

imland Klinik Rendsburg • Lilienstraße 20-28 • 24768 Rendsburg



imland Klinik Rendsburg  
Psychiatrie und Psychosomatik

Dr. Anna Christina Schutz-Du Bois  
Chefärztin

Telefon 04331 200-8001  
Fax 04331 200-8010

[psychiatrie.klrd@imland.de](mailto:psychiatrie.klrd@imland.de)

Lilienstr. 20-28  
24768 Rendsburg

Rendsburg, den 05.03.2021  
Diktat: ThG  
Seite 1 von 5

Fallnummer: 3842827

imland gGmbH  
Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Medizinischen Fakultät der  
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Hauptsitz der Gesellschaft

Lilienstr. 20-28  
24768 Rendsburg  
Telefon: 04331 200-0  
Fax: 04331 200-8010  
[www.imland.de](http://www.imland.de)

Geschäftsführung  
Dr. med. Anke Lasserre  
Markus H. Funk

Aufsichtsratsvorsitzender  
Dr. Rolf-Oliver Schwamer

St.-Nr. 20/296/70585  
USt. ID-Nr. DE 178836958  
CI DE74IML00000184877  
IK 280 100 875

Amtsgenicht Kiel, HRB 1346 RD  
vom Finanzamt Kiel-Nord  
als gemeinnützig anerkannt

Sparkasse Mittelholstein AG

Konto 2721  
BLZ 21450000  
IBAN: DE6821450000000002721  
BIC: NOLADE21ROB

Förde Sparkasse

Konto 109900  
BLZ 21050170  
IBAN: DE7821050170000109900  
BIC: NOLADE21KIE

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über den Patienten Herrn

Pahl, Nico, geb. am 22.01.1995, wohnhaft [redacted] 24768  
Rendsburg, der sich vom 11.02.2021 bis zum 05.03.2021 in unserer  
stationären psychiatrischen Behandlung befand.

**Diagnosen:**

Anpassungsstörung mit suizidaler Krise (F43.2)  
Borderline-Störung (F60.31)  
Diabetes Typ1

**Medikamente bei Entlassung:**

Wirkstoff	Dosierung	Intervall
Ipratropium bromid und Fenoterol hydrobromid 0,02 mg + 0,05 mg Dosieraerosol	bis zu 3 mal 2 Sprühstoß	bei Bedarf täglich
Budesonid und Formoterol hemifumarat-1-Wasser 160 µg + 4,5 µg Inhalationspulver	2 - 0 - 2 Einzeldosis	täglich
Cetirizin dihydrochlorid 10 mg Filmtabletten	1 - 0 - 0 Tabl.	täglich
Emtricitabin und Tenofovir disoproxil 200 mg + 245 mg Filmtabletten	1 - 0 - 0 Tabl.	täglich
Pumpe	X - X - X - X E.	täglich
Insulin aspart 300 E./3 ml Injektionslösung	X - X - X E.	täglich
Insulin aspart 300 E./3 ml Injektionslösung	X - X - X - X E.	täglich
Promethazin hydrochlorid 10 mg Filmtabletten	bis zu 4 mal 1 Tabl.	bei Bedarf täglich
Promethazin hydrochlorid 25 mg Filmtabletten	0 - 0 - 0 - 2 Tabl.	täglich
Venlafaxin 150 mg Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung	1 - 0 - 0 Kaps.	täglich



