

Herr  
Dr. med. Rolf Hugentobler  
Stichweg 8  
5024 Küttigen

Brugg, 5. Februar 2014 / PAGAHOE / PAGKSFC

**Landolt Marc**, geb. 17.06.1978  
Rombachtäli 13, 5022 Rombach

PID: 40464  
FID: 251712

## **Austrittsbericht der 6. Hospitalisation**

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege

Im Folgenden berichten wir über oben genannten Patienten, der sich **vom 08.11.2013 bis zum 30.01.2014** zum 6. Mal in unserer stationären Behandlung befand.

### **Diagnosen**

Paranoide Schizophrenie (ICD-10 F 20) DD: Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch (ICD-10 F25.0)

### **Zuweisung**

Herr Landolt wurde von der Polizei zuhause abgeholt, da er im Internet auf Twitter Drohungen gegenüber seinen ehemaligen Psychiater, Herrn Dr. Pfisterer und anderen Personen, sowie Amoklaufdrohungen geschrieben habe.

Der Patient habe seit einem Jahr sein Antipsychotikum Risperdal Consta abgesetzt. In diesem Jahr sei er krank geschrieben worden und habe Krankengeld bekommen. Er sei Informatiker und sein Rechner sei von seiner Firma gehackt worden. Seine Nachbarn und andere Leute überwachen ihn täglich. Ausserdem habe eine Gruppe von Menschen seinen Freund "Tobias Meyer" umgebracht und schikanieren andere Menschen mit der Leiche. Er lehnte bei Eintritt jegliche Medikation ab und wollte so schnell wie möglich einen Rekurs gegen die "Anordnung einer Fürsorgerischen Unterbringung (FU)" einreichen.

### **Anamnese**

Sozialanamnese: Ledig, keine Kinder. Wohnt allein in einer Wohnung. Studierter Informatiker. Nimmt aktuell noch an einem Fernstudiengang der Universität Zürich zu "Künstlicher Intelligenz" teil. Arbeitslos, lebt aktuell von Sozialhilfe.

Krankheitsanamnese: Sechster Stationärer Aufenthalt in der Klinik Königsfelden seit 2001. Letzte Hospitalisation 2006, danach sieben Jahre unter Medikation mit Risperdal Consta stabil. Vor dem

aktuellen Eintritt Absetzen von Risperdal.

### **Noxen**

1-2 Päckli Zigaretten täglich. Alkohol selten, keine illegalen Drogen. Anamnestisch vor mehreren Jahren Konsum von Cannabis und synthetischen Drogen, diese seit Jahren sistiert.

### **Psychostatus bei Eintritt**

Der 35-jährige Mann erschien ungepflegt, im Kontakt blieb er angespannt, logorrhöisch, überfreundlich, distanzgemindert, misstrauisch. Wach, bewusstseinsklar, zeitlich unscharf, sonst ausreichend orientiert. Leichte Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen, keine Auffassungsstörungen. Der Denkablauf mit inhaltlichen Denkfehlern aufgrund des Wahns mit Beeinträchtigungsideen war wahrscheinlich systematisiert. Befürchtungen und Zwänge im Rahmen des Wahnes eruiert. Wahrnehmungsstörungen nicht auszuschliessen. Ich-Störungen fielen im Gespräch nicht auf. Der Patient wirkte affektiv angespannt und dysphorisch-gereizt. Er war antriebsgesteigert und motorisch unruhig, mit lebhafter Mimik und Gestik. Keine circadianen Besonderheiten. Der Patient gab an, sich sozial zurückgezogen zu haben. Der Patient war nicht krankheitseinsichtig und mit der Behandlung nicht einverstanden. Es bestanden keine Hinweise für eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung.

### **Durchgeführte Untersuchungen**

Labormedizinische Untersuchungen: Siehe beiliegende Kopien.

EKG vom 09.12.2013: Normokarder Sinusrhythmus, Steillage, langsamer R-Zuwachs V1- V3, normale Repolarisation (QTc 395 ms).

