

2018 March 17th

- **Berlin, Germany**
 - **Bundeswehrkrankenhaus (Hospital Emergency Department)**

Due to the emergency of the situation and not having adequate treatment for the condition with denial of treatment at Charity, Berlin on March 11th and March 16th and 17th I was forced to go to another ER department in Berlin, Bundeswehrkrankenhaus Berlin; which is a military hospital.

The doctors in the hospital recognized the severity of the condition and a video of the severity is included in the USB (2-Videos and Images of Crimes Being Committed to Cause Harm> 2018 March 11th to March 17th Berlin Germany Charity Hospital).

The progression of the condition is clear and apparent in the condition and the ER doctors administer the medication for MS (IV Methylprednisolone) without hesitation.

In the ER report they make a note that I must have long term therapy for MS to manage my condition or I will always end up in the ER.

The reason I end up in ER is due to insufficient medications for the medical condition in an outpatient basis but that insufficient medications in due entirely to the medical negligence perpetuated in the US (domestically and abroad).

They were correct, not enough outpatient medications in the setting of MS caused repeated Emergency Room appointments.

The ER doctors recommended Dr. Stefanie Klaffke, who is a neurologist in Berlin, Germany to manage the outpatient medications. (this is the last ER visit before asylum, all future medical appointment as hospital settings happen as appointments).

BekrSt Berlin - Postfach 040227 - 10061 Berlin
Bett: Jana, Narendra Nirmal geb. 27.10.1984

Anschrift: Kostenträger:
Selbstzahler
Telefon: Mitglieds-Nr.:

Klinik X
Anästhesiologie, Intensivmedizin,
Schmerztherapie und
Notfallmedizin
Schönhaarderstraße 13
10119 Berlin

H. Benker, MDA
Flottenarzt und Klinischer Direktor
Notfallaufnahme
Tel.: 030-2841-2510

ZNA und Rettungsdienst
zertifiziert nach:



Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über o.g. Patienten, der sich am 17.03.2018 von 13:30Uhr bis 17.03.2018 um 17:08Uhr in unserer notfallmedizinischen Behandlung befand.

Vitalwerte

Uhrzeit	Atemfrequ.	S. O ₂	Herzfrequ.	BD	CRT	BZ	Schmerzscore	Temp
13:33	14 /min	98 %	75 /min	124/84 mmHg	kleiner 2s	x mg/dl	6	36,3 °C
17:08	./min	%	./min	./mmHg	kleiner 2s	./mg/dl	1	./°C

Leitsymptome

Rückenschmerzen

GCS	Augen öffnen	Beste verbale Reaktion	Beste motorische Reaktion
15	spontan	orientiert	auf Aufforderung

Lichtreaktion		Pupillenweite	
links	rechts	links	rechts
(x) prompt () träge () keine	(x) prompt () träge () keine	() weit (x) mittel () eng	() weit (x) mittel () eng

Telenussschutz: () ja () nein (x) unbekannt

Diagnosen

(G35.10)G Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf

Anamnese

Vorstellung des Pat. mit bek. MS, ED vor ca. 5 Jahren, nun erneuter Schub mit typischer Symptomatik. Nackenschmerzen, Gelenkschmerzen ubiquitär, Sensibilitätsstörungen der Hände, Störung des Sichtfeldes links. Pat. erleidet diese Episoden alle 2 Monate, dann immer Prednisolon Stoßtherapie für 5 Tage i.v. ambulant. Letztes MRT vor 2 Monaten in Mexiko, Pat. ist IT-Techniker, reist viel.



Hausmedikation
keine Dauermedikation

Untersuchungsbefund

Pat. wach, allseits orientiert, AZ leicht reduziert, EZ normosom, Pupillen rund, isocor, Lichtreaktion seitengleich prompt, Fixationsstörung und Nystagmus der gesamten linken Gesichtshälfte, Hypästhesien gesamte linke Körperhälfte vermindelter Reflexstatus links TSR, BSR und PSR, Armhalteversuch links pathologisch, ebenso Finger-Zeig Versuch, dezente Hörminderung links.

Konalle

In RS mit neurologischen Kollegen ambulante Vorstellung zur 2. Gabe Prednisolon. Bspw. Dr. med. Stefanie Klafke, Friedrichstr.185, 10117 Berlin; Jens Krümme, Wilhelmsruher Damm 171, 13439 Berlin

Therapie und Verlauf

- 1.) U+B, Labor
- 2.) Neuro-Konall
- 3.) E153 500 ml mit 1 g Prednisolon i.v.