\*830001B\*

#### **Aktuelle Vorgeschichte und Angaben der Patientin:**

26-jähriger biologisch männlicher Patient, der sich als Frau sieht und auch als Frau von uns angesprochen werden möchte kommt erstmalig zu uns in stationäre Behandlung im Rahmen einer suizidalen Krise auf unserer Station für affektive Erkrankungen und Psychosomatik. Die Patientin beschrieb im Querschnitt eine chronische Suizidalität, mit zuletzt aufdringlichen Suizidgedanken und auch konkreten Umsetzungsplänen. Diese hätten sich seit 6-8 Wochen zunehmend verstärkt. Am 2.2.2021 habe sie deshalb Sie aufgesucht. Sie habe zu diesem Zeitpunkt den Plan gehabt sich mit einem Cocktail aus unterschiedlichen, im Hause vorhandenen Tabletten, das Leben zu nehmen. Sie sei dann aufgrund einer anstehenden Räumungsklage, die für den 25.2.2021 geplant sei zunächst noch nicht in Behandlung gekommen, sondern habe sich um diese Angelegenheit mit ihrem Anwalt kümmern müssen. Sie habe ihrer Mutter zu diesem Zeitpunkt das Versprechen gegeben, sich nicht das Leben zu nehmen. Neben den konkreten Suizidgedanken und Plänen habe sie eine seit ca. 1 Monat stärker werdende depressive Symptomatik bemerkt. Sie sei müde obwohl sie sehr viel schlafe, der Schlaf sei nicht erholsam. Die Stimmung sei zudem gedrückt. Die Patientin kann sich hier von akuter Suizidalität distanzieren und sicher glaubhaft Absprachefähigkeit zu. Sie sei sehr entlastet nun in Behandlung zu sein und wolle sich helfen lassen.

im Längsschnitt beschrieb die Patientin eine chronische Suizidalität, mit rezidivierenden Suizidversuchen (der erste Suizidversuch sei im Alter von 8 Jahren gewesen). Eine stationäre Krisenintervention sei in 8/2014 bei Suizidversuch erfolgt. Damals sei bereits die Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung erfolgt. Neben der Suizidalität beschrieb die Patientin ein "Gefühlschaos" mit intensiven Stimmungsschwankungen, was sie schon immer haben würde. Zudem beschrieb sie ein geringes Selbstwertgefühl. Sie sei sehr früh erwachsen geworden, ihre Mutter sei früh schon selber in der Psychiatrie gewesen und sie habe eine schwere Kindheit gehabt. Mit der Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung habe sie sich noch nicht beschäftigt und sei darüber auch nie informiert worden. Wir besprechen hier die Krisenintervention zur Entaktualisierung einer akuten Eigengefährdung und Diagnostik. Zudem soll eine sozialpädagogische Beratung vor dem Hintergrund von 15.000 € Schulden, der anstehenden Räumungsklage mit fraglicher Wohnperspektive und fraglicher finanzieller Perspektive stattfinden.

#### **Psychiatrische Krankheitsvorgeschichte:**

Die Patientin sei im Alter von 8 Jahren bis zum 14. Lebensjahr regelmäßig ambulant in der Villa Schwensen in Einzelkontakten von einer Psychologin behandelt worden. Es habe eine einmalige Behandlung über die Dauer von 2 Wochen im Jahre 2014 in Schleswig gegeben. Hier sei sie aus Platzgründen auf der Station für Suchterkrankungen behandelt worden, was ihr nicht gefallen habe. Zwischen dem 17. und 18. Lebensjahr habe sie über die Dauer von ½ Jahr eine ambulante Psychotherapie im Kinder- und Jugendbereich gemacht. Die Therapeutin sei damals umgezogen, weshalb die Therapie abgebrochen worden sei.

#### **Körperliche Vorerkrankungen und vegetative Anamnese:**

Sie habe Diabetes Typ 1, der gut eingestellt sei; Asthma bronchiale (beides seit der Kindheit)

Vegetative Anamnese: Ein- und Durchschlafstörungen, der Appetit sei regelgerecht, die Libido sei seit 2 Wochen reduziert, Miktion und Defäkation seien regelgerecht

#### **Sozialanamnese:**

Die Patientin sei bei ihrer leiblichen Mutter aufgewachsen, die Eltern hätten sich "im Kreißaal" getrennt. Der Vater habe zunächst nicht geglaubt dass das Kind von ihm sei und sei "abgehauen". Sie habe keinen Kontakt zu ihrem Vater. Sie habe einen leiblichen Bruder (30 Jahre alt), zu dem ein guter Kontakt bestehe. Ebenfalls bestehe ein guter Kontakt zu ihrer

