

# Krankenakte

2.8. Pat kam 9.00 Uhr mit Rettungsdienst zerfahren aber führbar **kein Anhalt für Suizidalität** (Krankengeschichte)

4.8. Pat. ist völlig verdreht und zerfahren bezieht andere Patienten mit ein, die auch völlig von der Rolle sind. Pat. Ist nicht in der Lage, den einfachsten Anforderungen

5.8. Pat ist sehr anstrengend, sucht ständig den Kontakt u. ist sehr aufdringlich. Pat. Weiterhin sehr anstrengend.

6.8. weiterhin unverändert angespannt und getrieben.

7.8. Pat. Ist unverändert schlecht kann sich kaum auf den Beinen halten

9.8. Pat. Ist immer noch in allen Handlungen ungeordnet, in Gesprächen antwortet Pat. inadäquat. Pat. ist sehr schläfrig.

10.8. Pat redet wieder sehr viel, ohne Punkt und Komma, teilweise ist er noch sehr ungenügend im Gespräch. Pat. redet, redet, redet.

11.8. ist weiterhin völlig krankheitsuneinsichtig.

12.8. Pat. hat noch massive Probleme, die Informationen zu verstehen.

13.8. hat noch manchmal Konzentrationsstörungen, gedankenflüchtig

16.8. Pat. macht sich Gedanken um die Zukunft

17./18.8. Pat. wollte sich entlassen lassen. Pat. sehr läppisch, frech

18./19.8. redet alles durcheinander ZWE verlängert worden

21.8. Pat. ist heute insgesamt ruhiger, wirkt aber ... müde und erschöpft.

**26./27.8. hat kaum geschlafen, versucht sich mit Zeichensprache auszudrücken**

28./29.8. Pat. total von der Rolle, redet alles durcheinander, meint, alles wäre ...?

29.8. Pat. ist völlig ungeordnet, **wahnhaft**, unruhig erhielt Medikation und schlief dann. Pat. redet weiterhin total ungeordnet.

31.8. Pat. ist heute sehr müde im Verhalten deutlich auffälliger

1.9. angespannt und aggressiv

5.9. zeitweise wieder unsortierte Gedankengänge

12.9. schreibt den ganzen Tag Formeln auf

14.9. sagt, dass er kl. Filmrisse im Gedächtnis hat

16.9. äußert selbst, dass seine Gedanken noch sehr wirr sind

19.9. Pat. befasst sich mit fixen Ideen, für die Klinik betriebswirtschaftliche Veränderungen zu finden. Pat. stand nachmittags auf dem Flur hatte in die Luft gewischt nachdem er PP gesehen hatte, meinte er, er hätte Spinnweben weggewischt., hatte Gespräch mit OA

22.9. sehr schnell irritiert durch eigenen Fehler, war gleich ganz aufgeregt

23.9. wartete den ganzen Tag über auf Professorin

24.9. Pat forderte abs. eine Bibel - wollte Altes und neues Testament, es ginge ihm um die Sintflut.

**27.9. Pat. war leicht überfordert mit Ausflug der Gruppe**

29.9. Pat. hat Schwierigkeiten mit Kritik, positive Rückmeldungen wichtig.

30.9. lief zeitweise sehr gedankenverloren über den Stationsflur, **ist leicht aus dem Konzept zu bringen**

**1.10. Pat. am morgen sehr verlangsamt in seinen Handlungs- und Gedankenabläufen, wirkte sehr zerstreut, hilflos, ratlos**

2.10 Pat. wird aus Südstadt verlegt als Hr. Unbekannt / Pat. spricht nicht, blinzelt nur / Fixierung / Krankengeschichte: psych. Krampfanfall DD Wachkoma Pat. habe an Bushaltestelle gestanden, knapp bekleidet, habe die Augen nach oben gedreht, nicht gesprochen, zu keinem Kontakt aufgenommen.