Empfehlung

Bitte dringende Vorstellung beim niedergelassenen Kollegen zur weiteren Therapie. Zusammenfassend ist eine suffiziente Dauertherapie und regelhafte Anbindung an einen Neurologen empfohlen (CAVE: medizinische Empfehlung vs. Life-Style).

Bemerkung

Der Patient wurde über die Ergebnisse der in der NFA erhobenen Befunde durch den Arzt aufgeklärt. Das weitere Procedere für einen positiven Gesamtverlauf wurde dem Patienten erläutert. Der Patient wurde mit stabilen Vitalparametern und in stabilen Kreislaufverhältnissen in die Häuslichkeit entlassen. Der Patient zeigt sich aufgeklärt, informiert, absprachebereit und mit dem weiteren Behandlungsprocedere einverstanden. Bei Entlassung liegt keine akute Eigen- oder Fremdgefährdung vor. Pat. wird nach ambulanter Behandlung aus der Notaufnahme entlassen. Ein besonderes Beförderungsmittel wird hierzu nicht benötigt.

Mit freundlichen Grüßen

OFA Glied
Facharzt für Anästhesiologie
Facharzt

Sikorski
Gesundheits- und Krankenpflegerin
Pflegekraft NFA

SA Klem
Assistenzärztin
Assistenzarzt

Patienteninformation Bei Verschlechterung / Verschlimmerung Ihres Zustandes werden Sie sich während der Sperrstundenzeiten bitte an einen rufbereiten Arzt.

Bei akuter Verschlechterung während der sprichstundenfreien Zeit des niedergelassenen Arztes ist auch eine Wiedervorstellung in einer Notaufnahme möglich.

In lebensbedrohlichen Situationen rufen Sie bitte den Rettungsdienst unter der Rufnummer 112 an.

321802107517.03.2018

Translation:

From the ER Report:

German:

Anamnese

Vorstellung des Pat. mit bek. MS, ED vor ca. 5 Jahren, nun erneuter Schub mit typischer Symptomatik. Nackenschmerzen, Gelenkschmerzen. ubiquitar, Sensibilitätsstörungen der Hände, Störung des Sichtfeldes links. Pat. erleidet diese Episoden alle 3 Monate, dann immer Prednisolon Stoßtherapie für 5 Tage i.v. ambulant. Letztes MRT vor 2 Monaten in Mexiko, Pat. ist IT-Techniker, reist viel.

English:

Medical History

Pat. With bek. MS, ED about 5 years ago, now another episode with typical symptoms. Neck pain, joint pain. ubiquitar, sensibility disturbances of the hands, disturbance of the visual field on the left. Pat. Performs these episodes every 3 months, then always prednisolone shock therapy for 5 days i.v. outpatient basis. Last MRI 2 months ago in Mexico, Pat. Is IT-Technician, travels a lot.

German:

Untersuchungsbefund pat. wach allseits orientiert, AZ leicht reduziert, EZ normosom, Pupillen rund, isocor, Lichtreaktion seitengleich prompt, Fixationsstörung und Nystagmus der gesamten linken Gesichtshälfte, Hypästhesie gesamte linke Körperhälfte, verminderter Reflexstatus links TSR, BSR und PSR. Armhalteversuch links pathologisch, ebenso Finger-Zeig. Versuch, dezente Horminderung links.

English:

Physical Examination

pat. awake all-round, AZ slightly reduced, EZ normosom, pupils round, isocor, light reaction equally promptly, fixation disturbance and nystagmus of the entire left facial half, hypästhesia entire left body half, decreased reflex status left TSR, BSR and PSR. Armhalteversuch left pathological, as well as finger-pointing. Attempt to leave subtle hormonal left.

German:

Therapie und Verlauf

English:

Therapy and Progress

Blood Test and Lab

Nero Consult

1 g IV Methyl Prednisolone

German:

Empfehlung

Bitte dringende Vorstellung beim niedergelassenen Kollegen zur weiteren Therapie. Zusammenfassend ist eine suffiziente Dauertherapie und regelmäßige Anbindung an einen Neurologen empfohlen (CAVE: medizinische Empfehlung vs. Life-Style)

English:

Recommendation

Please urgent presentation at the settled colleagues for further therapy. In summary, a sufficient long-term therapy and regular connection to a Neurologist is recommended (CAVE: medical recommendation vs. life-style)

From the Outpatient Report:

Diagnosen:

Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression.

