

Ismail Rustam, Wichmannstr. 9, 10787 Berlin
Evangelische Elisabeth Klinik
Lützow Str. 24-26
10785 Berlin
Chefarzt der Klinik

Fax : 030 2506-340

e-mail : innere.elisabeth@pgdip.de

09.07.2019 Berlin

Sehr geehrte Dame

Ich war vor
entlassen
Unter

Nach dem
mich in
08.06.2019

Das Resultat der
entzündet ist ges

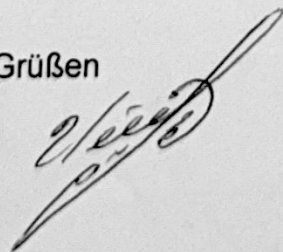
Mir zeigen diese Tatsa

Bitte Teilen sie mir so
Behandlung mit.

Anlage : 1) - Kopie der Beschl vom 05.05.2019, für Krankenversicherung Karte

Mit freundlichen Grüßen

Ismail Rustem



Bitte unbedingt die Rückseite ausfüllen!

Auslieferungsvermerk

☐ Empfänger

☐ Empfangsbevollmächtigter

☒ Anderer Empfangsberechtigter
(ersatzempfangler gemäß AGB BRIEF NATIONAL
bzw. AGB PAKET/EXPRESS NATIONAL)

Ich habe die Sendung dem Empfangs-
berechtigten übergeben.

Datum

Postmitarbeiter/Zusteller Unterschrift

Rückschein National

Sendungsnummer/Identcode

EINSCHREIBEN
RUECKSCHEIN
R

RT 32 952 462 5DE 112

Empfänger der Sendung

Name, Vorname/Firma

Straße und Hausnummer oder Postfach

Postleitzahl, Ort

08.06.2019
Lützow Str. 24-26
10785 Berlin

Empfangsbestätigung

Name und Vorname in GROSSBUCHSTABEN

Ich bestätige die Sendung am heutigen Tag erhalten zu haben.

Empfangsberechtigter Unterschrift

09.07.19

Ismail Rustam, Wichmannstr. 9, 10787 Berlin
Evangelische Elisabeth Klinik
Lützow Str. 24-26
10785 Berlin
Chefarzt der Klinik

09.07.2019 Berlin

Fax : 030 2506-340
e-mail : innere.elisabeth@pgdiakonie.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich war vom 13.05.2019 bis zum 23.05.2019 in Ihrem Krankenhaus. Sie haben mich entlassen, ohne mich voll aus-zu therapieren und Sie haben nicht alle notwendigen Untersuchungen gemacht, z.B. MRT und Ultraschall der Venen.

Nach der Entlassung aus Ihrer Einrichtung musste mein Hausarzt mich Antibiotika Tabletten, da nach täglich mit antibiotischen Infusionen und mit Injektionen in den Bauch von (Thrombose Medikament) 8 mg behandeln.

Nach dem er festgestellt hat, dass seine Behandlung nicht ausreichend war musste er mich in ein anderes Krankenhaus Auguste-Viktoria-Klinikum überweisen. **Datum 08.06.2019**

Das Resultat dieser unzureichenden Behandlung ist, dass mein Bein Schwer geschädigt entzündet ist geschwollen und schwarz.

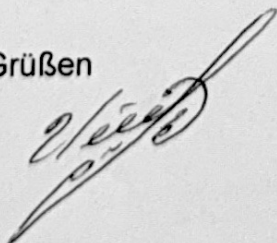
Mir zeigen diese Tatsachen, dass Sie mich ungenügend behandelt haben.

Bitte Teilen sie mir schriftlich den Grund für Ihre unzureichende medizinische Behandlung mit.

Anlage : 1) - Kopie der Beschluss vom 05.05.2019, für Krankenversicherung Karte

Mit freundlichen Grüßen

Ismail Rustem



EUROPAISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE

AOK-Service-Telefon:
+49 (0) 800 2650800 (Inland kostenfrei),
+49 331 2772-1111 (Ausland jeweiliger Tarif)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich bei der AOK Nordost versichert bin. Diese Versichertenkarte ist nicht übertragbar.

3. Name
Ismail

4. Vornamen
Rustem

5. Geburtsdatum
07.11.1970

6. Persönliche Kennnummer
K754413695

7. Kennnummer des Trägers
109519005 - AOK Nordost

8. Kennnummer der Karte

9. Ablaufdatum
31.08.2019

Gesundheitskarte

G 2

AOK
 Die Gesundheitskasse.

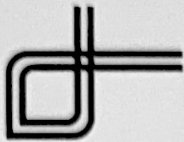
Rustem Ismail

AOK Nordost

109519005 **K754413695**

Versicherung

Versichertennummer



Evangelische Elisabeth Klinik

Ein Unternehmen der Paul Gerhardt Diakonie

Evangelische Elisabeth Klinik
Lützowstraße 24-26 - 10785 Berlin-Mitte

Herr
Rustem Ismail
Wichmannstr. 9
10787 Berlin

10785 Berlin, den 14.05.2019

Telefon: (030) 2506-223

(030) 2506-228

Fax-Nr.: (030) 2506-340

e-mail: patientenbuchhaltung.elisabeth@pgdiakonie.de

IK-Nr.: 2611 0002 5

Aufforderung zur Klärung der Kostenübernahme

Fallnummer: **5402278573**
Fachabt.: **Innere / 0100**
Aufnahmeart: **Notfall**

Aufn.-datum: **13.05.2019**
Station: **Station 3B**

Uhrzeit: **15:37:00**

Patient: **Ismail, Rustem**
Anschrift: **Wichmannstr. 9**
10787 Berlin

geb. am: **07.11.1970**
Geschlecht: **M**

Kostenträger: **AOK Nordost**
Vers.-Nr.: **K754413695**
Akt.-zeich.:

Status: **1000 1**
G.dat. V-Karte: **31.12.2009**

IK-Nr.: **109519005**
Mitgliedsart: **M**

Sehr geehrter Herr Ismail,

der von Ihnen genannte Kostenträger (siehe oben) hat uns bisher leider keine Kostenzusage für den ob bezeichneten Krankenhausaufenthalt erteilt.

Wir bitten Sie, sich innerhalb einer Woche mit

☒ der Geschäftsstelle Ihrer Krankenkasse

☐ dem örtlichen Sozialamt

☐ unserer Krankenhausabteilung (Telefon-Nr. siehe oben)

in Verbindung zu setzen.

Sie ersparen sich und uns weiteren Aufwand und Unannehmlichkeiten.

Vorsorglich weisen wir darauf hin, daß bei Fortfall eines Kostenträgers der Patient für die entstandenen Krankenhauspflegekosten herangezogen wird (vgl. Sie auch hierzu den von Ihnen unterschriebenen Aufnahme- und Behandlungsvertrag).

Für eine umgehende Antwort wären wir Ihnen dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Abteilung Patientenabrechnung

Evangelische Elisabeth Klinik
Krankenhausbetriebs gGmbH
Lützowstr. 24-26 • 10785 Berlin
Tel.: 030-2506-216/ 236 • Fax 340

Evangelische Elisabeth Klinik
Krankenhausbetriebs GmbH
Geschäftsführer:
André Jasper

HRB 99182 B - AG Berlin-Charlottenburg
Ust-IdNr. DE136622410
Gläubiger-ID:
DE08ELI00001024727

Commerzbank AG
BLZ 100 400 00 - Konto207 340 100
IBAN: DE07 1004 0000 0207 3401 00
BIC: COBADEFFXXX

Gesellschafter:
Paul Gerhardt Diakonie gAG,
Berlin und Wittenberg
Griesingerstraße 8 - 13589 Berlin



Dr. med. Heiko Jessen Dr. med. Arne B. Jessen

Fachärzte für Allgemeinmedizin
Infektiologie • Sportmedizin • Proktologie
Akademische Lehrpraxis der Charité-Universitätsmedizin Berlin

Gemeinschaftspraxis J² • Motzstraße 19 • 10777 Berlin

Rustem Ismail
Wichmannstr. 9

10787 Berlin

04.02.2019

Ärztliches Attest zur Vorlage bei der Botschaft von Aserbaidschan

Rustem Ismail, geb.: 07.11.1970, befindet sich in meiner ärztlichen Behandlung.

Herr Ismail leidet seit 13 Jahren an einer chronischen Infektion mit HIV. Diese Infektion ist eine potentiell tödliche Erkrankung. Der Patient wird mit sehr modernen, antiviralen Substanzen behandelt.

Anbei ein Schreiben des Medizinischen Versorgungszentrums von Dr. Baumgarten verfasst, das Überblick über alle relevanten chronischen Erkrankungen und die Patientenvorgeschichte gibt.

Dr. med. Heiko Jessen

Mit freundlichen Grüßen

- Hausärztliche Versorgung -

- Infektiologie / Sportmedizin -

Dr. med. Arne B. Jessen

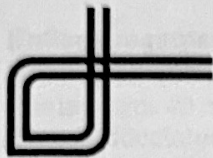
Facharzt für Allgemeinmedizin

- Hausärztliche Versorgung -

Motzstraße 19 • 10777 Berlin

Tel. 030/ 235 10 70

Fax 030/ 235 10 71



Evangelische Elisabeth Klinik

Ein Unternehmen der Paul Gerhardt Diakonie

Evangelische Elisabeth Klinik - Lützowstraße 24-26 - 10785 Berlin

Herrn

Dr. med. Heiko Jessen

Facharzt für Innere Medizin

Motzstraße 19

10777 Berlin

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Charité - Universitätsmedizin Berlin

Evangelische Elisabeth Klinik

Lützowstraße 24-26
10785 Berlin

Abteilung für Innere Medizin
mit Schwerpunkt Gastroenterologie,
Pneumologie und interventionelle
Endoskopie

Morbus Osler Zentrum Berlin

Dr. med. Vera Stiehr
Dr. med. Angelika Behrens
Chefärztinnen im Kollegialsystem

24.05.2019

bsk

Station 3B
Telefon 030 2506-270
Telefax 030 2506-702

Kollegen-Hotline:
Telefon 030 2506-300 (24 Std)
Endoskopie-Hotline:
Telefon 030 2506-200
(10 - 15 Uhr)

innere.elisabeth@pgdiakonie.de

www.pgdiakonie.de

Patient: Ismail, Rustem

Geburtsdatum: 07.11.1970

Adresse: Wichmannstr. 9, 10787 Berlin

Aufnahmenummer: 5402278573

Sehr geehrter Herr Kollege Jessen,

wir berichten über Ihren Patienten, der sich vom 13.05.2019 bis 23.05.2019 in unserer stationären Behandlung befand.