Nico Pahl (\*22.01.1995)  
Fallnummer: [REDACTED]  
Datum: 05.03.2021

Mutter. Frau Pahl habe den Hauptschulabschluss, trotz einer Gymnasialempfehlung, weil sie sich nicht von ihrer besten Freundin habe trennen wollen. Sie habe eine Ausbildung als Drogistin begonnen, sei dort in der Probezeit nach Konflikten mit ihrer Chefin entlassen worden. Sie habe danach eine ISFA Maßnahme von 2012-2013 im Bereich "Kosmetik und Körperpflege" gemacht. Sie sei anschließend, nachdem sie das Zertifikat erworben habe, für arbeitsunfähig erklärt worden aufgrund von Allergien. Anschließend habe sie unterschiedliche körperliche Beschwerden, wie unter anderem ein Lebersversagen, gehabt und viele Fachkliniken besucht. Hier sei ihr die Diagnose unklar. Sie sei von 2013-2015/16 erwerbsunfähig aufgrund einer schweren Depression gewesen. Sie habe dann von 2017-2018 im Callcenter gearbeitet. Sie sei dort 2018 zusammengebrochen und seitdem beziehe sie Arbeitslosengeld. Im Jobcenter sei sie aktuell nicht als arbeitssuchend gemeldet, sondern bekomme dort lediglich Gespräche. Eine Erwerbsunfähigkeit werde aktuell geprüft. Sie habe früher den Wunsch gehabt sich selbstständig zu machen, sie sei sehr gut in den Bereichen Webdesign und könne gut schreiben. Sie habe eine eigene Website, auf der sie in einem Blog viel schreibe. Sie wohne aktuell allein zur Miete und sei Single. Sie sei an Männern interessiert, und habe intermittierend Geschlechtsverkehr mit Männern, weshalb sie auch in einem HIV-Präventionsprogramm sei und hierfür Medikamente einnehme.

#### Familienanamnese:

2 Cousins mütterlicherseits hätten eine bipolare Störung; die Mutter habe an „Magersucht“ gelitten und nehme ebenfalls eine antidepressive Medikation; ihre Tante mütterlicherseits habe ebenfalls unter schweren Depressionen gelitten.

**Kinder in der Familie:** Es sind keine Kinder vorhanden.

#### Medikamente bei Aufnahme:

Wirkstoff	Dosierung	Intervall
Promethazin hydrochlorid 25 mg Filmtabletten	0 - 0 - 2 Tabl.	täglich
Insulin aspart 300 E./3 ml Injektionslösung	X - X - X - X E.	täglich
Cetirizin dihydrochlorid 10 mg Filmtabletten	1 - 0 - 0 Tabl.	täglich
Venlafaxin 150 mg Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung	0 - 0 - 1 Kaps.	täglich
Emtricitabin und Tenofovir disoproxil 200 mg + 245 mg Filmtabletten	1 - 0 - 0 Tabl.	täglich
Budesonid und Formoterol hemifumarat-1-Wasser 160 µg + 4,5 µg Inhalationspulver	2 - 0 - 2 Einzeldosis	täglich
Ipratropium bromid und Fenoterol hydrobromid 0,02 mg + 0,05 mg Dosieraerosol	bis zu 3 mal 2 Sprühstoß	bei Bedarf täglich

#### Suchtmittel / Mediengebrauch:

#### Psychischer Befund bei Aufnahme:

Die Patientin ist wach, bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten vollständig orientiert. Vorfeldfunktionen wie Konzentration, Wahrnehmung und Aufmerksamkeit sind ungestört, mnestiche Defizite nicht augenscheinlich. Bei reduziertem Antrieb wirkt die Patientin psychomotorisch angespannt und affektiv ausgeglichen und intermittierend gedrückt. Die emotionale Schwingungsfähigkeit ist erhalten, sie wahrt interpersonale Distanz. Das Denken ist formal weitschweifig und inhaltlich unauffällig. Laut Patientin bestünde ein Waschzwang der Hände, sie verbrauche 1-2 gefüllte Seifenspender pro Woche, dadurch keine wesentlichen

Einschränkungen im Alltag. Für Sinnestäuschung oder Wahn, ich-Störung, Coenästhesie oder andere Zeichen weitergehender psychischer Desintegration findet sich kein Anhalt. Die circadiane Rhythmik ist unauffällig. Seit Jahren bestünden keine Selbstverletzungen mehr. Es bestehen chronische Suizidgedanken mit mehrfachen Suizidversuchen in der Vorgeschichte. Die Suizidgedanken seien aktuell stärker. Die Patientin kann sich von akuter Suizidalität distanzieren und sichert Absprachefähigkeit zu.

