

Gemeinschaftspraxis Dres. Jessen und Kollegen



Dr. med. Helko 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

06.02.2019

Information

Hallo Rustem Ismail,

BITTE KOMM IN DIE PRAXIS! Du brauchst ein Antibiotikum.


Praxis Jessen

X Krankenkasse bzw. Kostenträger
ABK Nordost **00072**

Name, Vorname des Versicherten
Ismail
Rustem geb. am **07.11.70**
Wichmannstr. 9
10787 Berlin

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status
9519005 **K754413695** **1** **4**

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum
723221200 **06/19** **09.05.19**

Verordnung von Krankenhausbehandlung **2**
 (Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)

☐ Belegarzt-
behandlung ☒ Notfall

☐ Unfall,
Unfallfolgen ☐ Versorgungs-
leiden (EVC)

Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser
Charité

Diagnose
Erysipel bd US

OBAG
MVZ Berlinomed
MVZ Dr. med. Murat Turan
Karl-Marx-Str. 27, 12043 Berlin
Tel: 030/62734800
Fax: 030/62734801
Dr. med. Murat Turan
BSNR: 723221200
MÄNR: 776578011

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Bitte die Rückseite beachten!

Muster 2a (10.2014)

Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!

Untersuchungsergebnisse

Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation)

erbitte stat. Aufnahme zur Therapie

Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie)

Mitgegebene Befunde

Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich!

Muster 2b (10.2014)

Überweisungsschein

☒ Kurativ

☐ Präventiv

☐ Behandl. gemäß § 116b SGB V

☐ bei belegärztl. Behandlung

☐ Unfall

Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

☐ Geschlecht

☒

06

3

Qualität

Überweisung **Radiologie** an

☐ Ausführung von Auftragsleistungen

☐ Konsiliaruntersuchung

☒ Mit-/Weiterbehandlung

☐ eingeschrankter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

AU bis

Krankenkasse bzw. Kostenträger	72		
Name, Vorname des Versicherten			
Ismail Rustem Wichmannstr. 9 D 10787 Berlin		geb. am	07.11.70
Kostenträger-Kennung	Versicherten-Nr.	Status	
109519005	K754413695	1000000	09/19
Betriebsstellen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
723221200	776578011	05.07.19	

Diagnose/Verdachtsdiagnose

V.a. Kaposi Sarkom 0° US distal überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

Befund/Medikation

Auftrag

erbitte MRT 0° OSG und US zur Beurteilung und zum AS von

Kaposi Sarkom

überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
MVZ Dr. med. Murat Turan
Karl-Marx-Str. 27, 12043 Berlin
72 32 21 200
Tel.: (030) 62 73 48 00
Fax: (030) 62 73 48 01

UBAG
MVZ Berlinomed
MVZ Dr. med. Murat Turan
Karl-Marx-Str. 27, 12043 Berlin
Tel.: 030/62734800
Fax: 030/62734801
Dr. med. Murat Turan
BSNR: 723221200
LANR: 776578011

Vertragsarztstempel | Unterschrift des Arztes

perine Isthmose
beifunde, keine andere
Veränderung.

Kus Murat

→ + Befunde vorhanden.

Vg

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
MVZ Berlinomed

MVZ Dr. med. Murat Turem
Karl-Marx-Str. 27, 12043 Berlin

72 32212

Tel: (030) 62 73 44
Fax: (030) 62 73 40

Ihr nächster Termin:

Name: _____

Bitte nicht vergessen!

☒ Versichertenkarte

☒ Überweisungsauftrag

☐ Röntgenpass

☐ bitte nüchtern kommen

☐ sonstiges _____

Praxisstempel:

Dr. med. Roberto Schubert
Dr. med. Karsten Rupp

Dr. med. Ludger Landgraf
Fachärzte für Diagnostische Radiologie
Nürnberg Str. 87, 10787 Berlin

tel.: 030 / 214 98 10

72 53244

Fax: 030 / 214 98 115

Tag	Datum	Uhrzeit
Di	20. Aug	11:50

BECKELMANN

Arzneimittel-Großhandel
Diagnostika · Praxisbedarf · Fachberatung
Dr. Wolf, Beckelmann & Partner GmbH

Herrn
Rustem Ismail

Wichmannstr. 9

10787 Berlin

Betr: Rustem Ismail *07.11.1970

Datum: 20.08.2019

Sehr geehrter Herr Ismail,

verbindlichen Dank für die freundliche Überweisung des oben genannten Patienten zur

Kernspintomographie des Unterschenkels bds. vom 20.08.2019

Indikation: V.a. Kaposi-Sarkom am linken Unterschenkel distal, anamnestisch seit April 2090
Schmerzen im Unterschenkel/Schienbein, bekannte HIV-Infektion mit ED 2006

Methodik: Korc
Dotarem T1 FS

likation von 20 ml

Befund: Keine
Linker Untersc
Breite und sehr
lateral und dors
Die medialen F
etwas verstärkt
unauffällig zur E
mit leicht geste
und der ossäre

al 2 mm
ral,
etonung.
enfalls
a
aneus
skulatur

Beurteilung:

- Auffällig
Untersc
Begleitr
Untersc
- Leichtes
(Inspekt

Helios, K.
Buch

Mit freundlichen

Dr. med. R. Schubert

Dr. med. S. Wilhelmsen

Fachärzte für Diagnostische Radiologie

Facharztpraxis für Bildgebende Diagnostik
Dr. med. R. Schubert – Dr. med. K. Rupp – Dr. med. L. Landgraf
Dr. med. S. Wilhelmsen

Praxisräume
behindertenfreundlich
und rollstuhlgerecht

Herrn
Rustem Ismail

Wichmannstr. 9

10787 Berlin

Betr: Rustem Ismail *07.11.1970

Datum: 20.08.2019

Sehr geehrter Herr Ismail,

verbindlichen Dank für die freundliche Überweisung des oben genannten Patienten zur

Kernspintomographie des Unterschenkels bds. vom 20.08.2019

Indikation: V.a. Kaposi-Sarkom am linken Unterschenkel distal, anamnestisch seit April 2090
Schmerzen im Unterschenkel/Schienbein, bekannte HIV-Infektion mit ED 2006

Methodik: Koronare STIR und T1 FSE, axiale T2 Stern und T1 FSE. Nach i.v. Applikation von 20 ml
Dotarem T1 FSE FS axial und koronar.

Befund: Keine Voruntersuchung vorliegend.

Linker Unterschenkel mit ausgedehnter leichter flächiger Verdickung der Cutis bis zu maximal 2 mm Breite und sehr flauem Subkutanödem. Die Ausdehnung im mittleren Unterschenkeltrittel ventral, lateral und dorsal betont, nach distal bis auf OSG-Höhe annähernd zirkumferent mit lateraler Betonung. Die medialen Faszienanteile des Musculus gastrocnemius im mittleren Unterschenkeltrittel ebenfalls etwas verstärkt kontrastmittelaufnehmend. Die Muskulatur ansonsten wie auch Tibia und Fibula unauffällig zur Darstellung kommend. Rechts leichtes Subkutanödem dorsal auf Höhe des Kalkaneus mit leicht gesteigerter Kontrastmittelaufnahme möglicherweise auch lagerungsbedingt. Die Muskulatur und der ossäre Status rechts unauffällig.

Beurteilung:

- Auffällige leichte flächige Verdickung der Cutis und flaves Subcutanödem des linken Unterschenkels im mittleren und distalen Drittel bis auf Höhe des OSG, sowie minimale Begleitreaktion der Muskelfaszie des Musculus gastrocnemius im medialen Unterschenkeltrittel. DD Kaposi Sarkom möglich.
- Leichtes Subkutanödem rechts dorsal des Kalkaneus möglicherweise auch lagerungsbedingt (Inspektionsbefund?).

Helios, Kt.
Buch

Mit freundlichen kollegialen Empfehlungen

Dr. med. R. Schubert

Dr. med. K. Rupp

Dr. med. L. Landgraf

Dr. med. S. Wilhelmsen

Fachärzte für Diagnostische Radiologie



Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Nordost			72
Name, Vorname des Versicherten Ismail Rustem			
Wohnort Wichmannstr. 9		07.11.70	
D 10787 Berlin		09/20	
Kassen-Nr. 109519005	Versicherten-Nr. K754413695	Status 1040000	
Betriebsstätten-Nr. 723221200	Arzt-Nr. 776578011	Datum 17.09.19	

Verordnung von **2**
Krankenhausbehandlung
(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)

☐ Belegarzt- behandlung	☐ Notfall
☐ Unfall, Unfallfolgen	☐ Versorgungs- leistung (BVG)

Nächsterreichbare, geeignete Krankenhaus
Charité - Universitätsmedizin
Berlin - Charité Campus
Virchow-Klinikum (CVK)

ÜBAG
NVZ Berlinomed
NVZ Dr. med. Murat Turan
Karl-Marx-Str. 27, 12043 Berlin
Tel: 030 62734800
Fax: 030 62734801
Dr. med. Murat Turan
BSNR: 723221200
LANR: 776578011

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Diagnose

V.a. Kaposi Sarkom li Unterschenkel;

HIV-Infektion

Bitte die Rückseite beachten!

Muster 2a (7.2008)

Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!

Untersuchungsergebnisse MRT anbei
Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation)
Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie) Weitere Untersuchung, Mitbehandlung
Mitgegebene Befunde

Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich!

Muster 2b (7.2008)

**Bitte 30 Min. vor Ihrem
Termin anmelden !**

[illegible]



CharitéCentrum für Innere Medizin und Dermatologie

Charité | Campus Mitte | 10098 Berlin

Herrn
Rustem Ismail
Wichmannstr. 9
10787 Berlin

KLINIK FÜR DERMATOLOGIE,
VENEROLOGIE UND ALLERGOLOGIE

Klinikdirektor Prof. Dr. med. K. Ghoreschi

Charitéplatz 1 | 10117 Berlin

DERMATOLOGISCHE HOCHSCHULAMBULANZ

Leitung: Prof. Dr. med. A. Nast

Tel: +49 30 450 518 085 (Terminvergabe Mo-Do 12.30-18.15h)

Tel: +49 30 450 518 083 (Befundauskunft)

Fax: +49 30 450 518 915

www.derma.charite.de

Berlin, den 10.12.2019 /
FallNr.: 0313162008

Zur Weiterleitung an den zuweisenden /
weiterbehandelnden Kollegen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über unseren gemeinsamen Patienten **Herrn Rustem Ismail, geb. 07.11.1970**, wohnhaft: Wichmannstr. 9, 10787 Berlin, der sich am **23.09.2019** in unserer ambulanten Behandlung befand.

Diagnosen:

Lipodermatosklerose bei chronisch-venöser Insuffizienz Stadium II nach
Widmer

Bericht:

Die ambulanten Vorstellungen erfolgten zur Abklärung seit April bestehender Entzündung am linken Bein, welche initial Erysipel gewertet wurde, allerdings ohne Verbesserung nach antibiotischer Therapie. Anschließend wurde den Verdacht eines HIV-assoziierten Kaposi-Sarkom gestellt. Klinisch zeigten sich am linken Bein satt rote derbe bis harte Plaques am Scheinbein und Wade. Keine Ulceration, kein Orangenschalen Phänomen, keine Knoten, keine inguinale Lymphadenopathie. Diagnostisch erfolgte eine tiefe Spindelbiopsie, welche den Befund einer Lipodermatosklerose aufwies. Wir empfehlen zunächst eine konservative Therapie mit Kompression. Zur Festlegung des weiteren Prozederes empfehlen wir eine Wiedervorstellung in der phlebochirurgischen Sprechstunde. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. K. Ghoreschi
Klinikdirektor

Prof. Dr. med. U. Blume-Peytavi
Stellv. Klinikdirektorin

Prof. Dr. med. A. Nast
Leitung der Hochschulambulanz

Z. Almustafa
Assistenzarzt

Allgemeine Dermatologische
Sprechstunden
Prof. Dr. med. A. Nast

Acne inversa,
Psoriasis
OA Dr. med. G. Kokotakis

Ästhetische Dermatologie u.
Laserdermatologie
PD Dr. med. M. Hofmann

Andrologie
PD Dr. med. K. Weller

Haarerkrankungen
Prof. Dr. med. U. Blume-Peytavi
PD Dr. med. A. Vogt

Kinderdermatologie
Prof. Dr. med. U. Blume-Peytavi
PD Dr. med. A. Vogt

Narbensprechstunde
Prof. Dr. med. A. Nast

Operative Dermatologie,
Phlebologie, Proktologie
OÄ A. Pokrywka
OA Dr. med. C. Hünfeld
OA Dr. med. D. Humme

Pruritus Sprechstunde
Prof. Dr. med. M. Metz

STI – Sprechstunde
Dr. med. R. Werner

Wundambulanz
PD Dr. med. D. Terhorst-Molewa

Kreatinin (Jaffé) HP	mg/dl	0.70-1.20			1.06		1.04
geschätzte GFR(eGFR n.CKD-EPI)					82		84
Hamstoff HP	mg/dl	17-48			25		
Hamsäure	mg/dl	3.6-8.2					5.1
Bilirubin, gesamt HP	mg/dl	< 1.20			0.47		
CRP HP	mg/l	< 5.0			6.8 P+		15.2 P+
HBs-Antigen im Serum				negativ			
HBc-Antikörper im Serum				positiv			
HBs-Antikörper im Serum	IU/l			41			
GPT (ALT) HP	U/l	< 41			22		
GOT (AST) HP	U/l	< 50			17		
Alk.Phosphatase HP	U/l	40-130			55		
gamma-GT HP	U/l	8-61			22		
LDH HP	U/l	135-250			218		
Lipase HP	U/l	13-60			34		
TSH bas.	mU/l	0.27-4.20					0.46
kleines Blutbild (EDTA)			X		X	X	X
Differenzierung (maschinell)						X	verf
Hämoglobin	g/dl	13.5-17.0	14.1		14.1	13.6	14.6
Hämatokrit (l/l)	l/l	0.395-0.505	0.404		0.417	0.393 P-	0.427
Erythrozyten	/pl	4.3-5.8	4.8		4.9	4.7	5.1
Leukozyten	/nl	3.90-10.50	5.78		6.18	5.56	5.58
Thrombozyten	/nl	150-370	241		235	204	229
MCV	fl	80.0-99.0	84.0		85.0	83.0	84.0
MCH	pg	27.0-33.5	29.1		28.7	28.9	28.6
MCHC	g/dl	31.5-36.0	34.9		33.8	34.6	34.2
MPV	fl	7.0-12.0	8.9		8.8	8.5	
RDW-CV	%	11.5-15.0	12.7		12.5	12.6	12.7
Neutrophile absolut	/nl	1.50-7.70				2.93	
unreife Granulozyten absolut	/nl	< 0.050				0.020	
Lymphozyten absolut	/nl	1.10-4.50				1.90	
Monozyten absolut	/nl	0.10-0.90				0.57	
Eosinophile absolut	/nl	0.02-0.50				0.12	
Basophile absolut	/nl	0.00-0.20				0.02	
Quick (TPZ)	%	70-130					96
INR		0.90-1.25					1.03
aPTT	sek.	26.0-40.0					33.4
HbA1c (EDTA)	%	< 6.0					6.0
HbA1c mmol/mol Hb		< 42.0					42.0
HIV1-RNA (quant.RT-PCR,Roche)	cop/ml			nicht nachweisbar			
HIV2-RNA RT-PCR EDTA-Blut	IE/ml			entf			
HBV-Serologiebefund				s. Kom.			
Hep.C-Virus AK im Serum				negativ			

Röntgen-Thorax in zwei Ebenen vom 21.04.2020:

Rippen links oben vom 21.04.2020:

Klinik, Fragestellung, Rechtfertigende Indikation: Frage nach Stauung, Erguss, Infiltraten und ossären Auffälligkeiten. Befund und Beurteilung: Keine Voraufnahmen zum Vergleich vorliegend. Herz und oberes Mediastinum nicht verbreitert. Keine pulmonalvenöse Stauung. Bds. keine Pleuraergüsse. Keine pneumonischen Infiltrate. Kein Anhalt für einen Pneumothorax. Keine Rippenfraktur links abgrenzbar.

Tenofovir alafenamid 28,1 mg/1 Stk. hemifumarat							
Salbutamol sulfat	0,12	mg/1	Salbutamol AL N 0,1	mg/Sprühstoß	1-0-0-0	Sprühet.	
	Sprühstoß		Druckgasinhalation, Suspension				

Dermatologischer Befund vom 17.04.2020:

Massives Erythem sowie Schwellung des rechten Augenlides. Gruppierte Vesikel auf erythematösen Grund an der Stirn rechts, sowie in behaarten Bereich des Kopfes rechts.