2./3.10. behandelnde Ärzte: G. V. und H. S, Assistenzarzt (Wo sind Chefärztin oder Oberarzt in dieser Krisensituation?, Anmerkung von mir, G. Hagemeister)

6.10. Frau Dr. L.: "Nahrungs- und Kontaktaufnahme vollständig verweigert"

7.10. Heute erste Kontaktaufnahme zu Ärzten, auch wieder Nahrungsaufnahme, orale Med: berichtet, sich manipuliert zu fühlen, **er sei in eine virtuelle Welt gebracht worden ....** seine LP sei in Wahrheit Geheimagentin, bleibt freiwillig hier, deshalb keine ZWE

10.10. "wir beantragen hiermit die Aufhebung der richterlichen Einweisung nach PsychKG" Dr. med. Sara B. (wieder keine Entscheidung der für den Privatpatienten zuständigen Ärzte, Anmerkung von mir, G. Hagemeister) Pat lag den ganzen Vormittag im Bett, ist sehr antriebsarm, ansonsten unverändert

11.10. Pat. führt von alleine keine Körperpflege durch

13.10. **möchte sich am liebsten von einem Hochhaus stürzen und nichts mehr merken**" deutliches paranoides Beziehungs- und Bedeutungserleben, Verlegung in den Wachbereich, Pat. noch deutlich mit paranoiden Bedeutungs- und Beziehungserleben. Sehr ambivalent, **so werde ihm von Gott eingegeben, dass er**

## **fasten muss oder nichts essen oder trinken**

14.10. It Prof.. H. mokierte er sich wegen Beobachtungsmaßnahmen letzter Nacht, soll nicht weitergeführt werden, Pat. liegt die meiste Zeit auf dem Bett, Pat. möchte nur schlafen

16.10. weiß, dass er "irrational" ist, kann jedoch nicht anders

18.10. Pat. liest den ganzen Tag in der Bibel, Pat. quält sich sehr, Pat. gibt an, er fühlt sich tot

19.10. Pat. fühlt sich sehr schlecht, meint auch die Bibel würde ihm keine Hilfe mehr geben, Pat wirkt sehr depressiv und völlig erschöpft

## **Pat. hat das Gefühl in der Hölle gefangen zu sein**

Pat. verweigert innerhalb der Woche Nahrungsaufnahme und Flüssigkeit, Pat. möchte nicht mehr ...? ..., es würde ihm nicht erlaubt sein

20./21. Pat. schlief bei ½ stdl. Kontrollen

## **21.10. hat keinen Kontakt zu Mitpatienten**

22.10. grübelt viel, Pat. wurde engmaschig beobachtet

22./23. Pat. wurde engmaschig kontrolliert

23.10. Pat. wurde ständig überwacht

23./24. Pat. schlief bei ½ stündigen Kontrollen

25.10. Pat. gibt Zwangsvorstellungen an, Pat. redet nur von Gott

27.10. wurde ständig beobachtet

27./28. wurde ständig überwacht

28./29. Pat. schlief bei ½ H Kontrollen

30.10. Pat. liegt die meiste Zeit auf dem Bett

1.11. Angehörigengespräch mit Vater/Hausarzt

## **Angehörige auf Suizidrisiko hingewiesen**

## **Behandlung wird noch Monate dauern (OA Dr. H.)**

1./2.11 Pat. schlief bei ½ stündigen Kontrollgängen, sitzt nur in seinem Zimmer und liest die Bibel "studierte" die Bibel, reagierte ärgerlich bei Ansprache

2./3.11. Pat. hat bei ½ H Kontrollen geschlafen, Pat. sitzt den ganzen Tag und liest in

seiner Bibel wirkt sehr nachdenklich und vertieft in spirituelles Wahnerleben Pat. hat weiterhin eine unzureichende Nahrungszufuhr

4.11. wird dies als "Zeichen" gedeutet Vertrag über orale ausreichende Ernährung übers WE, ansonsten i.v. + PsychKG-einleitung, Eilbetreuung beantragt (Dr. L.) "die zuständige Ärztin im Unterbringungsverfahren: Frau Dr. L." (Wo sind Chefärztin oder Oberarzt?)

