu 4.000,00 Euro
- Pflegekurse für Pflegepersonen

Darüber hinaus können wir Sie ab 20.11.2018 mit einem Entlastungsbetrag unterstützen; konkret mit bis zu **125,00 Euro** pro Monat. Dieser Betrag ist zweckgebunden und kann eingesetzt werden für

- die Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege
- Pflegesachleistungen ambulanter Pflegedienste
- nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag. Bitte informieren Sie sich bei Ihrem Anbieter, ob seine Angebote anerkannt sind.

Weitere Informationen dazu haben wir für Sie im „Flyer für pflegende Angehörige“ zusammengestellt.



Fachärzte für Allgemeinmedizin, Chirotherapie,

11.04.2019

**AOK Waldshut
Am Rheinfels 2
79761 Waldshut-Tiengen**

Jörg Erdmannsky, geb. am 16.04.1958, wohnhaft Atdorf 25, 79737 Herrischried

Bei o.g. Patient bestehen folgende Erkrankungen:

Niereninsuffizienz (N19, G), Hepatorenales Syndrom (K76.7, G), Splenomegalie (R16.1, G), Äthyltoxische Cirrhosis hepatis (K70.3, G), Ösophagusvarizen mit Blutung (I85.0, G), Sehstörung (H53.9, G), Arterielle Hypertonie (I10.90, G), Hypothyreose (E03.9, G), Depressive Störung (F32.9, G), Anämie durch Enzymmangel (D55.9, G), Epilepsie mit einfachem fokalem Anfall (G40.1, G), Polyneuropathie (G62.9, G), Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr mit einem Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35 (E66.00, G), Diabetes mellitus (E14.90, G), Anpassungsstörungen (F43.2, G)

Ich empfehle dringend die Aufnahme in einem Pflegeheim bzw betreutem Wohnen .



* Dies sind die Folgen seit dem 16. April 1958 durch die Feststellung mit dem Urteil des IGH in Den Haag vom 3. Februar 2012 =

„Die Bundesrepublik Deutschland als Rechtsnachfolger des 3. Reich ...“

Offiziell unter <https://www.youtube.com/watch?v=4cKc-GW2G7k>

Was in der Übersetzung heißt, daß eine durch das Tillessen Urteil vom 6. Januar 1947, niemals existierende „Bundesrepublik Deutschland“, **als eine verbotene NS Ideologie unter Nazis fortgeführt wird.**

Dazu eingesetzt werden wertlose juristische Personen ohne Grundrechtberechtigung **, die KEINE Menschen sind und offiziell mit einem Personalausweis und einem gelben Staatsangehörigkeitsausweis, als Reichsbürger auf der verbotenen Reichsbürgerverordnung von 1934/35 (Personenstandsregister) ausgestattet wurden, um sie auch direkt als Nazis zu erkennen.

Juristische Personen ohne Grundrechtberechtigung ** werden offiziell als Plünderer und abgerichtete Volksvernichter eingesetzt, in Folge verbotener Euthanasie, Folter und anderes.

Sie reißen unter voller Absicht gigantische milliardenschwere Löcher in die Kollateralwerte des Eigentums des Volkes, welches zur Existenzsicherung jedes einzelnen seit Generationen auf gebaut ist und plündern damit die Vermögenswerte der Krankenkassen, Rentenversicherung und Sozialämter, bis der Selbstreinigungsprozeß des Universums (wiederkehrender Wiederholungseffekt) einen Riegel davorschiebt (Klimakatastrophe) und sämtliche Kollaborateure ein für alle mal automatisch vernichtet, denn es gibt kein unendliches Wachstum.

**** diese wissen ganz genau wer gemeint ist! Zig Jobs existieren gar nicht. Reine Fiktion. Reine Placebos**

Kostenträger Justizvollzugsanstalt Waldshut			Klinikum Hochrhein GmbH ABTEILUNG FÜR CHIRURGIE Unfallchirurgie LEITENDER ARZT DR. MED. G. PICHA Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie LEITENDER ARZT DR. MED. J. ZELLER KAISERSTRASSE 93 - 101 Telefon: 07751/85-4376 79761 WALDSHUT-TIENGEN Telefax: 07751/85-9002		
Name, Vorname des Versicherten Erdmannsky Jörg Bergstrasse 35 geb. am 79737 Herrisried 16.04.1958					
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum 18.08.2019			

KURZBERICHT DER CHIRURGISCHEN AMBULANZ

Frau/Herrn Dr. med. _____ in _____

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Merkzeichen "G"

Ihr Patient war am 29.05.2013 um 07:00 Uhr in unserer ambulanten chirurgischen Behandlung.