### **Therapie und Verlauf**

Der Patient wurde per "Anordnung einer Fürsorgerischen Unterbringung (FU)" zugewiesen und auf einer allgemeinpsychiatrischen Akutabteilung aufgenommen. Er war seit mehreren Monaten arbeitslos und hatte auf der "social network"-Seite "Twitter" im Internet ein Tagebuch geführt, in welchem er explizit Namen bestimmter Personen genannt und Äusserungen publiziert hatte, die deutlich wahnhaftige Inhalte erkennen liessen und teilweise als Drohungen aufgefasst werden konnten. Während des stationären Aufenthaltes erfolgte eine polizeiliche Anhörung bezüglich dieser Internet-Texte. Der Patient selbst beschrieb die Nachrichten als "Hilferuf". Er ist überzeugt, sein ehemaliger Psychiater, Herr Dr. Pfisterer, sei bei der NSA und lese seine "Twitter"-Einträge.

Der Patient hat Informatik studiert und ist ohne Zweifel ein Experte in seinem Gebiet. Er beschäftigt sich viel mit möglicherweise angewendeten Überwachungsstrategien und informiert sich darüber. Aus seinem grossen Gerechtigkeitssinn und seiner Sensibilität heraus fühlt er sich als dafür verantwortlich, auf Missstände und Ungerechtigkeiten aufmerksam zu machen. So kritisiert er ebenfalls, wenn in einer Gruppe Menschen ausgegrenzt werden. Er habe in seiner Jugend als Pfadfinder erlebt, wie ein älterer Junge Suizid begangen habe und sei der Meinung, dass dieser von der Gruppe ausgegrenzt worden sei und dass diese Gruppe die Schuld für den Tod trage. Diese Männer seien noch heute erpressbar und hätten ein schlechtes Gewissen. Der Patient nehme nun immer die Rolle eines "Ausgegrenzten" ein und sieht es als ein Schicksal, dass er tragen müsse, um Andere davor zu schützen. Genauso fühlt er sich durch seine Erkrankung stigmatisiert und gab an, seit er zum ersten Mal in der psychiatrischen Klinik hospitalisiert war, sei er sozial isoliert.

Medikamentös begannen wir erneut mit der Einstellung auf Risperdal Consta, welches der Patient bereits über mehrere Jahre erhalten und gut vertragen hatte. Zu Beginn erhielt er ebenfalls Risperdal Tropfen peroral, welche im Verlauf ausgeschlichen werden konnten. Von Risperdal Consta wurde aktuell die Höchstdosis verordnet, da sich bezüglich der wahnhaften Symptomatik während des gesamten Aufenthaltes wenig Veränderung ergab und wir das

Rückfallrisiko noch als hoch erachten. Zusätzlich gaben wir aufgrund von Unruhe, Angetriebenheit, Logorrhoe und distanzlosem Verhalten zeitweise Clopixol Tropfen, welche im Verlauf ebenfalls wieder reduziert und schliesslich gestoppt werden konnten. Zur Stimmungsstabilisation und allgemeinen leichten Sedierung empfahlen wir dem Patienten die Einstellung auf Orfiril, welches er jedoch nur wenige Tage einnahm und danach ablehnte. Er gab an, unter Nebenwirkungen zu leiden. Daraufhin verordneten wir neu Seroquel, welches zu einer leichten Verbesserung der manischen Symptomatik führte. Leider nahm der Patient während des stationären Aufenthaltes an Gewicht zu, was ihn sehr störte. Er konnte jedoch einsehen, dass die Medikation mit Seroquel aktuell notwendig ist und überlegte sich selbstständig Massnahmen zur Gewichtsreduktion beziehungsweise um einer weiteren Gewichtszunahme entgegen zu wirken. Er berichtete, er habe schon einmal unter Medikation mit Zyprexa sehr viel an Gewicht zugenommen, und nachdem er es geschafft hatte, wieder abzunehmen, habe er sein Gewicht immer kontrolliert und halten wollen.

