

Chronik einer Sedierung

Walter Mette, berichtet wie seine Frau, vor allem infolge heimliche Sedierung, binnen weniger Monate zum vollständigen Pflegefall wurde.

Lüneburg 2012:

Nach 5-monatigen Aufenthalt im Heim fand ich meine, bis dahin sehr mobile Frau plötzlich in einem schockierenden, Schlaganfall ähnlichen Zustand im Rollstuhl sitzend vor. Auf Befragen erklärte mir die anwesende Pflegerin, dass dieses kein Schlaganfall sondern der Fortschritt der Erkrankung (Parkinson Syndrom) sei. Ungläubig verlangte ich den Medikationsplan. Darin entdeckte ich das Medikament 'RISPERIDON', von einem Neurologen verordnet, der diese Medikation ab 08.04.2011 jedoch nicht mit mir, als Vorsorgeberechtigtem, in einem Aufklärungsgespräch besprochen hat. Über das Internet informierte ich mich und erfuhr, dass es sich bei Risperidon um ein atypisches Neuroleptikum handelt, das sehr umstritten ist und wegen der schlimmen Nebenwirkungen bei alten Menschen eigentlich gar nicht eingesetzt werden sollte. Anschließend rief ich diesen Neurologen an; erklärte ihm den Zustand meiner Frau, der aus meiner Sicht nur auf das Risperidon zurückzuführen sei. Darauf antwortete er mir: 'Sie haben Recht, ich werde mich sofort darum kümmern und im Heim anrufen.' Doch nichts geschah. So ließ er mich warten bis zur nächsten (zweiten) Visite am 15.07.2011 bei der er auf mein Verlangen Risperidon abgesetzt hat, ohne mir den Grund für diese Medikation zu erklären.

Am 25.07.2011 ist meine Frau im Heim infolge unsachgemäßer Platzierung in einem Sesselstuhl (entgegen sonst im Rollstuhl gesichert) und sich selbst überlassend gestürzt, mit der Folge einer Femurfraktion links. Am vorletzten Tag (02.08.2011) ihres Krankenhausaufenthaltes befragte ich den Stationsarzt nach der Medikation und erfuhr, dass Risperidon verabreicht wurde aufgrund des vom Heim mitgegebenen Notfallblattes, wonach Risperidon, 1mg, 1x täglich (mittags) gegeben worden war. Also wurde entgegen der Zusicherung, Risperidon sei abgesetzt (15.07.2011, s. o.), dieses Präparat weiterhin verabreicht und in das Entlassungsschreiben des Klinikums übernommen. Der Neurologe behauptete dann in seiner Einlassung im Strafermittlungsverfahren, gegenüber der Staatsanwaltschaft, das Klinikum hätte diese Medikation wieder aufgenommen, was jedoch durch das Notfallblatt widerlegt werden konnte. Also wurde es gar nicht abgesetzt. Daher u. a. mein Vorwurf der fortgesetzt strafbaren Verordnung von Risperidon.

Am 04.08.2011 beschwerte ich mich gegenüber der persönlichen Bezugsperson meiner Frau im Heim (infolge Urlaubsabwesenheit des Neurologen) darüber, dass trotz Bestätigung der Absetzung am 15.07.2011 dennoch Risperidon verabreicht wurde und wird. Erklärungen hierzu gab man mir nicht.

In einem Angehörigengespräch zwischen der persönlichen Bezugsperson fragte ich diese mit naiv laienhafter Mine, warum meine Frau überhaupt Risperidon erhalten habe. Darauf erklärte sie mir: „Weil Ihre Frau nachts öfter alleine aufgestanden ist.“ Dies bestätigt, dass eine regelmäßige Sedierung vorgenommen wurde, ohne Not und medizinische Indikation! Am 24.08.2011 erklärte ich der Hausärztin, dass ich die weitere Verabreichung von Risperidon nicht akzeptieren werde. Daraufhin teilte mir die persönliche Bezugsperson meiner Frau am nächsten Tag mit, dass der Neurologe Risperidon noch am Abend des 24.08.2011 abgesetzt hat (Folge des Gespräches mit der Hausärztin). Aufgrund des Zustandes meiner Frau am 29.08.2011 fragte ich die anwesende Pflegerin nach der aktuellen Medikation. Sie antwortete, Risperidon sei ja abgesetzt. Daraufhin fragte ich nochmals gezielt, ob meiner Frau nochmals

Risperidon verabreicht worden sei. Die Pflegerin gab dann zu, dass am Morgen gegen 04:00 Uhr nochmals Risperidon verabreicht wurde, da noch eine sogenannte 'Bedarfsmedikation' bestand (über deren Bestand ich ebenso nicht informiert wurde und war). Am 02.09.2011 stellte ich den Neurologen anlässlich der nun 3. Visite zur Rede, woraufhin er dieses Präparat endgültig abgesetzt hat.