Unfall-Tag: _____ Unfall-Zeit: _____ Unfall-Ort: _____

Anamnese: Schwellung und Schmerzen li. Knie. Kein Trauma.

Befund: li. Knie Schwellung, Rötung und Schmerzen mit schmerzbedingte Funktionsstörung.

VE: Leberzirrhose, CNI, Polyneuropathie bei DM, aTHN, Epilepsie, Anämie, Hepatorenales Syndrom, Splenomegalie, Ösophagusvarizen mit blutung

Röntgen: ausgeprägte Gonarthrose li.

Keine knöcherne Verletzung

Diagnose: aktivierte Gonarthrose li.

Durchgeführte Behandlung: U+B, Voltaren Verband

- Tetanusschutz war bereits vollständig.
- Tetanusschutz bitte überprüfen!
- Auffrischungsimpfung (0,5 ml Tetanol) hier durchgeführt.
- Tetanusprophylaxe mit 0,5 ml Tetanol und 250 E Tetagam hier begonnen.
- Die 2. Injektion mit 0,5 ml Tetanol müsste der Patient in 4 Wochen, die 3. Injektion in 8 Wochen erhalten..

Therapievorschlag: Kühlung, Schonung, Voltarensalbenverband. Vorstellung beim HA zur Beratung

- Wir bitten Sie, die Nähte in etwa _____ Tagen zu entfernen.
- Gipswechsel vorgesehen am _____
- Röntgen-Kontrolle vorgesehen am _____
- Um freundliche Wiedervorstellung in _____ Tag(en) Woche(n) wird gebeten.
(Für besonders gelagerte Fälle)
- Stationäre Aufnahme vorgesehen am _____ . Wir bitten um den stat. Einweisungsschein.

Mit freundlichen Grüßen _____

Diensthabender Ambulanzzarzt: Mohammed Alkhatib

Kostenträger		<h2 style="text-align: center;">Klinikum Hochrhein GmbH</h2> <p style="text-align: center;">ABTEILUNG FÜR CHIRURGIE Unfallchirurgie LEITENDER ARZT DR. MED. G. PICHA Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie LEITENDER ARZT DR. MED. J. ZELLER</p> <p>KAISERSTRASSE 93 - 101 Telefon: 07751/85-4376 79761 WALDSHUT-TIENGEN Telefax: 07751/85-9002</p>	
AOK Baden-Württemberg Geschäftsst			
Name, Vorname des Versicherten			
Erdmannsky Jörg Bergstrasse 35 geb. am 79737 Herrischried 16.04.1958			
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
8018007	V142362989	10001	
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum	
		19.08.2019	

KURZBERICHT DER CHIRURGISCHEN AMBULANZ

Frau/Herrn Dr. med. _____ Bödeker _____ in _____

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Merkmale „G“

Ihr Patient war am 18.08.2019 um 13:37 Uhr in unserer ambulanten chirurgischen Behandlung.

Unfall-Tag: _____ Unfall-Zeit: _____ Unfall-Ort: _____

Anamnese: Wiedervorstellung bei Kniegelenkserguss bei aktivierter Gonarthrose links.

Befund: Schwellung, keine Rötung, Kniegelenkserguss, pDMS intakt, Flex/Ex. 90-0-0°, Bänder stabil.

Röntgen: Gonarthrose li

Keine knöcherne Verletzung

Diagnose: Gonarthrose li

Durchgeführte Behandlung: Kniegelenkspunktion links in LA unter sterilen Bedingungen

- Tetanusschutz war bereits vollständig.
- Tetanusschutz bitte überprüfen!
- Auffrischungsimpfung (0,5 ml Tetanol) hier durchgeführt.
- Tetanusprophylaxe mit 0,5 ml Tetanol und 250 E Tetagam hier begonnen.
- Die 2. Injektion mit 0,5 ml Tetanol müsste der Patient in 4 Wochen, die 3. Injektion in 8 Wochen erhalten.

