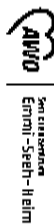


Personalien

Name, Vorname:
Sumser, Theresia

Geburtsdatum:
16.09.1937

Benutzer: **Fabian Köble (11KÖ)**
Druckdatum: **29.06.2017 10:46**



Seniorenzentrum Emmi-Seeh-Heim
Runzstrasse 77
79102 Freiburg im Breisgau
IK: 510830468

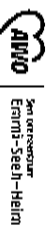
Titel: Namenszusatz: Vorname: Theresia Nachname: Sumser Geburtsdatum: 16.09.1937 Anschrift: im Haus Telefon 1: 0761-38 84 509 Telefon 2: Mobil: E-Mail:	Bewohner-Nr.: 11210550 Geschlecht: weiblich Familienstand: verheiratet Konfession: römisch-katholisch Rufname: Geburtsname: Birkenberger Geburtsort: Hinterzarten Nationalität: Muttersprache: Rentenvers.-Nr.:	
Sterbefall Sachverwalter: Bestattungsinstitut: Bestattungsort:		
Kommentar:		
(Empty space for additional notes)		

Diagnosen/Risikofaktoren

Name, Vorname:
Sunser, Theresia

Geburtsdatum:
16.09.1937

Benutzer: Fabian Köble (11KÖ)
Druckdatum: 29.06.2017 10:44
Seite: 1/1



Seniorenzentrum Emmi-Seeh-Heim
Runzstrasse 77
79102 Freiburg im Breisgau
JK: 510830468

Datum	Zeit	Hdz	Risikofaktor	Diagnose	Kommentar	Seitenkollationsart	Fachperson
18.03.2017	11:31	11KÖ		Suizidversuch mit Morphin (01.07)			Rosset, Dr. med. Konrad
18.03.2017	11:32	11KÖ		Hypertensive, intrakraniellen Blutung 1988			Rosset, Dr. med. Konrad
18.03.2017	11:33	11KÖ		sensorische Spastische Hemiplegie			Rosset, Dr. med. Konrad
18.03.2017	11:34	11KÖ		Idiopathische Osteoporose mit Opiatpflichtigem Schmerzsyndrom			Rosset, Dr. med. Konrad
18.03.2017	11:34	11KÖ		leichte substituierbare Hypokaliämie			Rosset, Dr. med. Konrad
18.03.2017	11:35	11KÖ		Z.n. Lungenembolie wg. rez. Becken- und Beinvenenthrombosen			Rosset, Dr. med. Konrad
18.03.2017	11:37	11KÖ	Gerinnungshemmende Substanzen		Marcanpflichtig!!!		
18.03.2017	11:38	11KÖ		Z.n. peritrochantäre Femurfraktur li. 09.06 mit Osteosynthese mit PFN am 29.09.06			Rosset, Dr. med. Konrad
18.03.2017	11:39	11KÖ		Residuelle amputierte Hemiparese li. nach intracerebralen Sternanglionblutung logotypico			Rosset, Dr. med. Konrad
18.03.2017	11:40	11KÖ		Multiple osteoporotische Sinterungsfraktur der BWS			Rosset, Dr. med. Konrad
18.03.2017	11:41	11KÖ		Aorten dissektion Typ A 1991			Rosset, Dr. med. Konrad
18.03.2017	11:42	11KÖ		Ruptur eines Aortenaneurysmas 2001			Rosset, Dr. med. Konrad
18.03.2017	11:42	11KÖ	Allergien	at. Hypertonie	Exanthem auf Cidtriazol		Rosset, Dr. med. Konrad
18.03.2017	11:43	11KÖ		distale Femurfraktur li. (11.08), offene Frakturposition mittels Condylarplatte (12.08)			Rosset, Dr. med. Konrad
18.03.2017	11:44	11KÖ		Postoperative Blutungsanämie			Rosset, Dr. med. Konrad
18.03.2017	11:45	11KÖ		Z.n. Herpes Zoster mit Neuralgie ohne Augenbeteiligung (03.14)			Rosset, Dr. med. Konrad

Medikamente-Verordnung

Tail III

[illegible]

Datum

Unterschrift vom Arzt

Handschriftliche Verordnungen benötigen ein zusätzliches Handzeichen des Arztes:



Dokument
ESH-F 7.33

Verantwortlich
EL

Freigabe
MieStand
01Datum
060207

Seite
Seite 1 von 2

Medikamente-Verordnung

Name: Frau Sumser, Theresia		Jahr: 2017		Blatt-Nr.: 15			
Verordnungs Datum	Hdz. Arzt	Bedarfsmedikament	Anwendung bei	Darreichungs- form	Einzeldosierung	Max. Dosierung in 24 Stunden	Abgesetzt Hdz. - Arzt
11.02.10		Oxazepam 10 mg	Schlafstörung zur Nacht	Tablette	1/2	1	
29.06.17		Paracetamol 500mg	Schmerzen jeglicher Art	Tablette	1	6	
29.06.17		Movicol Beutel	Bei Obstipation (3 Tage kein Stuhlgang – Angaben von Bewohnerin)	Pulver	1	2	
Verordnungs Datum	Hdz. Arzt	Injektionen - Infusionen	Dosierung	Uhrzeit	Injektion s.c. i.m.	Infusion Tropfgeschw.	Abgesetzt Hdz. - Arzt
Verordnungs Datum	Hdz. Arzt	Sonstige ärztliche Verordnungen		Anwendung und Häufigkeit			
29.06.17		Durogesic/Fentanyl Plaster 75ug/h		BTM alle 3 Tage auf die Haut kleben, im Wechsel rechts - links			

Datum: _____

Unterschrift vom Arzt _____

Handschriftliche Verordnungen benötigen ein zusätzliches Handzeichen des Arztes!

Loretto-Krankenhaus - Mercyrstraße 6-14 - 79100 Freiburg

Herrn
Dr. med. Eckart Rupp
Unterlinden 2
79098 Freiburg im Breisgau

Innere Medizin
Klinik für Gastroenterologie
Hämatologie und Endokrinologie
Diabetologie und Endokrinologie

Kommissarische Leitung Dr. med. K. van Aaken

Telefon: 0761 / 7084 - 0
Durchwahl: 0761 / 7084 - 157
Telefax: 0761 / 7084 - 132
E-Mail: Innere@lkk-lok.de

15.06.2017
81712952

Vorläufiger Brief! Endgültiger Brief folgt.

Sumser, Theresia, * 16.09.1937
79102 Freiburg im Breisgau, Runzstr. 77

Innere Ambulanz/
Sekretariat
Sieglinde Hauptmann
Tel.: 0761/7084-157

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über o.g. Patientin, die sich vom 15.06.2017 bis 27.06.2017 bei uns in stationärer Behandlung befand.

Diagnosen:

OGI-Blutung mit rezidivierendem Hämatinerbrechen am 15.06.2017
- unter Marcumar, zuletzt INR entgleist > 5, Umstellung auf Apixaban
- ÖGD vom 16.06.2017: Sickerblutung Forrest Ib bei kleiner cardianaher Ulceration in der Funduskuppel sowie umgebend flächiger Erosion,
Unterspritzung mit Suprarenin.
- Transfusion von einem Erythrozytenkonzentrat am 18.06.2017

Endoskopie
nach tel. Voranmeldung
Tel.: 0761/7084-167

Diensthabender Arzt
Tel.: 0761/7084-4211

Olecranonfraktur links, Acetabulumfraktur links, subakute subkapitale Humerusfraktur links bei Z.n. Sturz
konservative Therapie

Station Inn. Med.
Bereich 1
Tel.: 0761/7084-280

Infekt unklarer Fokus, Unacid vom 15.06.2017-21.06.2017

Station Inn. Med.
Bereich 2
Tel.: 0761/7084-282

Bekannte Diagnosen:

Z.n. ICB 1988 bei hypertensiver Entgleisung
Sensomotorische spastische Hemiplegie
- Residuell betonte Hemiparese links
Osteoporose mit opiatpflichtigem Schmerzsyndrom
multiple Sinterungsfrakturen BWS
Aortendissektion A 1991
- Z.n. Ruptur eines Aortenaneurysmas 2001
Art. Hypertonie
Z.n. Herpes zoster mit Neurologie
Z.n. Lungenembolie wegen rezidivierenden Becken- und Beinvenenthrombosen
Z.n. PFN links 09/06
Rezidivierende depressive Episoden

Station Inn. Med.
Bereich 3
Tel.: 0761/7084-284

Verlauf:

Die stationäre Aufnahme erfolgte als Übernahme aus dem St. Josefs-Krankenhaus bei Z.n. Hämatinerbrechen a.e. unter Marcumar mit entgleistem INR von > 5. Es erfolgte eine Antagonisierung mit Konaktion sowie die Gabe von Pantozol i.v. Auf die Gabe von