#### **Körperlicher und neurologischer Untersuchungsbefund:**

**Allgemein-körperlich:** Es findet sich ein biologischer Mann mit dem Wunsch zur Geschlechts Angleichung. Im folgenden wird daher die weibliche Person benutzt. Die Patientin ist im guten Allgemeinzustand und etwas adipösem Ernährungszustand. Bei Inspektion zeigen sich keine Zyanose, kein Ikterus und keine Ruhedyspnoe. Die Herztöne sind rein, rhythmisch normfrequent. Über der Lunge hört man ein vesikuläres Atemgeräusch. Die Wirbelsäule ist nicht klopfschmerzhaft. Die Nierenlager sind frei. Die Bauchdecke ist weich. Resistenzen sind nicht palpabel. Eine Abwehrspannung findet sich nicht. Die Darmgeräusche sind physiologisch. Ein Druckschmerz ist nicht auslösbar. Die Extremitäten sind schlank. Der Pulsstatus ist unauffällig.

**Neurologisch:** Die Patientin ist wach und ansprechbar. Meningismus Zeichen, ein Kalottenklopfeschmerz oder Schmerzen über den Nervenaustrittspunkten finden sich nicht. keine Aphasie oder Dysarthrie. Der Hirnnervenstatus ist soweit überprüft intakt. Die Kraft ist seitengleich. Es finden sich keine latenten oder manifesten Paresen. Die Muskeleigenreflexe sind an den oberen Extremitäten mittellebhaft und an den unteren Extremitäten beidseits lebhaft auslösbar. Ein Babinski-Reflex findet sich nicht. Der Finger-Nase-Versuch ist beidseits metrisch. Es zeigt sich eine Eudiadochokinese. Die Feinmotorik und Sensorik sind intakt. Das Gangbild ist unauffällig.

#### **Technische Untersuchungen:**

Labor siehe Anhang

#### **Beurteilung, Verlauf und Behandlung:**

Die Aufnahme des 26-jährigen biologisch männlichen Patienten erfolgte als Notfall vor dem Hintergrund einer akuten psychischen Dekompensation mit Suizidgedanken. Der Patient berichtete uns bei Aufnahme von seiner Transsexualität und bat dementsprechend im Weiteren auch als Frau Pahl angesprochen zu werden. Im Querschnitt sahen wir bei Aufnahme das Bild einer Anpassungsstörung mit Suizidalität vor dem Hintergrund sich zuspritzender psychosozialer Belastungen. Hier berichtete die Patientin uns insbesondere von einer drohenden Kündigung der Wohnung und einer insgesamt schwierigen finanziellen Situation mit Schulden. Diesbezüglich bestünden inzwischen insbesondere mit dem Vermieter rechtliche Auseinandersetzungen. Die Patientin werde von einem Anwalt vertreten. Im Längsschnitt ergab sich aus den Beschreibungen der Patientin und unserer Diagnostik das Bild einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung mit wiederholten depressiven Phasen und suizidalen Krisen. Die Patientin sei bereits in Kindheit und Jugend in ambulanter Behandlung gewesen. Im Hintergrund steht eine sehr schwierige Kindheit mit einer selbst psychisch kranken Mutter und ausgeprägten Erfahrungen der körperlichen und emotionalen Vernachlässigung. Die Patientin berichtete uns im Hinblick auf die psychische Erkrankung, dass sie bisher noch kein ausreichendes Verständnis für die Entstehung und Aufrechterhaltung ihrer psychischen Erkrankung habe. Insgesamt sahen wir damit und der berichteten Diabetes Typ 1 Erkrankung mit einer insuffizienten Blutzuckereinstellung drei Behandlungsschwerpunkte: Krisenintervention und Psychoedukation zum Störungsmodell Borderline-Störung (incl. Skillstraining), Klärung der aktuellen sozialen Probleme über unseren Sozialdienst sowie eine Diabetesberatung und Schulung im Hinblick auf ein verbessertes Krankheitsmanagement. Die Behandlung erfolgte bei Entaktualisierung der Suizidalität und