Aktuelle Diagnose(n):

Erysipel beide Unterschenkel (li.>re.) mit

- antibiotischer Therapie mit Piperacillin/Tazobactam für 5 Tage

- antibiotische Therapie mit Clindamycin ab dem 22.05.2019

Verdacht auf stattgehabte Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)

Große axiale Hernie

Refluxösophagitis Grad C

HP-negative Gastritis

Nebendiagnosen:

Bekannte HIV-Positivität

Therapie und stationäre Maßnahmen:

EKG, Labor, antibiotische Therapie, Sonographie Abdomen, ÖGD

Empfehlungen:

Hausärztliche Vorstellung

Ausreichende Trinkmenge ambulant (ca. 1,5 - 2 l klare Flüssigkeit pro Tag)

Konsequente Einnahme der HIV-Medikation

Weiteres Procedere in Abhängigkeit der ausstehenden Histopathologie

Entlassungsmedikation:

Biktarvy 50/200/25 mg (Bictegravir/Emtricitabin/Tenofovir) 1-0-0
Pantoprazol 40 mg 1-0-1 (für 2 Wochen, nachfolgend beschwerdeadaptiert in einfacher Standarddosierung)
Clindamycin 600 mg 1-1-1 (bis einschließlich 28.05.2019)
Metamizol 500 mg bei Bedarf (max. 4/d)

Epikrise:

Die stationäre Aufnahme des Patienten erfolgte über die hauseigene Rettungsstelle bei therapierefraktärem Erysipel im Bereich des linken Unterschenkels sowie einer am Aufnahmetag beschriebenen Nausea/Emesis mit Diarrhö. Laborchemisch waren lediglich geringgradig erhöhte Inflammationsparameter zu beobachten. Sonographisch zeigte sich eher der Aspekt eines ausgeprägten Meteorismus sowie Zeichen der Koprostase. Aufgrund des therapierefraktären Erysipels eskalierten wir die antibiotische Therapie auf Piperacillin/Tazobactam und führten diese für insgesamt 5 Tage fort. Hierunter war das Erysipel deutlich regredient, die Beschwerden besserten sich. Wir empfehlen die Fortführung der antibiotischen Therapie mit Clindamycin nach oben genanntem Schema und eine klinische Kontrolle des Befundes.

Im Verlauf des stationären Aufenthaltes war zu keinem Zeitpunkt eine Nausea/Emesis oder eine Diarrhö zu beobachten, auch abdominelle Schmerzen waren nicht mehr festzustellen. In Zusammenschau der Befunde werteten wir das anamnestisch angegebene Ereignis (einmalig Erbrechen und Durchfall) im Rahmen einer stattgehabten Gastroenteritis. Wir empfehlen eine ausreichende Trinkmenge ambulant (s.o.).

Im Verlauf des stationären Aufenthaltes klagte der Patient wiederholt über epigastrische Schmerzen. Endoskopisch ließ sich in der ÖGD eine Refluxösophagitis Grad C sowie eine leichte HP-negative Gastritis erkennen. Wir begannen eine PPI-Therapie und empfehlen deren Fortführung nach oben genanntem Schema. Das Ergebnis der histopathologischen Aufarbeitung der entnommenen Proben ist derzeit noch ausstehend und wird zeitnah nachgereicht.

Wir entlassen Herrn Ismail in gebessertem Allgemeinbefinden in Ihre geschätzte ambulante Weiterbehandlung. Bei Rückfragen stehen wir unter oben genannter Telefonnummer gerne zu Ihrer Verfügung.

Anamnese:

Pat. mit bekannter HIV-Erkrankung und seit einer Woche Erysipel des linken Unterschenkels und ambulanter i.v.-Antibiose in der Praxis Jessen seit 7 d. Sei heute früh noch in der Praxis gewesen, habe nun den Rettungsdienst wegen Kreislaufschwäche, Schwindel und Übelkeit seit einer Stunde gerufen. Gibt erst im Verlauf an auch Erbrechen und wässrige Diarrhöen zu haben. Sei seither nicht krankenversichert gewesen, jetzt bestünde per Eilbeschluss Krankenversicherungsschutz. Kommunikation etwas erschwert und umständlich, deshalb RS mit Praxis. Der Patient erhalte Rocephin i.v. seit einer Woche. Kame nur unregelmäßig, nehme seine HIV-Med wohl nicht regelmäßig. Berichtet im Verlauf, er habe bereits 7 d oral ein Penicillin vom Chirurgen erhalten, sei dann in die Charite eingewiesen, aber dort nicht aufgenommen worden und auch 3 d im Franziskus-KH gewesen. Hat auch weitere kleinere Hautrötungen an verschiedenen Stellen.

Sozialanamnese:

Selbstversorger.

Aufnahmebefund:

RR 127/88 mmHg; HF 96/min; Temp, 36,8°C; SpO2 96% (RL); AF 16/min.
48-jähriger Patient in reduziertem AZ und gutem EZ (168 cm, 80 kg). Voll orientiert, Sprache flüssig, leicht nuschelnd, kein Fötor, Haut und Schleimhäute gut durchblutet.
Kopf frei beweglich, kein Meningismus, Schädel ohne äußere Verletzungen
Visus intakt. Pupillen mittelweit, isokor rund, reaktiv auf Licht und Konvergenz.
Keine Schwerhörigkeit. Nasennebenhöhlen frei, Zahnstatus intakt, Rachen nicht entzündet. Lymphknoten nicht vergrößert, nicht druckschmerzhaft, gut verschieblich.
Halsvenen nicht gestaut, Schilddrüse nicht vergrößert.
Thorax symmetrisch. Normale Atemverschieblichkeit der Lungen.
Sonorer Klopfeschall. Vesikuläres Atemgeräusch bds. seitengleich, keine trockenen oder feuchten RG.
Cor rhythmisch, normofrequent ohne pathologische Herzgeräusche.
Bauchdecken weich, Darmgeräusche lebhaft, kein Druckschmerz keine pathologischen Resistenzen.
Nieren und Milz nicht vergrößert tastbar. Leber nicht vergrößert, normale Konsistenz, Oberfläche glatt, Keine Hernien. Verspannung der Schulter-Nackermuskulatur und paravertebral der BWS bds.

Extremitäten warm, keine Ödeme. Keine Varikosis. Ausgeprägte Rötung, Schwellung, Überwärmung des distalen linken Unterschenkels. Auch streifenförmige Hautrötung am distalen rechten Unterschenkel oberhalb der Ferse ca. 1,5 x 10 cm und kleine ca 1 x 1 cm am prox linken US medial. Periphere Pulse allseits gut tastbar. Normale Muskelmasse und -tonus. Normale Beweglichkeit aller Gelenke. Keine Gelenkschmerzen, -schwellungen oder -deformitäten. Keine Paresen, keine Sensibilitätsstörungen, Muskeleigenreflexe gut und seitengleich auslösbar. Keine pathologischen Reflexe. Kein Absinken in den Halteversuchen

EKG-Befund:

Linkstyp, normfrequenter Sinusrhythmus (95/min), keine Erregungsausbreitungsstörung, kein Blockbild, keine Erregungsrückbildungsstörung.

Radiologiebefunde:

Rö Unterschenkel 2 Ebenen mit OSG, links vom 13.05.2019: Kein Nachweis einer Fraktur oder einer Luxation im oberen Sprunggelenk. Keine abgrenzbaren ossären Läsionen. Regelrechtes Weichteilmantel.

Rö Thorax 2 Ebenen vom 13.05.2019: Das Herz ist nicht vergrößert ohne akute Dekompensationszeichen. Keine Pleuraergüsse. Streifige Verschattungen dorsobasal in der Seitenaufnahme DD postentzündliche Veränderungen DD frische dorsobasale Infiltrate sind mit letzter Sicherheit nicht auszuschließen.

Befunde:

Sonographie Abdomen vom 16.05.2019:

Leber: Verplumpter linker Leberlappen, kein Zeichen der Fettleber, rarefizierte Venen. Keine eindeutigen Zirrhosezeichen.

Gallenwege: Gut beurteilbar, kein Nachweis einer intra- oder extrahepatischen Gallenwegserweiterung, kein Steinnachweis, kein Hinweis für intraluminale Raumforderung.

Gallenblase: regelrechte Lage.

Pp kontrahiert, somit nicht ausreichend beurteilbar. Kein DS.

Milz: Gut beurteilbar, normal groß, echonormales homogenes Binnenreflexmuster, keine fokalen Veränderungen, Hilus frei.

Rechte Niere: Gut beurteilbar, orthotope Lage, normale Organgröße, normale Form, Parenchymsaum altersentsprechend, glatte Organkontur, kein Harnstau, keine Konkreme.

Linke Niere: Gut beurteilbar, orthotope Lage, normale Organgröße, normale Form, Parenchymsaum altersentsprechend, glatte Organkontur, kein Harnstau, keine Konkreme.

Abdom. Gefäße: Geringe Atherosklerose der Aorta abdominalis.

Magen-Darmtrakt:

Ausgeprägter Meteorismus und Zeichen der Koprostase.

Keine pathologische Darmkontraktion.

Peritoneum: Kein Aszites.

Nicht beurteilbar waren: Pankreas.

ÖGD vom 23.04.2019: Eingesehen wurde bis zum unteren Duodenalknie.

Ösophagus: Der gastroösophageale Übergang befindet sich bei 37 cm von der Zahnreihe, der Zwerchfellhiatus bei 40 cm. Im distalen Ösophagus finden sich mehrere fibrinbelegte und rötliche, fleckige und streifige Läsionen, welche mehrere Mukosafalten überschreiten ohne zirkuläre Defekte. Die Veränderungen reichen bis 30 cm von der Zahnreihe.

Magen: Im Corpus und Antrum ist die Schleimhaut diffus gerötet.