Pat.: Theresia Sumser, geb. Birkenberger, Geb.Dat.: 16.09.1937, W

Ferijekt verzichteten wir angesichts einer Transferrinsättigung von 26%. Bei stabilem Hb-Wert erfolgte am Folgetag eine ÖGD. Hierbei zeigte sich eine Sickerblutung im Fundusbereich, es erfolgte eine Unterspritzung mit Suprarenin. Bei in der Folge noch fallendem Hb-Wert erfolgte die Transfusion von einem Erythrozytenkonzentrat. In der Kontroll-ÖGD fand sich keine aktive Blutung mehr. Zur Darstellung kam nun ein kardianahes Ulcus entsprechend Forrest III b. Es erfolgten mehrere Biopsien. Hierbei waren manifeste Malignominfiltrate histologisch nicht nachweisbar. Das Ulcus war allerdings nur tangential erfasst und von hochgradigen Regeneratveränderungen begleitet. Daher empfehlen wir eine endoskopisch biopsische Abheilungskontrolle möglichst unter Karenz potentiell Schleimhaut schädigender Substanzen zur sicheren Dignitätsbestimmung der Läsion. Einen stationären Wiederaufnahmetermin hierzu vereinbaren wir bereits für den **22.06.2017 um 10 Uhr**. Im Verlauf wurde Marcumar vorsichtig wieder eindosiert worunter es jedoch erneut zu einer INR-Entgleisung kam. Wir entschieden uns daher für eine Umstellung auf das mit einem geringen GI-Blutungsrisiko behaftete Apixaban.

Bei Infekt mit unklarem Fokus begannen wir eine Antibiose mit Unacid, worunter sich die Infektwerte gut rückläufig zeigten.

Bezüglich der Humerus- und Olecranonfraktur links bei Z.n. Sturz war angesichts der vorbestehenden Hemiparese links bei Z.n. ICB 1988 bereits im St. Josefskrankenhaus ein konservatives Procedere festgelegt worden. Die Ruhigstellung in der Oberarmgipschiene sollte für weitere zwei Wochen erfolgen. Der Gipsverband kann in einer Woche abgenommen werden. Aus dem Gipsverband heraus können physiotherapeutische Pendelübungen durchgeführt werden. Wir empfehlen die Anbindung an einen niedergelassenen Orthopäden/Chirurgen zur weiteren Behandlung und Durchführung von radiologischen Kontrollen im Verlauf. Bei Problemen kann eine orthopädische Wiedervorstellung nach Voranmeldung erfolgen. Bei zudem anhaltenden Schmerzen in der linken Hüfte erfolgte eine nochmalige Röntgenkontrolle. Hierbei zeigte sich eine linksseitige Acetabulumfraktur, im CT allerdings ohne Anhalt für eine dorsale Instabilität. Nach Rücksprache mit den orthopädischen Kollegen empfehlen wir hier eine Entlastung für sechs Wochen, in ein bis zwei Wochen sollte eine Röntgenkontrolle erfolgen. Die Schmerzmedikation bitten wir im Verlauf auszuschleichen.

Bei hypertensiven Blutdruckwerten bauten wir die antihypertensive Therapie aus.
Am 27.06.2017 konnten wir Frau Sumser zurück ins Pflegeheim entlassen.

Letzte medikamentöse Therapie:

Candesartan 16 mg 1-0-1
Melperon 5 ml 0-0-1-1
Atorvastatin 10 mg 0-0-1
Sertralin 50 mg 3/4-0-0
Alendronat 70 mg 1-0-0 dienstags
Torem 5 mg 1-0-0
Fentanylpflaster 62,5 ug/h 1-0-0, Wechsel alle drei Tage (nächster Wechsel 29.06.2017)
Pantozol 40 mg 1-0-0
Paracetamol 1000 mg 1-1-1-1
Dekristol 20000 IE 1-0-0 samstags
Movicol Btl. 1-0-1
Amlodipin 5 mg 1-0-1
Apixaban 5 mg 1-0-1
Selbstverständlich können aequivalente Generika eingesetzt werden.

Anamnese:

Verlegung aus SJK bei Hämatinerbrechen unter Marcumar. Dort stationär nach Olecranonfraktur links. Laut Pat. stationärem Aufenthalt im SJK unter i.a.e. Schmerzmitteln anhaltende Übelkeit. Heute mehrfach erbrochen. Laut Patientin heute schwarz. Keine Diarrhoe. Keine Bauchschmerzen. Appetit unauffällig, Gewicht stabil. Keine Dyspnoe.
Miktion: unauffällig.
Seit Sturz Schmerzen Unterarm links, Schulter links, Hüfte links.
Sozial: lebt im Pflegeheim, nach Schlaganfall Mobil mit Hilfe möglich. Gehen an Stangen entlang möglich.

Häusliche Vormedikation:

bei Verlegung:
Votum plus 20/25mg 1-0-0
Esomeprazol 40mg 0-1-0
Atorvastatin 10mg 0-1-0
Valdoxan 25mg 0-0-1
Sertralin 50mg 3/4-0-0

Nur zur Information des behandelnden Arztes
Weitergabe nicht gestattet

UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie - Hauptstr. 5 • 79104 Freiburg

Herrn
Dr. Eckhard Rupp
Heinrich-Heine-Str. 18
79117 Freiburg

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychosomatik

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000

Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. Mathias Berger

Hauptstraße 5
79104 Freiburg
Tel 0761 270-6501/6502
Fax 0761 270-6619

Freiburg, 28. März 2007
Heimbach/bo

N: Herrn Dr. Achim Knorz, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Prinz-Eugen-Str. 18, 79102 Freiburg
N: Herrn Dr. Dertinger, Chefarzt der Helios-Klinik, Moltkestr. 16, 79379 Müllheim
N: Herrn Dr. Günter Möllmann, Bahnhofstr. 11, 79189 Bad Krozingen
N: Dr. F. Flohr, Station Popper, Abt. Innere Medizin II, Hauspost
N: An die Pat.