Aufnahmestatus:

Allgemein: zu allen Qualitäten orientiert, in chronisch-reduziertem AZ und präadipösem EZ

Kopf/Hals: kein Meningismus, Pupillen prompt direkt/ indirekt lichtreagibel, NNH ohne

Klopfschmerz, Zunge feucht

Herz: rein, rhythmisch, normofrequent, keine pathologischen Herzgeräusche auskultierbar

Lunge: VAG beidseits, keine Nebengeräusche

Abdomen: weich, geringer Druckschmerz Oberbauch (laut Patient seit langem), DG regelrecht über allen Quadranten regelrecht, keine Resistenzen, keine Abwehrspannung, kein Klopfschmerz über beiden Nierenlagern

Gefäße: keine Ödeme

Lymphknoten: cervical, inguinal und axillär keine pathologisch vergrößerten Lymphknoten tastbar

Neurologie: grob orientierend neurologisch unauffällig, Hirnnerven bds. Intakt

Geringer Druckschmerz 10. Rippe links subaxillär

Diagnostik:

Laboruntersuchungen:

Parameter	Dimension	Ref.bereich	81894327	81894243	81891096	81887561	81884400
			21.04.20	21.04.20	20.04.20	19.04.20	17.04.20
Granulozyten abs.	/nl	3.00-6.50	3.28				
Granulozyten rel.	%	50-80	57				
Lymphozyten abs.	/nl	1.50-3.00	2.09				
Lymphozyten rel.	%	20-40	36				
Monozyten abs.	/nl	< 0.50	0.34				
Monozyten rel.	%	2-10	6				
CD4/CD8 Ratio		1.1-3.0	0.3 P-				
CD8-CD4-T-Zellen, % der T-Zell	%	< 15.00	2.54				
CD8+CD4+-T-Zellen,%der T-Zelle	%	< 10.00	0.58				
CD3+ T-Zellen abs.	/nl	0.90-2.20	1.77				
CD3+ T-Zellen, % der Lymphozyt	%	60-85	85				
CD4+ T-Zellen abs.	/nl	0.50-1.20	0.36 P-				
CD4+ T-Zellen, % der Lymphozyt	%	30-60	17 P-				
CD4+ % T-Zellen	%		20.36				
CD8+ T-Zellen abs.	/nl	0.30-0.80	1.35 P+				
CD8+ T-Zellen, % der Lymphozyt	%	20-40	65				
CD8+ % T-Zellen	%		76.52				
Neutrophile %	%	42.0-77.0				52.5	
Lymphozyten %	%	20.0-44.0				34.2	
Monozyten %	%	2.0-9.5				10.3 P+	
Basophile %	%	0.0-1.8				0.4	
Eosinophile %	%	0.5-5.5				2.2	
unreife Granulozyten %	%	0.0-1.0				0.4	
I/T Quotient maschinell						0.008	
Infektionsserologie (HIV/Hep.)				s. Kom.			
Immunologie validiert von:			s. Kom.				
Natrium HP	mmol/l	136-145			138		133 P-
Kalium HP	mmol/l	3.5-4.5			3.9		3.9

Augenärztliches Konsil:

Vorderabschnitt:

Rechtes Auge: Hornhautsensibilität-Testung bei übermäßigem Kneifen nicht mgl.
Zoster-Effloreszenzen Stim, periorbitale Lidschwellung, Lider leicht gereizt,
Bindehaut reizarm, Hornhaut klar, glatt, spiegelnd,
Vorderkammer tief, intraokular reizfrei, keine Zellen, Iris altersgerecht,
Pupille rund, spielt, Linse altersentsprechend klar
Linkes Auge: Lider reizarm, Bindehaut reizarm, Hornhaut klar, glatt, spiegelnd,
Vorderkammer tief, intraokular reizfrei, Iris altersgerecht,
Pupille rund, spielt, Linse altersentsprechend klar

Hinterabschnitt:

Rechtes Auge: Pupille in medizinischer Mydriasis (Pat. wurde über fehlende Fahrtauglichkeit aufgeklärt) in Myd.: VH 0, Papille vital, randscharf, CDR 0,3, Makula stumpf, Gefäße regelrecht, Netzhaut anliegend, Glaskörper frei, keine Snowballs, keine Snowbanks

Linkes Auge: in Myd.: VH 0, Papille vital, randscharf, CDR 0,2, Makula altersentsprechend, Gefäße regelrecht, Netzhaut anliegend, Glaskörper frei

Beurteilungen /Therapie:

+v/d Dr. M. Lenglinger: keine intraokulare Beteiligung bei Zoster ophthal., keine Zosterkeratitis. Prophylaktisch 5xtgl. Aciclovir Augensalbe. Weitere Therapie nach Maßgaben der Dermatologie.

Mikrobiologie:

Material: Stuhl

Untersuchungsauftrag: Helicobacter

Antigennachweis Helicobacter Ag im Stuhl (EIA) positiv

Beurteilung, Therapie und Verlauf:

Die stationäre Aufnahme erfolgte zur Einleitung einer intravenösen antiviralen Therapie, zur Schmerztherapie sowie zur intensivierten Lokalthherapie bei einem Herpes Zoster ophthalmicus rechtsseitig. Wir leiteten unter Berücksichtigung des Körpergewichts und der Nierenfunktion eine intravenöse Therapie mit Aciclovir 10 mg/kgKG i.v. 3 x täglich ein. Die Schmerztherapie wurde mit Paracetamol 500 mg 4 x tgl. p.o. und Novalgin 1g bis 4 x tgl. p.o. begonnen. Ergänzend erfolgte bei neuropathischer Schmerzkomponente die Einleitung von Pregabalin mit schrittweiser Dosiserhöhung. Wir stellten den Patienten konsiliarisch in der Augenklinik vor. Erfreulicherweise zeigte sich hier kein Anhalt für eine okuläre Beteiligung. Topisch behandelten wir initial austrocknend mit NaCl-Umschlägen. Zudem erfolgte eine prophylaktische Therapie mit Aciclovir-Augensalbe 5 x täglich. Hierunter traten keine frischen Bläschen auf und die entstehenden Krusten zeigten keine Zeichen für eine Infektion. Im Verlauf zeigte sich ein regelrechter Heilungsverlauf der herpetiformen Läsionen. Durchgeführte laborchemische Verlaufskontrollen zeigten keinen Anstieg der Nierenretentionsparameter unter o.g. Therapie. Seit Monaten besteht bei dem Patienten der Patient auf ein Karposi-Sarkom am linken Unterschenkel. Nach gründlicher Fallbesprechung sehen wir weder klinisch noch histologisch (tiefe Spindelbiopsie im September 2019) einen Anhalt für ein Karposi-Sarkom. In den Vordiagnosen ist der Zustand nach Tuberkulose aufgelistet. Der Patient konnte hierzu keine Aussagen treffen. Der Quantiferon-Test war positiv. Der Patient berichtete von chronischem Husten bei ausgeprägtem Nikotinabusus seit Jahren, dieser trete jedoch nicht mehr auf seitdem er regelmäßig Salbutamol-Spray anwende (seit einem Monat). Im Röntgen-Thorax fanden sich keine pathologischen Befunde. Es erfolgte Rücksprache mit unseren infektiologischen Fachkollegen, welche bei unauffälligem Röntgenbild eine aktive Lungentuberkulose hinreichend ausschließen können. Bei bekannter HIV-Diagnostik unter antiviraler Therapie konnte keine HIV1-RNA nachgewiesen werden. Die CD4-Zellzahl belief sich bei 0,36/nl. Der Patient berichtet sich in regelmäßiger Behandlung und Kontrolle.

Nebenbefundlich gab der Patient seit Jahren bestehende Schmerzen im Bereich der Thoraxapertur links subaxillär an. Radiologisch zeigte sich kein pathologischer Befund. Nebenbefundlich zeigten sich bei dem Patienten minimale Druckschmerzen im Oberbauch, welche seit Monaten-jahren bestünden. Laborchemisch zeigte sich kein Hinweis auf eine abdominale Pathologie. Der Patient berichtete bereits einen zeitnahen Termin zur ambulanten Sonografie zu haben, sodass wir auf weitere Diagnostik verzichteten. In diesem Rahmen empfehlen wir auch die schmerzhafteste Stelle an der Thoraxapertur zu untersuchen. Aufgrund eines Anmeldefehlers erfolgte eine Stuhl Diagnostik auf Helicobacter pylori-Antigen. Diese war überraschenderweise positiv. Nach Rücksprache mit unseren gastroenterologischen Fachkollegen empfehlen wir den Beginn einer Eradikationstherapie (z.B. nach französischem Schema) über den Hausarzt mit anschließender Kontrolle des Eradikationserfolgs. Der Patient gab zudem chronische Beschwerden im Bereich der rechten Maxillärhöhle an, welche sich unter der aktuellen Infektion mit Schwellung der Augenlider aggravierte. Es erfolgte eine HNO-ärztliche Vorstellung ohne wegweisenden pathologischen Befund. Bei Fortbestehen der Beschwerden nach Abklingen der Schwellung wird die Durchführung eines Nasennebenhöhlen-CT empfohlen. Hierzu wurde auf Drängen des Patienten ein poststationäres CT beantragt. Der Termin wird dem Patienten postalisch zugesendet. Nach Anfertigung des CTs empfehlen wir eine erneute HNO-ärztliche Vorstellung. Wir bitten um schrittweises Ausschleichen der Schmerzmedikation. Wir entlassen Herrn Ismail mit deutlich gebessertem Befund und bei allgemeinen Wohlbefinden in die häusliche Umgebung und Ihre freundliche Weiterbehandlung. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Empfohlene/-mitgegebene Entlassungsmedikation:

Wirkstoff	Wirkstärke	Fertigarzneimittel	Dosierung	Einheit
Bictegravir-Emtricitabin -Tenofovir alafenamid	50 mg-200 mg-25 mg	Biktarvy® 50 mg/200 mg/25 mg Filmtabletten	1-0-0-0	Stk.
Metamizol natrium-1- Wasser	500 mg	Novaminsulfon Lichtenstein 500 mg Tabletten	2-2-2-2 bitte im Verlauf ausschleichen	Stk.
Salbutamol	0,1 mg	SalbuHEXAL® N Dosieraerosol, 100 µg/Dosis Druckgasinhalation, Susp.	1-0-0-0	Hub
Pregabalin	75 mg	Pregabalin-ratiopharm® 75 mg Hartkapseln	1-0-1-0 bitte im Verlauf ausschleichen	Stk.

*) Preisgünstigere Alternative nach § 115c SGB V oder aufgrund bestehender Rabattverträge (ohne qualitative Wertung)

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter den im Briefkopf genannten Rufnummern oder der zuständigen Stationsstützpunktnummer 030 450-518069 zur Verfügung.

Der Patient erhielt einen Medikationsplan ja ☒ nein ☐

Veranlasste Verordnungen und nachfolgende Versorgungseinrichtung:

Keine.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. K. Ghoreschi
Klinikdirektor



OÄ Dr. med. K. Meier
Leitung Station 162



Prof. Dr. med. U. Bume-Peytavi
Stellv. Klinikdirektorin

R. Rokhzan
Assistenzärztin/-arzt

Vertrag über stationäre Behandlung

Die

CHARITÉ - UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN
Gliedkörperschaft der
Freien Universität Berlin und der
Humboldt-Universität zu Berlin
Körperschaft des Öffentlichen Rechts
(Universitätsklinikum)

Patient

Name	Ismail
Vorname	Rustem
Gebdat.	07.11.1970
Fall	313673909

und

Frau / Herrn: _____ (Vertragspartner)

wohnhaft: _____

vereinbaren stationäre Krankenhausbehandlung (voll-, teil-, vor- und/oder nachstationär) für den oben genannten Patienten.

Das Universitätsklinikum verpflichtet sich, die notwendigen und zweckmäßigen Behandlungsleistungen zu erbringen.

Der Vertragspartner verpflichtet sich für den Fall, dass keine Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse

AOK Nordost -Berlin 109519005

10585 Berlin Zillestr. 10

eines anderen Sozialleistungsträgers oder einer privaten Krankenversicherung vorgelegt wird oder die vorgelegte Kostenübernahmeerklärung nicht die Kosten aller in Anspruch genommenen Leistungen abdeckt, als Selbstzahler die Zahlung des Entgeltes nach den jeweils geltenden Tarifen gemäß des ausgelegten Preisverzeichnisses zu leisten. Tarifänderungen während des Aufenthalts- und Behandlungszeitraumes werden anerkannt.

Der Vertragspartner erkennt die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des Universitätsklinikums als Bestandteil dieses Vertrages an.

Die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) liegen zur Einsichtnahme oder Mitnahme aus. Desgleichen erkennt er die Geltung der Hausordnung an, die im Universitätsklinikum aushängt oder ausliegt.

Die Charité ist gemäß dem Universitätsmedizingesetz gesetzlich verpflichtet, im Rahmen der Krankenversorgung Aufgaben der Lehre und Forschung wahrzunehmen.

Auf die gesetzliche Verpflichtung zur Zuzahlung gem. § 39 Abs. 4 SGB V bin ich durch Aushändigung des Merkblattes hingewiesen worden.

☒ **Ich wünsche, dass das Universitätsklinikum über die Tatsache meines Krankenhausaufenthalts bei Nachfrage durch Besucher (insbesondere beim Pförtner) oder telefonischer Nachfrage Auskunft zu meinem Aufenthalt (z.B. Zimmernummer, Besuchszeiten, Aufenthaltsdauer, Telefonnebenstelle) erteilt. Diese Einwilligung kann ich jederzeit auch während meines Aufenthaltes z.B. gegenüber dem behandelnden Arzt oder der Stationsschwester widerrufen. Es werden dann keine Auskünfte gegenüber Dritten mehr erteilt.**

1/8

CHARITÉ - UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Charitéplatz 1 | 10117 Berlin | Telefon +49 30 8445-0 und +49 30 450-50 | www.charite.de

Deutsche Kreditbank
Kto.: 15 12 369 (BLZ: 120 300 00)

IBAN: DE11 1203 0000 0001 5123 59 Swift(BIC): BYLA DE M1001

Deutsche Apotheker- u. Ärztebank

Kto.: 000 772 0459 (BLZ: 300 808 01)

IBAN: DE23 3006 0601 0007 7204 59 Swift(BIC): DAAE DE 00

☐ **Erklärung zur Abrechnung der Krankenhausleistung gem. § 305 Abs. 2 SGB V**
Ich wünsche, über die der Krankenkasse in Rechnung gestellten Entgelte unterrichtet zu werden.

Information zum im Rahmen der Diagnostik/Therapie entnommenen Material

Das im Rahmen der geplanten Diagnostik oder Behandlung entnommene Material (Gewebe, Blut, Urin oder andere Körperflüssigkeiten) wird nach internationalen Standards untersucht. Diese Untersuchung ist für die Einschätzung Ihrer Erkrankung oder zur Therapie zwingend notwendig. Nach Beendigung der Untersuchung verbleibt in der Regel Restmaterial. Für wissenschaftliche Untersuchungen, die zum besseren Verständnis von Erkrankungen sowie zur Entwicklung neuer diagnostischer oder therapeutischer Verfahren beitragen sollen, ist dieses Restmaterial von großer Bedeutung. Für diese wissenschaftlichen Untersuchungen wird sichergestellt, dass ein Rückschluss auf Ihre Person auch bei der Weitergabe an Dritte nicht erfolgen kann. Eine Re-Identifikation Ihrer Person wird durch eine zweifache Kodierung (Verschlüsselung) Ihrer Biomaterialien und klinischen Informationen verhindert. Eine Weitergabe der Ihre Person identifizierenden Daten an Forscher oder andere unberechtigte Dritte, etwa Versicherungsunternehmen oder Arbeitgeber, erfolgt nicht.

Über die Weitergabe Ihrer Biomaterialien und klinischen Informationen entscheidet der Vergabeausschuss der ZeBanC bei Vorlage eines zustimmenden Votums der Ethikkommission der Charité. Ihr Biomaterial wird für maximal 30 Jahre in der ZeBanC gelagert und anschließend ggf. noch vorhandenes Material fachgerecht entsorgt.

Ich willige daher ein, für den Fall, dass der Vergabeausschuss der ZeBanC nach Votum der Ethikkommission der Übergabe des Materials zustimmt, mein Restmaterial der Zentralen Biomaterialbank (ZeBanC) der Charité zu übereignen. Mit diesem Material, zusammen mit anonymisierten klinischen Informationen sollen Forschungsprojekte der Charité und ggf. auch mit externen Institutionen zur Erforschung meiner oder verwandter Erkrankungen unterstützt werden.

Für Fragen zur Verwendung Ihrer Biomaterialien und klinischen Informationen können Sie sich jederzeit an die ZeBanC (Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Tel. 030/ 450 636 344, <https://biobank.charite.de/metaskontakt/>) wenden. Für die Fragen zum Datenschutz steht Ihnen die Datenschutzbeauftragte der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Stabsstelle Datenschutz, Charitéplatz 1, 10117 Berlin) zur Verfügung.



Ja



Nein

Mein Recht, die Zustimmung jederzeit zurückzuziehen, bleibt hiervon unberührt. Mein Biomaterial wird in diesem Fall fachgerecht entsorgt und meine, in der ZeBanC vorhandenen, Daten werden gelöscht oder anonymisiert.

Nach dem Berliner Sektionsgesetz vom 18.06.1996 ist die Frage der Einwilligung in eine klinische Sektion im Behandlungsvertrag zu regeln.