Duodenum: Unauffällige Verhältnisse im eingesehenen Bereich des Duodenums.

Diagnose: Große axiale Hernie (ICD-K44.9).

Refluxösophagitis Grad C (ICD-K21.0).

Schleimhauterythem im Corpus und Antrum (ICD-K29.7).

Biopsien

1. Zungen-PE im Magen: Antrum. Probenr.: 1. Frage: Entzündung? H.P.? Metaplasie? Lymphom?

2. Zungen-PE im Magen: Corpus. Probenr.: 2. Frage: Entzündung? H.P.? Metaplasie? Lymphom?

3. HCP-Test negativ.

Histologie: Befund folgt.

Laborbefunde:

Siehe Kumulativbefund.

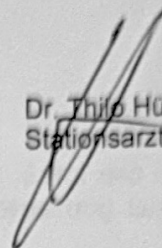
Vor der Entlassung führten wir ein ausführliches Entlassungsgespräch durch und übergaben den Arztbrief.

Sollten Sie weitere Informationen wünschen, so sind wir selbstverständlich gern bereit, Ihnen telefonisch oder schriftlich Auskunft zu erteilen. Wir danken für die Übernahme der weiteren Behandlung und verbleiben mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Vera Stiehr
Dr. Angelika Behrens
Chefärztinnen im Kollegialsystem

Dr. Christian Gogoll
Oberarzt
Leiter Department Pneumologie

Dr. Thilo Hümpfner
Stationsarzt



**Evangelische Elisabeth Klinik
Internistisches Untersuchungszentrum**

Ismail, Rustem, *07.11.1970 · 5402278573 · 2B · INN

Befund:

Überweisungsgrund: bitte Sonographie Abdomen und spez. Sono des rechten Unterbauches/ subcostal, dort lt. CÄ Stiehr unklare Raumforderung zu tasten.
Gerät: PHILIPS HD15.

ABDOMEN

Leber:

Verplumpter linker Leberlappen, kein Zeichen der Fettleber, rarefizierte Venen. Keine eindeutigen Zirrhosezeichen.

Gallenwege: Gut beurteilbar, kein Nachweis einer intra- oder extrahepatischen

Gallenwegserweiterung, kein Steinnachweis, kein Hinweis für intraluminale Raumforderung.

Gallenblase: regelrechte Lage.

Pp kontrahiert, somit nicht ausreichend beurteilbar. Kein DS.

Milz: Gut beurteilbar, normal groß, echonormales homogenes Binnenreflexmuster, keine fokalen Veränderungen, Hilus frei.

Rechte Niere: Gut beurteilbar, orthotope Lage, normale Organgröße, normale Form, Parenchymsaum altersentsprechend, glatte Organkontur, kein Harnstau, keine Konkrement.

Linke Niere: Gut beurteilbar, orthotope Lage, normale Organgröße, normale Form, Parenchymsaum altersentsprechend, glatte Organkontur, kein Harnstau, keine Konkrement.

Abdom. Gefäße: Geringe Atherosklerose der Aorta abdominalis.

Magen-Darmtrakt:

Ausgeprägter Meteorismus und Zeichen der Koprostase.

Keine pathologische Darmkontraktion.

Peritoneum: Kein Aszites.

Nicht beurteilbar waren: Pankreas.

Beurteilung:

Procedere:

**Evangelische Elisabeth Klinik
Internistisches Untersuchungszentrum**

Ismail, Rustem, *07.11.1970 · 5402278573 · 2B · INN

Befund:

Indikation: Gastritis? ulcus? bitte HP-Test, Soor?

Medikation: 100 mg Propofol fraktioniert i.v.

Geräte: Olympus GIF H 180J 2206450.

Befund: Eingesehen wurde bis zum unteren Duodenalknie.

Ösophagus: Der gastroösophageale Übergang befindet sich bei 37 cm von der Zahnreihe, der Zwerchfellhiatus bei 40 cm. Im distalen Ösophagus finden sich mehrere fibrinbelegte und rötliche, fleckige und streifige Läsionen, welche mehrere Mukosafalten überschreiten ohne zirkuläre Defekte. Die Veränderungen reichen bis 30 cm von der Zahnreihe.

Magen: Im Corpus und Antrum ist die Schleimhaut diffus gerötet.

Duodenum: Unauffällige Verhältnisse im eingesehenen Bereich des Duodenums.

Diagnose: Große axiale Hernie (ICD-K44.9).

Refluxösophagitis Grad C (ICD-K21.0).

Schleimhauterythem im Corpus und Antrum (ICD-K29.7).

Biopsien

1. Zangen-PE im Magen: Antrum. Probennr.: 1. Frage: Entzündung? H.P.? Metaplasie? Lymphom?

2. Zangen-PE im Magen: Corpus. Probennr.: 2. Frage: Entzündung? H.P.? Metaplasie? Lymphom?

3. HCP-Test negativ.

Beurteilung:

Große axiale Hernie (ICD-K44.9).

Refluxösophagitis Grad C (ICD-K21.0).

Schleimhauterythem im Corpus und Antrum (ICD-K29.7).

Procedere:

Essen und Trinken frei, sobald Pat. richtig wach ist.

Hochdosiert PPI für eine Woche, dann Reduktion.

Wir empfehlen eine Kontrolluntersuchung in 6 Wochen.

Falls Helicobacter positiv, Eradikation nach folgendem Schema empfohlen:

Pylera (Bismut-Kalium-Salz 140mg, Tetracyclin 125mg, Metronidazol 125mg) 3-3-3-3 + Pantozol 40mg 1-0-1 über 10 Tage.

Name: Ismail, Rustem
Geschlecht: männlich
Geburtsdatum: 07.11.1970

Kumulativbefund

Fall-Nummer:	5402278573	5402278573	5402278573	5402278573	5402278573
Auftragsnummer:	3711150199	3711149846	3711149161	3711148361	3711148323
externe Auftragsnummer:	20190521015	20190520012	20190516024	20190514002	20190513023
Entnahmedatum:	21.05.2019	20.05.2019	16.05.2019	14.05.2019	13.05.2019
Entnahmeuhrzeit:	11:39	11:14	17:11	07:03	17:25
Status:	Endbefund	Endbefund	Endbefund	Endbefund	Endbefund
Liegestation:	2B INN	2B INN	2B INN	2B INN	2B INN
Befundempfänger:	2B INN	3B INN	3B INN	3B INN	3B INN

Einheit Ref. Bereich

Hämatologie-EDTA Blut

Leukozyten	10 ³ /µl	4.40 - 11.30	6.8	5.0	6.5	6.4
Erythrozyten	10 ⁶ /µl	4.50 - 5.90	5.3	5.2	5.1	5.3
Hämoglobin	g/dl	14.0 - 18.1	15.9	15.5	15.5	15.5
Hämatokrit	%	40 - 51	47.6	46.8	46.1	47.8
MCV	fl	79 - 100	90.0	90.0	90.0	90.0
MCH	pg	28 - 34	29.9	30.0	30.2	29.2
MCHC	g/dl	31.9 - 36.1	33.4	33.2	33.5	32.5
Thrombozyten	10 ³ /µl	150 - 350	260	279	280	269
RDW	%	12.9 - 18.7	12.4 -	12.2 -	12.4 -	13.0
Neutrophile %	%	42 - 77				65.8
Lymphozyten %	%	19 - 45				24.2
Monozyten %	%	2.0 - 9.5				7.2
Eosinophile %	%	0.5 - 5.5				2.3
Basophile %	%	0.0 - 1.8				0.5

Gerinnung-Citratblut

Quick (TPZ)	%	70 - 120		1)	IsKomm	107.0
INR		0.85 - 1.15		1)	IsKomm	0.96
PTT	sec	26 - 36		1)	IsKomm	32.4

Enzyme/Substrate

GOT/AST	U/l	< 50			23	23
GPT/ALT	U/l	< 50			47	43
Gamma-GT	U/l	< 60			30.0	31.0
alk. Phosphatase	U/l	40 - 130			73.8	
CK	U/l	< 171				235.0 +
CK-MB	U/l	< 24				32 +
CK-MB%	%					14

Elektrolyte, Substrate, Metabolite

Natrium	mmol/l	135 - 147	139	140	138	141
Kalium	mmol/l	3.5 - 5.1	3.8	4.0	4.0	4.1
Calcium	mmol/l	2.12 - 2.52				2.07 -
Kreatinin	mg/dl	0.69 - 0.91	0.98 +	0.95 +	1.09 +	1.32 +
GFR nach CKD-EPI			2) 90.8	2) 94.3	3) 79.8	3) 63.3
Harnstoff	mg/dl	< 50		27.3	24.6	28.0
Glukose	mg/dl	72 - 108				153 +
Bilirubin	mg/dl	0.1 - 1.2			0.3	0.4

Proteine/Vitamine

Albumin	mg/dl	3500 - 5000				3283.0 -
---------	-------	-------------	--	--	--	----------

Entzündungs-, Sepsis-Marker

CRP	mg/dl	< 0.5		0.9 +	1.4 +	1.2 +
-----	-------	-------	--	-------	-------	-------

Schilddrüse

TSH	mIU/l	0.35 - 4.94				0.59
-----	-------	-------------	--	--	--	------

Urinstix

spez. Gewicht-Stix		1.015-1.030				1.025
Leukozyten-Stix	/µl	negativ				neg
Nitrit-Stix		negativ				neg

1) Material fehlt

2) normale GFR

3) Stadium 2 GFR 60-89 milde Reduktion der GFR

Kumulativbefund

Name: Ismail, Rustem

Geschlecht: männlich

Geburtsdatum: 07.11.1970

Fall-Nummer: 5402278573

Auftragsnummer: 3711150199

externe Auftragsnummer: 20190521015

Entnahmedatum: 21.05.2019

Entnahmeuhrzeit: 11:39

Status: Endbefund

Liegestation: 2B INN

Befundempfänger: 2B INN

Einheit Ref. Bereich

Urinstix

pH-Stix 4.8 - 7.4

Eiweiß-Stix mg/dl negativ

Glukose-Stix mg/dl normal

Ketone-Stix mg/dl negativ

Urobilinogen-Stix mg/dl normal

Bilirubin-Stix mg/dl negativ

Erythrozyten-Stix /µl negativ

6.0

neg

neg

neg

0.2

neg

neg

neg

neg

neg

neg

neg

neg

neg

neg

neg

neg

neg

neg

neg

neg

neg

neg

neg

neg

neg

Evangelische Elisabeth Klinik
Lützowstraße 24-26 - 10785 Berlin-Mitte

Herrn
Rustem Ismail
Wichmannstr. 9
10787 Berlin

10785 Berlin, den 17.07.2019

Telefon: (030) 2506-236(A-K)