Therapievorschlag: Weiterbehandlung durch HA oder niedergelassenen Orthopäden/
Unfallchirurgen

- Wir bitten Sie, die Nähte in etwa _____ Tagen zu entfernen.
- Gipswechsel vorgesehen am _____
- Röntgen-Kontrolle vorgesehen am _____
- Um freundliche Wiedervorstellung in _____ Tag(en) Woche(n) wird gebeten.
(Für besonders gelagerte Fälle)
- Stationäre Aufnahme vorgesehen am _____ Wir bitten um den stat. Einweisungsschein.

Mit freundlichen Grüßen _____


 Diensthabender Ambulanzarzt: Nadja Szameitat

Kostenträger AOK Baden-Württemberg		Geschäftsst	Klinikum Hochrhein GmbH ABTEILUNG FÜR CHIRURGIE Unfallchirurgie LEITENDER ARZT DR. MED. V. ROTH Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie LEITENDER ARZT DR. MED. J. ZELLER KAISERSTRASSE 93 - 101 79761 WALDSHUT-TIENGEN Telefon: 07751/85-4376 Telefax: 07751/85-9002	
Name, Vorname des Versicherten Erdmannsky Jörg				
Bergstrasse 35 79737 Herrisried		geb. am 16.04.1958		
Kassen-Nr. 8018007	Versicherten-Nr. V142362989	Status 10001		
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum 17.10.2019		

KURZBERICHT DER CHIRURGISCHEN AMBULANZ

Frau/Herrn Dr. med. _____ in _____

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Ihr Patient war am 17.10.2019 um 14:01 Uhr in unserer ambulanten chirurgischen Behandlung.

Unfall-Tag: _____ Unfall-Zeit: _____ Unfall-Ort: _____

Anamnese: Knieschmerzen links ohne Trauma. Bekannter diabetischer Niereninsuffizienz III und Polyneuropathie

Befund: Druckschmerz und leichte Schwellung mit mäßiger Erguß, keine Rötung oder Überwärmung. Es besteht keine Punktionswürdigkeit wie vom Patienten gewünscht

Röntgen: Schon im August geröntgt und zeigte eine Gonarthrose

Keine knöcherne Verletzung

Diagnose: Aktivierte Gonarthrose li Knie

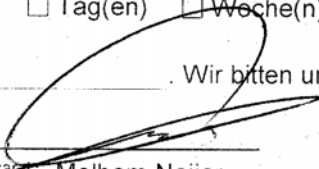
Durchgeführte Behandlung:

- Tetanuschutz war bereits vollständig.
- Tetanuschutz bitte überprüfen!
- Auffrischungsimpfung (0,5 ml Tetanol) hier durchgeführt.
- Tetanusprophylaxe mit 0,5 ml Tetanol und 250 E Tetagam hier begonnen.
- Die 2. Injektion mit 0,5 ml Tetanol müsste der Patient in 4 Wochen, die 3. Injektion in 8 Wochen erhalten.

Therapievorschlag: Patient wünscht keine Arthrocare- Schiene oder UAGS. Er könne noch mit dem Fuß belasten. Schmerzmittel mti Novalgin 500mg 1-1-1-1. Schonung, Hochlagerung

- Wir bitten Sie, die Nähte in etwa _____ Tagen zu entfernen.
- Gipswechsel vorgesehen am: _____
- Röntgen-Kontrolle vorgesehen am: _____
- Um freundliche Wiedervorstellung in _____ Tag(en) Woche(n) wird gebeten.
(Für besonders gelagerte Fälle)
- Stationäre Aufnahme vorgesehen am _____ Wir bitten um den stat. Einweisungsschein.

Mit freundlichen Grüßen


 Diensthabender Ambulanzarzt: Molham Najjar



**AOK - Die Gesundheitskasse
Hochrhein-Bodensee**

Bezirksdirektion der AOK Baden-Württemberg

AOK-Versichertenservice · Raiffeisenstr. 25 · 70794 Filderstadt
13/935702/DK4

Herrn
Jörg Erdmannsky
c/o Pferdegstüt Diana
Bergstr. 35
79737 Herrischried

AOK-KundenCenter Bad Säckingen
Hauensteinstr. 7 · 79713 Bad Säckingen
Telefon 07621 5829254
Telefax 07761 9208-9180

E-Mail: aok.hochrhein-bodensee@bw.aok.de
Internet: www.aok-bw.de

Montag - Mittwoch	08.30 - 17.00 Uhr
Donnerstag	08.30 - 18.00 Uhr
Freitag	08.30 - 16.00 Uhr
Samstag in Waldshut	09.00 - 13.00 Uhr
☎ Montag - Freitag	07.00 - 21.00 Uhr
Samstag	09.00 - 13.00 Uhr

oder vereinbaren Sie einen Termin mit uns!