Diagnoses:

Multiple sclerosis with predominantly relapsing course: With indication of an acute excerpt or progression.

Sanitätsdienst
Wir. Dienen. Deutschland.
18.03.2018

Bundeswehrkrankenhaus Berlin
Akademisches Krankenhaus der Charité Berlin

BwKris Berlin - Postfach 040227 - 10061 Berlin
Bejr. Jana, Narendra Nirmal geb. 27.10.1984

Klinik X
Anästhesiologie, Intensivmedizin,
Schmerztherapie und
Notfallmedizin
Schamorststraße 13
10115 Berlin

M. Benker, MBA
Fichtenarzt und Klinischer Direktor

Notfallaufnahme
Tel.: 030-2841-2510

ZNA und Rettungsdienst
zertifiziert nach:

Qualitätsmanagement
DIN EN
ISO 9001
www.dekra.de

Anschrift: [redacted] Kostenträger:
Selbstzahler

Telefon: [redacted] Mitglieds-Nr:

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über o.g. Patienten, der sich am 18.03.2018 von 14:27Uhr bis 18.03.2018 um 17:32Uhr in unserer notfallmedizinischen Behandlung befand.

Vitalwerte

Uhrzeit	Atemfrequenz	S ₂ O ₂	Herzfrequenz	BD	CRT	BZ	Schmerzscore	Temp
17:05	x /min	x %	x /min	x/x mmHg	kleiner 2s	x mg/dl	0	x °C
17:32	x /min	x %	x /min	x/xmmHg	kleiner 2s	x mg/dl	0	x °C

Leitsymptome
Rezeptierung/ Nachfrage von Medikation

GCS	Augen öffnen	Beste verbale Reaktion	Beste motorische Reaktion
15	spontan	orientiert	auf Aufforderung

Lichtreaktion		Pupillenweite	
links	rechts	links	rechts
(x) prompt () träge () keine	(x) prompt () träge () keine	() weit (x) mittel () eng	() weit (x) mittel () eng

Tetanusschutz: () ja () nein (x) unbekannt

Diagnosen
(G35.10)G Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf

Anamnese
Patient stellt sich zur 2. Dosis SDH vor.

Therapie und Verlauf
i.v.-Zugang, Infusion

Zertifiziertes Qualitätsmanagement
KTO-Mauiel mbH, Katalog Version 2009/2
Registrier-Nr. 2015-0422-911

BwK
B.F.B.I.N.

MEINE STADT - MEIN KRANKENHAUS
www.bundeswehrkrankenhaus-berlin.de

Jana, Narendra Nirmal geb. 27.10.1984
Ambulanzbrief Notfallaufnahme vom 18.03.2018

Medikation
SDH 1 g i.v.

Empfehlung
Vorstellung beim ambulanten Neurologen.

Bemerkung
Der Patient wurde über die Ergebnisse der in der NFA erhobenen Befunde durch den Arzt aufgeklärt. Das weitere Procedere für einen positiven Gesamtverlauf wurde dem Patienten erläutert. Der Patient wurde mit stabilen Vitalparametern und in stabilen Kreislaufverhältnissen in die Häuslichkeit entlassen. Der Patient zeigt sich aufgeklärt, informiert, absprachebereit und mit dem weiteren Behandlungsprocedere einverstanden. Bei Entlassung liegt keine akute Eigen- oder Fremdgefährdung vor.

Mit freundlichen Grüßen

OFA Glied
Facharzt für Anästhesiologie
Facharzt

Canal
Krankenschwester
Pflegekraft NFA

[Signature]
OSA Borge-Knott
Assistenzärztin
Assistenzarzt

Patienteninformation
Bei Verschlechterung / Verschlimmerung Ihres Zustandes wenden Sie sich während der Sprechstundenzeiten bitte an einen niedergelassenen Arzt.
Bei akuter Verschlechterung während der sprachstundenfreien Zeit des niedergelassenen Arztes ist auch eine Wiedervorstellung in einer Notaufnahme möglich.
In lebensbedrohlichen Situationen rufen Sie bitte den Rettungsdienst unter der Rufnummer 112 an.

321802116018.03.2018

Seite 2 von 2

Dr. Stefanie Klaffke becomes the long term treating neurologist in Berlin, Germany from March 19th 2019.