(030) 2506-216(L-Z)

Fax-Nr.: (030) 2506-340

e-mail: patientenbuchhaltung.elisabeth@pgdiakonie.de

IK-Nr.: 2611 0002 5

Rg.Nr.: **540165037**

Deb.Nr.: **543021774**

Rechnung

Status : **End-Rechnung**
Fallnummer : **5402278573**
Patient : **Ismail, Rustem**

Aufnahmedatum : **13.05.2019**

Geboren am : **07.11.1970**

Kostenträger : **Rustem Ismail**
Pat. Vers.-Nr. :
Aktenzeichen :

Status :

IK-Nr. :
Mitgliedsart :
G.dat. V-Karte:

Entlassart : **Entlassung reg.**

Entlassdatum : **23.05.2019**

Entlasszeit : **09:30:00**

Leistung	von	bis	Menge	Preis	Anteil	Betrag
J64B Entgeltschlüssel nach §301: 70 1 0J64B Bewertungsrelation DRG-Leistung: Krankenhausbasisfallwert: Verweildauer:	13.05.2019	22.05.2019	1	2.232,54	100%	2.232,54
		0,632 3.532,50 10				
Ausbildungszuschlag §17a KHG Entgeltschlüssel nach §301: 75 1 11002	13.05.2019	13.05.2019	1	68,59	100%	68,59
DRG Systemzuschlag §17 b KHG Entgeltschlüssel nach §301: 48 0 00001	13.05.2019	13.05.2019	1	1,59	100%	1,59
Qualitätssicherung §137 SGB V Entgeltschlüssel nach §301: 46 0 11000	13.05.2019	13.05.2019	1	1,15	100%	1,15
Systemzuschlag § 91 / 139a SGB V Entgeltschlüssel nach §301: 47 1 00001	13.05.2019	13.05.2019	1	1,82	100%	1,82

Gesamtsumme: EUR

2.305,69

KH-Hauptdiagnose: Operationen:
A46 L

**Rechnung zahlbar innerhalb von 14 Tagen
unter Angabe der Rechnungsnummer**

Evangelische Elisabeth Klinik
Lützowstraße 24-26 · 10785 Berlin-Mitte

Herrn
Rustem Ismail
Wichmannstr. 9
10787 Berlin

10785 Berlin, den 17.07.2019

Telefon: (030) 2506-236(A-K)
(030) 2506-216(L-Z)

Fax-Nr.: (030) 2506-340

e-mail: patientenbuchhaltung.elisabeth@pgdiakonie.de

IK-Nr.: 2611 0002 5

Rg.Nr.: **540165037**

Deb.Nr.: **543021774**

Rechnung

- Kopie -

Status : **End-Rechnung**
Fallnummer : **5402278573**
Patient : **Ismail, Rustem**

Aufnahmedatum : **13.05.2019**

Geboren am : **07.11.1970**

Kostenträger : **Rustem Ismail**
Pat. Vers.-Nr. :
Aktenzeichen :

Status :

IK-Nr. :
Mitgliedsart :
G.dat. V-Karte:

Entlassart : **Entlassung reg.**

Entlassdatum : **23.05.2019**

Entlasszeit : **09:30:00**

Leistung	von	bis	Menge	Preis	Anteil	Betrag
J64B Entgeltschlüssel nach §301: 70 1 0J64B	13.05.2019	22.05.2019	1	2.232,54	100%	2.232,54
Bewertungsrelation DRG-Leistung:		0,632				
Krankenhausbasisfallwert:		3.532,50				
Verweildauer:		10				
Ausbildungszuschlag §17a KHG Entgeltschlüssel nach §301: 75 1 11002	13.05.2019	13.05.2019	1	68,59	100%	68,59
DRG Systemzuschlag §17 b KHG Entgeltschlüssel nach §301: 48 0 00001	13.05.2019	13.05.2019	1	1,59	100%	1,59
Qualitätssicherung §137 SGB V Entgeltschlüssel nach §301: 46 0 11000	13.05.2019	13.05.2019	1	1,15	100%	1,15
Systemzuschlag § 91 / 139a SGB V Entgeltschlüssel nach §301: 47 1 00001	13.05.2019	13.05.2019	1	1,82	100%	1,82

Gesamtsumme: EUR

2.305,69

KH-Hauptdiagnose: Operationen:
A46 L

**Rechnung zahlbar innerhalb von 14 Tagen
unter Angabe der Rechnungsnummer**

Herrn
Rustam Ismail
Wichmannstrasse 9

10787 Berlin

Betrifft: Ihre Anfrage

Berlin, den 11.7.2019

Sehr geehrter Herr Ismail,

mit großem Bedauern haben wir Ihren Brief gelesen, da wir uns erhofft haben, dass die von uns durchgeführte Therapie, so wie es sich im stationären Verlauf abzeichnete, zu einer Ausheilung Ihrer schweren Infektion im Bein führt.

Gerne können Sie über unser Sekretariat einen Termin vereinbaren, wo wir uns gemeinsam die von uns erhobenen Befunde anschauen und Ihnen unser Vorgehen erläutern.

Sie erreichen uns über das Sekretariat (Frau Kretzschmar, Frau Herzog: 030-2506-249 zwischen 9-14 Uhr).

Mit freundlichen Grüßen,
Ihre Dr. A. Behrens

Dr. A. Behrens, Dr. V. Stiehr
Chefärztinnen im Kollegialsystem
Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie und Pneumologie

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Evangelische Elisabeth Klinik

Lützowstraße 24-26
10785 Berlin

**Abteilung Innere Medizin mit
Schwerpunkten
Gastroenterologie,
Pneumologie, diagnostische
und interventionelle
Endoskopie**

Kollegen-Hotline
030 2506-300
Endoskopie -200

Dr. med. Vera Stiehr
Dr. med. Angelika Behrens
Chefärztinnen im
Kollegialsystem
Sekretariat

Telefon 030 2506-249
Telefax 030 2506-702
innere.elisabeth@
pgdiakonie.de

Behandlungsspektrum
Gastroenterologie, Pneumo-
logie, Konservative Kardiologie,
Ernährungsmedizin,
Palliativmedizin



Mitglied im Diakonischen Werk

Evangelische Elisabeth Klinik
Lützowstraße 24-26 · 10785 Berlin-Mitte
LEINSCHEIDT
Herr
Rustem Ismail
Wichmannstr. 9
10787 Berlin

10785 Berlin, den 17.07.2019
Telefon: (030) 2506-236(A-K)
(030) 2506-216(L-Z)
Fax-Nr.: (030) 2506-340
e-mail: patientenbuchhaltung.elisabeth@pgdiakonie.de
IK-Nr.: 2611 0002 5

Aufforderung zur Klärung der Kostenübernahme

Fallnummer: **5402278573**
Fachabt.: **Innere / 0100**
Aufnahmeart: **Notfall**

Aufn.-datum: **13.05.2019**
Station: **Station 3B**

Uhrzeit: **15:37:00**

Patient: **Ismail, Rustem**
Anschrift: **Wichmannstr. 9
10787 Berlin**

geb. am: **07.11.1970**
Geschlecht: **M**

Kostenträger: **AOK Nordost**
Vers.-Nr.: **K754413695**
Akt.-zeich.:

Status: **1000 1**
G.dat. V-Karte: **31.12.2009**

IK-Nr.: **109519005**
Mitgliedsart: **M**

Sehr geehrter Herr Ismail,

der von Ihnen genannte Kostenträger (siehe oben) hat uns bisher leider keine Kostenzusage für den oben bezeichneten Krankenhausaufenthalt erteilt.

Wir bitten Sie, sich **innerhalb einer Woche** mit

☒ der Geschäftsstelle Ihrer Krankenkasse *Versichert bei 31.12.2018*

☐ dem örtlichen Sozialamt

☒ unserer Krankenhausabteilung (Telefon-Nr. siehe oben) *Fr. Silva 2506-246*

in Verbindung zu setzen.

Sie ersparen sich und uns weiteren Aufwand und Unannehmlichkeiten.

Vorsorglich weisen wir darauf hin, daß bei Fortfall eines Kostenträgers der Patient für die entstandenen Krankenhauspflegekosten herangezogen wird (vgl. Sie auch hierzu den von Ihnen unterschriebenen Aufnahme- und Behandlungsvertrag).

Für eine umgehende Antwort wären wir Ihnen dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Abteilung Patientenabrechnung

Evangelische Elisabeth Klinik
Krankenhausbetriebs gGmbH
Patientenbuchhaltung
Lützowstraße 24-26, 10785 Berlin
Tel.: 030 - 2506-216/236 · Fax -340



Evangelische Elisabeth Klinik

Ein Unternehmen der Paul Gerhardt Diakonie

Evangelische Elisabeth Klinik - Lützowstraße 24-26 - 10785 Berlin

Herrn

Dr. med. Heiko Jessen

Facharzt für Innere Medizin

Motzstraße 19

10777 Berlin

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Charité - Universitätsmedizin Berlin

Evangelische Elisabeth Klinik

Lützowstraße 24-26
10785 Berlin

Abteilung für Innere Medizin
mit Schwerpunkt Gastroenterologie,
Pneumologie und interventionelle
Endoskopie

Morbus Osler Zentrum Berlin

Dr. med. Vera Stiehr

Dr. med. Angelika Behrens

Chefärztinnen im Kollegialsystem

24.05.2019

bsk

Station 3B

Telefon 030 2506-270

Telefax 030 2506-702

Kollegen-Hotline:

Telefon 030 2506-300 (24 Std)

Endoskopie-Hotline:

Telefon 030 2506-200

(10 - 15 Uhr)

innere.elisabeth@pgdiakonie.de

www.pgdiakonie.de

Patient: Ismail, Rustem

Geburtsdatum: 07.11.1970

Adresse: Wichmannstr. 9, 10787 Berlin

Aufnahmenummer: 5402278573

Sehr geehrter Herr Kollege Jessen,

wir berichten über Ihren Patienten, der sich vom 13.05.2019 bis 23.05.2019 in unserer stationären Behandlung befand.