Theresia SUMSER, *16.9.1937, wh. Neu: Emmi-Sch-Heim, Seniorenzentrum, Runzstr. 77, 79102 Freiburg, Tel. 0761-207460; Alt: Schwarzwaldstr. 40b, 79189 Bad Krozingen

Sehr geehrter Herr Dr. Rupp,

wir berichten Ihnen über o.g. Pat., die sich vom 1.2. - 29.3.2007 in unserer stat. Behandlung befand.

Diagnosen:

- Rez. depressive Störung, akut schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2)
- Suizidversuch mit Morphin am 26.1.2007 (Z91.8)
- Akute Bronchitis (J20.9)
- Folge einer hypertensiven, intrakraniellen Blutung 1988 (I69.2) mit
- residueller sensomotorischer spastischer Hemiplegie (G81.9)
- Idopathische Osteoporose (M81.59) mit
- opiatpflichtigem Schmerzsyndrom (R52.2)
- Leichte substitutionspflichtige Hypokaliämie,
- Zustand nach rez. Lungembolien wegen rez. Becken- und Beinthrombosen, Marcumar-pflichtig

Aktuelle Anamnese: Die Übernahme aus der Helios-Klinik Müllheim am 01.02.07 erfolgt freiwillig zur weiteren Behandlung einer schweren depressiven Episode bei rez. depressiver Störung mit Suizidversuch mit Opiaten (600 mg Morphin) am 27.01.07. Sie wird in einem verminderten AZ und EZ bei vorbek. linksseitiger Hemiparese und subakuter Pneumonie auf unsere Überwachungsstation verlegt. Sie berichtet, wegen des missglückten Suizidversuchs sehr traurig zu sein. Durch ihre vermehrte Pflegebedürftigkeit seit 2004 aufgrund Akzentuierung der vorbek. linksseitigen sensomotorischen spastischen Hemiparese wollte sie ihren Angehörigen nicht weiter zur Last fallen und insbes. ihrem Sohn Jürgen, dem Erstgeborenen, mit dem sie zuletzt zusammenlebte, die „Freiheit“ schenken. Insbes. leide sie unter starken Schuldgefühlen, an der Trennung des Sohnes von der Partnerin an Weihnachten verantwortlich zu sein. Nach Einnahme der Medikamente sei sie vom Sohn auf dem Boden liegend gefunden worden, der den Notarzt gerufen habe.

Universitätsklinikum Freiburg, Anstalt des öffentlichen Rechts, Sitz Freiburg
Aufsichtsrat Vorsitzender: Dr. Herbert Knorr
Vorstand Leitender Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. Mathias Brandis
Stellv. Leitender Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus Geiger
Kaufmännischer Direktor: Dr. Frank Wertheimer
Dekan: Prof. Dr. Christoph Peters
Pflegedirektorin: Beate Buchstor

Bank Sparkasse Freiburg-Nördlicher Breisgau
BLZ 680 501 01 / Konto-Nr. 2004 408
IBAN DE08 6805 0101 0002 0044 06 / BIC FRSPDE33
Internet www.uniklinik-freiburg.de



Theresia SUMSER, *16.9.1937

Medikation bei Verlegung: Ciprobay 500 mg 1-0-0 bis einschl. 2.2.2007, Cefuroxim 250 mg 1-0-1, MSC 60-0-30 mg (Pause), Fosamax 70 mg 1 x wö., Remergil 0-0-30 mg, Pantozol 40-0-0 mg, Beloc zoc mite 1-0-1, Norvasc 5 mg (Pause), Ideos 1-0-0, Durogesic Pflaster 25 µg jeden 3. Tag, Novalgin Tropfen 30 3 x tgl., Macumar nach INR-Ziel 2-3.

Körperliche Vorerkrankungen und vegetative Anamnese:

- Z. n. perthrochantärer Femurfraktur li. nach Sturz am 27.09.06 mit Osteosynthese mit PFN am 29.09.06.
- Residuelle armbetonte Hemiparese li. nach intrazerebralen Stammganglionblutung logotypico nach hypertensiver Krise 1988
- Multiple osteoporotische Sinterungsfraktur der Brustwirbelsäule
- Postoperative Harnwegsinfektion nach perthrochantärer Femurfraktur
- Frakturbedingte Blutungsanämie, Substitution durch Erythrozyten-Konzentrat, Z. n. tiefer Beinvenenthrombose mit Lungenembolie 1988 und Implantation eines Vena cava-Schirmchens wegen rezidivierend tiefer Beinvenenthrombose und Lungenembolie eingestellt auf Marcumar
- Aortendissektion Typ A 1991
- Ruptur eines Aortenaneurysmas 2001
- Arterielle Hypertonie
- Rezidivierende depressive Episoden
- Exanthem auf Cotrimoxazol