Deshalb bitten wir Sie um Verständnis für die nachfolgende Erklärung.

Im Falle meines Todes bin ich mit einer klinischen Sektion einverstanden.

Mein Recht, die Zustimmung jederzeit gegenüber dem mich behandelnden Arzt zurückzunehmen, bleibt hiervon unberührt.



Ja



Nein

Patientenidentifikationsarmband

Patientenarmbänder dienen der Erhöhung der Patientensicherheit durch zweifelsfreie Identifikation des Patienten im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen. Es wird während des gesamten stationären Aufenthaltes getragen und enthält sichtbar folgende Daten: Name, Vorname, ggf. Titel, Geburtsdatum, Geschlecht und Fallnummer. Bei meiner Entlassung wird das Patientenarmband vom Handgelenk entfernt und datenschutzgerecht entsorgt. Zum Tragen des Patientenarmbandes ist meine Einwilligung erforderlich. Die Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber dem behandelnden Arzt widerrufen.

- ☒ **Ja, ich werde das Patientenarmband tragen**
- ☐ **Nein, ich möchte das Patientenarmband nicht tragen**

Datenübermittlung/Dateneinsicht

an den /vom Hausarzt/weiterbehandelnden Arzt

an/von weiterbehandelnde(n) Krankenhäuser(n)/Reha-Einrichtungen/häusliche(r) Krankenpflege

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten / Befunde durch das Universitätsklinikum an den von mir benannten Hausarzt / weiterbehandelnden Arzt/Krankenhäuser/Reha-Einrichtungen/häusliche Krankenpflege zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung übermittelt werden können und dass die bei meinem Hausarzt vorliegenden Behandlungsdaten / Befunde, soweit diese für meine Behandlung erforderlich sind, durch das Universitätsklinikum angefordert werden können. Ich entbinde meinen Hausarzt insoweit schon jetzt von seiner Schweigepflicht gegenüber dem Universitätsklinikum.

Die Einwilligung zur Weitergabe von Daten an den Hausarzt durch das Universitätsklinikum kann jederzeit ohne Angabe von Gründen gegenüber dem Universitätsklinikum widerrufen werden. Die Schweigepflichtsentbindung des Hausarztes kann jederzeit ohne Angabe von Gründen sowohl gegenüber dem Universitätsklinikum als auch gegenüber dem Hausarzt widerrufen werden.

- ☒ **Ja** ☐ **Nein**

zur Qualitätssicherung der Behandlung und für wissenschaftliche Forschungsvorhaben

Zur Qualitätssicherung der Behandlung im Universitätsklinikum, einschließlich der Zertifizierung der Kliniken und Institute der Charité und zu konkret benannten wissenschaftlichen Zwecken bin ich – jederzeit widerrufbar – damit einverstanden, dass das Universitätsklinikum bei dem von mir benannten Hausarzt/weiterbehandelnden Arzt mit meiner ihm gegenüber noch zu erteilenden Zustimmung im Anschluss an die Krankenhausbehandlung im Hinblick auf die weiter zu behandelnde(n) Erkrankung(en) Daten über den Verlauf der sich unmittelbar anschließenden wie auch späteren Behandlungen erhebt und der Hausarzt/weiterbehandelnde Arzt hierzu auf Anfrage der behandelnden Charité-Einrichtung Verlaufsdaten übermittelt. Ich entbinde meinen Hausarzt insoweit schon jetzt von der Schweigepflicht gegenüber dem Universitätsklinikum.

Die Einwilligung zur Datenerhebung durch das Universitätsklinikum kann jederzeit ohne Angabe von Gründen gegenüber dem Universitätsklinikum widerrufen werden. Die Schweigepflichtsentbindung des Hausarztes/weiterbehandelnden Arztes kann jederzeit ohne Angabe von Gründen sowohl gegenüber dem Universitätsklinikum als auch gegenüber dem Hausarzt/weiterbehandelnden Arzt widerrufen werden.

☒

Ja

☐

Nein

in die Behandlungsdokumentationen der vorbehandelnden Einrichtungen der Charité

Ich bin damit einverstanden, dass alle erforderlichen Informationen aus meinen früheren Aufenthalten in der Charité von den Mitarbeitern eingesehen werden können, die an der Behandlung des diesen Vertrag betreffenden Falles beteiligt sind. Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

☒

Ja

☐

Nein

an das/ vom Deutsche(n) Herzzentrum Berlin (DHZB)

Zwischen der Charité und dem DHZB besteht ein enges Kooperationsverhältnis, um die medizinische und pflegerische Versorgung von gemeinsamen Patienten im jeweils anderen Partnerkrankenhaus abzustimmen. Mit Hilfe von EDV besteht die Möglichkeit für das Universitätsklinikum ohne zeitliche Verzögerung auf Ihre medizinischen Daten bei dem Deutschen Herzzentrum Berlin (DHZB) zugreifen zu können, die bei dem DHZB entstanden sind. Auch das DHZB kann mit Hilfe von EDV auf die Daten bei dem Universitätsklinikum zugreifen. Zugriffe auf ihre personenbezogenen Daten dürfen nur erfolgen, soweit es für die Erfüllung des Behandlungsauftrages erforderlich ist und sofern Sie Ihre Zustimmung zu dem jeweiligen Zugriff erteilt haben.

Ich bin damit einverstanden, dass die durch die Charité und das DHZB gespeicherten personenbezogenen Daten im Rahmen eines Aufenthaltes im jeweiligen Krankenhaus bei dem anderen Krankenhaus abgerufen werden, soweit es für meine Behandlung erforderlich ist. Ich kann mein Einverständnis jederzeit entweder gegenüber dem Universitätsklinikum oder dem DHZB widerrufen.

☒

Ja

☐

Nein

an das/vom Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) für Strahlentherapie Charité-Vivantes

Zwischen der Charité, der Vivantes GmbH sowie dem gemeinsamen MVZ für Strahlentherapie Charité-Vivantes besteht ein enges Kooperationsverhältnis, um die medizinische und pflegerische Versorgung von gemeinsamen Patienten im jeweils anderen Partnerkrankenhaus und dem gemeinsamen MVZ abzustimmen. Mit Hilfe von EDV besteht die Möglichkeit ohne zeitliche Verzögerung auf Ihre medizinischen Daten zugreifen zu können, die bei dem jeweiligen Kooperationspartner entstanden sind. Zugriffe auf Ihre personenbezogenen Daten dürfen nur erfolgen, soweit es für die Erfüllung des Behandlungsauftrages erforderlich ist und sofern Sie Ihre Zustimmung zu dem jeweiligen Zugriff erteilt haben.

Ich bin damit einverstanden, dass die durch die Charité und Vivantes gespeicherten personenbezogenen Daten im Rahmen eines Aufenthaltes im jeweiligen Krankenhaus und des gemeinsamen MVZ abgerufen werden, soweit es für meine Behandlung erforderlich ist. Ich kann mein Einverständnis jederzeit entweder gegenüber dem Universitätsklinikum, der Vivantes GmbH oder dem MVZ für Strahlentherapie Charité-Vivantes ohne Angabe von Gründen widerrufen.

☒

Ja

☐

Nein

Folgeseite Behandlungsvertrag

für: Ismail Rustem

Geburtsdatum: 07.11.1970

Fallnummer: 313673909

an das/vom Ambulante(n) Gesundheitszentrum (AGZ) der Charité GmbH

Ich bin damit einverstanden, dass meine im Rahmen einer stationären Behandlung personenbezogenen Daten zur ambulanten Nachbehandlung an das AGZ der Charité GmbH übermittelt werden dürfen, soweit es für die Nach- und Mitbehandlung erforderlich ist. Ich kann mein Einverständnis jederzeit entweder gegenüber dem Universitätsklinikum oder gegenüber dem AGZ der Charité GmbH ohne Angabe von Gründen widerrufen.



Ja



Nein

an die/von der Charité Facility Management GmbH (CFM)

Für einen reibungslosen Ablauf arbeiten wir mit unserer Tochtergesellschaft, CFM, als externem Dienstleistungsunternehmen zusammen. Dafür werden im geeigneten Maße erforderliche Daten an die CFM weitergeleitet, die diese zum Zweck der Erbringung, der im nachfolgenden **Aufklärungstext** näher bezeichneten Dienstleistungen verarbeiten, speichern und archivieren wird. Wir möchten in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass die Mitarbeiter der CFM, die die Daten verarbeiten, speichern und archivieren, dem Direktionsrecht des ärztlichen Direktors der Charité - Universitätsmedizin Berlin unterstellt sind und ihrerseits eine qualifizierte Verpflichtungserklärung zur Verschwiegenheit über die zur Kenntnis erlangten Patientendaten abgegeben haben.

Welche Daten von Ihnen in welchem Umfang betroffen sind, können Sie bei Ihrem behandelnden Arzt erfragen. Nach Erledigung der Aufgabe der CFM Facility Management GmbH werden die Daten nach Ablauf der Archivierungsfrist – in der Regel 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung gemäß § 10 Abs. 3 MBO-Ä – soweit möglich – gelöscht bzw. vernichtet, wovon wir uns regelmäßig überzeugen.

Ich wurde darüber informiert, dass die Charité Universitätsmedizin Berlin im Rahmen der Erforderlichkeit Patientendaten an das externe Dienstleistungsunternehmen CFM, z.B. zum Zwecke der Archivierung von Patientendaten, übermittelt.

Aufklärungstext zur Datenübermittlung

Entsprechend der obigen Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung an Dienstleister erhalten Sie nachfolgend ausführliche Informationen über die Art und den Umfang der Datenübermittlung an die CFM.

Kooperationspartner	Dienstleistung	übermittelte bzw. zu archivierende Daten
Charité Facility Management GmbH	Archivierung von Patientenakten, Dokumentation in EDV-Systemen, Bereitstellung/Ausleihe von Akten, Bestandspflege von Akten	Alle Daten einer Patientenakte, d.h. alle persönlichen Daten über alle Behandlungsvorgänge und -zusammenhänge im Krankenhaus sowie Stammdaten, wie Vor- und Zuname, Patientennummer usw.

Klinisches Krebsregister

Die Länder Berlin und Brandenburg haben zur Verbesserung der onkologischen Versorgung einen Staatsvertrag geschlossen, wonach ein klinisches Krebsregister eingerichtet wird. Zweck des klinischen Krebsregisters ist die zentrale Erhebung, Zusammenführung und Auswertung aktueller medizinischer Daten von Tumorpatientinnen und Tumorpatienten mit dem Ziel der Sicherung und Verbesserung der tumorbezogenen medizinischen Versorgungsqualität. Im Falle einer Krebserkrankung und einem Wohnsitz in Berlin oder Brandenburg erfolgt eine Meldung der Charité an das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin GmbH Dreifertstraße 12 in 03044 Cottbus. Im Falle eines Wohnsitzes in einem anderen Bundesland wird die Meldung an das klinische Krebsregister der entsprechenden Bundesländer weitergeleitet.

CHARITÉ - UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Charitéplatz 1 | 10117 Berlin | Telefon +49 30 8445-0 und +49 30 450-50 | www.charite.de

5/8

Deutsche Kreditbank
Kto.: 15 12 359 (BLZ: 120 300 00)

IBAN: DE11 1203 0000 0001 5123 59 Swift(BIC): BYLA DE M1001

Deutsche Apotheker- u. Ärztebank
Kto.: 000 772 0459 (BLZ: 300 606 01)

IBAN: DE23 3006 0601 0007 7204 59 Swift(BIC): DAAE DE 33

Folgeseite Behandlungsvertrag

für: Ismail Rustem

Geburtsdatum: 07.11.1970

Fallnummer: 313673909

Sie haben die Möglichkeit gegen die Speicherung von Daten aus einzelnen oder allen klinischen Krebsregistern zu widersprechen. Auch bei einem Widerspruch bleibt die Meldepflicht bestehen. In diesem Falle können Ihre Daten u.a. nicht für die direkte patientenbezogene Zusammenarbeit in Tumorkonferenzen genutzt werden.

Diesen Widerspruch können Sie gegenüber dem Charité Comprehensive Cancer Center (Hotline 030/450564222) oder dem Klinischen Krebsregister für Berlin und Brandenburg GmbH oder dem für Sie zuständigen Krebsregister eines anderen Bundeslandes erklären. Darüber hinaus haben Sie ein Auskunftsrecht gegenüber dem jeweils zuständigen Krebsregister.

Aushändigen von Kopien

Ich bin darüber belehrt worden, dass mir Unterlagen, die ich im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet habe, in Kopie auszuhändigen sind. Auf dieses Recht verzichte ich widerruflich, so dass mir in jedem Einzelfall das Recht verbleibt, eine Kopie zu verlangen.

Einbeziehung Studierender in die Behandlung

Ich bin darüber belehrt worden, dass Studierende der Medizin mit meiner Erkrankung und ihrer Behandlung vertraut gemacht werden und sie an dieser - in für die Ausbildung geeigneter Form - unter ärztlicher Aufsicht mitwirken. Dieses Einverständnis kann ich jeder Zeit widerrufen.

Information zur Datenübermittlung

Die Charité veranlasst zur Durchführung des Behandlungsvertrages folgende Leistungen durch Dritte:

- a) Laborleistungen bei der Labor Berlin - Charité Vivantes GmbH und der Labor Berlin - Charité Vivantes Service GmbH
 - b) Leistungen zur Bereitstellung von Blutprodukten durch das Zentrum für Transfusionsmedizin und Zelltherapie Berlin gGmbH
 - c) Speiseversorgung und Krankentransport durch die Charité Facility Management GmbH
- und übermittelt zu dem Zweck der Erbringung dieser Leistungen erforderliche Daten an diese Dritte.

Nur für Versicherte einer privaten Krankenversicherung

Nach § 17 c Krankenhausfinanzierungsgesetz sind Krankenhäuser verpflichtet, am elektronischen Datenaustausch mit deutschen privaten Krankenversicherungen teilzunehmen, sofern Versicherte der privaten Krankenversicherungen von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen Gebrauch machen und wenn der Versicherte hierzu schriftlich seine Einwilligung erklärt hat.

Rechnungsbegründende Daten, wie Diagnosen, Prozeduren und unsere Rechnungen werden nicht mehr papiergebunden sondern nun auf elektronischem Wege übertragen. Dazu ist für diesen konkreten stationären Behandlungsfall Ihre Zustimmung erforderlich:

Diese Einwilligungserklärung können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen gegenüber dem Universitätsklinikum widerrufen.

ich stimme zu: ☐

ich stimme nicht zu: ☐

Folgeseite Behandlungsvertrag

für: Ismail Rustem

Geburtsdatum: 07.11.1970 Fallnummer: 313673909

Einwilligung zur Datenweitergabe bei Zahlungsverzug

Das Universitätsklinikum kann sich bei Zahlungsverzug eines Inkassounternehmens bedienen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Universitätsklinikum zum Zweck der Einziehung und der gegebenenfalls gerichtlichen Durchsetzung der Forderung alle hierzu notwendigen Unterlagen, insbesondere meinen Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Leistungsziffern, Rechnungsbetrag, Behandlungsdokumentation, Laborrechnungen, Formulare etc. an nachfolgende Inkassounternehmen

LIQUIDA Inkasso
Lise-Meitner-Str. 23
74074 Heilbronn

oder

Intrum Justitia GmbH
Pallaswiesenstr. 180 - 182
64293 Darmstadt

und für Fälle von *Charité International Health Care* an

Creditreform Berlin Brandenburg Wolfram KG
Karl-Heinrich-Ulrichs-Str. 1
10787 Berlin

weitergibt. Insoweit entbinde ich das Universitätsklinikum (insbesondere alle behandelnden Ärzte und das medizinische Hilfspersonal) ausdrücklich von der ärztlichen bzw. beruflichen Schweigepflicht und stimme ausdrücklich zu, dass das Universitätsklinikum die sich aus der Behandlung nach diesem Behandlungsvertrag ergebende Forderung an eines der o.g. Inkassounternehmen abtritt.

Ich bin mir bewusst, dass nach der Abtretung der Honorarforderung mir gegenüber das Inkassounternehmen als Forderungsinhaber auftritt und deshalb Einwände gegen die Forderung – auch soweit sie sich aus der Behandlung und der Krankengeschichte ergeben – im Streitfall gegenüber dem Inkassounternehmen zu erheben und geltend zu machen sind und alle mich behandelnden Ärzte als Zeuge vernommen werden können.

Vereinbarung zu Verzugszinsen

Für den Fall des Zahlungsverzuges werden nach § 247 BGB Verzugszinsen in Höhe von 5 v. H. über dem jeweils geltenden Basiszinssatz erhoben. Ferner wird als Abgeltung für Porto und sonstige Verwaltungskosten eine Mahnkostenpauschale in Höhe von **EURO 4,00 je Mahnung** vereinbart.

Bei Zahlungsverzug gelten im Übrigen die gesetzlichen Bestimmungen des BGB.