**"Verweigerung der Nahrungsaufnahme, dass bereits körperliche Schäden (patholog. Nierenwerte, Blutdruckabfall vorliegen - Gefahr akuter schwerer körperlicher Schädigung", Realitätsverlust und massives Bedeutungserleben machen den Patienten unfähig, für sich selbst zu sorgen, insbesondere hinsichtl. der Ernährung Pat. hat weiterhin eine unzureichende Nahrungszufuhr**

4./5.11. Pat. schlief bei 2h Kontrolle

6.11. habe noch kein Zeichen von oben bekommen spirituell weiterhin sehr fixiert hat keinen Kontakt zu Mitpat. und Personal

6./7. Pat schlief bei 2h Kontrolle, Pat. sitzt nur in seinem Zimmer und hat keinen Kontakt zu Mitpat. und Personal

8./9. Pat. schlief bei 2h Kontrollen

9./10. Pat. schlief bei 2h Kontrollen

10.11. Pat. **sitzt den ganzen Tag in seinem Zimmer, Pat. ist inaktiv**, Nahrungsaufnahme mangelhaft

10./11. Pat. schlief bei 2 Stl. Kontrollgängen (diese Kontrollgänge sind durchgängig bis zum Ende)

11.11. Problematik wie die Tage zuvor liest in seiner Bibel starr und bewegungslos

14.11. Pat. hält sich nur in seinem Zimmer auf, führt Strichliste über Flüssigkeitszufuhr

19.11. Pat. sehr ruhig und zurückgezogen

20.11. hat keine Kontakte zu Mitpatienten

25.11. meint, er könne bestimmte "Zeichen" schon ignorieren

**27./28. kann von der Bibel nicht lassen, aufgrund der Zeichen die er noch bekommt, sitzt nur im Zimmer war zum Essen vorgewesen, lässt aber lt. eigenen Angaben 1/5 davon liegen, als "Opfergabe"**

28.29. Pat. findet es qualvoll, die Bibel nicht zu lesen Pat. führt am Tage zwei Gebete durch

29/30. **sagt, seine Zeichen wären weiterhin unverändert stark**, aber könne sie

leichter missachten

1.12. Pat. hat noch massive Bedeutungserleben sitzt sonst nur im Zimmer, hat wenig Kontakt

2.12. hat wenig Kontakt zu den Mitpatienten

3.12. entweder liest Patient oder sitzt teilnahmslos - lethargisch im Zimmer

5./6. meint, wenn er was anderes tut, dann würden gleich die negativen Zeichen kommen

6./7. er würde noch seine Zeichen bekommen

8.12. weiter Bedeutungs- und Beeinflussungserleben

**8./9. versucht mehr zu essen, wenn es ihm seine bösen Zeichen erlauben**

9.12. Pat. ist unverändert, sitzt nur in seinem Zimmer vor seinem Buch

10.12. Pat. sitzt viel in seinem Zimmer und liest viel - **sehr zurückgezogen**, ansonsten angepasst, **meint, er könne nicht mehr essen als ein Stück Brot, da die bösen Zeichen immer kommen ...** meinte auch er hätte nachmittags Gummibären gegessen, deswegen wäre das Gespräch mit dem Vater so gelaufen

13.12. Pat. heute **extrem verschlossen, depressiv verstimmt**. Beteiligt sich wieder an Psychoedukation und IPT

14.12. Pat. hat keine Lust mehr auf Stat. sein, **wirkt ziemlich verzweifelt**, Pat. macht sich Sorgen um die Zukunft - **eine Zeile wurde hier unleserlich gemacht**

15.12. Pat. geht heute mit dem Freund nach Hause, Pat. bis 18.00 Uhr zurück

16.12. wirkt heute erschöpft - **Pat. geht es heute nicht so gut** - fängt wieder ...? Problematik über das Universum zu reden Pat. ist unter Druck, weiß nicht, ob er das alles schaffen kann.