Biographische und soziale Anamnese: In Hinterzarten geboren, habe sie nach dem Hauptschulabschluss eine Metzgereilehre absolviert, wo sie nach Abschluss 1961 ihren erstgeborenen Sohn Jürgen aus einem flüchtigen Verhältnis heraus gebar. 1962 Heirat eines anderen Mannes, mit dem sie den Sohn Willi 1962 und die Tochter Silvia 1964 gebar. Ihr Mann, selbst Viehzüchter und Metzger, habe in den 60er Jahren die Gaststätte „Falken“ in Kirchzarten-Stegen gegründet, wo sie im Restaurant und in der kaufmännischen Abwicklung federführend mitarbeitete. Die Kinder selbst hätten zeitweise in der Gaststätte mitgeholfen. Eine erste depressive Episode sei 1983 nach Feststellen der Alkoholabhängigkeit ihres Mannes aufgetreten, weswegen sie 1985 einen ersten Suizidversuch mit Tabletten unternommen hätte. Aus Briefen bzgl. der Epikrise ihrer Tochter, die selbst im Jahr 1993 in unserer Klinik wegen einer längeren depressiven Reaktion stationär aufgenommen worden war, ist zu erfahren, dass sich die Patientin 1988 habe scheiden lassen. Die Information über die Scheidung wird von der Patientin negiert. In 1988, ½ Jahr später, habe sie selbst eine Hirnblutung mit konsekutiver linksseitiger sensomotorischer Hemiparese erlitten. Der Ehemann habe selbst neben dem Restaurant ein Eigenheim in den 80er Jahren errichtet, welches von der Tochter 1988 bezogen worden sei. Die Patientin bezog nach erfolgreicher Rehabilitation eine Mietwohnung in Bad Krozingen, o. g. „Alt“-Adresse. Durch die weitere ambulante Behandlung habe sie 1992 das Autofahren wieder erlernt und war so mobil und selbstständig. Nach dem Tod ihres Ehemanns im November 1992 sei es zum Verkauf der Gaststätte „Raben“ gekommen, mit dessen Erlös sie das Vorkaufsrecht auf die in Bad Krozingen heute bewohnte Wohnung wahrgenommen hätte und diese zu je einem Drittel auf ihre Kinder hätte überschreiben lassen und sich selbst das Nießbrauchrecht notariell zusichern ließ. Patientenverfügung und Testament seien in dieser Wohnung in einem Safe hinterlegt, wozu der Schlüssel bei der Patientin und ihrem Bruder, Herrn Birkenberg, hinterlegt sei. Aufgrund zunehmender Stürze mit Akzentuierung der linksseitigen Hemiparese sei sie 2004 in das Alten- und Pflegeheim Kirchzarten (Albert-Schweitzer-Str. 5) gezogen und habe ihren Wagen verkauft, dessen Erlös sie ihrem mittleren zwischenzeitlich in Berlin lebenden Sohn Willi (Beruf Masseur) zukommen ließ. Sie selbst, in einem 2-Bett-Zimmer lebend, sei nur 5 Monate später wegen fortwährender Schlafstörung aufgrund störender nächtlicher Geräusche des Mitnachbarn in das Pflegeheim Siloah in Bad Krozingen umgezogen. Sie dort nicht richtig wohl fühlend und die Option eines Einzelzimmers

Theresia SUMSER, *16.9.1937

im Pflegeheim Kirchzarten nun wissend, sei sie wieder in das Alten- und Pflegeheim nach Kirchzarten am Pfingsten 06 zurückgezogen. Nach erneutem Sturz im September 06 und zunehmender Abhängigkeit von Pflege und Hilfsmittel habe sie das Pflegeangebot ihres ältesten Sohnes Jürgen angenommen und sei nach dem Krankenhausaufenthalt im St. Josephs-KH in Freiburg und Rehabilitation in Bad Krozingen im November 06 in ihre alte Wohnung nach Bad Krozingen umgezogen, die zwischenzeitlich seit Mitte 2000 durch ihren Sohn Jürgen bewohnt werde.