Kostenübernahme durch eine Clearingstelle des Landes Berlin

Das Land Berlin beteiligt sich in den Jahren 2018 und 2019 an Kosten für Krankenhausbehandlung bei mittellosen und nicht-krankenversicherten Patienten. Dazu müssen die üblichen Rechnungsdaten, die auch medizinische Sachverhalte beinhalten können, an diese Clearingstelle weitergegeben werden. Sollte ich diesem Patientenkreis angehören, stimme ich ausdrücklich der Weitergabe der Daten zu.

Außerdem hat mich die Charité Universitätsmedizin darüber informiert, dass ich dann die Clearingstelle nach der durchgeführten Behandlung aufsuchen muss, um mich bzgl. der Aufnahme eines Krankenversicherungsverhältnisses für die Zukunft beraten zu lassen.

Clearingstelle für Nichtversicherte
Lehrter Straße 68 10557 Berlin

Folgeselte Behandlungsvertrag

für: Ismail Rustem

Geburtsdatum: 07.11.1970

Fallnummer: 313673909

Ich habe die Patienteninformation zur Datenverarbeitung gemäß Art. 13 DS-GVO erhalten und bin darin über meine diesbezüglichen Rechten aufgeklärt worden.

Datum

0. APR. 2020

Unterschrift für das Universitätsklinikum



Unterschrift Patient bzw. bei nichtunterschriftsfähigen Patienten des gesetzlichen Vertreters / Bevollmächtigten

CHARITÉ - UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Charitéplatz 1 | 10117 Berlin | Telefon +49 30 8445-0 und +49 30 450-50 | www.charite.de

8/8

Deutsche Kreditbank

Kto.: 15 12 359 (BLZ: 120 300 00)

IBAN: DE11 1203 0000 0001 5123 69 Swift(BIC): BYLA DE M1001

Deutsche Apotheker- u. Ärztebank

Kto.: 000 772 0459 (BLZ: 300 606 01)

IBAN: DE23 3006 0601 0007 7204 59 Swift(BIC): DAAE DE 33

Krankenhauszuzahlung (Stand: November 2013)

(nach § 39 Abs. 4 Sozialgesetzbuch V)

Wichtige Hinweise für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und diesen gleichgestellte Personen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherungen sind gem. § 39 Abs. 4 Sozialgesetzbuch V (SGB V) verpflichtet, für die stationäre Krankenhausbehandlung einen Eigenanteil zu entrichten.

Bitte zahlen Sie den Betrag per Überweisung an uns unter Angabe der Fallnummer 313673909 erst nach Erhalt der Rechnung.

Die Höhe des Eigenanteils beträgt pro Behandlungstag 10,00 € (§ 61 SGB V).

Dieser Eigenanteil (Zuzahlung) wird bei stationärer Krankenhausbehandlung für längstens **28 Kalendertage im Kalenderjahr** fällig (also höchstens 280,00 € im Kalenderjahr), unabhängig davon, ob diese 28 Kalendertage durch die Behandlung in einem oder mehreren Krankenhäusern zustande kommen. Der Tag der Aufnahme und der Tag der Entlassung ist **je ein** Behandlungstag. Bei einer stationären Behandlung bis zu 24 Stunden über zwei Kalendertage erfolgt eine Zuzahlung für **zwei** Tage. Das Klinikum ist verpflichtet, den Eigenanteil (Zuzahlung) sofort **im Auftrag Ihrer Krankenversicherung** einzuziehen (§ 43b Abs. 3 SGB V). Dieser Eigenanteil wird in jedem Fall durch automatische Kürzung unserer Rechnung sofort an Ihre Krankenversicherung weitergeleitet.

Die Zuzahlungspflicht **besteht nicht:**

- bei vollstationärer Behandlung von Versicherten oder Mitversicherten, die das 18. Lebensjahr am Aufnahmetag noch nicht vollendet haben,
- bei teilstationärer, vorstationärer oder nachstationärer Krankenhausbehandlung,
- bei Krankenhausbehandlung zu Lasten der Unfallversicherung (berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung),
- bei Krankenhausbehandlung wegen anerkannter Schädigungsfolgen für Berechtigte und Leistungsempfänger nach dem Bundesversorgungsgesetz,
- bei Entbindungen, soweit die Patientin zur Entbindung aufgenommen worden ist,
- bei zum Zeitpunkt des Aufenthaltes gültiger und nachgewiesener Zuzahlungsbefreiung (Vorlage der originalen Bescheinigung gem. § 62 Abs. 1 SGB V).

Die Zuzahlungspflicht **besteht auch** in folgenden Fällen:

- bei Schwangeren, die zur Durchführung einer Krankenhausbehandlung und nicht zur Entbindung aufgenommen werden,
- für Beurlaubungstage (Ausnahme: Beurlaubung zwischen onkologischen Behandlungszyklen),
- bei Patienten, die über die Europäische Gesundheitskarte in Deutschland einen Versicherungsschutz zu gleichen Bedingungen wie ein in Deutschland gesetzlich versicherter Patient erhalten.



Campus Benjamin Franklin | Campus Berlin-Buch | Campus Charité Mitte | Campus Virchow-Klinikum

Als Quittung für die geleistete Zuzahlung dient Ihnen unsere Rechnung in Verbindung mit Ihrem Kontoauszug.

Begleichen Sie unsere Rechnung nicht in der dort angegebenen Frist, erhalten Sie von uns eine Zuzahlungsaufforderung und schließlich erlässt das Krankenhaus einen Leistungsbescheid. Damit ist das Zuzahlungsverfahren für das Krankenhaus abgeschlossen. Eine sich eventuell anschließende Vollstreckung des Zuzahlungsbetrages betreibt ausschließlich Ihre Krankenversicherung, mit der Sie sich in solchen Fällen umgehend in Verbindung setzen sollten.

Auf Grund von Bearbeitungszeiten in unserem Haus kommt es gelegentlich vor, dass sich Ihre Zahlung und das Versenden der Zuzahlungsaufforderung überschneiden. In diesem Fall bitten wir um Verständnis; Sie können dann unsere Schreiben ignorieren und als gegenstandslos betrachten.

Unterschrift für das Universitätsklinikum

Unterschrift Vertragspartner/Patient/Vertreter



CharitéCentrum für Innere Medizin und Dermatologie

Charité | Campus Mitte | 10098 Berlin

Herrn
Rustem Ismail
Wichmannstr. 9
10787 Berlin

KLINIK FÜR DERMATOLOGIE,
VENEROLOGIE UND ALLERGOLOGIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. K. Ghoreschi

Charitéplatz 1 | 10117 Berlin

DERMATOLOGISCHE HOCHSCHULAMBULANZ

Leitung: Prof. Dr. med. A. Nast

Tel: +49 30 450 518 065 (Terminvergabe Mo-Do 12.30-15.15h)

Tel: +49 30 450 518 063 (Befundauskunft)

Fax: +49 30 450 518 915

www.derma.charite.de

Berlin, den 10.12.2019 /
FallNr.: 0313162006

Zur Weiterleitung an den zuweisenden /
weiterbehandelnden Kollegen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über unseren gemeinsamen Patienten **Herrn Rustem Ismail, geb. 07.11.1970**, wohnhaft: Wichmannstr. 9, 10787 Berlin, der sich am **23.09.2019** in unserer ambulanten Behandlung befand.

Diagnosen:

Lipodermatosklerose bei chronisch-venöser Insuffizienz Stadium II nach Widmer

Bericht:

Die ambulanten Vorstellungen erfolgten zur Abklärung seit April bestehender Entzündung am linken Bein, welche initial Erysipel gewertet wurde, allerdings ohne Verbesserung nach antibiotischer Therapie. Anschließend wurde den Verdacht eines HIV-assoziierten Kaposi-Sarkom gestellt. Klinisch zeigten sich am linken Bein satt rote derbe bis harte Plaques am Scheinbein und Wade. Keine Ulceration, kein Orangenschalen Phänomen, keine Knoten, keine inguinale Lymphadenopathie. Diagnostisch erfolgte eine tiefe Spindelbiopsie, welche den Befund einer Lipodermatosklerose aufwies. Wir empfehlen zunächst eine konservative Therapie mit Kompression. Zur Festlegung des weiteren Prozederes empfehlen wir eine Wiedervorstellung in der phlebochirurgischen Sprechstunde. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. K. Ghoreschi
Klinikdirektor

Prof. Dr. med. U. Blume-Peytavi
Stellv. Klinikdirektorin

Prof. Dr. med. A. Nast
Leitung der Hochschulambulanz

Z. Almustafa
Assistenzarzt

Allgemeine Dermatologische
Sprechstunden
Prof. Dr. med. A. Nast

Acne Inversa,
Psoriasis
OA Dr. med. G. Kokolakis

Ästhetische Dermatologie u.
Laserdermatologie
PD Dr. med. M. Hofmann

Andrologie
PD Dr. med. K. Weiler

Haarerkrankungen
Prof. Dr. med. U. Blume-Peytavi
PD Dr. med. A. Vogt

Kinderdermatologie
Prof. Dr. med. U. Blume-Peytavi
PD Dr. med. A. Vogt

Narbensprechstunde
Prof. Dr. med. A. Nast

Operative Dermatologie,
Phlebologie, Proktologie
OÄ A. Pokrywka
OA Dr. med. C. Hünefeld
OA Dr. med. D. Humme

Pruritus Sprechstunde
Prof. Dr. med. M. Metz

STI – Sprechstunde
Dr. med. R. Werner

Wundambulanz
PD Dr. med. D. Terhorst-Molawi



**MEDIZIN
DER
MITTE**

Dr. med. H. Grünwald

Krankenkasse bzw. Kostenträger		72
AOK Nordost		
Name, Vorname des Versicherten Ismail		
Rustem		geb. am 07.11.70
Wichmannstr. 9 D 10787 Berlin		09/20
Kostenbezeichnung	Versicherten-Nr.	Status
109519005	K754413695	11040000
Beschäftigten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
728393200	602241501	21.01.20

Diagnose/Verachtsdiagnose
HIV, G.

Befund/Medikation

Auftrag
Danke

Überweisungsschein

☒ Kurativ	☐ Präventiv	☐ Behandl. gemäß § 116b SGB V	☐ bei belegärztl. Behandlung	1 20	Quartal
☐ Unfall	Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2				
Überweisung an Augenheilkunde					
☐ Ausführung von Auftragsleistungen	☐ Konsiliaruntersuchung	☒ Mit-/Weiterbehandlung	AU bis		
☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V					



Dr.med. HEINO JESSEN 602241501
Dr.med. ARNE JESSEN 979945301
Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Infektiologie - Sportmedizin -
Molzstr. 9, 10777 Berlin
Tel: 235 10 70 / Fax: 235 10 722
** 728393200**

Vertragarzstempel / Unterschrift des Arztes

Muceldivip
unsterile - sterile
Chirurgie

Privatrezept

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

--	--	--	--	--	--	--

Abgabedatum
in der Apotheke

Mo-Fr.

9-14⁰⁰

Anna Pokrywka
Fachärztin
für Dermatologie

450 552 688

Teiman

für Sprechstunde

Stempel/Unterschrift des Arztes

V.a. Wapost Jordeover

Anmeldung
Unsteril - Thelett
Chromie

Privatrezept

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

--	--	--	--	--	--

Abgabedatum
in der Apotheke

Mo - Fr.

9-14⁰⁰

Anna Pokrywka
Fachärztin
für Dermatologie

450 552 688

Termin für Sprechstunde
Via. Kapost Jaskowicz

Stempel/Unterschrift des Arztes

Gebühr Geb. noctu Sonstige Unfall Arbeitsunfall	Krankenkasse bzw. Kostenträger		72
	Name, Vorname des Versicherten		
	Ismail		
	Rustem		07.11.70 geb. am
	Wichmannstr. 9 D 10787 Berlin		09/20
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.	Status
109519005		K754413695	1040000
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.	Datum
727403500		999999900	12.02.20

BVG	Hilfsmittel	Implantat	Spezialbedarf	Begründung	Apothekennummer / BK
6	7	8	9		
Zuzahlung					
Gesamt-Brutto					
Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.					
Faktor					
Taxe					
1. Verordnung					
2. Verordnung					
3. Verordnung					

Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)

aut
idem

aut
idem

aut
idem

Advantacreme

0,1%

(N2)

666H

--	--	--	--	--	--

Abgabedatum
in der Apotheke

Bei Arbeitsunfall
auszufüllen!

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer
-----------	--------------------------------------

Vertragsarztstempel

Charité
Universitätsmedizin Berlin
Hochschulambulanz
für Dermatologie
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Tel. (030) 450-518065

72 74035
Unterschrift des Arztes
Muster 16 (10.2014)

7274035004



PD DR. MED. R. RÖTTGEN
DR. MED. L.M. WINTER
DR. MED. L.A. RÖDIGER*
DR. MED. H. KROLL
DR. MED. A. SPARENBERG
DR. MED. M. DIETZEL
FR. B. CREMER
Fachärzte für Radiologie
*und Neuroradiologie

Kurfürstendamm 37 10719 Berlin (Charlbg.)
Telefon: (030) 889 20 50
Tel. MRT Privat: (030) 889 20 521
Telefax: (030) 882 15 41

Praxiszeiten:
Mo – Do 8.00 – 18.00 Uhr
Fr 8.00 – 13.00 Uhr
Termine nach Vereinbarung

Berlin, 20.02.2020 men
Archiv-Nr: 403740

Herrn
Dr. med. Heiko Jessen
Allgemeinmedizin
Motzstr. 19

10777 Berlin

EINGANG 24. FEB. 2020

Sehr geehrter Herr Kollege,
vielen Dank für die Überweisung des u.g. Patienten.

Pat: Ismail, Rustem, geb. 07.11.1970

Röntgen Thorax in zwei Ebenen vom 20.02.2020
(ID: 403740)

Klinik:

HIV, Raucher, Husten seit langem, mit Auswurf.

Die Indikationsstellung zur Röntgen-Untersuchung wurde gemäß Röntgen-Verordnung überprüft durch Dr. Winter.

Untersuchungstechnik:

Digitale Direktradiographie, Monitorbefundung. Verkleinerte Dokumentation auf Laserfilm.

Befund:

Keine Voraufnahmen zum Vergleich.

Im Übersichtsbild kein Hinweis auf Stauung, Infiltrat, Erguss, Lymphadenopathie. Kein verdächtiger Befund in Projektion auf das Lungenparenchym. Keine Osteodestruktionen, geringe degenerative Veränderungen der BWS.

Die Bilddokumentation wurde dem Patienten bereits mitgegeben!

Mit freundlichen Grüßen


Dr. L. Winter

PD Dr. Röttgen

AOK Nordost 72

Ismail

Rustem

Wichmannstr. 9

geb am 07.11.70

B 10787 Berlin Status 09/20

109519005 K754413695 1040000

723221200 776578011 24.02.20

Diagnose/Verdachtsdiagnose

V.a. Kaposi Sarkom re US distal

Behandlung/Medikation

Auftrag

erbitte Mitbehandlung bzw. Diagnostik

Überweisungsschein

☒ Kurativ ☐ Präventiv ☐ Behandl. gemäß § 116b SGB V☐ bei belegärztl. Behandlung

Quartal 06

Geschlecht 1 2 0

☐ Unfall ☐ Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an

Muskulo-skelett. Chirurgie/Charite

AU bis

☐ Ausführung von Auftragsleistungen ☐ Konsiliaruntersuchung☒ Mit-/Weiterbehandlung☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

MVZ Berlinomed
Dr. med. Murat Turan
Ehrenprofessor o. y. a. z
FA f. Chirurgie/Unfallchirurgie
Orthopädie/Sp. Unfallchirurgie
Karl-Marx-Str. 27/12043 Berlin
Tel.: 62734800 FAX: 62734801
Dr. med. Murat Turan
LAMR: 776578011 BSNR: 723221200

Vertragarzstempel / Unterschrift des Arztes



Zentrale Notaufnahme Campus Mitte | Philippstr. 10 | 10115 Berlin

| AOK | LKK | BKK | IKK | VdAK | AEV | Knappschaft

AOK Nordost

Name, Vorname des Versicherten	geb. am:
Ismail	07.11.1970
Rustem	
10787 Berlin	
Wichmannstr. 9	

Kassen-Nr. 0109519005	Versicherten-Nr.: K754413695	Status 10004
Kassenarzt-Nr.: 7274203	VK gültig bis: 30/09/2020	Datum: 25.02.2020

Fallnummer: 0313577101, Aufnahmezeitpunkt: 25.02.2020 16:50:00, Entlassungszeitpunkt: 25.02.2020 21:48

Diagnosen:**C46.9** **Kaposi-Syndrom** *Verdacht auf***Vitalparameter bei Aufnahme:**

HF	RR	Temp	SpO2	AF	Pupillen	BZ	GCS
89	137/103	36,4	99				

Aktuelle Beschwerden:

Der Patient stellt sich mit Überweisung vom niedergelassenen Chirurgen bei V.a. Kaposi Sarkom (Überweisungsschein) vor. Anamnestisch hat der Patient im vergangenen August ein MRT der Unterschenkel bekommen, das bisher von keinem Arzt angeschaut wurde. Die Hausärztin hat das MR kürzlich gesichtet und zum Chirurgen geschickt. Der überweist den Patienten an die muskuloskeletale Chirurgie zur Abklärung. Dort hat der Patient niemanden erreicht und stellt sich hier vor. Der Patient klagt über Schmerzen des linken frontalen Unterschenkels. Schmerzen des Bein bestehen seit 1 Jahr, sind aber eher schlechter geworden. Ambulant Darstellung der Venen und Arterien 12/19 unauffällig. Dermatologisch hier Ausschluss Karposisarkom. Der Patient fühlt sich zudem abgeschlagen. Keine B Symptomatik, bekannter Hustn, keine Übelkeit, kein Erbrechen, Stuhl und Miktion unauffällig.