18.12. Leponex - Dosis immer noch reduziert, **da der Patient am 18.12. unter Therapie einen epileptischen Anfall erlitt**

Pat. wurde um 11.20 Uhr liegend, nicht ansprechbar, prustend im Zimmer aufgefunden. - liegt wieder im vorderen Bereich - meinte, **der KA wäre Gottes Strafe für seine Trägheit heute Vormittag**

18./19. soll erst mal in Begleitung in den Park, hält sich weiter nur im Zimmer auf

**20.12. ... bei wohl akuter Suizidalität, die nur iR wahnh. Erlebens nicht umgesetzt wird**

22.12. **Pat. meint, Gott würde ihn bestrafen** / Gedächtnisprobleme Frau Prof. Dr. H. verweigert Ausgangsregelung über Weihnachten zur Familie mit der Begründung: **starke Suizidgefährdung** (Protokoll der Eltern)

23.12. "kein Urlaub nach Hause" (Krankengeschichte) "Allerdings wird erneut von zweiter Realität gesprochen, auch ich (die Chefärztin) sei nicht wirklich, sondern eingesetzt." (Dokumentation H., vom 10.1.06 zur Visite am 23.12.)

25.12. ist unterschwellig aggressiv

**26.12. Vater rief erbost an, dass mit seinem Sohn nichts passieren würde, diese Woche lang.**

**27.12. "es ist schön, dass Ihr gekommen seid, wenn ihr auch nur virtuell seid" Aussage gegenüber seinem Vater und Dr. Hussein an diesem Tag (Besuch).**

27.12. scheint **unterschwellig gereizt, lässt sich nicht aufmuntern**

27.12. **Pat. hat eine nicht gehobene Stimmung** - wirkt wieder sehr gereizt und ? inadäquat. Pat. scheint das lustig zu finden

28.12. Pat. findet seine Erkrankung eher lustig

29.12. läppisch Pat hält sich viel in seinem Zimmer auf / leicht unterschwellig gereizt

30.12. wenig Kontakt zu Mitpat., Pat. liegt viel auf dem Bett, **möchte nun nicht reden**, Pat. hat eine Unordnung in seinem Zimmer - fühlt sich aber so wohl, glaubt jetzt, er isst zu viel, muß wieder bremsen (Kommentar: bei Untergewicht)

31.12. Pat. sehr verschlossen, viel im Zimmer aufgehalten

2.1. Pat. ist ungepflegt und insgesamt sehr unzufrieden, teilweise etwas läppisch **Pat. ist nicht mehr so zugänglich**, Pat. legt jedes Wort auf die Goldwaage, gibt schnippische Antworten

3.1. Pat hat den ganzen Nachmittag geschlafen, ließ sich durch nichts stören "Gibt an, **dass er weiter an zwei Realitäten glaube**" (Dokumentation H.)