Ihre Gesprächspartnerin: Jessica Volz
Durchwahl: 07761 9208-11
Telefax: 07761 9208-91-80
E-Mail: Jessica.Volz@bw.aok.de

Datum:
15.11.2019

**Für Ihre Gesundheit haben wir einen Plan:
Willkommen bei AOK-Curaplan!**

Sehr geehrter Herr Erdmannsky,

mit koronaren Herzkrankheiten (KHK) zu leben, ist nicht immer ganz einfach. Doch es gibt Mittel und Wege, mit der Erkrankung gut klarzukommen. Deshalb war es ein richtiger und wichtiger Schritt, dass Sie sich zu unserem Curaplan-Programm für Patienten mit KHK angemeldet haben. Denn es bietet Ihnen genau das, was Sie jetzt brauchen: eine individuelle medizinische Betreuung, die Ihnen spürbar Erleichterung verschafft – denn Lebensqualität ist gerade für chronisch Erkrankte das A und O!

Mit AOK-Curaplan profitieren Sie außerdem von folgenden Vorteilen:

- In Schulungen rund um KHK erfahren und lernen Sie Wichtiges, das Ihrer Gesundheit wirklich hilft (das haben Fachleute überprüft).
- „AOK-Curaplan gesund und aktiv“ lädt Sie zu besonderen Gesundheitsangeboten im Rahmen von AOK-Curaplan ein.

Bitte legen Sie diesen Brief bei Ihrer betreuenden Ärztin oder Ihrem Arzt vor – dies ist Ihre „Eintrittskarte“ zum AOK-Curaplan-Programm für Patienten mit KHK.

Bescheid zu wissen ist oft das beste Rezept, um sich auf eine chronische Erkrankung einzustellen. Gerne unterstützen wir Sie daher mit unserem **Patientenhandbuch** zu KHK. Mit vielen nützlichen und interessanten Informationen soll es Sie im Alltag stets begleiten.

Ihre Datenschutzrechte entnehmen Sie bitte der beigefügten „Patienteninformation zur Datenverarbeitung im DMP“.

Sie haben Fragen? Dann rufen Sie uns an – wir sind gerne für Sie da!

Alles Gute für Ihre Gesundheit!

Uwe Schreiber
Geschäftsführer

Praxis für Allgemeinmedizin – Homöopathie und Diabetologie

Dr. med. Annette Fenske

Fachärztin für Innere Medizin/ Diabetologin DDG/LÄK

Gießenstraße 37 – 79713 Bad Säckingen

Tel.: 07761|5534195

Fax: 07761|5534196

praxis@praxis-weise.com

Dr. med. Annette Fenske – Gießenstr.37 - 79713 Bad Säckingen

Dr. med. Georg Boedecker

Hauptstr. 1

79682 Todtmoos

Bad Säckingen, 19.11.2019

Sehr geehrter Herr Dr. Boedecker,

vielen Dank für die freundliche Überweisung Ihres Patienten

Erdmannsky, Jörg geb. 16.04.1958

Bergstr. 35, 79737 Herrischried

Vorstellungsdatum: 19.11.2019

Diagnosen :

(E11.74) Diabetischer Fuß bei Typ-2-Diabetes mellitus

[B] (E11.40) Diabetes mellitus Typ 2 mit Neuropathie [kodierte zusätzlich G63.2*]

[B] (G63.2*) Diabetische Polyneuropathie (E10-E14+, vierte Stelle .4)

(E11.72) Nichtinsulinabhängiger Typ-2-Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen

(L85.3) Xerosis cutis, (L60.2) Onychogryphosis, [L] (R23.4) Rhagade Ferse

(K70.3) Alkoholische Leberzirrhose

Anamnese:

Diabetes seit 2018. Therapie mit Sitagliptin. C2-toxische Leberzirrhose, trocken seit 2015. Stuhlfrequenz 2x/d, Stuhl geformt. Anamnestisch kein Hinweis auf Steatorrhoe. Beklagt eine schwere Polyneuropathie.