Familienanamnese für psychiatrische Erkrankungen und weitere Vorgeschichte zu den Kindern: Ehemann Depression und Alkoholismus, verstorben nach Angaben der Patientin 1991, laut unseren Akten im November 1992, Sohn Jürgen schizoaffective Störung, Erstdiagnose 1983 an der PUK Tübingen, damals Diagnose einer paranoid-halluzinatorischen Psychose, nachdem er 6mal in 4 Monaten während seiner Bundeswehrzeit fahnenflüchtig geworden war. Seither, wie oben dargelegt, situationsinadäquates Verhalten mit großen Geldausgaben und vermehrtem Alkoholkonsum. 1987 erfolgten die Frühberentung und der Bezug in der Caritas-Rehwerkstatt in Merzhausen. 1994 wohnhaft in einer betreuten Wohngemeinschaft in Bad Krozingen. Die Vermögensregelung erfolgte über den Rechtsanwalt V. Bingel in Freiburg. Tochter Silvia einmalige längere depressive Reaktion nach Zukunftsangst wegen Erbangelegenheiten nach Tod des Vaters. Sohn Jürgen erkrankt an einer schizoaffectiven Störung mit rezidivierend manischen Episoden, für die 1993 wegen wiederkehrenden Erkrankungen mit nur geringer Krankheitseinsicht bzgl. der Einnahme neuroleptischer Medikamente und rezidivierender Episoden mit Ausgaben großer Geldmengen insbesondere für Auto und andere Dinge, eingerichtet wurde. Die Tochter Silvia Sumser, einmal in unserer Klinik stationär vom Mai bis Juli 1993 wegen einer längeren depressiven Reaktion, wurde nach dem Tod des Vaters gegenüber ihrer anderen Geschwister insofern bevorteilt, als dass sie alleine das elterliche Haus vererbt bekam. Inwieweit ein finanzieller Ausgleich an die anderen Geschwister ihrerseits erfolgt, ist unklar. Aktuell wohnen die Kinder Jürgen in der Wohnung der Mutter in Bad Krozingen, Sohn Willi in Berlin, Silvia, zwischenzeitlich verheiratet Fam.-Name Stiegeler, aktuell in Scheidung lebend, in Stegen-Wittental.

Psychopathologischer Aufnahmebefund: Bewusstseinsklar, allseits orientiert, hoffnungslos, Morgentief, Anhedonie, gequält durch Grübelneigung mit Schuldgefühlen, deutlich niedergeschlagen, psychomotorisch leicht verlangsamt, Schlaf unruhig, keine Hinweise auf inhaltliche Denkstörung, keine Ich- oder Wahrnehmungsstörungen, aktuell keine konkreten Suizidgedanken oder -pläne, absprachefähig.

Körperlicher Aufnahmebefund: Cor 3/6 Systolicum, p. m. über ERB, Cor rhythmisch, Pulmo teils ohrferne, teils ohrnahe basale RG, links basal deutlicher als re.; Abdomen weich, kein Druckschmerz, Darmgeräusche in allen 4 Quadranten nachvollziehbar; Unterschenkel-Ödem beidseits, Fußpulse tastbar, keine Zyanose, Klopfeschmerz über Wirbelsäule, thorakal betont; RR 140/ 80, Tachykardie bis 132/min.

Neurologischer Untersuchungsbefund: Distal armbetont spastische sensomotorische Hemiparese li. mit Beugetonus im Arm und Strecktonus im Bein, im Wernicke-Gangbild, MER li. gegenüber re. gesteigert, Schulterfunktionen Kraftgrad 3 – 4, Ellenbogenfunktionen Kraftgrad 3, Handgelenks- und Fingerfunktionen Kraftgrad 1 -2, Hüftgelenksfunktion li. Kraftgrad 3, Kniegelenksfunktionen 3 – 4, Fußfunktion um Kraftgrad 2 -3, Spitzfuß li., Hypästhesie und Parästhesie und Hyperalgesie der li. Körperhälfte.

Funktioneller Befund: Bartel-Index 50, Time-up-and-go-Test nicht durchführbar, harn- und stuhlkontinent. *Versorgung mit Hilfsmittel:* Ein Pflegebett und Zubehör, eine Toilettensitzerhöhung und Haltegriffe, ein Toilettenstuhl fahrbar. *Sozialpsychiatrische Versorgung:* Pflegestufe I.

Allergien anamnestisch nicht bekannt, jedoch allergische Reaktion mit vermehrtem Pruritus nach Einnahme von Cotrimoxazol aufgrund eines Harnwegsinfektes im November 2006.

Theresia SUMSER, *16.9.1937

Zusatzuntersuchungen:

EEG vom 7.2.2007: AmplitudenvARIABLES Alpha-EEG mit einem rechtsseitigen parietotemporalen Herdbefund und intermittierender Projektion zur Gegenseite sowie erhöhter Erregbarkeit, Steigerung und eindeutige Zeichen für eine erhöhte epileptische Anfallsbereitschaft.

EKG vom 6.2.2007: SR, Herzfrequenz 120/min, PQ-Zeit 0,14 sec, QT-Zeit 0,308 sec. Linkslage-typ. QRS-Dauer 0,8 sec. Keine Extrasystolen, keine Hinweise auf ERBST.

Beurteilung: Sinustachykardie. Bei Entlassung Herzfrequenz 80/min.