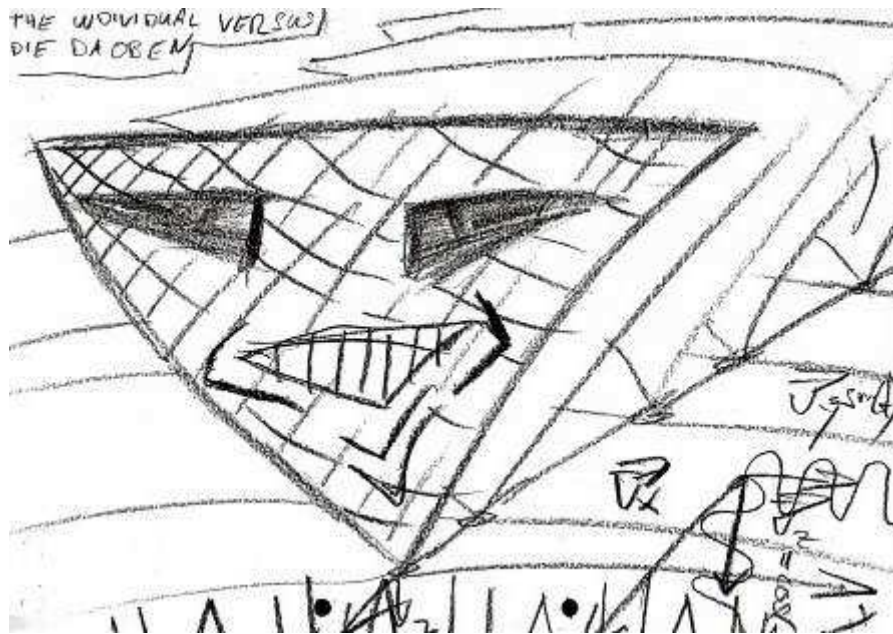
4.1. raucht viel, Pat. **wirkt schnell überfordert**, braucht Ruhe, meinte da, es würde ihm schlecht gehen, könne nur schlecht unterscheiden, was real (ell) ist und was nicht

5.1. wird morgen geklärt, was für Therapien für ihn gut sind

6.1. **Pat. kommt den ganzen Vormittag kaum aus den Bett**, - kaum Kontakt zu MP, **Pat. zurückgezogen** Pat. hat versucht zu lernen, war mehrmals auf dem Flur zu sehen. Hat seine Tabletten das erste mal selbst aufgestellt.

7.1. Pat. heute etwas öfters auf als gestern; sieht etwas blaß aus; Pat. zu kleinem Gespräch mit PP bereit, Pat. schlief von Mittag bis 17.00 Uhr, las nach dem Abendbrot in Fachbüchern

**"DIE DA OBEN" ein Bild, gezeichnet vom Patienten in dieser Zeit, aus der Krankenakte!**



7.1. am Abend gegen 21.00 Uhr, aus dem Brief der Zeugin Julia F.:

" Mario berichtete mir, dass es ihm eigentlich sehr schlecht ginge, da er sich von Außerirdischen beobachtet und kontrolliert fühlte. Des weiteren berichtete er, dass diese ihn kontrollierenden Wesen über Nacht hohe Bäume vor sein Zimmerfenster gepflanzt hätten, die tags zuvor noch nicht da gewesen wären. Außerdem hätten sie ein Klinikgebäude ebenfalls über Nacht versetzt, um ihn zu verwirren bzw. einzuschüchtern. "Er sagte, dass ihn dieser Zustand sehr quälte und schwer auszuhalten wäre."

" Ich versuchte, vorsichtig darauf einzugehen und fragte ihn, ob er sich dieser Dinge sicher wäre und ihn nichts von dieser Meinung abbringen könnte."

" Da mir nun bewusst war, wie angespannt und niedergeschlagen er war, fragte ich Mario gegen Ende unseres Gespräches, ob er mir versprechen könnte, **dass er sich nicht antäte. Daraufhin entgegnete er mir sofort mit fester Stimme, dass er mir dies nicht versprechen könnte.**"

8.1. Pat. kam heute besser aus d. Bett. Pat ging nach dem Frühstück in TU

9.1. " Wir erfuhren am Abend des 9. Januars durch den Vater des Patienten vom Suizid des Herrn Hagemesters in der Nacht vom 08.01. auf den 09.01.2006."