Nico Pahl (\*22.01.1995)  
Fallnummer: [REDACTED]  
Datum: 05.03.2021



verlässlicher Absprachefähigkeit der Patientin auf unserer offenen Station mit Schwerpunkt  
Depressionsbehandlung. Die Patientin nahm hier auch an unserem gruppentherapeutischen  
Behandlungsprogramm teil. im Verlauf der Behandlung kam es rasch zu einer psychischen  
Stabilisierung, sodass die Patientin sich hier ausführlich im Hinblick auf ihre Diabetes-  
Erkrankung beraten und trainieren lassen konnte. Nach Etablierung eines Blutzuckersensors  
zeigte sich eine Verbesserung des Diabetesmanagement, wobei wir nach wie vor eine  
engmaschige Begleitung der Patientin als notwendig ansehen und bitten dieses weiter  
fortzuführen. Weiterhin ist bereits im August die Teilnahme an einer Diabetesschulung in  
Eckernförde geplant. Im Hinblick auf die psychosozialen Probleme konnte die Patientin  
zunächst eine Kündigung des Wohnraumes abwenden. Vom inzwischen eingeschalteten  
Amtsgericht wurde unabhängig von unserem Sozialdienst mit der Patientin eine gesetzliche  
Betreuung besprochen. Diesbezüglich bestehen bereits Kontakte, sodass die Klärung einer  
gesetzlichen Betreuung nach Abschluss unserer Behandlung fortgesetzt wird. Aus unserer  
Sicht erscheint diese im Hinblick auf die wiederholten psychosozialen Belastungen und die mit  
der psychischen Grunderkrankung verbundene eher vordergründig wirkende erwachsene  
Kompetenz als sinnvoll. Die Patientin berichtete uns im Verlauf der Behandlung, dass sie hier  
sehr gut profitiert habe. Sie habe sich bereits um Kontakte zu niedergelassenen  
Psychotherapeuten bemüht, sie habe diesbezüglich auch bereits 3 Vorgespräche für eine  
ambulante Psychotherapie vereinbaren können. Dies alles soll zeitnah nach Entlassung aus  
unserer Behandlung umgesetzt werden. Bei Entlassung zeigte sich die Patientin in guter  
psychischer Verfassung. Bereits während des Behandlungsverlaufes traten keine weiteren  
suizidalen Krisen auf. Auch bei Entlassung konnte sich die Patientin sicher von  
Eigengefährdung distanzieren. Wir haben mit ihr hier noch einmal die Notwendigkeit der  
Fortsetzung einer ambulanten Therapie sowie auch die weitere Begleitung ihrer  
Diabeteserkrankung ausführlich besprochen. Es erfolgte weiterhin die Absprache für einen  
Notfallplan bei Wiederauftreten von Suizidalität. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur  
Verfügung und verbleiben

mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. A. Schutz-Du Bois  
Chefärztin

Dr. D. Haleschinski  
Oberarzt

Dr. phil. T. Groth  
Ltd. Psychologe

An:

Name: Pahl  
Vorname Nico  
Geburtsdatum: 22.01.1995  
Geschlecht: M  
aktuelle Station/Fachrichtung: 84 = St.84 Psychotherapie/-somatik / Psychiatrie  
aufn. Station/Fachrichtung: St.85 Allgemeine Psychiatrie / Psychiatrie



Pat.Nr. [redacted]  
Abt.Nr. [redacted]  
Aufn.DaZ: 11.02.2021/11:40  
Gesunde Nahe