Befund:

Vibrationsempfinden über dem Großzehengrundgelenk erloschen. Über Mall. med. bds. 3/8, ADP rechts nicht palpabel, sonst o.B., Onychogriposis, D1 Onychomykose.

Bezeichnung	Einheit	Normwert	19.11.19
RR systolisch	mmHg	bis 140	134
RR diastolisch	mmHg	bis 80	87
Puls			95
Größe	m		1,78
Gewicht	kg		109
BMI	kg/m ²		34,4
HBA1C	%	<6,5	6,4
Blutzucker	mg/dl		228

Therapie:

Es liegt zweifelsfrei eine PNP vor. Ob des nun C2toxischer Genes oder diabetogen ist, wäre mühsam bis unmöglich. Verordnung von podologischen Komplexbehandlungen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. Annette Fenske

FÄ f. Innere Medizin/ Diabetologie

Kostenträger		AOK Baden-Württemberg		Geschäftsst	
Name, Vorname des Versicherten					
Erdmannsky		Jörg			
Bergstrasse 35		geb. am		16.04.1958	
79737 Herrisried					
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status			
8018007	V142362989	10001			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum			
		13.12.2019			

Klinikum Hochrhein GmbH

ABTEILUNG FÜR CHIRURGIE
Unfallchirurgie
LEITENDER ARZT DR. MED. V. ROTH
Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
LEITENDER ARZT DR. MED. J. ZELLER

KAISERSTRASSE 93 - 101 Telefon: 07751/85-4376
79761 WALDSHUT-TIENGEN Telefax: 07751/85-9002

KURZBERICHT DER CHIRURGISCHEN AMBULANZ

Frau/Herrn Dr. med. _____ in _____

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Ihr Patient war am 13.12.2019 um 12:41 Uhr in unserer ambulanten chirurgischen Behandlung.

Unfall-Tag: _____ Unfall-Zeit: _____ Unfall-Ort: _____

Anamnese: plötzlich immobilisierende Sz. im re. Ellenbogen, kein Trauma

Befund: re. Ellenbogen mäßig geschwollen mit DS über Epikondylus med. und later., Beweglichkeit schmerzhaft eingeschränkt, aktiv schmerzhaft nicht möglich. pDMS intakt.

Röntgen:

Keine knöcherne Verletzung

Diagnose: Epikondylitis rechts

Durchgeführte Behandlung: Armschlinge, Voltarengel-Verband, elastische Wickelung. Schmerzmittel rezeptiert.

- Tetanusschutz war bereits vollständig.
- Tetanusschutz bitte überprüfen!
- Auffrischungsimpfung (0,5 ml Tetanol) hier durchgeführt.
- Tetanusprophylaxe mit 0,5 ml Tetanol und 250 E Tetagam hier begonnen.
- Die 2. Injektion mit 0,5 ml Tetanol müsste der Patient in 4 Wochen, die 3. Injektion in 8 Wochen erhalten.

Therapievorschlag: Novalgin 500mg 1-1-1; Tilidin 50/4mg 1-0-1. Armschlinge 3-5 Tagen, Voltarengel-Verband, elastische Wickelung. Verlaufskontrolle beim Hausarzt.

- Wir bitten Sie, die Nähte in etwa _____ Tagen zu entfernen.
- Gipswechsel vorgesehen am: _____
- Röntgen-Kontrolle vorgesehen am: _____
- Um freundliche Wiedervorstellung in _____ Tag(en) Woche(n) wird gebeten.
(Für besonders gelagerte Fälle)
- Stationäre Aufnahme vorgesehen am _____ . Wir bitten um den stat. Einweisungsschein.

Mit freundlichen Grüßen _____

Diensthabender Ambulanzarzt: Yevhen Khotyn

Polyneuropathie

Ursache, Schilderung und Vergleich in eigener Sache = PTBS



Von **Dr. med. Julia Schwarz**
und **Martina Feichter**, Medizinredakteurin und Biologin

9. März 2018



Nach höchsten wissenschaftlichen Standards verfasst und von Medizinern geprüft

Bei einer **Polyneuropathie** sind periphere Nerven geschädigt. Das können zum Beispiel Nerven in den Armen und Beinen sein oder solche, die innere Organe versorgen. Zu den häufigsten Ursachen dieser Nervenschädigung gehören Diabetes mellitus und Alkoholmissbrauch. Lesen Sie hier mehr über Symptome, Ursachen, Diagnose und Behandlung der Polyneuropathie.