Medikamente: Biktarvi

Allergien: keine

Befund:

wach, adäquat, kein Meningismus, keine fokale Neurologie. VA bds., keine RGs, LG seitengleich verschieblich. HT rein, regelmäßig. Kein Flankenklopfeschmerz. Biopsiestelle noch leicht livide verfärbt, an der schmerzhaften Stelle keine Auffälligkeiten, insbesondere keine Entzündungszeichen.

Therapie und Verlauf:

Vorstellung mit o.g. Beschwerden. In der klinischen Untersuchung kein wegweisenden Befunde. Laborchemisch unauffällig. Die MRT Aufnahmen werden von den diensthabenden Radiologen demonstriert. Hier kein Knochentumor zu sehen, Ödeme des linken Unterschenkels, sonst keine Auffälligkeiten. Bezüglich der geschilderten Abgeschlagenheit lässt sich aus notfallmedizinischer Sicht keine akut behandlungsbedürftige Ursache eruieren. Ambulante Diagnostik wie in den Empfehlungen.

Empfehlung:

Bedarfsadaptierte Analgesie

ggf. erneute Bildgebung des linken US

Vorstellung in der offenen Sprechstunde zur dermatologischen Evaluation weiterer Diagnostik

Montag und Freitag 8-10.00 Uhr in der Luisenstraße 2, 2. Etage

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. E Helbig



Patienteninformation: Bei Verschlechterung/ Verschlimmerung Ihres Zustands wenden Sie sich während der Sprechstundenzeiten bitte an einen niedergelassenen Arzt/ eine niedergelassene Ärztin. Bei akuter Verschlechterung während der Sprechstundefreien Zeiten des niedergelassenen Arztes/ der niedergelassenen Ärztin ist auch eine Wiedervorstellung in einer Notaufnahme möglich.

Vermerk des Kostenträgers:

Leistungsanspruch: besteht (☐) besteht nicht (☐)

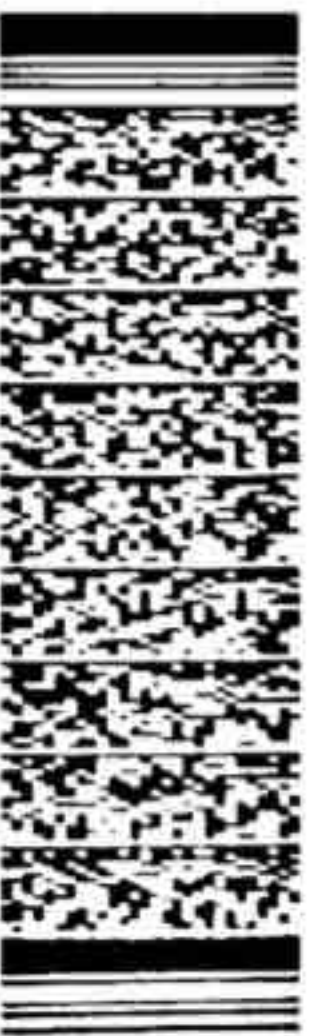
sonstiges _____

Stempel/Datum: _____

Krankenkasse bzw. Kostenträger		72	
AOK Nordost			
Name, Vorname des Versicherten		Ismail	
Rustem		07.11.70 <small>geb. am</small>	
D 10787 Berlin		09/20	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	
109519005	K754413695	11040000	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
728393200	602241501	12.03.20	

Überweisungsschein

☒ Kurativ	☐ Präventiv	☐ Behandl. gemäß § 116b SGB V	☐ bei belegärztl. Behandlung	1 20 Quartal
☐ Unfall	☐ Unfallfolgen	Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2	Geschlecht ☒ M	
Überweisung an HNO				
☐ Ausführung von Auftragsleistungen	☐ Konsiliaruntersuchung	☒ Mit-/Weiterbehandlung	AU bis	
☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V				



Diagnose/Verdachtsdiagnose
 Sinubronchialsyndrom, V.a.; HIV, G.

Befund/Medikation
 permanenter Husten, Rö-Thorax opB, angeblich CT NNH anbei

Auftrag
 erbitte Mitbehandlung und Bericht

Dr.med. HEIKO JESSEN 602241501
 Dr.med. ARNE JESSEN 679945301
 Fachärzte für Allgemeinmedizin
 - Infektiologie / Sportmedizin -
 Motzstr. 19, 10777 Berlin
 Tel: 235 10 720 / Fax: 235 10 722
 28393200

Vertragsstempel / Unterschrift des Arztes

Medikationsplan

Seite 1 von 1

für: Rustem Ismail

geb. am: 07.11.1970

ausgedruckt von:

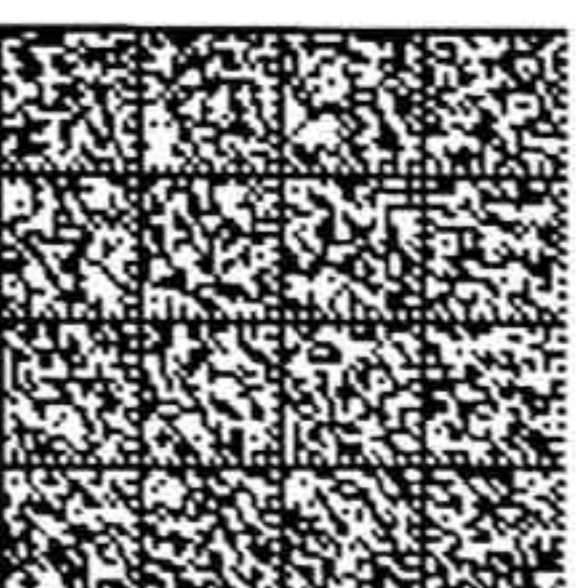
Dr. med. Heiko Jessen

Moltzstr. 19, 10777 Berlin

Tel: 235 10 70

E-Mail:

ausgedruckt: 12.03.2020 10:01



Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens mittags abends zur Nacht				Einheit	Hinweise	Grund
Candesartan	Candesartan - 1 A Pharma 16mg Tabletten		Tabl	0	0	1	0			Blutdruck
Colecalciferol	DEKRISTOL 20000 I.E.		Kaps	0	0	0	0		s:1 Tab wöchentlich	Vitamin D
Emtricitabin Tenofovir Bictegravir	Biktarvy 50 mg/200 mg/25 mg Filmtabletten	200 mg 15,07 mg 50 mg	Tabl	0	0	1	0			HIV
Salbutamol	Salbutamol-Ratiopharm N Dosieraerosol 1x200 HÜbe	0,1 mg	Spray	1	0	1	0		S: 1 Hub morgens, 1 Hub abends	Husten

Krankenkasse bzw. Kostenträger		72	
AOK Nordost			
Name, Vorname des Versicherten			
Ismail		geb. am	
Rustem		07.11.70	
Wichmannstr. 9			
D 10787 Berlin		09/20	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	
109519005	K754413695	11040000	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
728393200	602241501	16.04.20	

Überweisungsschein

☐ Kurativ	☐ Präventiv	☐ Behandl. gemäß § 116b SGB V	☐ bei belegärztl. Behandlung	2 20	06BF7 Quartal
☐ Unfall	☐ Unfallfolgen	Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2			
Überweisung an Augenheilkunde					
☐ Ausführung von Auftragsleistungen	☐ Konsiliaruntersuchung	☒ Mit-/Weiterbehandlung	AU bis		
☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V					

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Herpes zoster, G.; HIV, G.

Befund/Medikation

Herpes zoster-typische Effloreszenzen Stirn, Lid und Kopfhaut rechts, fragliche Augenbeteiligung

Auftrag

Erbitten Ausschluss Augenbeteiligung



Dr.med. HEIKO JESSEN 602241501 Dr.med. ARNE JESSEN 979945301 Facharzt für Augenheilkunde - Infektiologie - Sportmedizin - Moltzstr. 19 10777 Berlin Tel: 235 10 70 / Fax 235 10 722 *728393200**	Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
--	---

Medikationsplan

für: Rustem Ismail

geb. am: 07.11.1970

Seite 1 von 1

ausgedruckt von:
Charité - Universitätsmedizin Berlin

Geschl.: m

ausgedruckt: 24.04.2020 21:44



Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	mor- gers	mtl- tags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Bictegravir Emtricitabin Tenofovir alafenamid	Biktarvy 50 mg/200 mg/25 mg Filmtabletten	50 mg 200 mg 25 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		
Metamizol natrium-1- Wasser	Novaminsulfon Lichtenstein 500mg	500 mg	Tabl	2	2	2	2	Stück	bitte im Verlauf ausschleichen	
Salbutamol	Salbutexal N Dosieraerosol 200 Hub	0,1 mg	Spray	1	0	0	0	Hub		
Pregabalin	Pregabalin-ratiopharm 75 mg Hartkapseln	75 mg	Kaps	1	0	1	0	Stück	bitte im Verlauf ausschleichen	

Name, Vorname des Patienten Ismail, Rustem

geboren am 07.11.1970

wohnhaft in Wichmannstr., 10787 Berlin

1. Einwilligung in das Entlassmanagement und die damit verbundene Datenverarbeitung

Ich willige ein, dass das o. g. Krankenhaus für mich ein Entlassmanagement durchführt. Dabei geht es darum, für mich eine lückenlose Anschlussversorgung nach meinem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten. Zu diesem Zweck darf das Krankenhaus die erforderlichen personenbezogenen Daten verarbeiten. Dazu gehört unter anderem die Weitergabe der erforderlichen personenbezogenen Daten (z. B. die Diagnose, Angaben über die erforderliche Anschlussversorgung und die einzubindenden Nachsorgeinstitutionen) an meinen weiterbehandelnden Arzt und z. B. an Rehabilitationseinrichtungen, Pflegedienste oder Physiotherapeuten.

☒ Ja ☐ Nein

Angaben zu Ziffer 2 nur erforderlich, sofern unter Ziffer 1 „Ja“ angekreuzt wurde:

2. Einwilligung in die Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken-/ Pflegekasse und die damit verbundene Datenverarbeitung

Ich willige ein, dass das Krankenhaus meiner Kranken-/Pflegekasse_____ die erforderlichen personenbezogenen Daten übermittelt, damit diese bei Bedarf das Entlassmanagement unterstützen kann. Dies kommt dann in Betracht, wenn bei Notwendigkeit einer Anschlussversorgung eine gemeinsame Organisation dieser Anschlussversorgung durch Krankenhaus und Krankenkasse erforderlich ist. Meine Kranken-/Pflegekasse darf die ihr vom Krankenhaus übermittelten erforderlichen Daten ausschließlich zum Zwecke der Unterstützung des Entlassmanagements verarbeiten und nutzen. Über meine Einwilligung hierzu informiert das Krankenhaus meine Kranken-/Pflegekasse.

☒ Ja ☐ Nein

Meine Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen schriftlich/elektronisch widerrufen. Willige ich nicht in das Entlassmanagement und die unter 1. und 2. genannten Punkte ein oder widerrufe ich meine Einwilligung, kann das dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen. Der Widerruf gilt nur für die Zukunft.

20. APR. 2020

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer

Name, Vorname des Vertreters

Anschrift des Vertreters

Unterschrift des Vertreters

Der Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser beim Krankenhaus bzw. der Kranken-/Pflegekasse eingeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Je nach Widerruf kann trotz bestehenden Bedarfs kein Entlassmanagement durchgeführt werden oder dieses nicht durch die Kranken-/Pflegekasse unterstützt werden. Dies kann dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen. Bei Anträgen auf Leistungen der Kranken- oder Pflegekassen kann eine spätere Antragstellung zur Folge haben, dass ein Leistungsanspruch erst zu einem späteren Zeitpunkt entsteht.

Bei Rückfragen zum Entlassmanagement geben das Krankenhaus oder die Kranken-/Pflegekasse gern weitere Auskünfte.

20. APR. 2020

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer

Name, Vorname des Vertreters

Anschrift des Vertreters

Unterschrift des Vertreters

Patienteninformation zum Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V

Worum geht es beim Entlassmanagement?

Nach Abschluss der Krankenhausbehandlung erfolgt die Entlassung der Patienten aus dem Krankenhaus. In bestimmten Fällen ist jedoch nach Abschluss der Krankenhausbehandlung noch weitere Unterstützung erforderlich, um das Behandlungsergebnis zu sichern. Eine entsprechende Anschlussversorgung kann beispielsweise eine medizinische oder pflegerische Versorgung umfassen, die ambulant oder in stationären Einrichtungen der Rehabilitation oder Pflege erfolgt. Aber auch z. B. Terminvereinbarungen mit Ärzten, Physiotherapeuten, Pflegediensten oder Selbsthilfegruppen sowie die Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen bei der Kranken- oder Pflegekasse können von dieser Anschlussversorgung umfasst sein.

Das Krankenhaus ist gesetzlich dazu verpflichtet, die Entlassung der Patienten aus dem Krankenhaus vorzubereiten. Das Ziel des Entlassmanagements ist es, eine lückenlose Anschlussversorgung der Patienten zu organisieren. Dazu stellt das Krankenhaus fest, ob und welche medizinischen oder pflegerischen Maßnahmen im Anschluss an die Krankenhausbehandlung erforderlich sind und leitet diese Maßnahmen bereits während des stationären Aufenthaltes ein. Ist es für die unmittelbare Anschlussversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt erforderlich, können in begrenztem Umfang auch Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel, Soziotherapie und Häusliche Krankenpflege verordnet oder die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Bei Bedarf wird das Entlassmanagement auch durch die Kranken-/Pflegekasse unterstützt.

Die Patienten werden über alle Maßnahmen des Entlassmanagements durch das Krankenhaus informiert und beraten. Alle geplanten Maßnahmen werden mit ihnen abgestimmt. Wenn die Patienten es wünschen, werden ihre Angehörigen oder Bezugspersonen zu den Informationen und Beratungen hinzugezogen.

Warum bedarf es einer Einwilligungserklärung?

Das Gesetz schreibt vor, dass für die Durchführung eines Entlassmanagements und die Unterstützung durch die Kranken-/Pflegekasse hierbei die Einwilligung der Patienten in schriftlicher Form vorliegen muss.

Im Rahmen des Entlassmanagements kann es erforderlich werden, dass das Krankenhaus Kontakt z.B. zu Ärzten, Heilmittelerbringern (z.B. Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten) oder Lieferanten von Hilfsmitteln und/oder zu der Kranken- oder Pflegekasse der Patienten aufnehmen muss. Dann kann es notwendig sein, die Patientendaten zu diesem Zweck an diese Beteiligten zu übermitteln. Dies setzt jedoch die schriftliche Einwilligung der Patienten voraus. Diese kann mittels der beigefügten Einwilligungserklärung erfolgen, mit der die Patienten ihre Zustimmung zum Entlassmanagement und der damit verbundenen Datenübermittlung ebenso erklären können wie zur Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken-/Pflegekasse sowie der damit verbundenen Datenübermittlung.

Entlassmanagement durch „Beauftragte“ außerhalb des Krankenhauses

Krankenhäuser können Aufgaben des Entlassmanagements an niedergelassene Ärzte bzw. Einrichtungen oder ermächtigte Ärzte bzw. Einrichtungen übertragen. Diese Möglichkeit hat der Gesetzgeber vorgesehen. Sollte diese Form des Entlassmanagements speziell für die ggf. erforderliche Anschlussversorgung in Frage kommen, werden die Patienten gesondert informiert und um die diesbezügliche Einwilligung gebeten.

Es soll kein Entlassmanagement in Anspruch genommen werden?

Die Einwilligung ist freiwillig. Wenn die Patienten kein Entlassmanagement wünschen und/oder die Kranken-/Pflegekasse dabei nicht unterstützen soll, erteilen sie keine Einwilligung. Wird trotz bestehenden Bedarfs kein Entlassmanagement durchgeführt, kann dies dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen. Bei Anträgen auf Leistungen der Kranken-/Pflegekassen kann eine spätere Antragstellung zur Folge haben, dass der Leistungsanspruch erst zu einem späteren Zeitpunkt entsteht.

Die bereits erteilte Einwilligung soll widerrufen werden?

Haben die Patienten bereits in die Durchführung des Entlassmanagements schriftlich eingewilligt, möchten die Einwilligung jedoch zurücknehmen, können sie diese jederzeit ohne Angaben von Gründen schriftlich oder elektronisch widerrufen.