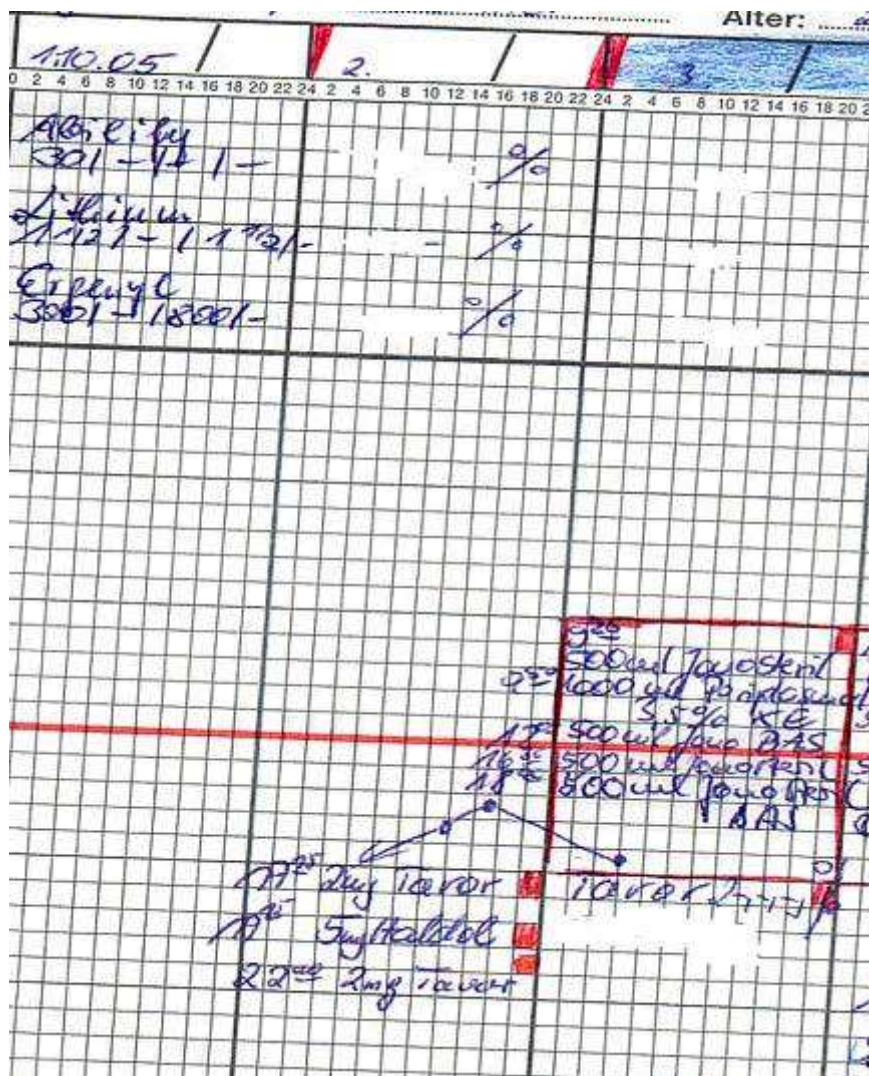
" Wir" ist Frau Prof. Dr. H. , am 10. Januar 2006 so schriftlich festgehalten. (in diesem Gespräch erfuhr die Chefärztin, dass ihr Privatpatient schon lange tot war- sie war nicht informiert- sie wollte die weiter Behandlung besprechen- der einzige Anruf in diese Richtung)

10.1. " **habe auch gegenüber einer Freundin über Suizidalität gesprochen. Es entsteht der Eindruck, dass Suizidalität gezielt dissimuliert wurde.** Spreche meine Anteilnahme aus und biete persönliches Gespräch an." ( Dokumentation H., vom 10.1. 2006 Bezug: ihr Patient, siehe 7.1.) " Der Zustand des Patienten war Ende Dezember und Januar jedoch gebessert und der Patient zukunftsorientiert." So