Polyneuropathie: Kurzübersicht

- **Was ist Polyneuropathie?** Eine Gruppe von Erkrankungen, bei denen mehrere oder viele periphere Nerven geschädigt sind. Das sind die Nerven außerhalb des zentralen Nervensystems ([Gehirn](#) und Rückenmark). Die Polyneuropathie wird auch "Periphere Polyneuropathie" oder "Periphere Neuropathie" (PNP) genannt.
- **Symptome:** abhängig davon, welche Nerven geschädigt sind. Häufig kommt es etwa zu Missempfindungen, [Kribbeln](#), Schmerzen und Taubheitsgefühlen in Beinen und/oder Armen, Muskelschwäche, Muskelkrämpfen und Lähmungen, Störungen der Blasenentleerung, [Verstopfung](#) oder [Durchfall](#), [Impotenz](#) etc.
- **Untersuchungen:** körperliche Untersuchung, [Elektroneurografie](#) (ENG), [Elektromyografie](#) (EMG), Blutuntersuchungen etc.
- **Ursachen:** vor allem Zuckerkrankheit ([Diabetes mellitus](#)) und Alkoholmissbrauch. Weitere Ursachen sind andere erworbene Erkrankungen oder Vergiftungen. Seltener ist eine Polyneuropathie genetisch bedingt. Manchmal lässt sich auch gar keine Ursache finden.
- **Therapie:** Wenn möglich, wird die Ursache beseitigt oder behandelt. Zudem lassen sich die Symptome gezielt behandeln (Schmerzmittel, [TENS](#), Antidepressiva, krampflösende Mittel, Krankengymnastik, Wechselbäder, Wickel, orthopädische Hilfsmittel etc.)

Polyneuropathie: Symptome

Bei einer Polyneuropathie sind periphere Nerven geschädigt. Das können zum Beispiel Nerven sein, die Muskelkontraktionen befehlen (motorische Nerven) oder die [Verdauung](#) oder [Atmung](#) kontrollieren (autonome Nerven). Oft sind auch Nerven betroffen, die für das sensible Empfinden von Berührungen, Temperatur, Druck und Vibration verantwortlich sind (sensible Nerven).

Polyneuropathie-Symptome: Sensible Nerven

Nerven, die von der [Haut](#) zum Gehirn führen, werden "sensibel" genannt. Sie informieren das Gehirn zum Beispiel über Berührungen, Druck, Temperatur- oder Schmerzreiz oder Vibrationen. Wenn diese Sensibilität durch eine Polyneuropathie gestört wird, leidet deshalb die Wahrnehmung etwa in Armen und Beinen. Die Zehen sind häufig als erstes betroffen. Es kommt beispielsweise zu **Missempfindungen, Kribbeln oder stechenden, brennenden Schmerzen**.

Polyneuropathie

Ursache, Schilderung und Vergleich in eigener Sache = PTBS

Taubheitsgefühle sind ebenfalls mögliche Polyneuropathie-Symptome. Treten diese in den Beinen auf, haben Betroffene zum Beispiel **Koordinationsprobleme beim Gehen**.

Ist das **Temperaturempfinden gestört**, kann es leichter zu Verletzungen kommen. Polyneuropathie-Patienten merken dann zum Beispiel nicht, dass ihr Fußbad viel zu heiß ist. Menschen mit ausgeprägter Polyneuropathie können auch **Schmerzen nur vermindert wahrnehmen**. Das erhöht ebenfalls das Verletzungsrisiko.

Hinweis:

Die meisten Polyneuropathien gehen mit sensiblen Störungen einher*.

Polyneuropathie-Symptome: Motorische Nerven

Motorische Nerven leiten Befehle vom Gehirn zu den Skelettmuskeln. Die Befehle veranlassen einen Muskel, sich zusammenzuziehen (zu kontrahieren). Bei einer motorischen Polyneuropathie sind diese Nerven geschädigt. Das hat zur Folge, dass die betreffenden **Muskeln an Kraft verlieren**. Im schlimmsten Fall treten **Muskellähmungen** auf. Auch **Muskelkrämpfe** sind möglich.