- Betrifft der Widerruf die Durchführung des Entlassmanagements insgesamt, erklären sie den vollständigen Widerruf gegenüber dem Krankenhaus.
- Betrifft der Widerruf ausschließlich die Einwilligung in die Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken-/Pflegekasse, so erklären sie den Widerruf schriftlich gegenüber der Kranken-/Pflegekasse und dem Krankenhaus.

Konsilbefund

Status: freigegeben

Fachabteilung: MHNO
erbringende OE: MHN-AMB
Konsil erbracht am: 21.04.2020

Ismail, Rustem
07.11.1970 M
Wichmannstr. 9
10787 Berlin



Aufnahme: 17.04.2020

Anf. OE: MDE-162
Fachabteilung: MDERMA
Veranl. MA: Carolin Geisler

Konsil

Auftragsdaten:

Pat mit HIV Infektion unter antiviraler Therapie und aktuell Zoster opht. rechts
chron. Sinusitis, hat jeden Tag Beschwerden, leicht Klopfschmerz infraorbital rechts

Aktuell mit einseitiger Schwellung und Rötung der Parotis rechts, schmerzhaft.
Zudem seit Jahren bestehender Husten, ambulantes Röntgen-Thorax wohl opB, Raucher.

Nebendiagnosen:

- HIV – Infektion
- Stauungsdermatitis
- Chronische Sinusitis
- Septumdeviation
- Nasenmuschelhyperplasie bds.
- Z. n. Tbc, Lues, Hep. B
- COPD
- GERD
- Z. n. Myokarditis

. Bitte um Mitbeurteilung. Weitere Therapiemöglichkeiten? Zoster ophthalmicus, V.a. parotitis, chronischer Husten, chron. Sinusitis,

Diagnose:

Befund:

Nasen OP 2015, genaue Operation weißt der Patient nicht. vermutlich NNH-OP plus SPL. Nach der Operation weiterhin Nasenatmungsbehinderung.

Aktuell Zoster opht. rechts. Seitdem Ödem Unterlid rechts. Keine Sehstörung, keine Einschränkung der Augenbeweglichkeit. keine deutlich Rhinorrhoe. Laut des Patienten schon 2 mal beim Augenarzt gewesen, aber keine Problem.

I: etwas Cerumen. Gehörgang und Trf intakt und reizlos bds.

II: endonasal minimal Kruste, aber keine Eiter, oder Polypen zu sehen.

IIa: frei.

III: Schleimhaut reizlos.

IV: Epiglottis schlank, Glottis weit,

V: Unterlid Ödem, keine Einschränkung der Augenbeweglichkeit.

Beurteilung:

Procedere / Therapieversuch:



Konsilbefund

Status: freigegeben

Fachabteilung: MHNO
erbringende OE: MHN-AMB
Konsil erbracht am: 21.04.2020

Ismail, Rustem
07.11.1970 M
Wichmannstr. 9
10787 Berlin

Aufnahme: 17.04.2020

Anf. OE: MDE-162
Fachabteilung: MDERMA
Veranl. MA: Carolin Geisler



NNH-CT nativ empfehlen, dann WV.

Befund freigegeben am: 21.04.2020

von: Zhang, Lichun



CharitéCentrum für Innere Medizin und Dermatologie

Charité | Campus Mitte | 10098 Berlin

Herrn
Rustem Ismail
Wichmannstr. 9
10787 Berlin

KLINIK FÜR DERMATOLOGIE,
VENEROLOGIE UND ALLERGOLOGIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. K. Ghoreschi

Charitéplatz 1 | 10117 Berlin

STATION 182

Leitung: OÄ Dr. med. K. Meier

PD Dr. med. F. Siebenhaar

Tel.: +49 30 450 518 069 (Station)

Fax: +49 30 450 518 913

www.derma.charite.de

Berlin, den 24.04.2020 / AF

FallNr.: 0313673909

Nachrichtlich:

✉ Herrn Dr. med. Axel Baumgarten, Driesener Str. 11, 10439 Berlin

HIV- Infektion

Vorläufiger Arztbrief

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über unseren gemeinsamen Patienten, **Herrn Rustem Ismail, geb. 07.11.1970**, wohnhaft: Wichmannstr. 9, 10787 Berlin der sich vom **17.04.2020 bis 24.04.2020** in unserer stationären Betreuung befand.

Diagnosen:

Herpes Zoster ophthalmicus rechts

Lipodermatosklerose linker Unterschenkel bei chronisch-venöser Insuffizienz

Helicobacter Pylori-Nachweis (Stuhl)

HIV – Infektion

Chronische Sinusitis

Septumdeviation

Nasenmuschelhyperplasie bds.

Z.n. Operation

Z. n. Tbc, Lues, Hep. B

COPD

GERD

Z. n. Myokarditis

Nikotinabusus

Aufnahmegrund:

Intravenöse Therapie

CHARITÉ

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Charité Campus Mitte
Charitéplatz 1
10117 Berlin

ISMAIL, RUSTEM
1.05.2020 CT(942),SR(1)

Ref: 04.05.2020



GE Centricity®

www.charite.de

Rückgabe
nicht erforderlich

ISMAIL, RUSTEM

07.11.1970



CharitéCentrum für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin

Charité | Campus Mitte | 10098 Berlin

Charité Universitätsmedizin Berlin
Campus Charité Mitte
HNO-Klinik - Ambulante Versorgung

- Im Hause -

Rohrpost: 2104 Tel: 555006

Klinik für Radiologie

(Campus Mitte)
(Campus Virchow-Klinikum)
(Campus Benjamin Franklin)
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. B. Hamm
Leiter des CharitéCentrum 8
Radiologie/Nuklearmedizin/Med. Physik
Charitéplatz 1 | 10117 Berlin
Interne Geländeadresse: Luisenstraße 13

Sekretariat: (030) 450-527082
Röntgenanmeldung: (030) 450-527400
CT-Anmeldung: (030) 450-527133
MRT-Anmeldung: (030) 450-527134
Email: info-radiologie@charite.de
Internet: <http://radiologie.charite.de>

04.05.2020

Sehr geehrte Damen und Herren ,
herzlichen Dank für die Überweisung Ihres Patienten:
Rustem Ismail, geb. am 07.11.1970

CT NNH vom 04.05.2020:

Klinik, Fragestellung, Rechtfertigende Indikation: Pat mit HIV Infektion unter antiviraler Therapie und aktuell Zoster opht. Rechts. Bekannte chron. Sinusitis, hat jeden Tag beschwerden, leicht Klopfschmerz infraorbital rechts. Sinusitis?

Technik: Natives Niedrigdosis-MS-CT des Gesichtsschädels. MPR. DLP 73,6 mGy*cm.

Befund: Vergleich mit den Voraufnahmen, zuletzt vom 29.09.2015.

Sinus frontalis: Regelrechte Anlage. Keine Sinusitis. Keine Schleimhautschwellung. Keine Fraktur. *Sinus sphenoidalis:* Regelrechte Anlage. Keine Sinusitis. Keine Schleimhautschwellung. Keine Fraktur. *Ethmoidalzellen:* Regelrechte Anlage. Keine Sinusitis. Unspezifische Schleimhautschwellung. Keine Fraktur. *Sinus maxillaris:* Regelrechte Anlage. Chronische Sinusitis beidseits. Breitbasige Schleimhautschwellungen li > re. Zudem fraglicher kleiner Spiegel im Sinus maxillaris links. Keine Fraktur. *Mastoid:* Regelrechte Anlage und Belüftung, soweit erfasst. Keine Mastoiditis. Kein Anhalt für Cholestatom. Gehörknöchelchen und Innenohr regelrecht. Keine Bogengangsdehiszenz. *Nasenhaupthöhle:* Septumdeviation mit Sporn nach links. Offenbar Z.n. Resektion der Concha nasalis media links und vermutlich Teilresektion der Concha nasalis inferior links. Z.n. FESS links. Zwei Dehiszenzen der medialen Wand des Sinus maxillaris rechts DD akzessorisches Ostium DD Z.n. FESS. *Orbita:* Keine Raumforderung. Keine Fraktur. *Übrige Strukturen:* Unauffällig.

Ostiomeataler Komplex: Links postoperativ.
Infundibulum frontale: 6 mm

Hallersche Zelle: keine.

Risikofaktoren:

ACI: Regelrechter Verlauf.
N. opticus: Regelrechter Verlauf.
Riechrinnentiefe: 9 mm

Bulbus jugularis: Regelrecht.
Onodi-Zelle: Nein.
Keros-Typ: III.

Beurteilung:

Zeichen der chronischen Sinusitis maxillaris beidseits. Allenfalls beginnende akute Komponente links.

(* 07.11.1970 / # 38234)

2/2

Charité Campus Mitte
Klinik für Radiologie

Fortsetzung Patient: Ismail, Rustem, geb. am: 07.11.70, Unt.vom: 04.05.2020

Offenbar postoperativer Status nach (Teil-) Resektion der Concha nasalis inferior und media links, sowie Z.n. FESS.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,

K. Melaki Dr. med. J. Greese

Dieser Befundbericht wurde elektronisch erstellt und gilt auch ohne Unterschrift.

2/2

geb. am: 07.11.70, Unt.vom: 04.05.2020

(Teil-) Resektion der Concha nasalis inferior und media links

Greese

elektronisch erstellt und gilt auch ohne Unterschrift.

Fortsetzung Patient: Iemall, Rustem, geb. am: 07.11.70, Unt.vom: 04.05.2020

Offenbar postoperativer Status nach (Teil-) Resektion der Concha nasalis inferior und media links, sowie Zn. FESS.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,

K. Melak Dr. med. J. Greese

Dieser Befundbericht wurde elektronisch erstellt und gilt auch ohne Unterschrift.

70, Unt.vom: 04.05.2020

der Concha nasalis inferior und media

Greese

stellt und gilt auch ohne Unterschrift.

Ismail, Rustem

Geb. 07.11.1970, männlich, 49 J

Patient: 41524987

gedruckt am: 04.05.2020

Verlaufsbericht (05.05.2019 – 04.05.2020 Kein Filter gesetzt)

04.05.2020 / 10:06 Rangnau, Isolde - Arzt, klinisch

Anamnese:

VW nach Bildgebung nach Konsilvorstellung vom 21.04.

Z.n. Zoster ophthalmicus rechts mit Ober-und Unterlid-Schwellung. Befund CT NNH noch ausstehend, keine chron. Sinusitis rechts, dezente SH-Schwellung im Sin. max links.

Noch Schmerzen in der Kieferwinkel rechts.

I: etwas Cerumen. Gehörgang und Trf Intakt und reizlos bds.

II: endonasal SH reizlos, minial Kruste, kein Eiter, keine Polypen

IIa: frei

III: Mundschleimhaut reizlos

IV: Epiglottis schlank, Glottis weit

V: Lid-Schwellung rechts deutlich regredient, keine Einschränkung der Augenbeweglichkeit.

Sono: vereinzelte LK Level II-IV rechts der größte mit einer Größenausdehnung bis 1,3cm, a.e. reaktiv

D: Ausschluss orbitaler Komplikation bei Z.n. Zoster ophthalmicus

Proc:

- Mometason Nasenspray für mind. weitere 3 Monate
- Kontrolle bei amb. HNO-Arzt
- Nasenpflege mit Bepanthen Nasensalbe
- ggf. Nasendusche

24.04.2020 / 18:18 Rokhzan, Ramin - Arzt, klinisch

Aufgrund eines Anmeldungsfehlers erfolgte eine Stuhldiagnostik auf HP-Antigen.

RS Dr. Balbone (Gastro): Diese war überraschenderweise positiv. Nach Rücksprache mit unseren gastroenterologischen Fachkollegen empfehlen wir den Beginn einer Eradikationstherapie (nach französischem Schema) über den Hausarzt mit anschließender Kontrolle des Eradikationserfolges. ÖGD nicht erforderlich.

24.04.2020 / 11:21 Rokhzan, Ramin - Arzt, klinisch

RS Dr. Kleinschmidt (Infektio): Unauffälliges Röntgenbild schließt eine aktive Lungentuberkulose hinreichend aus. Aktuell keine weitere Diagnostik notwendig.

24.04.2020 / 05:50 Stötzer, Lucie Antje - Pflege, klinisch

Pat. war bis tief in die Nacht(ca.2 Uhr morgens) unten zum Rauchen unterwegs

24.04.2020 / 01:14 Stötzer, Lucie Antje - Pflege, klinisch

AvD wurde über fehlende AiD informiert-> aktuelle AiD ist vom 22.04, Tabletten konnten nur zum Teil gestellt werden

23.04.2020 / 20:06 Hildebrandt, Christian - Pflege, klinisch

Der Venenzugang wurde gemäß Anordnung entfernt.

23.04.2020 / 18:03 Rokhzan, Ramin - Arzt, klinisch

In Vordiagnosen TBC erwähnt. Pat. kann dazu keine Aussage machen, eine mehrmonatige Antibiotikatherapie sei nicht erfolgt. Hier Röntgen-Thorax opB, Quantiferon-Test positiv. Pat. beklagt chronischen Husten seit Jahren, Raucher seit 2010, seit einem Monat nehme er regelmäßig

Ismail, Rustem

geb. Datum 07.11.1970, männlich, 49 J

Patienten Nr.: 41524987

gedruckt am: 04.05.2020

Salbutamol-Spray, darunter kein Husten mehr. Pat. beklagt seit Jahren rez. Nachtschweiß, kein Fieber, keine Gewichtsabnahme, Pat. habe Gewicht zugenommen. RS AvD Infektio zum weiteren Vorgehen erfolgt (weitere TBC Diagnostik notwendig?). Empfehlung morgen RS mit Konsiliarzt Infektio zu halten. Aktuell klinisch kein Anhalt für offene TBC.

23.04.2020 / 14:51 Rokhzan, Ramin - Arzt, klinisch

RS Dr. Zhang (HNO) erfolgt: HNO-Untersuchung war opB. Beschwerden werden unter Acic besser, daher keine Indikation für akutes NNH-Ct. Bei Beschwerdepersistenz im Verlauf NNH-CT empfehlen.

23.04.2020 / 13:05 Strohfeldt, Birgit - Pflege, klinisch

Pat. ist oft unterwegs. Gibt Schmerzen im Augenbereich an, welches ödematös aussieht. Zusätzlich gibt er sie auch im Nackenbereich an. Pat. gibt an, dass ihm die Schmerzmedikation nicht gut helfen würde, lehnt aber zusätzliche Schmerzmedikation ab.

23.04.2020 / 10:23 Rokhzan, Ramin - Arzt, klinisch

CAV KG, UBP, KM, RR: Pat. wohlauf, AZ stabil, Schwellung um das rechte Auge weiter abnehmend. Linker Unterschenkel: Klinisch und histologisch kein Hinweis auf Karposi-Sarkom. Keine weitere Diagnostik notwendig. Schmerzhaftes Schwellung im Kieferwinkel rechts im Rahmen einer schmerzhaften Lymphknotenschwellung zu erklären (nach HNO-ärztlicher RS Parotis opB.).

23.04.2020 / 03:29 Kaiser, Fanny - Pflege, klinisch

Pat.beschwerte sich wegen Mitpat.der ihn angeblich geschubst haben soll
PP vermittelte zwischen beiden Pateien,Pat. ist trotzdem ungehalten und verärgert,kann nicht mehr weiterschlafen

22.04.2020 / 23:30 Kaiser, Fanny - Pflege, klinisch

Pat.musste wegen einer Aufnahme in ein anderes 3-Bett-Zimmer verlegt werden, hat es klaglos akzeptiert

22.04.2020 / 20:18 Girt, Dietlind - Pflege, klinisch

Augenlider rechts noch sehr ödematös

22.04.2020 / 13:41 Abel, Melanie - Pflege, klinisch

Pat gibt Kopfschmerzen an ,Pregabalin wurde gesteigert Infusion ist gelaufen

22.04.2020 / 08:47 Rokhzan, Ramin - Arzt, klinisch

Visite: RR, MK

leichte Kopfschmerzen 3/10 -> Pregabalin 50 mg 1,5-0-1,5 erhöht, Schmerzen in Kieferwinkel und buccal, seit langem bekannt. Rücksprache mit HNO-Arzt ist geplant, gestern nicht erreicht .

21.04.2020 / 20:31 Girt, Dietlind - Pflege, klinisch

zur zeit keine Kopfschmerzen mehr

21.04.2020 / 16:37 Rokhzan, Ramin - Arzt, klinisch

Serologisch kein Hinweis auf abgelaufene hep C Infektion. Serologisch Befund passend zu abgelaufener Hep. B Infektion. HBs-Antikörper erhöht, aber nur 41 U/ml . HIV1-RNA nicht nachweisbar, HIV2-RNA ausstehend.

21.04.2020 / 16:23 Girt, Dietlind - Pflege, klinisch

klage über Kopfschmerzen ,hatte die Mittagsschmerzmed. noch nicht eingenommen .Schmerzmed jetzt eingenommen.

21.04.2020 / 11:15 Rokhzan, Ramin - Arzt, klinisch

Weiterhin V.a Sinusitis/Parotitis deswegen heute Vorstellung HNO.

akutell leichte Schmerzen an der Costa 10 links, seit Jahren bestehnd, Röntgen Thorax im Verlauf.

