



Herr  
Dr. med. Hans-Jürg Pfisterer  
Facharzt für Psychiatrie  
und Psychotherapie FMH  
Laurenzenvorstadt 25  
5000 Aarau

Brugg, 22. Juni 2006 Frey/ho

### **Austrittsbericht**

**Landolt Marc (jun.), 17. 6. 1978, Rombachtäli 13, 5022 Rombach**

Sehr geehrter Herr Kollege

Diese Zusammenfassung der **5. Hospitalisation** orientiert Sie über die stationäre Behandlung **vom 24. März bis 7. Juni 2006.**

Eingewiesen von Herrn Dr. med. Hans Rudolf Baumberger, Aarau

FFE                       freiwillig                       andere

### **Diagnose**

Paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0)

### **Anlass/Für die Diagnose relevante anamnestische Angaben**

Herr Landolt wurde aufgrund der Exazerbation einer bekannten paranoiden Schizophrenie auf unsere Abteilung eingewiesen. Im Vorfeld der Einweisung hatte der Patient nach Absetzen der neuroleptischen Medikation wahnhaftige Ideen entwickelt. So war er der festen Überzeugung, dass in seiner Arbeitsstelle Waffen produziert werden würden. Ferner fühlte er sich verfolgt und beobachtet. Bei Aufnahme präsentierte sich der Patient deutlich assoziativ gelockert und äusserte nicht nachvollziehbare Inhalte. Zum Zeitpunkt der Aufnahme war dem Patienten aufgrund seines krankheitsbedingten, auffälligen Verhaltens die Arbeitsstelle gekündigt worden.

Herr Landolt befand sich bereits vier Mal zur stationären Behandlung in der Klinik Königsfelden, letztmalig vom 24. bis 29. September 2005. Entlassungsdiagnose: paranoide Schizophrenie. Entlassungsmedikation: Clopixol Depot 100 mg i.m. Die ambulante psychiatrische Weiterbetreuung wurde dem EPD Aarau übergeben.

Herr Landolt lebt alleine und war bis zur Einweisung in unsere Klinik bei der Firma Laube tätig. Zuvor Berufsausbildung zum Elektromechaniker, anfangs 2004 Abbruch einer Informatiker-Ausbildung. Zwischenzeitlich arbeitslos.

## **Auftrag**

Krisenintervention, medikamentöse Neueinstellung.

## **Zustandsbild bei Eintritt**

27-jähriger, altersentsprechend aussehender Patient. Wach, in allen Qualitäten orientiert. Aufmerksamkeit und Konzentration stark erhöht, Auffassung leicht reduziert, Gedächtnisleistung grob kursorisch unauffällig. Im formalen Denken beschleunigt, umständlich, stark inkohärent, teils zerfahren, teils wage, Vorbeireden und Gedankenabreissen. Der Patient verneint Ängste. Inhaltlich deutliche Hinweise für Beziehungs- und Beeinträchtigungswahn. Keine Wahrnehmungsstörungen im Sinne von optischen oder akustischen Halluzinationen erkennbar. In der Grundstimmung gespannt, misstrauisch, parathym. Ein affektiver Rapport kommt zustande. Motorisch leicht unruhig, etwas angetrieben. Keine Krankheitseinsicht, keine Einsicht in die Notwendigkeit einer Behandlung vorhanden. Kein Hinweis für Selbst- oder Fremdgefährdung vorhanden.

## **Durchgeführte Abklärungen**

- Labor: siehe Beilage.
- EKG vom 16. Mai 2006: normokarder Sinusrhythmus, SVES, Steillage, normale Repolarisation (keine relevante Repolarisationsstörung).

## **Therapie und Verlauf**

Herr Landolt wurde zunächst per Fürsorgerische Freiheitsentziehung auf unsere Abteilung eingewiesen. Da der Patient keinerlei Krankheitseinsicht und Behandlungseinsicht zeigte und sowohl fremd- als auch selbstgefährdend agierte, wurde er zunächst im Intensivzimmer aufgenommen. Im Vordergrund stand initial die Krisenintervention unter reizarmen Bedingungen. Herr Landolt verweigerte zu Beginn des Aufenthaltes sowohl die Initiierung einer antipsychotischen Therapie als auch die Blutentnahme und Urinabgabe. Ferner legte Herr Landolt Rekurs beim Verwaltungsgericht gegen die Fürsorgerische Freiheitsentziehung ein. Diese zog der Patient im Verlauf jedoch wieder zurück.