Generell gilt: Wenn Gewebe von den versorgenden Nerven längere Zeit unzureichend oder gar nicht mehr aktiviert wird, degeneriert es: Es schrumpft und schwindet. Bei den Skelettmuskeln passiert das besonders schnell. So kann eine motorische Polyneuropathie in schweren Fällen zu **Muskelschwund** (Muskelatrophie) führen.

Polyneuropathie-Symptome: Autonome Nerven

Die autonomen (vegetativen) Nerven steuern die Funktion von inneren Organen wie [Herz](#), [Lunge](#), [Magen](#), [Darm](#), Geschlechtsorgane und Blase. Sie sind nicht dem Willen unterworfen. Man kann also zum Beispiel dem Herzmuskel nicht bewusst befehlen, sich zu kontrahieren.

Sind autonome Nerven geschädigt, kann es zu ernsten oder sogar lebensbedrohlichen Symptomen kommen. Wenn bei einer Polyneuropathie zum Beispiel Darmnerven geschädigt sind, können **Durchfall** oder **Verstopfung** auftreten. Sind Nerven in Mitleidenschaft gezogen, welche die Blasenfunktion regulieren, ist das Wasserlassen, also die **Blasenentleerung gestört**. Eine Nervenschädigung in der Lunge kann **Atemstillstand** auslösen. Betrifft die autonome Polyneuropathie Nerven am Herzmuskel, können gefährliche [Herzrhythmusstörungen](#) resultieren.

Polyneuropathie-Symptome im Überblick

In der folgenden Tabelle finden Sie wichtige Polyneuropathie-Symptome auf einen Blick:

Sensible Symptome	Motorische Symptome	Autonome Symptome
Kribbeln, Ameisenlaufen	Muskelzucken	Pupillenstörungen
Stechen	Muskelkrämpfe	Wassereinlagerungen (Ödeme)
Pelzigkeits- und	Muskelschwäche	Geschwüre

Polyneuropathie

Ursache, Schilderung und Vergleich in eigener Sache = PTBS

Taubheitsgefühl		
Gefühl des Eingeschnürtseins	Muskelschwund	vermindertes Schwitzen
Schwellungsgefühle		Herzrasen in Ruhe
Gefühl des unangenehmen Drucks		Magenlähmung (Gastroparese)
Gefühl, wie auf Watte zu gehen		Durchfall, Verstopfung
Gangunsicherheit (v.a. im Dunkeln)		gestörte Blasenentleerung
fehlendes Temperaturempfinden		Impotenz (Erektile Dysfunktion)

Polyneuropathie bei Diabetes

Die Diabetische Polyneuropathie ist die häufigste Form von Polyneuropathie. Sie kann sowohl bei [Typ-1-](#) als auch [Typ-2-Diabetes](#) auftreten.

Schätzungsweise jeder zweite Diabetiker entwickelt im Laufe seines Lebens eine Polyneuropathie. Entscheidend dabei ist, ob und wie gut der Diabetes behandelt wird: Diabetiker, deren [Blutzuckerwerte](#) schlecht eingestellt sind, erkranken nämlich besonders früh und besonders schwer an einer Polyneuropathie.

Durch welche Mechanismen ein dauerhaft erhöhter Blutzucker die Nerven schädigt, ist noch nicht im Detail geklärt.

- Zum einen kann der viele Blutzucker direkt die Nerven schädigen: Experten vermuten, dass die Zuckermoleküle mit verschiedenen Eiweißen (Proteinen) reaktive Verbindungen bilden. Diese greifen die Nervenzellen an und schädigen sie mit der Zeit unwiderruflich.
- Zum anderen schädigt der viele Blutzucker die winzigen [Blutgefäße](#) im Körper (Mikroangiopathie). Das kann dazu führen, dass Nerven nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden. Darunter leidet ihre Funktion. Mit der Zeit können die unterversorgten Nerven sogar absterben.

Meist verläuft diese Nervenschädigung bei Diabetes-Patienten schleichend. Die Polyneuropathie-Symptome stellen sich also langsam ein. Die Nervenschädigung verläuft zudem bei jedem Patienten anders. Art und Schwere der Symptome können deshalb erheblich variieren.