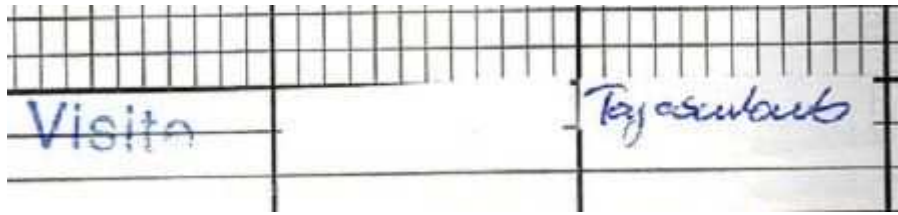
sehen das die beiden DGPPN- Gutachter, beide gehören, wie die hier verantwortliche Chefärztin auch, zum Vorstand der DGPPN, einer Gesellschaft, die die Interessen der in ihr vertretenen Mitglieder vertritt (siehe auch im Internet - Satzung DGPPN)

Welch ein Zufall- von Tausenden möglichen Gutachtern werden von der Staatsanwaltschaft nacheinander zwei Gutachter ausgesucht die u.a. gemeinsam den Vorstand dieser Gesellschaft leiten und lenken- nicht nur das: Die Staatsanwaltschaft sieht hier auch keine Befangenheit. **Die hier angeführte Aussage der Zeugin F. für die letzten Stunden vor dem Tod des Patienten wird von Gutachter und/ oder der Staatsanwaltschaft völlig unterschlagen - warum wohl!**

Auch in nachträglich erfolgten Veränderungen in der Krankenakte sieht die Staatsanwaltschaft kein Problem, hier zwei Beispiele von mehreren:



Der Eintrag "Tagesurlaub" steht für den Todestag, den 8.1.2006



Man muss kein Experte sein, um nachträgliche Veränderungen zu erkennen.

Für die Staatsanwaltschaft ist das alles so in Ordnung und sie stellt das Verfahren ein. Und diesen Patienten, für jeden Laien erkennbar, entließ man am 1. 10. 2005 und wiederholt am 8.1.2006 in einem Zustand, in dem er in keiner Weise Herr seiner Sinne war, allein, ohne Begleitung und ohne jemanden vorher zu informieren in eine Großstadt, schutzlos ausgeliefert - die Katastrophe war somit vorprogrammiert und war zu erwarten.

Unter dieser Adresse erhalten Sie zusätzlich einen ersten Überblick über die Zusammenhänge:

>> <http://neu.lichtblick-newsletter.de/index2.php?artikel....> <<

**Nach dem Totmachen kommt das Totschweigen - ungestraft und toleriert - soll das wieder möglich sein - heute in Deutschland? Ich erinnere an die oben genannten Zahlen aus dem Statistischen Bundesamt.**

Die Staatsanwaltschaft sieht in diesem Fall jedenfalls keinen Handlungsbedarf - das ist heute möglich.

Allein schon die Auswahl der Gutachter in dieser Angelegenheit kam wohl einer Vorentscheidung bezüglich Ergebnis der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen gleich. Kann man das überhaupt anders sehen? Auch die hier beschriebenen Vorgänge um den 1.10.2005 und die Zeugenaussage der Frau F. (unter dem zweiten Link veröffentlicht), werden/wurden totgeschwiegen, warum wohl?

Wie war das noch, vor dem Gesetz sind alle gleich?

Nach den hier erlebten und dargestellten Manipulationen will ich nicht mehr daran glauben.