Ismail, Rustem

geb. Datum 07.11.1970, männlich, 49 J

Patienten Nr.:

41524987

gedruckt am:

04.05.2020

21.04.2020 / 10:36 Pechardscheck, Marina - Pflege, klinisch

Vormittags Vorstellung HNO erfolgt. Infusion gelaufen, HE unverändert.

21.04.2020 / 09:15 Rokhzan, Ramin - Arzt, klinisch

OA: KM, MI; RR, AA, MK:

Vorbefunde werden heute noch mitgebracht, sind wohl noch zuhause.

Fraglich Hep B C, TBC in der Vergangenheit.

Leichte Schmerzen die aber unter Analgetikatherapie regredient sind.

Pat. hat bereits einen Termin für ein ambulantes Sono-Abdomen bei wohl schon lange bestehendem leichten Druckschmerz im Oberbauch links und rechts. Keine aktuellen Beschwerden, Labor unauffällig.

Fuß: aktuell kein Anhalt für Karposisarkom.

eher CVI, Histologien bisher nicht wegweisend.

21.04.2020 / 04:33 Hildebrandt, Christian - Pflege, klinisch

-

20.04.2020 / 19:55 Muchow, Adrian - Pflege, klinisch

Pat. hat eine neue Flex erhalten. Infusionsgabe lief langsam. Flex am Handrücken rechts. AS wurde verabreicht. Hygienemaßnahmen wurden eingehalten.

20.04.2020 / 14:49 Pechardscheck, Marina - Pflege, klinisch

Heute Augenkonsil gelaufen. AZ unverändert.

20.04.2020 / 14:05 Rokhzan, Ramin - Arzt, klinisch

Allgemein: zu allen Qualitäten orientiert, in chronisch-reduziertem AZ und präadipösem EZ

Kopf/Hals: kein Meningismus, Pupillen prompt direkt/ indirekt lichtreagibel, NNH ohne Klopfeschmerz, Zunge feucht

Herz: rein, rhythmisch, normofrequent, keine pathologischen Herzgeräusche auskultierbar

Lunge: VAG beidseits, keine Nebengeräusche

Abdomen: weich, DG regelrecht über allen Quadranten regelrecht, geringer Druckschmerz ohne Abwehrspannung mittleren und rechten Oberbauch (laut Patient chronisch bekannt), keine Resistenzen, keine Abwehrspannung, kein Klopfeschmerz über beiden Nierenlagern

Gefäße: keine Ödeme

Lymphknoten: cervical, inguinal und axillär keine pathologisch vergrößerten Lymphknoten tastbar

Neurologie: grob orientierend neurologisch unauffällig, Hirnnerven bds. intakt

Unterschenkel links flächig hyperpigmentiert. Rechter Unterschenkel mit vereinzelten hellbraunen Maculae. Eine Probebiopsie sei im letzten Jahr in einem externen Haus erfolgt.

Unterschenkel rechts: flächig hyperpigmentiert, teils gering induriert. Probebiopsie in domo letztes Jahr erfolgt.

20.04.2020 / 09:26 Dr. med. Hasheminasab, Sayedmohammad - Arzt, klinisch

Visite: SH, RR, AA, MK

Pat. berichtet von Schmerzen und Schwellung im Bereich des rechten Kieferwinkels, bestehend seit kurz vor Auftreten des Herpes Zoster. -> Klinisch V.a. Parotitis -> HNO-Konsil.

Pat. hat einen Überweisungsschein bei V.a. Karposi Sarkom re US distal bei auffälligem ambulantem MRT der Unterschenkel bds vom 19.08.2020

20.04.2020 / 04:52 Hildebrandt, Christian - Pflege, klinisch

-

19.04.2020 / 20:20 Otto, Katrin - Pflege, klinisch

Infusion und Externa erhalten

19.04.2020 / 14:37 Zidane, Miriam Theresa Charlotte - Arzt, klinisch

Visite (MZ): Pat mit stabilen Schmerzen 3/10 VAS, HB stark ausgeprägt mit massiver

Ismail, Rustem

geb. Datum 07.11.1970, männlich, 49 J

Patienten Nr.: 41524987

gedruckt am: 04.05.2020

Oberlidschwellung, berichtet über Schwazfärbung des Dig ped I rechts => klinisch unauffälliger Befund

19.04.2020 / 13:45 Abel, Melanie - Pflege, klinisch

Infusion ist gelaufen ,Augensalbe erhalten

19.04.2020 / 11:26 Zidane, Miriam Theresa Charlotte - Arzt, klinisch

Visite (MZ): Pat. jetzt zum 3. Mal nicht anwesend

19.04.2020 / 05:51 Hildebrandt, Christian - Pflege, klinisch

—

18.04.2020 / 23:38 Geisler, Carolin - Arzt, klinisch

keine intraokuläre beteiligung

18.04.2020 / 22:01 Otto, Katrin - Pflege, klinisch

Pat. war beim Augenkonsil, keine direkte Augenbeteiligung

18.04.2020 / 16:26 Geisler, Carolin - Arzt, klinisch

Schmerzen mäßig 3-4/10 VAS, keine Infektzeichen, Krea normwertig, Augenarzttermin heute 17Uhr
CVK, HNO Konsil angemeldet bzgl chron Sinusitis, aktuell aber kein Klopfmerz, keine aberr.
Bläschen am Körper sichtbar, Pat gibt an, dass er ein Karposi Sarkom hatte, Diff BB nachgemeldet,
Viruslast abgenommen

18.04.2020 / 05:55 Dr. med. Francuzik, Anna - Arzt, klinisch

Kontakt zu bestätigtem Covid-19 Fall? nein

Wenn ja, wann war der letzte Kontakt?

Symptomatik:

Atemnot? (Ruhedyspnoe, erschwertes Sprechen, AF> 21/min.)? nein

Brustschmerzen? nein

Fieber in den letzten 24h? nein

Fieber in den letzten 48h? nein

Wenn ja, höchste Temperatur?

Schüttelfrost? ja

Abgeschlagenheit? ja

Gliederschmerzen? nein

Husten? etwas-->copd, hat spray

Schnupfen? nein

Durchfall? nein

Halsschmerzen? nein

Kopfschmerzen? ja

Geschmacks-/Geruchsverlust? nein

Keine Beschwerden? Augenschwellung

Seit wann bestehen Symptome?

Falls Symptomatik nicht mehr vorhanden, bis vor wie vielen Tagen bestanden die letzten Symptome?

Prädisponierende Vorerkrankungen:

Chronische Lungenerkrankung? COPD

Diabetes? z. A

Herzerkrankung? nein

Adipositas? nein

Bestehende Immunsuppression: HIV

Mit Cortison?

Mit anderen Immunsuppressiva?

Raucher?

Ist die Patientin schwanger?

Ismail, Rustem

geb. Datum 07.11.1970, männlich, 49 J

Patienten Nr.:

41524987

gedruckt am:

04.05.2020

Besteht eine Grippeimpfung der Saison 2019/2020?

18.04.2020 / 04:46 Hildebrandt, Christian - Pflege, klinisch

-

17.04.2020 / 21:39 Sabasch, Daniela - Pflege, klinisch

Pat als Notfall stat. von PP aufgenommen DgZoster ophtal. Auge + Stirn rechts Erstinf. gelaufen 750mg Acidovir morgen zum Augenkonsil

17.04.2020 / 21:34 Dr. med. Francuzik, Anna - Arzt, klinisch

Erste Gabe Aciclovir erfolgt

17.04.2020 / 19:16 Dr. med. Francuzik, Anna - Arzt, klinisch

Stationäre Aufnahme bei Zoster ophthalmicus rechts. V1 zur Intraventöse Therapie. Seit gestern Schwellung des rechten Auges mit zunehmenden Schmerz, sowie Bläschen an der Stirn rechts und Kopfhaut frontal rechts. Patient ist immunsupprimiert durch HIV Infektion. Massives Erythem sowie Schwellung des rechten Augenlides. Gruppierte Vesikel auf erythematösen Grundan der Stirn rechts sowie in behaarten Bereich des Kopfes rechts. V1 Dermatom beteiligt

Nebendiagnosen:

- HIV – Infektion
- Stauungsdermatitis
- Chronische Sinusitis
- Septumdeviation
- Nasenmuschelhyperplasie bds.
- HIV
- Z. n. Tbc, Lues, Hep. B
- COPD
- GERD
- Z. n. Myokarditis

Patient klagt über Schwächeanfällen und Heißhungerattacken- V.a Diabetes und ggf. Endokonsil.

12.02.2020 / 17:45 Pokrywka, Anna - Arzt, klinisch

Heute Vorstellung: FKDS ambulant erfolgte, keine pAVK, keine CVI. Kein Reflux. Keine Crosseninsuffizienz. MRT: Faszien- und Muskelschwellung/Infiltration bei V.a. Sarkom.

Pat mit HIV Infektion. Kaposi auf der Haut nicht sichtbar. Hyperpigmentierung am ehesten postentzündlich durch die Erysipiele. Pat. klagt über Knochenschmerzen von Hüfte abwärts in die Tibia. Vorstellung und RS Prof. NAST: Klinisch kein Anhalt für CVI; Vorstellung in der Klinik für muskulo-skelettale Chirurgie zur Beurteilung insbesondere MRT Bilder, und evtl. histologische Sicherung.

29.10.2019 / 11:02 Scarpone, Roberta - Arzt, klinisch

Histo: Passend zu Dermatoliposklerose bei chronisch venöser Insuffizienz.

P: Kompressionsstrümpfe und Advantan (Rp)

Venenuntersuchung beim Hausarzt

Verlaufskontrolle in der Phlebo-Sprechstunde in 3 Mo

Vorstellung Prof. Nast erfolgt

23.09.2019 / 10:00 Almustafa, Zaid Zaki - Arzt, klinisch

Neuvorstellung:

Pat hat wohl Krebs im linken Fuß-.

Am April Entzündung und Schwellung am linken Schienbein, War mehrmals im Krankenhaus mit klinisch diagnostiziertem Erysipel.

HIV. CDC B33, Asthma, Hep B, Lues, Tuberkulose.

Ismail, Rustem

geb. Datum 07.11.1970, männlich, 49 J

Patienten Nr.: 41524987

gedruckt am: 04.05.2020

Kommt aus Azerbeijan seit 1998 in DE und besucht sein Land alle 2-3 J

O: am II Oberschenkel satt rote derbe bis harte Plaque am Schenkel und Wade, keine Ulceration, keine Orangenschalen Phänomen keine Knoten, keine inguinale LAP.

Sonographisch in AVK Vivantes: v. a. Thrombophlebitis

Histo: Oberflächliche und tiefe perivaskul. Dermatitis

Proc:

V+D Prof. Nast:

Lipodermatosklerose bei Z. n. Erysipel und Thrombophlebitis

DD Morphea

tiefe Spindelbiopsie empfohlen. Aufklärung mündlich und schriftlich.

Foto doku.

Kein Anhalt für Kaposi Sarkom weder klinisch noch histologisch.

Ismail, Rustem

geb. Datum 07.11.1970, männlich, 49 J

Patienten Nr.:

41524087

gedruckt am:

04.05.2020

Kommt aus Azerbaijan seit 1998 in DE und besucht sein Land alle 2-3 J

O: am li Oberschenkel satt rote derbe bis harte Plaque am Scheinbein und und Wade keine Ulceration
keine Orangenschalen Phänomen keine Knoten. keine Inguinale LAP.

Sonographisch in AVK Vivantes: v. .a. Thrombophlebitis

Histo: Oberflächliche und tiefe perivaskul. Dermatitis

Proc:

V+D Prof. Nest:

Lipodermatosklerose bei Z. n. Erysipel und Thrombophlebitis

DD Morphea

tiefe Spindelbiopsie empfohlen. Aufklärung mündlich und schriftlich.

Foto doku.

Kein Anhalt für Kaposi Sarkom weder klinisch noch histologisch.

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name Vorname des Versicherten

Ismail

Rustem

Wichmannstr. 9

D 10787 Berlin

geb. am
07.11.70

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

728393200 602241501 11.05.20

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Herpes zoster, G.

Befund/Medikation

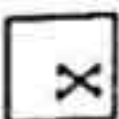
Z.n. Zoster Ophthalmicus, HNO ärztlich NNH CT erfolgt, Befund ausstehend,

Sono auch V.a. reaktive LK (Befund anbei)

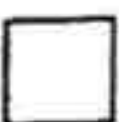
Auftrag

Erbitte Verlaufskontrolle, wie empfohlen. Vielen herzlichen Dank

Überweisungsschein



Kurativ



Präventiv



Behandl. gemäß
§ 116b SGB V



bei belegärztl.
Behandlung

2 | 20

Geschlecht



Unfall
Unfallfolgen

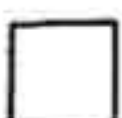
Datum der OP bei Leistungen
nach Abschnitt 31.2



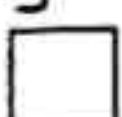
Überweisung
an HNO

an HNO

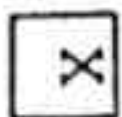
AU bis



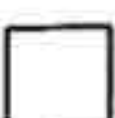
Ausführung von



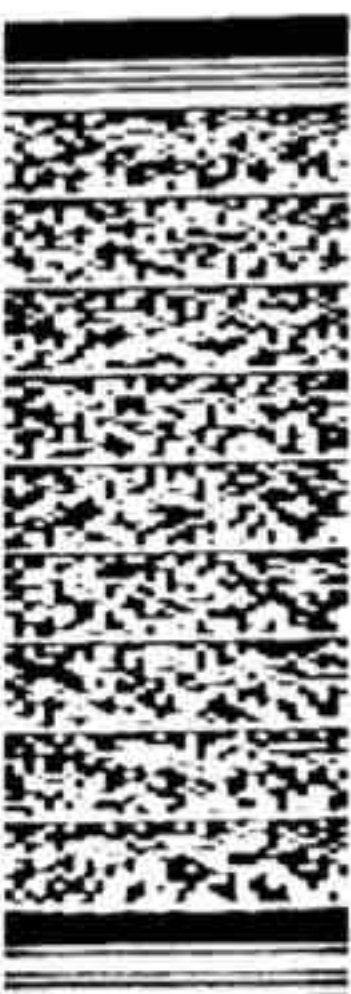
Konsiliar-
untersuchung



Mit-/Weiter-
behandlung



eingeschränkter Leistungsanspruch
gemäß § 16 Abs. 3a SGB V



Dr.med. HEIKO JESSEN 602241501
Dr.med. ARNE JESSEN 979945301

Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Infektiologie - Sportmedizin -

Moltzstr. 19, 10777 Berlin
Tel: 235 10 70 / Fax: 235 10 722

Vertragssatzstempel / Unterschrift des Arztes



CharitéCentrum für Innere Medizin und Dermatologie

Charité | Campus Mitte | 10098 Berlin

Herrn
Dr. med. Axel Baumgarten
Facharzt für Allgemeinmedizin
Driesener Str. 11
10439 Berlin

KLINIK FÜR DERMATOLOGIE,
VENEROLOGIE UND ALLERGOLOGIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. K. Ghoreschi

Charitéplatz 1 | 10117 Berlin

STATION 162

Leitung: OÄ Dr. med. K. Meier

PD Dr. med. F. Siebenhaar

Tel.: +49 30 450 518 089 (Station)

Fax: +49 30 450 518 913

www.derma.charite.de

Berlin, den 25.05.2020 / AF

FallNr.: 0313673909

Nachrichtlich:

✉ Herrn Rustem Ismail, Wichmannstr.9, 10787 Berlin

HIV- Infektion

Endgültiger Arztbrief

Sehr geehrter Herr Kollege Baumgarten,

wir berichten Ihnen über unseren gemeinsamen Patienten, Herrn Rustem Ismail, geb. 07.11.1970, wohnhaft: Wichmannstr. 9, 10787 Berlin der sich vom 17.04.2020 bis 24.04.2020 in unserer stationären Betreuung befand.

Diagnosen: Herpes Zoster ophthalmicus rechts
Lipodermatosklerose linker Unterschenkel bei chronisch-venöser Insuffizienz
Helicobacter Pylori-Nachweis (Stuhl)
HIV – Infektion
Chronische Sinusitis
Septumdeviation
Nasenmuschelhyperplasie bds.
Z.n. Operation
Z. n. Tbc, Lues, Hep. B
COPD
GERD
Z. n. Myokarditis
Nikotinabusus

Aufnahmegrund: Intravenöse Therapie

Anamnese:

Stationäre Aufnahme über die Rettungsstelle bei Zoster ophthalmicus. Seit gestern Schwellung des rechten Auges mit zunehmenden Schmerz, sowie Bläschen an der Stirn rechts und Kopfhaut frontal rechts. Patient ist immunsupprimiert bei bekannter HIV-Infektion.