Aktuelle Diagnose(n):

Erysipel beide Unterschenkel (li.>re.) mit

- antibiotischer Therapie mit Piperacillin/Tazobactam für 5 Tage

- antibiotische Therapie mit Clindamycin ab dem 22.05.2019

Verdacht auf stattgehabte Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)

Große axiale Hernie

Refluxösophagitis Grad C

HP-negative Gastritis

Nebendiagnosen:

Bekannte HIV-Positivität

Therapie und stationäre Maßnahmen:

EKG, Labor, antibiotische Therapie, Sonographie Abdomen, ÖGD

Empfehlungen:

Hausärztliche Vorstellung

Ausreichende Trinkmenge ambulant (ca. 1,5 - 2 l klare Flüssigkeit pro Tag)

Konsequente Einnahme der HIV-Medikation

Weiteres Procedere in Abhängigkeit der ausstehenden Histopathologie

Entlassungsmedikation:

Biktarvy 50/200/25 mg (Bictegravir/Emtricitabin/Tenofovir) 1-0-0
Pantoprazol 40 mg 1-0-1 (für 2 Wochen, nachfolgend beschwerdeadaptiert in einfacher Standarddosierung)
Clindamycin 600 mg 1-1-1 (bis einschließlich 28.05.2019)
Metamizol 500 mg bei Bedarf (max. 4/d)

Epikrise:

Die stationäre Aufnahme des Patienten erfolgte über die hauseigene Rettungsstelle bei therapierefraktärem Erysipel im Bereich des linken Unterschenkels sowie einer am Aufnahmetag beschriebenen Nausea/Emesis mit Diarrhö. Laborchemisch waren lediglich geringgradig erhöhte Inflammationsparameter zu beobachten. Sonographisch zeigte sich eher der Aspekt eines ausgeprägten Meteorismus sowie Zeichen der Koprostase. Aufgrund des therapierefraktären Erysipels eskalierten wir die antibiotische Therapie auf Piperacillin/Tazobactam und führten diese für insgesamt 5 Tage fort. Hierunter war das Erysipel deutlich regredient, die Beschwerden besserten sich. Wir empfehlen die Fortführung der antibiotischen Therapie mit Clindamycin nach oben genanntem Schema und eine klinische Kontrolle des Befundes.

Im Verlauf des stationären Aufenthaltes war zu keinem Zeitpunkt eine Nausea/Emesis oder eine Diarrhö zu beobachten, auch abdominelle Schmerzen waren nicht mehr festzustellen. In Zusammenschau der Befunde werteten wir das anamnestisch angegebene Ereignis (einmalig Erbrechen und Durchfall) im Rahmen einer stattgehabten Gastroenteritis. Wir empfehlen eine ausreichende Trinkmenge ambulant (s.o.).

Im Verlauf des stationären Aufenthaltes klagte der Patient wiederholt über epigastrische Schmerzen. Endoskopisch ließ sich in der ÖGD eine Refluxösophagitis Grad C sowie eine leichte HP-negative Gastritis erkennen. Wir begannen eine PPI-Therapie und empfehlen deren Fortführung nach oben genanntem Schema. Das Ergebnis der histopathologischen Aufarbeitung der entnommenen Proben ist derzeit noch ausstehend und wird zeitnah nachgereicht.

Wir entlassen Herrn Ismail in gebessertem Allgemeinbefinden in Ihre geschätzte ambulante Weiterbehandlung. Bei Rückfragen stehen wir unter oben genannter Telefonnummer gerne zu Ihrer Verfügung.

Anamnese:

Pat. mit bekannter HIV-Erkrankung und seit einer Woche Erysipel des linken Unterschenkels und ambulanter i.v.-Antibiose in der Praxis Jessen seit 7 d. Sei heute früh noch in der Praxis gewesen, habe nun den Rettungsdienst wegen Kreislaufschwäche, Schwindel und Übelkeit seit einer Stunde gerufen. Gibt erst im Verlauf an auch Erbrechen und wässrige Diarrhöen zu haben. Sei seither nicht krankenversichert gewesen, jetzt bestünde per Eilbeschluss Krankenversicherungsschutz. Kommunikation etwas erschwert und umständlich, deshalb RS mit Praxis. Der Patient erhalte Rocephin i.v. seit einer Woche. Kāme nur unregelmäßig, nehme seine HIV-Med wohl nicht regelmäßig. Berichtet im Verlauf, er habe bereits 7 d oral ein Penicillin vom Chirurgen erhalten, sei dann in die Charite eingewiesen, aber dort nicht aufgenommen worden und auch 3 d im Franziskus-KH gewesen. Hat auch weitere kleinere Hautrötungen an verschiedenen Stellen.

Sozialanamnese:

Selbstversorger.

Aufnahmebefund:

RR 127/88 mmHg; HF 96/min; Temp, 36,8°C; SpO2 96% (RL); AF 16/min.
48-jähriger Patient in reduziertem AZ und gutem EZ (168 cm, 80 kg). Voll orientiert, Sprache flüssig, leicht nuschelnd, kein Fötor, Haut und Schleimhäute gut durchblutet.
Kopf frei beweglich, kein Meningismus, Schädel ohne äußere Verletzungen
Visus intakt. Pupillen mittelweit, isokor rund, reaktiv auf Licht und Konvergenz.
Keine Schwerhörigkeit. Nasennebenhöhlen frei, Zahnstatus intakt, Rachen nicht entzündet. Lymphknoten nicht vergrößert, nicht druckschmerzhaft, gut verschieblich.
Halsvenen nicht gestaut, Schilddrüse nicht vergrößert.
Thorax symmetrisch. Normale Atemverschieblichkeit der Lungen.
Sonorer Klopfeschall. Vesikuläres Atemgeräusch bds. seitengleich, keine trockenen oder feuchten RG.
Cor rhythmisch, normofrequent ohne pathologische Herzgeräusche.
Bauchdecken weich, Darmgeräusche lebhaft, kein Druckschmerz keine pathologischen Resistenzen.
Nieren und Milz nicht vergrößert tastbar. Leber nicht vergrößert, normale Konsistenz, Oberfläche glatt,
Keine Hernien. Verspannung der Schulter-Nackermuskulatur und paravertebral der BWS bds.

Extremitäten warm, keine Ödeme. Keine Varikosis. Ausgeprägte Rötung, Schwellung, Überwärmung des distalen linken Unterschenkels. Auch streifenförmige Hautrötung am distalen rechten Unterschenkel oberhalb der Ferse ca. 1,5 x 10 cm und kleine ca 1 x 1 cm am prox linken US medial.

Periphere Pulse allseits gut tastbar.

Normale Muskelmasse und -tonus. Normale Beweglichkeit aller Gelenke. Keine Gelenkschmerzen, -schwellungen oder -deformitäten.

Keine Paresen, keine Sensibilitätsstörungen, Muskeleigenreflexe gut und seitengleich auslösbar.

Keine pathologischen Reflexe. Kein Absinken in den Halteversuchen

EKG-Befund:

Linkstyp, normfrequenter Sinusrhythmus (95/min), keine Erregungsausbreitungsstörung, kein Blockbild, keine Erregungsrückbildungsstörung.

Radiologiebefunde:

Rö Unterschenkel 2 Ebenen mit OSG, links vom 13.05.2019: Kein Nachweis einer Fraktur oder einer Luxation im oberen Sprunggelenk. Keine abgrenzbaren ossären Läsionen. Regelrechtes Weichteilmantel.

Rö Thorax 2 Ebenen vom 13.05.2019: Das Herz ist nicht vergrößert ohne akute Dekompensationszeichen. Keine Pleuraergüsse. Streifige Verschattungen dorsobasal in der Seitenaufnahme DD postentzündliche Veränderungen DD frische dorsobasale Infiltrate sind mit letzter Sicherheit nicht auszuschließen.

Befunde:

Sonographie Abdomen vom 16.05.2019:

Leber: Verplumpter linker Leberlappen, kein Zeichen der Fettleber, rarefizierte Venen. Keine eindeutigen Zirrhosezeichen.

Gallenwege: Gut beurteilbar, kein Nachweis einer intra- oder extrahepatischen Gallenwegserweiterung, kein Steinnachweis, kein Hinweis für intraluminalen Raumforderung.

Gallenblase: regelrechte Lage.

Pp kontrahiert, somit nicht ausreichend beurteilbar. Kein DS.

Milz: Gut beurteilbar, normal groß, echonormales homogenes Binnenreflexmuster, keine fokalen Veränderungen, Hilus frei.

Rechte Niere: Gut beurteilbar, orthotope Lage, normale Organgröße, normale Form, Parenchymsaum altersentsprechend, glatte Organkontur, kein Harnstau, keine Konkrement.

Linke Niere: Gut beurteilbar, orthotope Lage, normale Organgröße, normale Form, Parenchymsaum altersentsprechend, glatte Organkontur, kein Harnstau, keine Konkrement.

Abdom. Gefäße: Geringe Atherosklerose der Aorta abdominalis.

Magen-Darmtrakt:

Ausgeprägter Meteorismus und Zeichen der Koprostase.

Keine pathologische Darmkontraktion.

Peritoneum: Kein Aszites.

Nicht beurteilbar waren: Pankreas.

ÖGD vom 23.04.2019: Eingesehen wurde bis zum unteren Duodenalknie.

Ösophagus: Der gastroösophageale Übergang befindet sich bei 37 cm von der Zahnreihe, der Zwerchfellhiatus bei 40 cm. Im distalen Ösophagus finden sich mehrere fibrinbelegte und rötliche, fleckige und streifige Läsionen, welche mehrere Mukosafalten überschreiten ohne zirkuläre Defekte. Die Veränderungen reichen bis 30 cm von der Zahnreihe.

Magen: Im Corpus und Antrum ist die Schleimhaut diffus gerötet.

Duodenum: Unauffällige Verhältnisse im eingesehenen Bereich des Duodenums.

Diagnose: Große axiale Hernie (ICD-K44.9).