Methode	Resultat	Flag	Einheit	Referenzbereich
<b>Alle Untersuchungen</b>				
Serum-Glucose	200	38	-	mg/dl 60-125
NA	1	143		mmol/l 135-155
K	2	4.3		mmol/l 3.6-5.5
KREA	51	0.74		mg/dl 0.60-1.10
eGFR (CKD-EPI)	54	127.3		ml/min. > 90.0
LDF	110	214		U/l 120-250
GOT	111	29		U/l < 35
GPT	112	35		U/l < 45
γ-GT	121	56	+	U/l < 55
Transferrin	630	2.75		g/l 2.00-3.60
%CDT	633	1.36		% < 2.50
TSH basal	3006	1.37		μU/ml 0.30-4.00 TSH-Referenzbereich (Kinder und Erwachsene)
Vit. B 12	3260	737		pg/ml 200-950
Ethylglucuronide	3344	negativ		
Amphetamine/U	3328	negativ		
Metamphetamine	3345	negativ		
Benzodiazepine/U	3330	negativ		
Opiate/U	3331	negativ		
Cannabis/U	3332	negativ		
Cocain/U	3333	negativ		
CRP	602	2.3		mg/l < 5.0
Kl. Blutbild:	1001			
Leukozyten	1002	8.8		10 <sup>3</sup> /μl 4.0-10.0
ERY	1003	5.2		10 <sup>12</sup> /l 4.4-6.0
HB	1004	15.8		g/dl 13.5-18.0
Hämatokrit	1005	0.48		l/l 0.40-0.52
MCV	1006	91.2		fl 80.5-100.0
MCH	1007	30.2		pg 27.0-34.0
MCHC	1008	33.1		g/dl 31.0-36.0
THRO	1009	265		10 <sup>9</sup> /l 140-440
RDW	1010	13.5		% 11.5-15.0
HbA1c	1260	6.8	+	% < 6.5
U-STAT:	2200			
U-GLU	2201	negativ		
Bilirubin/U	2202	negativ		
Ketonkörper/U	2203	negativ		
Spez. Gewicht/U	2204	>=1.030		1.016-1.022
Erythrozyten/U	2205	negativ		
U-PH	2206	5.5		4.8-7.5
Eiweiß/U	2207	negativ		
U-UBG	2208	negativ		
Nitrit/U	2209	negativ		
U-LEU	2210	negativ		
Kreatinin/U	2030	113.1		mg/dl 30.0-125.0
CannabisQ/U	3342	<10.0		ng/ml < 50.0
Quot. Cann/Krea	3343	nicht berechenbar		μg/g
Tramadol/U	3338	positiv		
Zolpidem	3347	negativ		
T. Antidepr.	3350	negativ		

Bemerkungen

An:

Name: Pahl  
Vorname: Nico  
Geburtsdatum: 22.01.1995  
Geschlecht: M

Mi-Nummer:

Pat.Nr:

Adr.Nr:

Adr. D-Z:

11.02.2021/11:40

aktuelle Station/Fachrichtung: B4 = St.84 Psychotherapie/-somatik / Psychiatrie  
aufn. Station/Fachrichtung: St.85 Allgemeine Psychiatrie / Psychiatrie

imland

Gesunde Nähe

Methoden	Resultat	Flag	Einheit	Referenzbereich
11.02.2021/20:21	3006			TSH-Referenzbereich (Kinder und Erwachsene):
11.02.2021/20:21	3006			_____
11.02.2021/20:21	3006			basales TSH: 0.30 - 4.00 = Euthyreose
11.02.2021/20:21	3006			< 0.10 = supprimierter Regelkreis,
11.02.2021/20:21	3006			Hyperthyreose möglich
11.02.2021/20:21	3006			TSH nach TRH-Gabe: 2 - 25 = gerechter TSH-Anstieg

Name: Pahl  
Vorname: Nico

Geburtsdatum: 22.01.1995

Fail-Nummer: 3842827  
Patientenr./A-Zahl: 39014



REFERENZ-BEREICH  
alters- und  
Geschlechtspezifisch

Station	85								
Auftrag	2001133014								
Auftragszeit:	08:07								
Datum	12.02.2021								
<b>Alle Untersuchungen</b>									
Glucose-POCT	481	213	+						mg/dL

Bemerkungen