Bei zunehmender Selbst- und Fremdgefährdung und weiterhin ablehnender Haltung gegenüber einer medikamentösen Therapie mussten wir Herrn Landolt im Rahmen einer Zwangsmassnahme mit Clopixol Acutard 150 mg medizieren. Im weiteren Verlauf stimmte der Patient einer Medikation von Clopixol Depot 200 mg i.m. alle 14 Tage zu. Infolge der Verabreichung traten initial massive extrapyramidal-motorische Nebenwirkungen auf, die mittels Gabe von Akineton retard 4 mg abklangen. Da nach anfänglicher Besserung unter dieser Medikation nach Tagen erneut paranoid-wahnhaftige Inhalte in den Vordergrund traten, erhöhten wir die Medikation auf Clopixol Depot 250 mg alle 14 Tage. Aufgrund anhaltend starker extrapyramidal-motorischen Nebenwirkungen wechselten wir schliesslich die neuroleptische Medikation auf Risperdal Consta 25 mg i.m. alle 14 Tage. Clopixol Depot setzten wir ab. Begleitend bis zum Wirkeintritt erhielt der Patient Risperdal 2 mg täglich. Diese Medikation steigerten wir bis zum Einsetzen der neuroleptischen Wirkung der Depot-Medikation auf Risperdal 4 mg.

Begleitend zur psychopharmakologischen Therapie erhielt der Patient supportiv ausgerichtete Gespräche. Ferner erfolgte die Integration in handlungsorientierte, aktivierende Therapien (Holzatelier).

Ferner erfolgte die Kontaktaufnahme zu den Eltern und dem Arbeitgeber. In einem gemeinsamen Gespräch ergab sich, dass Herr Landolt bereits während des stationären Aufenthaltes auf der Suche nach einer neuen Arbeitsstelle schon Bewerbungen geschrieben hatte. Der ehemalige Arbeitgeber berichtete, dass der Patient 100 % arbeitete mit vielen Überstunden, die er freiwillig leistete, jedoch zuletzt aufgrund seines Verhaltens zusehends bei Kollegen und Vorgesetzten aneckte. Ferner konnte geklärt werden, dass die ausgesprochene Kündigung aufgrund einer früher erfolgten Krankschreibung ungültig ist. Ferner konnte mit dem Arbeitgeber vereinbart werden, dass der Patient an einer anderen Stelle im Betrieb weiter beschäftigt werden kann. Voraussetzung hierfür ist, dass sich der Patient in regelmässiger ambulanter psychiatrischer Therapie befindet. Parallel zu dieser Option hat sich der Patient bei anderen Firmen beworben und Einladungen zu Vorstellungsgesprächen erhalten. Ferner unterhielt Herr Landolt während des stationären Aufenthaltes Kontakt zum RAV Suhr.

Im Verlauf des stationären Aufenthaltes besserte sich das Zustandsbild des Patienten deutlich. Wahnhaft-paranoide Inhalte waren nicht mehr erkennbar, die Gedanken schienen klar und geordnet, so dass wir den Patienten in stark gebessertem Zustand nach Hause entlassen konnten.

#### **Zustandsbild bei Austritt**

25-jähriger Patient. Wach, in allen Qualitäten orientiert. Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis unauffällig. Im formalen Denken logisch und kohärent. Inhaltlich keine Hinweise für Wahn, Halluzinationen oder Ich-Störungen vorhanden. In der Grundstimmung ausgeglichen. Ein affektiver Rapport kommt zustande. Psychomotorisch ausgeglichen. Kein Hinweis auf Selbst- oder Fremdgefährdung vorhanden.

#### **Austrittsmedikation**

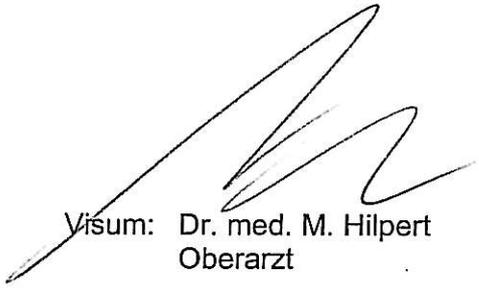
Risperdal Consta 25 mg Depot i.m. alle 14 Tage, nächste Injektion am 20. Juni 2006.

#### **Procedere**

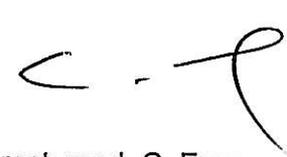
Herr Landolt tritt in stark gebessertem Zustand nach Hause aus. Die weitere ambulante psychiatrische Betreuung wird an Herrn Dr. med. Hans-Jürg Pfisterer, Aarau, übergeben. Ein Termin ist für den 19. Juni 2006 vereinbart. Hausärztlich wird der Patient von Dr. Rolf Hugentobler betreut. Ein Termin ist für den 20. Juni 2006 vereinbart. Herr Landolt wird sich in Zusammenarbeit mit dem RAV um eine neue Arbeitsstelle bemühen. In behandeltem Zustand erachten wir den Patienten als voll einsatz- und leistungsfähig.

Für die Weiterbehandlung danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen



Visum: Dr. med. M. Hilpert  
Oberarzt



pract. med. C. Frey  
Assistenzarzt

- Herr Dr. med. R. Hugentobler, Stichweg 8, 5024 Küttigen
- Herr Dr. med. H.R. Baumberger, Bahnhofstrasse 92, 5000 Aarau