So objektiv arbeiten Gutachter:

### 3. Zusammenhang psychischer Zustand, genehmigter Ausgang und Suizidalität?

Das Krankheitsbild des Patienten verläuft schwankend, der Zustand des Patienten war Ende Dezember und Januar jedoch gebessert und der Patient zukunftsorientiert. Unter den Therapeuten hatte sich die Auffassung eines jetzt weiteren notwendigen Schrittes z. B. der Verlegung auf eine offene Station etabliert. Inwieweit ein psychisches Zustandsbild schwankend ist bzw. instabil, lässt sich im Übrigen ja sowieso nur durch Belastungserprobungen herausfinden. Also war dem Wunsch des Patienten nach einer Tagesbeurlaubung nachzugeben. Eine begleitende Medikation bei Tagesbeurlaubungen ist unüblich. Einem Patienten einen Benzodiazepin-Tranquillizer zur zusätzlichen Sedierung bei einer Tagesbeurlaubung zu geben oder ein sedierendes neuroleptisches Medikament, wäre geradezu kontraproduktiv, denn der Patient wäre unter Umständen dann nicht mehr straßenverkehrstauglich.

Die Zeugenaussagen belegen aus Gutachtersicht 4 wesentliche Aspekte, nämlich 1) dass es sich um einen schwierigen Patienten und Krankheitsverlauf gehandelt hat mit einer immer wieder aufscheinenden Suizidalität – Suizidideen, ohne Handlungsdruck - , 2) dass in der präsuizidalen Zeit der letzten Tage eher ein Eindruck von Besserung und Zukunftsorientierung mit konkreten Aussagen zur Zukunft vorlag, 3) dass eine akute Suizidgefährdung – Suizidideen mit aktueller Umsetzungsgefahr nicht gesehen und auch vom Freund in der akuten präsuizidalen Situation nicht erkannt wurde und 4) dass erst am Tage der Beurlaubung gegenüber dem Freund bilanzierende Gedanken von Hoffnungslosigkeit und Perspektivlosigkeit geäußert wurden. Dies spricht für einen kurzfristig aufgetretenen, von Bilanzierung getragenen Suizidimpuls.

*Subst.*

Das passt nicht zu der oben zitierten Aktenlage! Ein Mensch in dieser Verfassung kann unmöglich gezielt und noch weniger eigenverantwortlich planen!

Von zwei Experten aus dem Gebiet der Psychiatrie erhielt ich diese Antwort auf die bisherige Darstellung im Internet schriftlich.

Generell zu solchen Geschichten:

**Es gibt wenigstens Tage, da halte ich die DGPPN für eine kriminelle Vereinigung.** Beispielsweise, wenn die eine Propaganda-Konferenz veranstalten, die sich angeblich mit der Pflege von Demenzkranken in unserer Gesellschaft befasst, wo dann aber für den Einsatz von atypischen Neuroleptika geworben wird\* -

im zeitlichen Zusammenhang mit Studienergebnissen, die klar zeigen, dass diese Mittel für Demenzkranke lebensgefährlich sind ("shut up and die"). Oder die unsägliche "Stellungnahme" zur Kirsch-Studie (an deren Ergebnissen wissenschaftlich nicht zu rütteln ist); alles nach dem Motto "seid still und glaubt uns einfach, wir sind die Experten". Dabei wissen sie es besser, daran besteht kein Zweifel, die kennen ja die Datenlage.

Wenn man so jemand oder gleich mehreren im Prozess begegnet, hat man denkbar schlechte Karten. Wer die Öffentlichkeit so dreist und wider besseres Wissen täuscht, der fühlt sich sicher und das wohl zu Recht. Wer will denn dieser Connection widersprechen? Der durchschnittliche Psychiater hat wenig Ahnung, und selbst halbwegs beschlagene DGPPN-Mitglieder aus der 2. Reihe scheuen echte Kritik an ihren Wortführern.

Ein anderer, mit zahlreichen Veröffentlichungen und Büchern, selbst auch Psychiater, schreibt:

Ich kenne die Gutachterszene nicht. Ich könnte nur bekannte Kollegen ansprechen, wobei ich nicht wüsste wen mit Aussicht auf Erfolg.

**Ich zweifle nicht an der Berechtigung ihrer Klage.**

Eine ausführlichere Darstellung dieses Berichts mit noch mehr Hintergrundinformationen kann man unter >> <http://psychiatrie.kilu.de> << finden.