

Bezirksdirektion Bochum

BG RCI – Bezirksdirektion Bochum –
– 44782 Bochum

Herrn
Jens Binner
Am Bülzgraben 36
58642 Iserlohn

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen: 221/U1/1133440/16
(bitte stets angeben)
Ansprechperson: Christina Boll-Pistler
Telefon: 06221 5108-32125
Fax: 06221 5108-32599
E-Mail: christina.boll-pistler@bgrci.de
Dok-ID:

Datum: 16.01.2017

Ihr Unfall vom 18.02.2016

Sehr geehrter Herr Binner,

wir haben mit heutigem Datum dem jobcenter mitgeteilt, dass Sie wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 07.07.-21.07.2016 arbeitsunfähig waren bzw ab 03.11.2016 arbeitsunfähig sind.

Da Sie unmittelbar vor der Arbeitsunfähigkeit Arbeitslosengeld II bezogen haben orientiert sich der Verletztengeldanspruch an § 47 Abs. 2 SGB VII. Demnach wird Verletztengeld in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeld II gezahlt. Die Auszahlung erfolgt vorschussweise vom jobcenter.

Mit freundlichen Grüßen

Christina Boll-Pistler

Seite 1 von 1

Gesetzliche Unfallversicherung
Körperschaft des
öffentlichen Rechts

BG RCI
Waldring 97
44789 Bochum

Telefon: 06221 5108-64100
Telefax: 06221 5108-32599
E-Mail: bezirksdirektion-bo@bgrci.de
Internet: www.bgrci.de

Sparkasse Bochum
IBAN: DE79 4305 0001 0039 4056 00 IK: 120 590 026
BIC: WELADED1BOC



BV0000A (V 9999) Anschreiben Versicherte

Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil gGmbH
Postfach 10 02 50 • 44702 Bochum

BG RCI Bochum
Waldring 97
44789 Bochum

Chirurgische Universitätsklinik und Poliklinik

Direktor:
Univ.-Prof. Dr. med.
Thomas A. Schildhauer

Telefon: 0234 3 02-6537

Fax: 0234 3 02-6518

E-Mail: chirurgie@bergmannsheil.de

Unser Zeichen: Hö

Datum: 06.02.17

KSR-Abschlussbericht

Nachrichtlich an:
Jens Binner, Am Bühlgraben 36, 58642 Iserlohn

Binner, Jens * 04.08.1976

Am Bühlgraben 36, 58642 Iserlohn

Fall: 2295566

Maßgebliches Ereignis vom 18.02.2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir berichten über o. g. Patienten, der in der Zeit vom **13.12.2016** bis zum **16.01.2017** eine KSR-Maßnahme in unserer Einrichtung absolviert hat.

Diagnose:

Weiterhin bestehende Bewegungs- und Belastungsschmerzen des rechten Vorfußes nach initialer Quetschverletzung vom 18.02.2016 mit konsolidierten Frakturen von D2 und D3 sowie Z.n. Luxationen mit geschlossenen Repositionen von D4 und D5 im Grundgelenk
Schmerztherapeutischer Ausschluss eines CRPS des rechten Mittel- und Vorfußes

Nebendiagnosen:

Keine.

Aktuelle Therapie:

Durchführung einer KSR-Maßnahme vom 13.12.2016 bis zum 16.01.2017 im Uniklinikum Bergmannsheil Bochum mit Anpassung von orthopädisch zugerichtetem Schuhwerk für den rechten Fuß, krankengymnastischer Beübung zur Verbesserung der Bewegungsumfänge im rechten Sprunggelenk und Fuß sowie Optimierung der bestehenden Schmerzmedikation
Durchführung einer Fallkonferenz während der KSR-Maßnahme mit Feststellung der Nichtintegrierbarkeit des Versicherten in seine bisherige berufliche Tätigkeit als gelernter Einzelhandelskaufmann (2-jährige Lehre) aufgrund der bestehenden Bewegungs- und Belastungsschmerzen

Beruf:

Gelernter Einzelhandelskaufmann (2-jährige Lehre), zur Zeit arbeitssuchend; **Kellner im Neben-
erwerb (Minijobtätigkeit).**

Anamnese:

Die ausführliche Vorgeschichte dürfen wir freundlicherweise als bekannt voraussetzen und verweisen auf die vorangegangene Korrespondenz, insbesondere auf den KSR-Aufnahmebericht vom 15.12.2016. Aufgrund persistierender Bewegungs- und Belastungsschmerzen im rechten Vorfuß nach initialer Quetschverletzung vom 18.02.2016 mit konsolidierten Frakturen von D2 und D3 sowie durchgeführten, geschlossenen Repositionen von D4 und D5 im jeweiligen Grundgelenk erfolgte vom 13.12.2016 bis zum 16.01.2017 eine KSR-Maßnahme im Uniklinikum Bergmannsheil Bochum mit dem Ziel einer Schmerzremission unter Belastung sowie bei Bewegungen im rechten Vorfuß zu erzielen.