Refluxösophagitis Grad C (ICD-K21.0).

Schleimhauterythem im Corpus und Antrum (ICD-K29.7).

Biopsien

1. Zangen-PE im Magen: Antrum. Probennr.: 1. Frage: Entzündung? H.P.? Metaplasie? Lymphom?

2. Zangen-PE im Magen: Corpus. Probennr.: 2. Frage: Entzündung? H.P.? Metaplasie? Lymphom?

3. HCP-Test negativ.

Histologie: Befund folgt.

Laborbefunde:

Siehe Kumulativbefund.

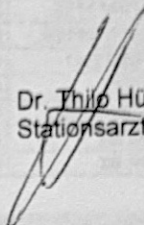
Vor der Entlassung führten wir ein ausführliches Entlassungsgespräch durch und übergaben den Arztbrief.

Sollten Sie weitere Informationen wünschen, so sind wir selbstverständlich gern bereit, Ihnen telefonisch oder schriftlich Auskunft zu erteilen. Wir danken für die Übernahme der weiteren Behandlung und verbleiben mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Vera Stiehr
Dr. Angelika Behrens
Chefärztinnen im Kollegialsystem

Dr. Christian Gogoll
Oberarzt
Leiter Department Pneumologie

Dr. Thilo Humpfer
Stationsarzt



Name: Ismail, Rustem
 Geschlecht: männlich
 Geburtsdatum: 07.11.1970

Kumulativbefund

Fall-Nummer:	5402278573	5402278573	5402278573	5402278573	5402278573
Auftragsnummer:	3711150199	3711149846	3711149161	3711148361	3711148323
externe Auftragsnummer:	20190521015	20190520012	20190516024	20190514002	20190513023
Entnahmedatum:	21.05.2019	20.05.2019	16.05.2019	14.05.2019	13.05.2019
Entnahmeuhrzeit:	11:39	11:14	17:11	07:03	17:25
Status:	Endbefund	Endbefund	Endbefund	Endbefund	Endbefund
Liegestation:	2B INN	2B INN	2B INN	2B INN	2B INN
Befundempfänger:	2B INN	3B INN	3B INN	3B INN	3B INN

Einheit Ref. Bereich

Urinstix					
pH-Stix		4.8 - 7.4			6.0
Eiweiß-Stix	mg/dl	negativ			neg
Glukose-Stix	mg/dl	normal			neg
Ketone-Stix	mg/dl	negativ			neg
Urobilinogen-Stix	mg/dl	normal			0.2
Bilirubin-Stix	mg/dl	negativ			neg
Erythrozyten-Stix	/ul	negativ			neg

Name: Ismail, Rustem
Geschlecht: männlich
Geburtsdatum: 07.11.1970

Kumulativbefund

Fall-Nummer:	5402278573	5402278573	5402278573	5402278573	5402278573
Auftragsnummer:	3711150199	3711149846	3711149161	3711148361	3711148323
externe Auftragsnummer:	20190521015	20190520012	20190516024	20190514002	20190513023
Entnahmedatum:	21.05.2019	20.05.2019	16.05.2019	14.05.2019	13.05.2019
Entnahmezeit:	11:39	11:14	17:11	07:03	17:25
Status:	Endbefund	Endbefund	Endbefund	Endbefund	Endbefund
Liegestation:	2B INN	2B INN	2B INN	2B INN	2B INN
Befundempfänger:	2B INN	3B INN	3B INN	3B INN	3B INN

Einheit Ref. Bereich

Hämatologie-EDTA Blut

Leukozyten	10 ³ /μl	4.40 - 11.30	6.8	5.0	6.5	6.4
Erythrozyten	10 ⁶ /μl	4.50 - 5.90	5.3	5.2	5.1	5.3
Hämoglobin	g/dl	14.0 - 18.1	15.9	15.5	15.5	15.5
Hämatokrit	%	40 - 51	47.6	46.8	46.1	47.8
MCV	fl	79 - 100	90.0	90.0	90.0	90.0
MCH	pg	28 - 34	29.9	30.0	30.2	29.2
MCHC	g/dl	31.9 - 36.1	33.4	33.2	33.5	32.5
Thrombozyten	10 ³ /μl	150 - 350	260	279	280	269
RDW	%	12.9 - 18.7	12.4 -	12.2 -	12.4 -	13.0
Neutrophile %	%	42 - 77				65.8
Lymphozyten %	%	19 - 45				24.2
Monozyten %	%	2.0 - 9.5				7.2
Eosinophile %	%	0.5 - 5.5				2.3
Basophile %	%	0.0 - 1.8				0.5

Gerinnung-Citratblut

Quick (TPZ)	%	70 - 120		1)	IsKomm	107.0
INR		0.85 - 1.15		1)	IsKomm	0.96
PTT	sec	26 - 36		1)	IsKomm	32.4

Enzyme/Substrate

GOT/AST	U/l	< 50			23	23
GPT/ALT	U/l	< 50			47	43
Gamma-GT	U/l	< 60			30.0	31.0
alk. Phosphatase	U/l	40 - 130			73.8	
CK	U/l	< 171				235.0 +
CK-MB	U/l	< 24				32 +
CK-MB%	%					14

Elektrolyte, Substrate, Metabolite

Natrium	mmol/l	135 - 147	139	140	138	141
Kalium	mmol/l	3.5 - 5.1	3.8	4.0	4.0	4.1
Calcium	mmol/l	2.12 - 2.52				2.07 -
Kreatinin	mg/dl	0.69 - 0.91	0.98 +	0.95 +	1.09 +	1.32 +
GFR nach CKD-EPI			2) 90.8 2)	94.3 3)	79.8	3) 63.3
Harnstoff	mg/dl	< 50		27.3	24.6	28.0
Glukose	mg/dl	72 - 108				153 +
Bilirubin	mg/dl	0.1 - 1.2			0.3	0.4

Proteine/Vitamine

Albumin	mg/dl	3500 - 5000				3283.0 -
---------	-------	-------------	--	--	--	----------

Entzündungs-, Sepsis-Marker

CRP	mg/dl	< 0.5		0.9 +	1.4 +	1.2 +
-----	-------	-------	--	-------	-------	-------

Schilddrüse

TSH	mIU/l	0.35 - 4.94				0.59
-----	-------	-------------	--	--	--	------

Urinstix

spez Gewicht-Stix		1.015-1.030			1.025	
Leukozyten-Stix	/μl	negativ			neg	
Nitrit-Stix		negativ			neg	

1) Material fehlt

2) normale GFR

3) Stadium 2 GFR 60-89 milde Reduktion der GFR

Name: Ismail, Rustem
Geschlecht: männlich
Geburtsdatum: 07.11.1970

Kumulativbefund

Fall-Nummer:	5402278573	5402278573	5402278573	5402278573	5402278573
Auftragsnummer:	3711150199	3711149846	3711149161	3711148361	3711148323
externe Auftragsnummer:	20190521015	20190520012	20190516024	20190514002	20190513023
Entnahmedatum:	21.05.2019	20.05.2019	16.05.2019	14.05.2019	13.05.2019
Entnahmeuhrzeit:	11:39	11:14	17:11	07:03	17:25
Status:	Endbefund	Endbefund	Endbefund	Endbefund	Endbefund
Liegestation:	2B INN	2B INN	2B INN	2B INN	2B INN
Befundempfänger:	2B INN	3B INN	3B INN	3B INN	3B INN

Einheit Ref. Bereich

Hämatologie-EDTA Blut

Leukozyten	10 ³ /µl	4.40 - 11.30	6.8	5.0	6.5	6.4
Erythrozyten	10 ⁶ /µl	4.50 - 5.90	5.3	5.2	5.1	5.3
Hämoglobin	g/dl	14.0 - 18.1	15.9	15.5	15.5	15.5
Hämatokrit	%	40 - 51	47.6	46.8	46.1	47.8
MCV	fL	79 - 100	90.0	90.0	90.0	90.0
MCH	pg	28 - 34	29.9	30.0	30.2	29.2
MCHC	g/dl	31.9 - 36.1	33.4	33.2	33.5	32.5
Thrombozyten	10 ³ /µl	150 - 350	260	279	280	269
RDW	%	12.9 - 18.7	12.4 -	12.2 -	12.4 -	13.0
Neutrophile %	%	42 - 77				65.8
Lymphozyten %	%	19 - 45				24.2
Monozyten %	%	2.0 - 9.5				7.2
Eosinophile %	%	0.5 - 5.5				2.3
Basophile %	%	0.0 - 1.8				0.5

Gerinnung-Citratblut

Quick (TPZ)	%	70 - 120		1)	IsKomm	107.0
INR		0.85 - 1.15		1)	IsKomm	0.96
PTT	sec	26 - 36		1)	IsKomm	32.4

Enzyme/Substrate

GOT/AST	U/l	< 50			23	23
GPT/ALT	U/l	< 50			47	43
Gamma-GT	U/l	< 60			30.0	31.0
alk. Phosphatase	U/l	40 - 130			73.8	
CK	U/l	< 171				235.0 +
CK-MB	U/l	< 24				32 +
CK-MB%	%					14

Elektrolyte, Substrate, Metabolite

Natrium	mmol/l	135 - 147	139	140	138	141
Kalium	mmol/l	3.5 - 5.1	3.8	4.0	4.0	4.1
Calcium	mmol/l	2.12 - 2.52				2.07 -
Kreatinin	mg/dl	0.69 - 0.91	0.98 +	0.95 +	1.09 +	1.32 +
GFR nach CKD-EPI			2) 90.8	2) 94.3	3) 79.8	3) 63.3
Harnstoff	mg/dl	< 50		27.3	24.6	28.0
Glukose	mg/dl	72 - 108				153 +
Bilirubin	mg/dl	0.1 - 1.2			0.3	0.4

Proteine/Vitamine

Albumin	mg/dl	3500 - 5000				3283.0 -
---------	-------	-------------	--	--	--	----------

Entzündungs-, Sepsis-Marker

CRP	mg/dl	< 0.5		0.9 +	1.4 +	1.2 +
-----	-------	-------	--	-------	-------	-------

Schilddrüse

TSH	mIU/l	0.35 - 4.94				0.59
-----	-------	-------------	--	--	--	------

Urinstix

spez. Gewicht-Stix		1.015 - 1.030				1.025
Leukozyten-Stix	/µl	negativ				neg
Nitrit-Stix		negativ				neg

- 1) Material fehlt
2) normale GFR
3) Stadium 2 GFR 60-89 milde Reduktion der GFR

**Evangelische Elisabeth Klinik
Internistisches Untersuchungszentrum**

Ismail, Rustem, *07.11.1970 · 5402278573 · 2B · INN

Befund:

Überweisungsgrund: bitte Sonographie Abdomen und spez. Sono des rechten Unterbauches/ subcostal, dort lt. CÄ Stiehr unklare Raumforderung zu tasten.
Gerät: PHILIPS HD15.