Medikation bei Aufnahme:

Wirkstoff	Wirkstärke	Fertigarzneimittel	Dosierung	Einheit
Bictegravir natrium	52 mg/1 Stk.	Biktarvy®	50 mg/200 mg/25 mg 1-0-0-0	Stk.
Emtricitabin	200 mg/1 Stk.	Filmtabletten		



NOVOPRAXIS Berlin GbR
Thomas Wicke
Dr.med.Sven Schellberg
Fachärzte für Allgemeinmedizin

Mohrenstraße 6
10117 Berlin
Telefon: 030 - 346 20 300
Telefax: 030 - 346 20 301
eMail: info@novopraxis.berlin

Datum 01.07.20

Betrifft:

Ismail, Rustem

Geboren am 07.11.1970

Wohnhaft Wichmannstr. 9, 10787 Berlin

Versichert bei AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

Einverständniserklärung zur Übermittlung ärztlicher Befunde

Hiermit erkläre ich Ismail, Rustem, geboren am 07.11.1970 mein Einverständnis mit der Übermittlung ärztlicher Befunde folgender behandelnder Ärztinnen/Ärzte

Praxis Jessen + Kollegen
Motzstraße 19
10777 Berlin

An die Novopraxis Berlin GbR, Mohrenstraße 6, 10117 Berlin, Telefax: 030 - 346 20 301

Berlin, den 01.07.20

Rustem Ismail

Überweisungsschein	06
☒ Kurativ ☐ Präventiv ☐ Behandl. gemäß § 116b SGB V ☐ bei belegärztl. Behandlung	Quartal 1 2 1
☐ Unfall Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Geschlecht <input type="text"/> M
☐ Unfallfolgen	
Überweisung an _____ Dermatologie	
☐ Ausführung von Auftragsleistungen ☐ Konsiliaruntersuchung ☒ Mit-/Weiterbehandlung	AU bis <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V	

V.a. rezidivierende Scabies

mehrfache Ivermectin-Therapien und hygienische Maßnahmen mit

nur kurzem Therapieerfolg

erbitte ggf Biopsie und Therapie

Praxiszentrum Kaiserdamm
Dr. med. Christoph Lais
FA f. Innere Medizin
Kaiserdamm 24 - D-14057 Berlin
Tel: 030-3011390
Dr. med. Christoph Lais
IANR: 875554403

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

AOK | LKK | BKK | IKK | VdAK | AEV | Knappschaft

AOK Nordost

Name, Vorname des Versicherten

geb. am:

Ismail

Rustem

07.11.70

10787 Berlin

Wichmannstr. 9

Kassen-Nr.:

Versicherten-Nr.:

Status:

1095190

K754413695

1000 4

Kassenarzt-Nr.:

VK gültig bis:

Datum:

72 74203

03/22

12.03.21



Campus Charité Mitte Zentrale Notaufnahme

Charitéplatz 1 - 10117 Berlin

Tel. 030-450 531 000 - Fax 030-450 531 909

Fall - Nr. 0314451295-4

Fachabt. Klinik für Dermatologie -Mitte (MDERMA)

Beh OE. Zentrale 1.Hilfe CCM (MZEN-EH)

Behandlungstag,-Uhrzeit: 11.03.2021 23:43

Entlassungstag, -Uhrzeit: 12.03.2021 01:34:

Einbringender Transport: selbst /

Ausbringender Transport:

Zentrale Notaufnahme Nr. 10000505 . 01

ggf. Haupt-
versicherter

Name:

Geburtsdag:

ggf. Kostenträger

ggf. Arbeitgeber

DE/

Adresse:

Tel.-Nr.

Vorgeschichte

(bzw. Unfallhergang)

Patient vom 17.04.2020 bis 24.04.2020 in domo stationär bei Herpes Zoster ophthalmicus rechts. ND: Lipodermatosklerose linker Unterschenkel bei chronisch-venöser Insuffizienz Helicobacter Pylori-Nachweis (Stuhl) HIV # Infektion Chronische Sinusitis Septumdeviation Nasenmuschelhyperplasie bds. ##Z.n. Operation Z. n. Tbc, Lues, Hep. B COPD GERD Z. n. Myokarditis Nikotinabusus Aktuell Vorstellung über Hausarzt bei V.a. rezidivierende Skabies. Bereits zweimalig Behandlung mit Scabioral, darunter Abheilung. Zuletzt Anfang März. Jedoch danach keine Nachbehandlung des Ekzems und danach erneut juckendes Exanthem. Heute erneut Scabioral eingenommen aber trotzdem Wiedervorstellung.

Befund

An den distalen Extremitäten bds. dissiminierte diskrete erythematöse Maculae und Papeln, teils kratzexkoriert. Zudem eine Urtica am Oberarm rechts und am rechten Handgelenk. Körper sonst frei.

Diagnostik

Diagnostik sonst:

Diagnosen

ICD-Code	Gewissheit	Diagnosentext	Lokalisation
B86	Verdacht	Skabies mit postskabiösem Ekzem	

Empfehlungen

V.a. postskabiöses Ekzem, kein Anhalt auf aktive Skabies-Infektion Heute Scabioral bereits eingenommen. Empfehlung zur Sicherheitsbehandlung mit InfectoScab im Bereich des gesamten Körpers lückenlos vom Unterkiefer abwärts (nicht im Bereich der Augen, der Schleimhäute oder an offenen Wunden anwenden!). Creme einmalig über Nacht für 8 Stunden auftragen, am nächsten Morgen gründlich abwaschen. Die Behandlung kann ggf. nach 7-14 Tagen wiederholt werden. Zusätzlich zur Therapie mit InfectoScab ist ein täglicher Wechsel der Bekleidung und Bettwäsche nötig. Diese sollte, sofern möglich, bei > 60 °C gewaschen werden. Wäsche, die nicht bei diesen Temperaturen gewaschen werden darf, kann alternativ für 3-5 Tage in einem gut verschlossenen Plastiksack eingelagert werden. Nach der Behandlung mit Infecto Scab Lokalthherapie mit Ecural Creme 2x/Tag im Bereich gereizter Hautstellen. Diese Behandlung kann für einige Tage fortgeführt und im Verlauf ausgeschlichen werden. Zur Linderung des Juckreizes Einnahme eines Antihistaminikums, z.B. Loratadin 10mg, einmal täglichzunächst für sieben Tage und im weiteren Verlauf über einige Tage ausschleichend. Über die mögliche Einschränkung der Reaktionsfähigkeit unter Antihistaminika und Konsequenzen für das Führen von Maschinen sowie für die aktive Teilnahme am Straßenverkehr wurde aufgeklärt. Bei Kontaktpersonen sollte eine Untersuchung, und eventuell Mitbehandlung bei

AOK Nordost

72

Ismail

Rustem

07.11.70

Wichmannstr. 9

D 10787 Berlin

03/22

109519005 K754413695 1040000

12.03.21

1X INFECTOSCAB 5% Creme N1 30g PZN03951983

einmalig über 8 Stunden auftragen

1X ECURAL Salbe N2 50g PZN04578345

1x/Tag für 7 Tage

1X LORATADIN-1A Pharma Tabletten N2 50St PZN01879112

1-0-über 7 Tage

Kimberley Farner
Assistenzärztin
Dermatologie

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN
Klinik für Dermatologie, Venerologie
und Allergologie
Station MDE 162 - St. Arzt
Charitéplatz 1 | 10117 Berlin
Telefon: +49(0)30 470 51 211
Telefax: +49(0)30 50 51 213

Empfehlungen Fortsetzung

Verdacht auf die Erkrankung erfolgen. Bei ausbleibender Besserung wird eine ambulante dermatologische Abklärung mittels Biopsie empfohlen.

Weiterleitung ext. nach Hause

Allergien keine bekannt

(X) Ärztliche Weiterbehandlung empfohlen

Berlin, den 12.03.2021 / 01:34:31

Unterschrift:


Kimberley Farmer

**Patienten-
Information**

Bei Verschlechterung/ Verschlimmerung Ihres Zustandes wenden Sie sich während der Sprechstundenzzeiten bitte an einen niedergelassenen Arzt/ eine niedergelassene Ärztin. Bei akuter Verschlechterung während der sprechstundenfreien Zeiten der Praxen, ist auch eine Wiedervorstellung in einer unserer zentralen Notaufnahmen möglich.

Vermerk des Kostenträgers:

Exemplar für Patient/ Patientin

Leistungsanspruch: besteht () besteht nicht ()

sonstiges

Stempel/ Datum:

Kimberley Farmer
Asst. Prof. Dr.

11.03.21

Ismail, Rustem

Geb. 07.11.1970, männlich, 49 J

Patient: 41524987

gedruckt am: 22.06.2020

Verlaufsbericht (Kein Filter gesetzt)

04.05.2020 / 10:06 Rangnau, Isolde - Arzt, klinisch

Anamnese:

VW nach Bildgebung nach Konsilvorstellung vom 21.04.

Z.n. Zoster ophthalmicus rechts mit Ober- und Unterlid-Schwellung. Befund CT NNH noch ausstehend, keine chron. Sinusitis rechts, dezente SH-Schwellung im Sin. max links.

Noch Schmerzen in der Kieferwinkel rechts.

I: etwas Cerumen. Gehörgang und Trf intakt und reizlos bds.

II: endonasal SH reizlos, minial Kruste, kein Eiter, keine Polypen

IIa: frei

III: Mundschleimhaut reizlos

IV: Epiglottis schlank, Glottis weit

V: Lid-Schwellung rechts deutlich regredient, keine Einschränkung der Augenbeweglichkeit.

Sono: vereinzelte LK Level II-IV rechts der größte mit einer Größenausdehnung bis 1,3cm, a.e. reaktiv

D: Ausschluss orbitaler Komplikation bei Z.n. Zoster ophthalmicus

Proc:

- Mometason Nasenspray für mind. weitere 3 Monate
- Kontrolle bei amb. HNO-Arzt
- Nasenpflege mit Bepanthen Nasensalbe
- ggf. Nasendusche

24.04.2020 / 18:18 Rokhzan, Ramin - Arzt, klinisch

Aufgrund eines Anmeldungsfehlers erfolgte eine Stuhldiagnostik auf HP-Antigen.

RS Dr. Balbone (Gastro): Diese war überraschenderweise positiv. Nach Rücksprache mit unseren gastroenterologischen Fachkollegen empfehlen wir den Beginn einer Eradikationstherapie (nach französischem Schema) über den Hausarzt mit anschließender Kontrolle des Eradikationserfolges. ÖGD nicht erforderlich.

24.04.2020 / 11:21 Rokhzan, Ramin - Arzt, klinisch

RS Dr. Kleinschmidt (Infektio): Unauffälliges Röntgenbild schließt eine aktive Lungentuberkulose hinreichend aus. Aktuell keine weitere Diagnostik notwendig.

24.04.2020 / 05:50 Stötzer, Lucie Antje - Pflege, klinisch

Pat. war bis tief in die Nacht(ca.2 Uhr morgens) unten zum Rauchen unterwegs

24.04.2020 / 01:14 Stötzer, Lucie Antje - Pflege, klinisch

AvD wurde über fehlende AiD informiert-> aktuelle AiD ist vom 22.04, Tabletten konnten nur zum Teil gestellt werden

23.04.2020 / 20:06 Hildebrandt, Christian - Pflege, klinisch

Der Venenzugang wurde gemäß Anordnung entfernt.

23.04.2020 / 18:03 Rokhzan, Ramin - Arzt, klinisch

In Vordiagnosen TBC erwähnt. Pat. kann dazu keine Aussage machen, eine mehrmonatige Antibiotikatherapie sei nicht erfolgt. Hier Röntgen-Thorax opB, Quantiferon-Test positiv. Pat. beklagt chronischen Husten seit Jahren, Raucher seit 2010, seit einem Monat nehme er regelmäßig

Krankenkasse bzw. Kostenträger		72
AOK Nordost		
Name, Vorname des Versicherten		
Ismail		
Geburtsdatum		07.11.70
Geburtsort		Rustem
Wohnort		Wichmannstr. 9
Postleitzahl		D 10787 Berlin
Kostenübernahme	Versicherten-Nr.	Status
109519005	K754413695	11040000
Beschäftigten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
728393200	602241501	23.06.20

Überweisungsschein

06BF

Quantal

☒ Kurativ ☐ Präventiv ☐ Behandl. gemäß § 116b SGB V ☐ bei belegärztl. 2 | 20 Behandlung

☐ Unfall ☐ Unfallfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2 ☐ Geschlecht ☒ M

Überweisung an HNO Charité AU bis

☐ Ausführung von ☐ Konsiliar- ☒ Mit-/Weiter- ☐ Auftragsleistungen ☐ Untersuchung ☐ Behandlung

☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Diagnose/Verdachtsdiagnose

HIV, G.; Chronische Sinusitis maxillaris, G.

Belund/Medikation

Bekannter Pat., jetzt Schmerzen im Bereich der Hals-Lymphknoten

Auftrag

Erbitte Verlaufskontrolle, wie empfohlen. Vielen herzlichen Dank

Muster G/E (10.2019)

PRF. NR. VNR 1801/06/200

<p>Dr. med. HEIKO JESSEN 602241501 Dr. med. ARNE JESSEN 979945301 Fachklinik für Allgemeinchirurgie Interdisziplinäre Spezialmedizin Möckstr. 19 10117 Berlin Tel. 25 10 70 / Fax 235 10 722 ** 728393200 **</p>	<p>Vertragarztsiegel / Unterschrift des Arztes</p>
--	--

Seit 20.03.18

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



Dr. med. HEIKO JESSEN 602241501
Dr. med. ARNE JESSEN 979945301
Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Infektiologie - Sportmedizin -
Mozstr. 19, 10777 Berlin
Tel. 235 10 70 / Fax: 235 10 722
** 728393200 **
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Krankenkasse bzw. Kostenträger	AOK Nordost	72
Name, Vorname des Versicherten	Ismail	geb. am 07.11.70
Rustem	Wichmannstr. 9	06/21
D 10787 Berlin		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
109519005	K754413695	1040000
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
728393200	602241501	23.06.20

behandlungsbedürftige Dauerdiagnose(n) (ICD-10)
ICD-10 - Code ICD-10 - Code
B24G

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.

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

Y181901/38/203
KBV-PRF NR.
Muster 55/E (10.2018)

Dieses Formular wurde mittels Laserdrucker in der Arztpraxis erzeugt.
Der Barcode enthält keine auf dem Formular nicht lesbaren Daten.

Krankenkasse bzw. Kostenträger	AOK Nordost	72
Name, Vorname des Versicherten	Ismail	geb. am 07.11.70
Rustem	Wichmannstr. 9	06/21
D 10787 Berlin		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
109519005	K754413695	1040000
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
728393200	602241501	23.06.20

Diagnose/Verdachtsdiagnose
HIV, G.; Chronische Sinusitis maxillaris, G.

Befund/Medikation
Bekannter Pat., jetzt Schmerzen im Bereich der Hals-Lymphknoten

Auftrag
Erbitte Verlaufskontrolle, wie empfohlen. Vielen herzlichen Dank

Überweisungsschein

☒ Kurativ	☐ Präventiv	☐ Behandl. gemäß § 116b SGB V	☐ bei belegärztl. Behandlung
☐ Unfall	Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2		2 20
☐ Unfallfolgen			Geschlecht M
Überweisung an HNO Charité			AU bis
☐ Ausführung von Auftragsleistungen	☐ Konsiliaruntersuchung	☒ Mit-/Weiterbehandlung	
☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V			



Dr. med. HEIKO JESSEN 602241501
Dr. med. ARNE JESSEN 979945301
Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Infektiologie - Sportmedizin -
Mozstr. 19, 10777 Berlin
Tel. 235 10 70 / Fax: 235 10 722
** 728393200 **
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Rustam Ismail
Wichmannstr. 9
10787 Berlin

Bezirksamt Mitte von Berlin
Müllerstraße 146
13353 Berlin

Berlin, 09.10.2023

S0125080069451

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei übersende ich Ihnen meinen aktuellen Aufenthaltstitel und bitte sowohl um Verlängerung meiner SGB XII-Leistungen als auch um Übersendung eines Bescheides. Insbesondere bitte ich, meine Krankenversicherung richtig zu melden an die AOK. Meiner Kenntnis nach bin ich auf Notfallversorgung.

Mit freundlichen Grüßen

Rustam Ismail



SENDEBERICHT

ZEIT : 09/10/2023 14:55
NAME :
FAX : 03060902590
TEL :
S-NR. : E75400D2N847187

DATUM/UHRZEIT	09/10 14:54
FAX-NR. /NAME	030901848842358
Ü.-DAUER	00:01:16
SEITE(N)	02
ÜBERTR	OK
MODUS	STANDARD
	ECM

Rustam Ismail
Wichmannstr. 9
10787 Berlin

Bezirksamt Mitte von Berlin
Müllerstraße 146
13353 Berlin

Berlin, 09.10.2023

S0125080069451

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei übersende ich Ihnen meinen aktuellen Aufenthaltstitel und bitte sowohl um Verlängerung meiner SGB XII-Leistungen als auch um Übersendung eines Bescheides. Insbesondere bitte ich, meine Krankenversicherung richtig zu melden an die AOK. Meiner Kenntnis nach bin ich auf Notfallversorgung.

Mit freundlichen Grüßen

Rustam Ismail