Verlauf:

Im Rahmen der KSR-Maßnahme erfolgten unter ICF-Kriterien krankengymnastische, ergotherapeutische und physikalische Anwendungen, die zu einer Verbesserung des Gangbildes als auch der Bewegungsumfänge im rechten oberen und unteren Sprunggelenk sowie im Bereich des rechten Vorfußes für das Zehenspielen sorgten. Begleitend erfolgte bei Herrn Binner die Durchführung von schmerztherapeutischen Konsiliaruntersuchungen zur Optimierung der individuellen Schmerzmedikation. Im Rahmen dieser schmerztherapeutischen Konsiliaruntersuchungen konnte der bestehende V.a. eine milde CRPS-Erkrankung des rechten Mittel- und Vorfußes als posttraumatische Folge ausgeschlossen werden. Eine Arcoxia-Stoßtherapie ergab für Bewegungen und Belastungen des rechten Fußes, insbesondere bei länger andauerndem Stehen/ Laufen keine signifikante Beschwerdeverbesserung, so dass hier eine individualisierte Medikation mittels Tilidin 50 mg 3x 1 pro Tag mit Steigerung auf 3x 2 pro Tag eingeleitet wurde. Darunter konnte eine Schmerzremission, jedoch keine Schmerzfreiheit im Bereich des rechten Vorfußes erreicht werden. Eine zusätzlich durchgeführte orthopädische Anpassung des Schuhwerks mittels Vorfußweichbettung, bedarfsgerechter Abrollsohle sowie Fußgewölbeabstützung ergab nochmals eine Verbesserung des Beschwerdebildes am rechten Vorfuß, jedoch weiterhin keine Beschwerdefreiheit, so dass trotz intensiver krankengymnastischer und medikamentöser Therapiemaßnahmen inklusive Anpassung eines orthopädisch zugerichteten Schuhwerks eine Restbeschwerdesymptomatik im rechten Vorfußbereich bei längeren Bewegungen und Belastungen auch nach Abschluss der KSR-Maßnahme verblieb.

Bei der Abschlussuntersuchung betrat der Versicherte in einem seitengleich raumgreifend wirkenden Gangbild unter Vollbelastung beider mit einem minimalen Restschonhinken im rechten Vorfuß mit inkompletter Abrollbewegung den Untersuchungsraum. Am rechten Fuß wurde die orthopädische Schuhzurichtung getragen. Nach Teilentkleidung des rechten Fußes zeigten sich dessen Weichteile seitensymmetrisch abgeschwollen. Auch eine Weichteilverschwellung mit arthrotischer Gelenksilhouettenverplumpung des rechten Sprunggelenkes bestand nicht. Hier ließen sich keine Druckschmerzen sowohl am oberen als auch am unteren Sprunggelenkspalt auslösen. Die Bewegungsumfänge für OSG und USG waren rechts seitengleich frei vorführbar. Das Zehenspielen betrug rechts 2/3 im Seitenvergleich bei insbesondere eingeschränktem Bewegungsumfang für Dorsalextension und Plantarflexion an den Grundgelenken von D4 und D5. Hier ließen sich sowohl im Verlauf der 3. Zehe als auch über dem Grundgelenk von D4 und D5 eine dorsalseitig betonte Druckschmerzsymptomatik auslösen. Auch bestand bei Kompression der Grundgelenke von D1 bis D5 eine Belastungsschmerzsymptomatik auf Höhe des MTP-Gelenkes von D4 und D5. Die pDMS des rechten Fußes war ansonsten intakt.

Procedere:

Im Rahmen einer Fallkonferenz in Anwesenheit der zuständigen Reha-Managerin, Frau Werringloer, wurde mit Herrn Binner das weitere Vorgehen im laufenden Heilverfahren besprochen. Letztlich wurde festgestellt, dass die Reintegration des Versicherten in seine bisherige, berufliche Tätigkeit als gelernter Einzelhandelskaufmann mit 2-jähriger, abgeschlossener Berufsausbildung nicht mehr möglich ist, so dass hier eine berufliche Reintegration auf einen leistungsgerechten Arbeitsplatz durch die Berufsgenossenschaft über eine Qualifizierungsmaß-

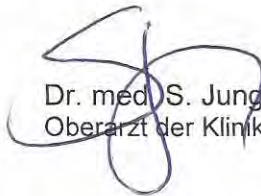
nahme erfolgen wird. Nach Abschluss der KSR-Maßnahme ab dem 16.01.2017 wird Herr Binner bei bestehender Arbeitsunfähigkeit krankengymnastische und physikalische Übungsanwendungen für den rechten Fuß 3x pro Woche zur Aufrechterhaltung des reduzierten Schmerzprofils sowie der erzielten Bewegungsumfänge heimatnah durchführen. Ansonsten wird die Steuerung des Heilverfahrens durch den heimatnahen D-Arzt in Absprache mit der zuständigen Berufsgenossenschaft im Sinne der leidensgerechten Arbeitsplatzumsetzung/ leidensgerechten Neuorientierung in das Berufsleben erfolgen.

Über den weiteren Verlauf wird im Rahmen der heimatnahen, bg-lichen Anbindung des Versicherten im niedergelassenen D-ärztlichen Bereich gesondert berichtet werden. Über den Verbleib einer MdE sollte aufgrund des prolongierten Heilungsverlaufes abschließend gutachterlich im Sinne einer 1. Rentenbegutachtung entschieden werden, wobei hier keine MdE im rentenberechtigten Ausmaß zu erwarten sein wird.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Univ.-Prof. Dr. med. T. Schildhauer
Direktor der Klinik



Dr. med. S. Jung
Oberarzt der Klinik



L. Flerich
Assistenzarzt der Klinik