ABDOMEN

Leber:

Verplumpter linker Leberlappen, kein Zeichen der Fettleber, rarefizierte Venen. Keine eindeutigen Zirrhosezeichen.

Gallenwege: Gut beurteilbar, kein Nachweis einer intra- oder extrahepatischen Gallenwegserweiterung, kein Steinnachweis, kein Hinweis für intraluminale Raumforderung.

Gallenblase: regelrechte Lage.

Pp kontrahiert, somit nicht ausreichend beurteilbar. Kein DS.

Milz: Gut beurteilbar, normal groß, echonormales homogenes Binnenreflexmuster, keine fokalen Veränderungen, Hilus frei.

Rechte Niere: Gut beurteilbar, orthotope Lage, normale Organgröße, normale Form, Parenchymsaum altersentsprechend, glatte Organkontur, kein Harnstau, keine Konkrement.

Linke Niere: Gut beurteilbar, orthotope Lage, normale Organgröße, normale Form, Parenchymsaum altersentsprechend, glatte Organkontur, kein Harnstau, keine Konkrement.

Abdom. Gefäße: Geringe Atherosklerose der Aorta abdominalis.

Magen-Darmtrakt:

Ausgeprägter Meteorismus und Zeichen der Koprostase.

Keine pathologische Darmkokarde.

Peritoneum: Kein Aszites.

Nicht beurteilbar waren: Pankreas.

Beurteilung:

Procedere:

Befund Viewpoint

Evangelische Elisabeth Klinik Internistisches Untersuchungszentrum

Ismail, Rustem, *07.11.1970 · 5402278573 · 2B · INN

Befund:

Indikation: Gastritis? ulcus? bitte HP-Test, Soor?

Medikation: 100 mg Propofol fraktioniert i.v.

Geräte: Olympus GIF H 180J 2206450.

Befund: Eingesehen wurde bis zum unteren Duodenalknie.

Ösophagus: Der gastroösophageale Übergang befindet sich bei 37 cm von der Zahnreihe, der Zwerchfellhiatus bei 40 cm. Im distalen Ösophagus finden sich mehrere fibrinbelegte und rötliche, fleckige und streifige Läsionen, welche mehrere Mukosafalten überschreiten ohne zirkuläre Defekte. Die Veränderungen reichen bis 30 cm von der Zahnreihe.

Magen: Im Corpus und Antrum ist die Schleimhaut diffus gerötet.

Duodenum: Unauffällige Verhältnisse im eingesehenen Bereich des Duodenums.

Diagnose: Große axiale Hernie (ICD-K44.9).

Refluxösophagitis Grad C (ICD-K21.0).

Schleimhauterythem im Corpus und Antrum (ICD-K29.7).

Biopsien

1. Zangen-PE im Magen: Antrum. Probennr.: 1. Frage: Entzündung? H.P.? Metaplasie? Lymphom?
2. Zangen-PE im Magen: Corpus. Probennr.: 2. Frage: Entzündung? H.P.? Metaplasie? Lymphom?
3. HCP-Test negativ.

Beurteilung:

Große axiale Hernie (ICD-K44.9).

Refluxösophagitis Grad C (ICD-K21.0).

Schleimhauterythem im Corpus und Antrum (ICD-K29.7).

Procedere:

Essen und Trinken frei, sobald Pat. richtig wach ist.

Hochdosiert PPI für eine Woche, dann Reduktion.

Wir empfehlen eine Kontrolluntersuchung in 6 Wochen.

Falls Helicobacter positiv, Eradikation nach folgendem Schema empfohlen:

Pylera (Bismut-Kalium-Salz 140mg, Tetracyclin 125mg, Metronidazol 125mg) 3-3-3-3 + Pantozol 40mg 1-0-1 über 10 Tage.

07.06.2019

HIV-Viruslast	negativ	negativ..
T-Helferzellen abs	300-1400	365
T-Helferzellen rel	28-57	18 (-)
Ratio CD4+/CD8+	1,0-3,6	0,31 (-)
T-Suppressor abs	200-900	1168 (+)
T-Suppressor rel	10-39	57 (+)
HIV Resistenztest		Nucleos(..
Haemoglobin	13,1-16,8	15,0
Haematokrit	0,38-0,49	0,44
Erythrozyten	4,1-5,7	5,2
Leukozyten	3,7-10,1	6,6
Thrombozyten	150-361	241
Neutrophile quantitativ	1550-7200	3631
Lymphozyten quantitativ	1000-3250	2287
Monozyten quantitativ	150-680	461
Basophile quantitativ	<= 120	20
Eosinophile quantitativ	35-450	191
Neutrophile	42-76	55
Lymphocyten	18-45	35
Basophile	<= 2	0
Eosinophile	1-7	3
MCV	81-99	84
MCHC	32-36	34
MCH	27-34	29
Kreatinin	0,7-1,2	1,2
GFR	63-147	71
GFR (berechnet)	63-147	97
Creatinin-Clearance, Cockcroft-Gault	>= 90	86 (-)
Cystatin-C	0.62-1.11	0,98
Harnstoff	17-49	26
Harnsäure	3,4-7,0	6,0
Natrium	133-146	142
Kalium	3,6-5,5	4,1
Chlorid	98-109	102
Magnesium (Farbtest)	0,65-1,05	0,89
anorg. Phosphat	2.5-4.5	4,0
GOT	<= 50	20
GPT	<= 50	28
Gamma-GT	<= 71	24
alk. Phosphatase	40-129	62
Bilirubin	<= 1.1	0,3
LDH	<= 225	215
Lipase	<= 60	30
CRP in mg/l	<5,0	17,5 (+)
CK.	<= 190	298 (+)
Albumin	35,0-52,0	40,2
ges. Eiweiß	64-83	71
Blutzucker	74-106	89
HB1C	4,8-5,7	6,2 (+)

07.06.2019		
HbA1c (IFCC) (EB)	29-39	44 (+)
Cholesterin	<= 200	159
HDL	...	45
LDL	<= 115	107
Triglyceride	...	96
LDL/HDL Quotient	...	2,4
Syphilis-Ak (LSR)	negativ	reaktiv (+)
TPPA	< 1:80	1:320 (+)
VDRL	< 1:8	<1:1
HCV-AG	<3,00	0,00
Vit B12	197-771	537
Vit D25	20,0-70,0	13,5 (-)
Folsäure	5,0-20,0	7,0
Ferritin	30,0-400	100
Eisen	33-193	36
Transferrin	2,00-3,60	2,17
Transferrinsättigung	16,0-45,0	11,9 (-)
TSH (0)	0,30-4,20	0,90
pH		folgt
Leukozyten im Urin		folgt
Nitrit		folgt
Eiweiß im Urin		folgt
Glucose i. Urin		folgt
Keton		folgt
Urobilinogen		folgt
Bilirubin im Urin		folgt
Blut im Urin		folgt
Spezifisches Gewicht		folgt
B-Zellenb (CD19+)	100-500	330
B-Zellen (CD19+)	6,0-19	16
NK-Zellen	90-600	78 (-)
NK-Zellen	7,0-31	3,7 (-)
T-Zellen	700-2100	1625
T-zellen	55-83	79
Lymphozyten, gesamt (EB)	1000-2800	2040
HIV-Resistenz: Integrase-Hemmer (EB)		Integras..
Monozyten	3-14	7
Erreger un		Propioni..
Vitamin B 6 (Pyridoxalphosphat)	...	36,4 (+)
Körpergröße		168
Körpergewicht		81,0
GFR aus Cystatin C (CAPA)		78

Ismail, Rustem 07.11.70

Propionibacterium acnes

Propionibacterium acnes kann als Verursacher der Akne, bei Fremdkörperinfektionen, der Meningitis und der Bakteriämie auftreten.

Antibiotische Therapie: gute Empfindlichkeit gegen

Beta-Laktam-Antibiotika, Tetracycline, Chloramphenicol und Clindamycin.

Die Makrolidresistenz nimmt stetig zu."

Befund

Blutkultur positiv nach 7-tägiger Bebrütung.

Befund

gram-positive Stäbchen

Sozialgericht Berlin

S 56 KR 923/19 ER



Beschluss

In dem Antragsverfahren

Rustem Ismail,
Wichmannstr. 9, 10787 Berlin,

- Antragsteller -

Proz.-Bev.:
Rechtsanwältin Lara Su Heitmann,
Hermannstr. 214-216, 12049 Berlin,
- 143.LH/19 -

gegen

AOK Nordost,
- Die Gesundheitskasse -
Brandenburger Str. 72, 14467 Potsdam,

- Antragsgegnerin -

hat die 56. Kammer des Sozialgerichts Berlin am 10. Mai 2019 durch ihren Vorsitzenden, den Richter am Sozialgericht Dr. Schifferdecker, beschlossen:

Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, vorläufig bis zum 31. August 2019 zugunsten des Antragstellers die Krankenversicherung durchzuführen und dem Antragsteller hierfür eine Krankenversicherungskarte auszuhändigen.

Im Übrigen wird der Antrag zurückgewiesen.

Die Beteiligten aneinander keine Kosten zu erstatten.

Dem Antragsteller wird für das Verfahren vor dem Sozialgericht Berlin Prozesskostenhilfe bewilligt und Rechtsanwältin Lara Su Heitmann, Hermannstr. 214-216 12049 Berlin, beigeordnet.