Rö.-Thorax liegend vom 8.2.2007: Keine Hinweise auf Ergüsse oder auf umschriebenes Infiltrat, vermehrte peribronchiale Zeichnung rechtsziliär, am ehesten i.S. eine Reizhelius. Li. betont grenzwertig vergrößertes Herz im Liegen, Aufnahme ohne Stauungszeichen, mittelständiges Mediastinum.

Rö.-Thorax vom 20.2.2007: Keine Hinweise auf floride pneumonische Infiltrate, kein PE abgrenzbar. Kein Pneumothorax. Normal großes Herz ohne signifikante Stauungszeichen.

Labor bei Aufnahme: BB, Diff.BB, Natrium, Kalizium, Retentionsparameter, Transaminasen, Gesamtcholesterin und Triglyzeride in der Norm. Quick 37%, INR 1,77, Kalium 3,1 mmol (3,5).

Labor vom 9.2.2007: Erythrozyten 4,13, HB 11,2, Hämatokrit 35,8 (39), INR 1,68, CRP 92 mg/l (unter 5 mg/l).

Labor vom 26.3.2007: BB unauffällig, Quick 28%, INR 2,2, PTT 44 sec. Elektrolyte, Transaminasen und Gamma-GT unauffällig.

Beurteilung und Prozedere: Die Übernahme auf unsere psychiatrischen Intensivstation aus der Helios-Klinik Müllheim erfolgte zur weiteren Abklärung und Therapie einer schweren depressiven Episode bei persistierender Suizidalität und Pneumonie im rechten Oberlappen.

Bei Aufnahme stand ein ausgeprägtes depressives Syndrom mit Enttäuschung über den nicht erfolgreichen Suizid im Vordergrund. Die zur Stabilisierung des Stimmungsbildes initiierte Gabe von Mirtazapin musste wegen Knöchelödemen abgebrochen werden. Wir stellten daher auf Citalopram um, worunter sich das depressive Syndrom sukzessive besserte und im weiteren Verlauf durch paralleler Thematisierung der suizidauslösenden Faktoren, die Patientin wieder Lebensmut fasste und sich deutlich und nachhaltig von Suizidplänen und -gedanken lösen konnte, sodass so die Verlegung auf unsere gerontopsychiatrische Station möglich war. Unter paralleler Antibiose mit Cefuroxim und Ciprobay war zunächst ein Anstieg der Transaminasen und Gamma-GT zu beobachten, die sich bis zur Entlassung komplett normalisierten. Unter der 8-tägigen Antibiose, begonnen am 26.01., war zunächst eine deutliche Besserung der Pneumonie nachzuvollziehen, bevor wegen erneuter pulmonologischer Dekompensation bei einer nun im Vordergrund stehenden Bronchitis am 08.02. die 5-tägige Verlegung in unsere Abt. Innere Medizin 2, Station Popper (Tel. 270-3350) bei Sinustachykardie bis 140/min, Sauerstoffsättigungen bis 85 % und CRP-Anstieg bis 92 mg/l (n: < 5) notwendig wurde. Unter regelmäßiger Flüssigkeitszufuhr, physiotherapeutischer Atem- und tgl. Inhalationstherapie remittierte ohne erneute Antibiose die Bronchitis innert 2 Wochen. Wegen der mit dem bronchiopulmonalen Entzündungsgeschehen einhergehenden Entgleisung der Gerinnungsparameter wurde die marcumarpflichtige Pat. passager mit niederfraktioniertem Heparin und Kompressionsstrümpfen behandelt. Unter Kalinor-Brause und entsprechendem Obstgenuss war die wahrscheinlich nutritiv bedingte Hypokaliämie deutlich rückläufig bei Entlassung jedoch noch nicht vollständig kompensiert. Wir möchten Sie bitten Kalium im Verlauf zu kontrollieren. Wegen der osteoporotischen und muskuloskelettalen Beschwerden stellten wir die orale Morphingabe auf Durogesic-Pflaster (25 µg alle 3 Tage) um, worunter die Schmerzsymptomatik nahezu komplett remittierte. Unter kontinuierlicher Physiotherapie konnte die zunächst immobile Patientin mit residueller sensomotorischer linksseitiger spastischer Hemiparese nach 1988 erlittener hypertensiver Stammganglienblutung auf Stations-ebene, an einem Handstock remobilisiert werden; Stürze waren während des stat. Aufenthaltes nicht aufgetreten.