Einmalig während der Hospitalisation hielt der Patient einen überbetrieblichen Kurs in einer Berufsfachschule. Er gab an, diesen Kurs einmal jährlich zu unterrichten. Mithilfe des Sozialdienstes der Klinik stellte der Patient ein Gesuch um materielle Hilfe, welches bewilligt wurde.

Die zunächst ärztliche Fürsorgerische Unterbringung wurde während des Aufenthaltes nach einer Anhörung durch das Familiengericht verlängert und bei Austritt besteht ein Nachbehandlungsplan, welcher regelmässige Medikamenteneinnahme und Wahrnehmen der Termine im EPD für die Depotmedikation sowie psychiatrische Gespräche als Auflagen enthält.

#### **Medikamente bei Austritt**

Risperdal consta 50 mg, alle 14 Tage i.m.,	nächster Termin am 13.02.2014
Seroquel XR 200 mg	1-0-0
Seroquel XR 400 mg	0-0-1

#### **Procedere**

Austritt in die häuslichen Verhältnisse. Die ambulante psychiatrische Betreuung wird in Zukunft im EPD Aarau stattfinden. Dort wird der Patient auch die Depotmedikation beziehen. Hausärztlich möchte er weiterhin durch Herrn Dr. Hugentobler betreut werden.

Freundliche Grüsse

Psychiatrische Dienste Aargau AG

Dr. med. L. Galambos  
Oberärztin

K. Schmitter  
Assistenzärztin

*Dieser Bericht wurde elektronisch visiert und ist ohne Unterschrift gültig.*

Beilage:

Kumulativbefund (Labor Kumulativbefund Liste)

Kopie an:

Ärztliche Leitung , Externer Psychiatrischer Dienst, Ambulatorium Aarau, Bleichemattstrasse 16,  
Postfach 2602, 5001 Aarau  
Herr Dr. med. Giovanni Lauffer, Amtsarzt Bezirk Lenzburg, Rössligasse 5, 5103 Möriken AG

Frau Pascale Sutter  
Sachbearbeitung  
SVA Aargau Sozialversicherung  
IV-Stelle Region 5  
Bahnhofplatz 3C  
5001 Aarau

Brugg, 24. Februar 2014 / PAGAHOE

**Landolt Marc**, geb. 17.06.1978  
Rombachtäli 13, 5022 Rombach

PID: 40464  
FID: 251712

**756.1445.3415.21**

Sehr geehrte Frau Sutter

Der oben genannte Patient war zuletzt vom 08.11.2013 bis zum 30.01.2014 bei uns hospitalisiert.

Aufgrund Ihres Schreibens vom 17.02.2014 erhalten Sie beiliegend die Kopien der Austrittsberichte im Umfang von 42 Seiten.

Der Arztbericht: Berufliche Integration/Rente wird Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt zugeschickt.

Freundliche Grüsse

Psychiatrische Dienste Aargau AG

A. Hodel  
Sekretariat

*Dieser Bericht wurde elektronisch visiert und ist ohne Unterschrift gültig.*

Beilage:  
erwähnt

Pat.: Landolt Marc

Geb.Dat.: 17.06.1978, M

Fall-Nr.: 251712

Status **gesehen**

## Laborbefund

Station / Ambulanz Allgemeinspsychiatrie Psychose 1 (STAT) / Dep. Auftragsnummer 10010758  
Allgemeinspsychiatrie - Psychose

Med.Verantw./Anf. Haralampi Stoyanov

Auftragsannahme 12.11.2013 10:40

Probenentnahmedat. 11.11.2013  
06:30

Untersuchung	Wert	Einheit	Referenzbereich
Auftragsinfo	Bem.		

Urin ist eine primär sterile Körperflüssigkeit. Nur die vordere Harnröhre ist physiologischerweise mit Bakterien besiedelt. Bei der Abnahme kann der Urin sekundär mit dieser 'Normalflora' oder aber mit Flora von Perineum oder Vagina, sog. 'Mischflora', sekundär kontaminiert werden.