Weitere Polyneuropathie-Ursachen

Zu den weiteren möglichen Ursachen einer Polyneuropathie zählen unter anderem:

- Mangel an Vitamin B12 (etwa bei Veganern oder nach einer Magenoperation)
- Nierenerkrankungen
- Lebererkrankungen
- Störungen der Schilddrüsenfunktion ([Unter-](#) und [Überfunktion](#))
- [Gicht](#)
- Gifte (wie Arsen, Blei) und Medikamente (besonders Krebsmedikamente)

Polyneuropathie

Ursache, Schilderung und Vergleich in eigener Sache = PTBS

- einige Infektionen mit Bakterien oder Viren (Lyme-Borreliose, [Diphtherie](#), [Pfeiffersches Drüsenfieber](#), [Gürtelrose](#), Herpes-simplex-Infektionen, HIV etc.)
- [Guillain-Barré-Syndrom](#) (eine Autoimmunerkrankung)
- Krebserkrankungen (Polyneuropathie kann hier das erste Anzeichen sein)

Die meisten Polyneuropathien werden durch solche Erkrankungen oder Vergiftungen ausgelöst. Seltener ist eine Nervenschädigung **genetisch bedingt**. So gibt es verschiedene angeborene Erkrankungen, die von einer Polyneuropathie begleitet werden. Dazu zählt etwa die HMSN (hereditäre motorisch-sensible Neuropathie), von der es mehrere Unterformen gibt.

Bei etwa 20 Prozent aller Patienten bleibt die **Ursache der Polyneuropathie ungeklärt.***

Polyneuropathie: Verlauf und Prognose

Der Polyneuropathie-Verlauf lässt sich positiv beeinflussen, wenn man den Auslöser (falls möglich) beseitigt oder behandelt.* Mit verschiedenen Therapien lassen sich zudem die Symptome lindern. Dennoch fragen sich viele Patienten: Ist Polyneuropathie heilbar?

Grundsätzlich gilt: Je früher die Nervenschädigung erkannt und behandelt wird, desto besser ist die Prognose. Leider verläuft die Polyneuropathie oft lange Zeit symptomlos oder erste leichte Beschwerden werden nicht ernst genommen. Zum Zeitpunkt der Diagnose ist die Erkrankung dann schon weit fortgeschritten. Oft bestehen dann schon nicht-umkehrbare (irreversible) Nervenschäden durch die Polyneuropathie. Heilung ist dann nicht mehr vollständig möglich. Mit der richtigen Behandlung wird aber versucht, weitere Nervenschäden durch die **Polyneuropathie** zu verhindern und bestehende Symptome zu bessern.

***In eigener Sache wurde bei mir die Polyneuropathie im Folgenden ausgelöst**

Es handelt sich um eine seelische Belastung (posttraumatische Bewußtsseinsstörung), durch Unregelmäßigkeiten von außen, die die Lebensqualität zerstören und Angst machen. Mein Körper wehrt sich, weil man mir verbieten will die Wahrheit auszusprechen und diese zu verteidigen, so daß sich die Wahrheit in meinen Füßen staut, weil sie nicht heraus kann. Die von außen wirkenden Unregelmäßigkeiten sind dabei:

- Das Tillyessen Urteil vom 6. Januar 1947, mit der Unmöglichkeit zur Gründung einer BRD
- Dar Urteil zur Ungültigkeit sämtlicher Bundestagswahlen seit 1956 = kein Kanzler
- Das IGH Urteil vom 3. Februar 2012: „**Die Bundesrepublik Deutschland als Rechtsnachfolger des 3. Reich ...**“ = fortgeführtes, verbotenes NS Regime
- Die Satzaussage einer Wortmarke ohne Hoheitsrechte und ohne Beamtenstatus: „Der Schwerbehindertenausweis ist eine Fälschung!“
- Der wiederholte Überfall (Plünderung von/durch Rechtsnachfolger des 3. Reich) am 20. November 2018 auf meine schwerbehinderten menschlichen Körper, von juristischen PERSONen ohne Grundrechtberechtigung um die Wahrheit zu unterdrücken, sodaß iCH davon ausgehen mußte iCH bin in einem Horrorfilm mit lauter Zombies
- Die fehlende Erkenntnis eines Arztes zum Unterschied zwischen Mensch und PERSON
- Die Sicherheit und die Ordnung in unserem schönen Land ist NICHT gegeben [und vieles mehr]