Theresia SUMSER, *16.9.1937

In psychotherapeutischen Einzelgesprächen wurde deutlich, dass sich die Pat. durch den Suizid insofern entlasten wollte, als dass sie mit dessen Durchführung vor dem Geburtstag ihres ältesten Sohnes Jürgen diesem „die Freiheit schenken“ wollte. So habe sie ihn von der Verpflichtung, die pflegebedürftige Mutter zu versorgen, entbinden wollen. Da ihre Anwesenheit sich ihrer Ansicht nach wahrscheinlich störend auf die Beziehung ihres Sohnes zu seiner Partnerin ausgewirkt habe, gebe sie sich Schuld für das Zerbrechen dieser Beziehung vor Weihnachten 2006. Zudem habe sie ihre Tochter von der weiteren Fürsorge entlasten und dadurch ihren Kindern einem eigen bestimmten Leben nicht mehr im Wege stehen wollen. In den weiteren Gesprächen wurde jedoch deutlich, dass sie durch ihre Tat ihren Kindern großes Leid zugeführt habe und sah ein, dass sie, „eine große Dummheit“ begangen habe. Ihr „wiedererlangtes Leben“ begreife Sie nun als 2. Chance. Sie wolle ihr Leben neu sortieren und ihre aktuelle Wohnsituation ihren eigenen Bedürfnissen anpassen. Wegen der komplexen familiären Situation mit im Vordergrund stehenden subtilen, teilweise unausgesprochenen unterschiedlichen Erwartungshaltungen und Abhängigkeitsverhältnissen in den Mutter-Kind und Geschwisterbeziehungen wurde zunächst die Suche eines Pflegeheimes intensiviert und erst nach Entscheidung seitens der Patientin die Beziehungskonstellation zu den Kindern im ärztlichen und bezugspflege-therapeutischen Gespräch thematisiert. So wurde bezüglich der Wohnsituation von der Patientin wegen der zunehmenden Abhängigkeit von Pflege und Hilfsmitteln bei linksseitiger residueller sensomotorischer spastischer Hemiparese das Seniorenzentrum Emmi-Sch-Heim, Runzstr. 77, 79102 Freiburg, Tel. 0761-207460, Fax 2074640 ausgewählt, wohin sie am Entlassungstag einziehen wird. Dem Sohn Jürgen wurde diese Entscheidung i. R. eines bezugspflege-therapeutischen Gespräches mitgeteilt. Ein ärztlich-therapeutisches Gespräch mit der Patientin, und ihrem Sohn Jürgen kam wegen „emotionaler Instabilität“ bei einer sich nach Aussage der Tochter wieder leichten Verschlechterung seines psychopathologischen Befundes nicht zustande. Dieser empfinde Entlastung durch ambulante Behandlung fühle sich aber noch nicht stark genug um die Beziehung zu seiner Mutter zum jetzigen Zeitpunkt zu thematisieren, ließ jedoch durch seine Schwester übermitteln, dass er mit der Entscheidung seiner Mutter in o. g. Seniorenzentrum zu ziehen, einverstanden sei. Im Gespräch zwischen Tochter und Patientin wurde deutlich, dass aufgrund mangelnder Klärung der jeweiligen Wünsche und Forderungen der seit langem bestehenden schwierigen emotionalen Beziehung und Double-bind-Situation durch immer wieder auftretende Missverständnisse und unausgesprochener Erwartungshaltungen individuell verletzende Situationen generiert werden, die einerseits die Abwendung und Ablehnung der Mutter oder Tochter zur Folge haben andererseits aber den Wunsch zur Klärung der belastenden Situation offen ließen, dessen Spannungszustände von beiden oft als untragbar empfunden werde. Da grundsätzlich von Mutter und Tochter ein Aufeinanderzugehen und Respektieren der jeweiligen Person erwünscht ist, empfehlen wir zur weiteren Klärung die Aufnahme von familientherapeutischen Gesprächen, wozu zur **Psychosozialen Beratungsstelle für Familienkrisen in der Günterstalstr. 41, 79102 Freiburg, T. 0761/78761** Kontakt aufgenommen werden kann. Mit dem Verkauf der ETW in Bad Krozingen oder Vermietung der Whg. durch die Patientin sind Tochter und nach deren Aussage auch Sohn Jürgen einverstanden.

Durch die Gruppenaktivitäten (Depressionsbewältigungsgruppe, Musiktherapie, Entspannungstraining, Gruppengymnastik) war die Pat. in den stat. Alltag so gut eingebunden, dass sie zur alten Leistungskraft zurückfand. Deutlich profitierte sie von der physiotherapeutischen Einzeltherapie, so dass sie wieder in der Lage war, Transfers selbständig durchzuführen und mit Hilfe des Handstocks über den Flur zu gehen. Bei einzelnen Verrichtungen (Waschen am Waschbecken, Treppensteigen, Transfers über die re. Seite) benötigt sie nach wie vor pflegerische oder therapeutische Unterstützung, weswegen wir Sie bitten, weiterhin Physiotherapie 2 x pro Woche zu verordnen, um die wiedererlangten teilselbständigen Verrichtungen zu stabilisieren und Kontrakturen vorzubeugen. Bei Entlassung ist Fr. Sumser von Suizidgedanken und -plänen deutlich distanziert, absprachefähig und weist allenfalls noch milde Symptome einer Depression im BDI auf.