Um den diagnostischen Prozess zu beschleunigen, verzichten wir auf die Differenzierung dieser Normal- bzw. Mischflora und identifizieren nur die in relevanter Keimzahl vorliegenden, vermutlich uropathogenen Bakterien.

### HAEMATOLOGIE

Hämoglobin	143	g/l	135 - 172
Hämatokrit	41	%	40 - 51
Erythrozyten	4.7	10 <sup>6</sup> /µl	4.3 - 5.8
MCV	87	fl	80 - 99
MCH	31	pg	27 - 34
MCHC	353	g/l	315 - 360
Thrombozyten	225	10 <sup>3</sup> /µl	150 - 370
Leukozyten	7.1	10 <sup>3</sup> /µl	3.9 - 10.2

Neutrophile	34.3	↓ %	42 - 77
Eosinophile-Automat %	4.4	↑ %	2 - 4
Basophile-Automat %	0.4	%	< 2
Monozyten-Automat %	11.3	↑ %	2.0 - 9.5
Lymphozyten-Automat %	49.6	↑ %	20 - 44
Neutrophile absolut	2.4	10 <sup>3</sup> /µl	1.5 - 7.7
Eosinophile absolut Automat	0.3	10 <sup>3</sup> /µl	< 0.4
Basophile absolut Automat	0.0	10 <sup>3</sup> /µl	< 0.2
Monozyten absolut Automat	0.8	10 <sup>3</sup> /µl	0 - 1.0
Lymphozyten absolut Automat	3.5	10 <sup>3</sup> /µl	1.1 - 4.5

### GERINNUNG

Quick	86	%	70 - 130
INR	1.11	INR	

### KLINISCHE CHEMIE

Natrium	139	mmol/l	136 - 145
---------	-----	--------	-----------

Untersuchung	Wert	Einheit	Referenzbereich
Kalium	4.0	mmol/l	3.5 - 5.1
Calcium	2.21	mmol/l	2.09 - 2.54
Kreatinin	61	µmol/l	59 - 104
eGFR (CKD-EPI)	> 60	ml/min/1.73m <sup>2</sup>	> 60
Glucose nüchtern	4.2	mmol/l	3.9 - 5.6
aus Serum bestimmt			
GPT (ALAT)	14	U/l	< 50
GGT	19	U/l	10 - 71
Alk. Phosphat.	67	U/l	40 - 130
Cholesterin gesamt	4.5	mmol/l	< 5.2
grenzwertig: 5.2 - 6.2			
hoch: > 6.2			
HDL-Cholesterin	1.39	↓ mmol/l	> 1.46
> 1.46 kein Risiko			
0.9 - 1.45 moderates Risiko			
< 0.89 hohes Risiko			
HDL Quotient	3.24		< 5
LDL-Cholesterin gerechnet	2.6	↑ mmol/l	< 2.6
Triglyceride	1.17	mmol/l	< 2.26
C-Reaktives Protein	<0.7	mg/l	< 5.0

## ENDOKRINOLOGIE

TSH	1.63	mU/l	0.27 - 4.2
-----	------	------	------------

## URINUNTERSUCHUNG

Spezifisches Gewicht	1.010
pH	7.0
Leukozyten Sticks	++
Nitrit Sticks	negativ
Eiweiss Sticks	negativ
Glucose Sticks	negativ
Ketonkörper Sticks	negativ
Urobilinogen Sticks	negativ
Bilirubin Sticks	negativ
Blut Sticks	negativ
Leukozyten Sediment	1 - 4
Erythrozyten Sediment	0 - 2
Plattenepithelien Sediment	(+)
Rundepithelien Sediment	negativ
Zylinder Sediment	negativ
Kristalle Sediment	negativ
Bakterien Sediment	negativ
Sporen Sediment	negativ
Schleim Sediment	negativ

## MIKROBIOLOGIE

Hemmstofftest	negativ
Keimzahl	10 <sup>3</sup> KBE/ml
Kultur	Normalflora