Gründe

Der am 6. Mai 2019 beim Sozialgericht Berlin gestellte Antrag des Antragstellers,

die Antragsgegnerin zu verpflichten, vorläufig zugunsten des Antragstellers ab sofort bis zum 31. Oktober 2019 Krankenversicherung durchzuführen und ihm hierfür unverzüglich eine Krankenversicherungskarte auszuhändigen

war zulässig und - zeitlich beschränkt - begründet. Der erheblich erkrankte Antragsteller hat trotz des ungeklärten Sachverhalts gegen die Antragsgegnerin ein Anspruch auf vorläufige Durchführung der Krankenversicherung.

1.

Gemäß § 86b Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG sind einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt gemäß § 86b Abs. 2 Satz 4 SGG in Verbindung mit § 920 Abs. 2 der Zivilprozessordnung (ZPO) voraus, dass die Voraussetzungen für einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht sind. Ein Anordnungsanspruch ist gegeben, wenn nach der Prüfung der materiellen Rechtslage überwiegend wahrscheinlich ist, dass der Antragsteller mit seinem Begehren im hauptsächlichen Verwaltungs- oder Klageverfahren erfolgreich sein wird. Zum anderen muss eine gerichtliche Entscheidung deswegen dringend geboten sein, weil es dem Antragsteller wegen drohender schwerwiegender Nachteile nicht zuzumuten ist, den Ausgang eines Hauptverfahrens abzuwarten (Anordnungsgrund).

Die Anspruchsvoraussetzungen für den materiellen Anspruch sind glaubhaft gemacht, wenn ihr Vorliegen nach dem Ergebnis der Ermittlungen, die sich auf sämtliche erreichbaren Beweismittel erstrecken soll, überwiegend wahrscheinlich ist, vgl. § 23 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch X (SGB X), mithin, wenn mehr für ein Obsiegen im Hauptsacheverfahren als dagegen spricht.

Der Antragsteller hat zwar nicht im Einzelnen glaubhaft gemacht, aus welchen Gründen sich ein Anspruch auf Durchführung der Krankenversicherung gegen die Antragsgegnerin ergeben könnte. Er hat jedoch glaubhaft gemacht, dass unter jedem in Betracht kommenden Umstand ein vorläufiger Anspruch besteht.

Entweder ist der Antragsteller weiterhin leistungsberechtigt nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), nachdem ihm das Bezirksamt Mitte von Berlin als Sozialhilfeträger mit

Bescheid vom 18. Dezember 2018 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bis einschließlich Oktober 2019 bewilligt hat. Auf Nachfrage des Gerichts hat die Antragstellervertreterin mitgeteilt, dass ihr eine Aufhebungsentscheidung nicht bekannt ist. Insoweit hat die Antragsgegnerin gemäß § 264 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) die Krankenbehandlung zu übernehmen und im Verwaltungswege den Ausgleich für die aufgewendeten Kosten mit dem Bezirksamt Mitte zu suchen.

Oder der Antragsteller geht - wofür mit Ausnahme der Mitteilung des Bezirksamtes gegenüber der Antragsgegnerin vom 11. Februar 2019 keine Anhaltspunkte vorliegen - einer abhängigen Beschäftigung nach und ist nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungspflichtig. Insoweit würde sich ein Anspruch auf Krankenversicherungsleistungen unmittelbar aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ergeben. Da der Antragsgegnerin eine Meldung eines Arbeitgebers nicht vorliegt und unklar ist, ob vielleicht nur eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt wurde oder wird, bei welcher gemäß § 7 Abs. 1 SGB V Versicherungsfreiheit bestünde, bestehen jedoch erhebliche Zweifel an der Begründung einer Versicherungspflicht ab Januar 2019.

Sollte der Antragsteller einer versicherungspflichtigen abhängigen Beschäftigung nachgegangen sein, die mittlerweile beendet ist, könnte sich die Versicherung gemäß § 188 Abs. 4 SGB V möglicherweise als freiwillige Mitgliedschaft fortgesetzt haben.

Unter jedem in Betracht kommenden Umstand besteht ein Anspruch des Antragstellers gegen die Antragsgegnerin auf Aushändigung einer Krankenversicherungskarte und auf vorläufige Übernahme der Krankenversicherungskosten.

Da der Kläger an HIV erkrankt ist und aktuell unter einer bedrohlichen entzündlichen Erkrankung leidet, war eine unverzügliche Entscheidung geboten. Es bestand ein erhebliches Eilbedürfnis. Die von der Antragsgegnerin angeregte weitere Sachverhaltsaufklärung durch Beiladung des Bezirksamtes konnte nicht geleistet werden, da dies zu einer nicht vertretbaren Verzögerung des Krankenversicherungsschutzes des Antragstellers geführt hätte, welche weitere Leistungen als den Notfallbedarf umfasst. Insoweit ist die Antragsgegnerin darauf zu verweisen, in Zusammenarbeit mit der Antragstellervertreterin den genauen Rechtsgrund für die Krankenversicherungsleistungen zu ermitteln und eine Meldung zur Krankenversicherung zu veranlassen. Das Vorliegen einer Meldung ist jedoch nicht Anspruchsvoraussetzung, sodass ein weiteres Zuwarten nicht geboten war.

2.

Der Antrag war zurückzuweisen, soweit die Durchführung einer vorläufigen Krankenversicherung für die Zeit nach August 2019 begehrt wurde. Aufgrund des unklaren Sachverhalts ist es im Interesse der Antragstellerin, nicht für eine überlange Dauer vorläufigen Krankenversicherungsschutz ohne Kenntnis des Rechtsgrundes und der Kostenträgerschaft zu leisten. Aus diesem Grund war der zeitliche Umfang der Verpflichtung zu begrenzen.

3.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer analogen Anwendung des § 193 SGG. Sie berücksichtigt den Umstand, dass die genauen Gründe für die Veranlassung des Rechtsstreits in der Kürze der Zeit nicht ermittelt werden konnten. Aufgrund der Abmeldung des Bezirksamts Berlin Mitte gegenüber der Antragsgegnerin musste diese davon ausgehen, dass ein anderweitiger Versicherungsschutz besteht. Die Übergabe einer Krankenversicherungskarte nur bis einschließlich April 2019 ist zunächst nachvollziehbar. Dass aufgrund des aktuellen Krankheitsverlaufs eine unverzügliche vorläufige Krankenversicherung weiter durchgeführt werden musste, liegt nicht im Verantwortungsbereich der Antragsgegnerin. Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Antragsteller durch Angaben gegenüber dem Bezirksamt Mitte die Abmeldung veranlasst hat, kam eine Kostenerstattung nicht in Betracht.

4.

Der Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe hatte Erfolg. Prozesskostenhilfe unter Beordnung eines Prozessbevollmächtigten war zu gewähren, da die beabsichtigte Rechtsverfolgung aus den vorgenannten Gründen hinreichenden Erfolgsaussichten hatte (§ 73 a Abs. 1 SGG i.V.m. §§ 114 ff. ZPO).

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss ist gemäß § 172 SGG die Beschwerde an das Landessozialgericht möglich.

Die Beschwerde ist nach § 173 SGG binnen eines Monats nach Bekanntgabe der Entscheidung beim Sozialgericht Berlin, Invalidenstraße 52, 10557 Berlin, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts einzulegen.

Die Beschwerdefrist ist auch dann gewahrt, wenn die Beschwerde binnen der Frist bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Försterweg 2 - 6, 14482 Potsdam, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- entweder von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird
- oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65 a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV). Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Dr. Schifferdecker



Beglaubigt
Berlin, den 10.05.2019

Krebbel, Justizbeschäftigter
als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

Ismail Rustam

Wichmannstr. 9

10787 Berlin

TEL and WhatsApp +4915739425686

Dear Sir or Madam

I'll give you a hint about another crime. During a conversation with an employee of my health insurance company, he discovered that I was incorrectly insured and wanted to correct it. He opened the computer and, surprised, called his supervisor to explain that the customer, although he had his permanent residence in Germany, was incorrectly insured. Although, as an employee, I am legally entitled to correct the error, I do not have access to the corrected information. It is illegal for the computer to state that this right is only available to an employee.

Therefore, he was told that he is not allowed to correct this error; it is prohibited. This means that no matter which doctor or hospital I visit, I always receive a message asking me to contact this person when doctors look at my insurance card. This is how they monitor my lack of treatment, and this is the method they used to cover up tuberculosis and other diseases for 20 years.

Sincerely,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rustem Ismail', written over the printed name.

Rustem Ismail

Berlin 11.10.2025

"This letter was sent electronically and is legally valid even without a physical signature."

AOK 

ab 2007-A ufenthaltsstiel

Unbefristete Niederlassungs Erlaubnes !!!

AOK Nordost - 14456 Potsdam

Herrn
Rustem Ismail
Wichmannstr. 9
10787 Berlin



AOK Nordost
Die Gesundheitskasse

Beratung und Service

Postanschrift
14456 Potsdam

Ihre Gesprächspartnerin
Kundenservice

Telefon (kostenfrei)
0800 2650800

Telefon (kostenfrei)
0800 2650800

E-Mail
meine.aok.de

Datum
03.09.2024

Unser Zeichen (Bitte stets angeben)
K754413695 - IBS/2/0/8/PW

- Letzte 15 Jahre Krankenversicherung nur für Notfälle !!!

Behandlungsausweis im Sinne des BMV-Ä § 19 und des BMV-Z § 8
Versicherungsnachweis zur Vorlage bei fehlender eGK für den Arzt/Zahnarzt

Vorname	:	Rustem
Namenszusatz	:	
Familienname	:	Ismail
Titel	:	
Krankenkasse	:	AOK Nordost
Krankenkassennummer	:	109519005
VKNR	:	72101
Versichertennummer	:	K754413695
Versichertenstatus	:	1 4
Geburtsdatum	:	07.11.1970
Straße	:	Wichmannstr. 9
PLZ	:	10787
Wohnort	:	Berlin
gültig ab	:	
gültig bis	:	30.09.2024

AOK-Service-Telefon: rund um die Uhr - 0800 2650800 (Inland) bzw. +49 331 2772-1111 (Ausland)

Commerzbank AG
IBAN: DE38 1608 0000 0175 4440 00

Sparkasse Mecklenburg-Schwerin
IBAN: DE95 1405 2000 0300 0244 01

Deutsche Bank AG
IBAN: DE92 1007 0848 0513 4630 03