Aufgrund dieser Vorkommnisse und meiner unbeantworteten Schreiben an den Neurologen, die Hausärztin sowie das Heim, habe ich nach reiflicher Überlegung meinen Antrag auf Einleitung eines Strafermittlungsverfahrens gegen den Neurologen wie auch das Heim bei der zuständigen Staatsanwaltschaft gestellt. Mit der Begründung: psychische und physische Körperverletzung in Folge Den Heimvertrag habe ich dann per 31.10.2011 gekündigt.

Chronik des Rechtsstreites

Im Verlauf des Ermittlungsverfahrens habe ich aus der Einlassung des Neurologen gegenüber der Staatsanwaltschaft erfahren, dass meiner Frau '...bereits vor der Aufnahme seiner Behandlung das wesentlich gefahrvollere Neuroleptikum HALDOL verordnet und verabreicht worden ist'. Jedoch wurde dort nicht der verordnende Arzt genannt. Daraufhin habe ich meinen Antrag zum Strafermittlungsverfahren ergänzt - gegen 'Unbekannt'.

Infolge meiner zunächst subjektiv so gesehenen 'gewissen Tendenz' seitens der Staatsanwaltschaft habe ich dann am 2. Oktober 2012 einen erneuten Antrag gestellt auf Strafverfolgung wegen

Unerlaubter Handlung gem. § 823 Abs. 1

in Verbindung mit

§ 26 StGB (Anstiftung) sowie in Verbindung mit § 29 StGB (Selbständige Strafbarkeit des Beteiligten)

Abstrakt gesehen handelt es sich in allen dargelegten drei Fällen jeweils unwiderlegbar um strafbare Verstöße gegen geltendes Recht.

Die Konstellation dieser Fakten zwingt auch zur Prüfung, wer wen zur jeweils strafbaren Handlung veranlasst hat:

1. Entweder hat der jeweilige Arzt mittels nicht legitimierter Verordnung von Neuroleptika das Heim zu der dann legitimierten Verabreichung veranlasst, oder
2. das Heim hat in nicht legitimierter Weise den jeweiligen Arzt zur dann ebenso nicht legitimierten Verordnung von Neuroleptika veranlasst;

daraus ergibt sich dann auch

Verstoß gegen § 8 der Muster-Berufsordnung der Ärzte
sowie

Verstoß gegen die Pflichten des Heimes gem. § 2, Abs. 1 HeimG, hier:

Nr. 2. die Selbständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren und zu fördern,

Nr. 3. die Einhaltung der dem Träger des Heims (Träger) gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern obliegenden Pflichten zu sichern, ... wie auch gegenüber dem Verfassungsrecht (Selbstbestimmungsrecht des Patienten, abgeleitet aus Artikel 2 Abs. 2 Grundgesetz und Artikel 1 Abs.1 Grundgesetz).

Damit sollte einer 'gewissen Tendenz' keinen Raum mehr belassen werden, weil hier zumindest – ohne Berücksichtigung von Folgen – definitiv abstrakt Straftaten vorliegen.

In einem Telefonat, bei dem ich mich nach dem Ermittlungsstand hinsichtlich des 'Unbekannt' erkundigen wollte meinte der befassende Staatsanwalt, ich wolle doch wohl niemanden beschuldigen. Damit sah ich meine zunächst angenommen subjektive Sicht eher als objektiv und bestätigte dieses Gespräch mit einem entsprechenden Schreiben.

Neben den nun erneut veranlassten Ermittlungen der Staatsanwaltschaft habe ich eigene Ermittlungen angestellt, um zunächst selbstständig zu erfahren, wer der 'Haldol-Verordner' war. Mit Unterstützung der Krankenkasse habe ich dann anhand der mir übersandten Rezeptierungen diesen (Hausärztin) herausgefunden.

Durch Einsicht in die geforderte Pflegedokumentation sowie den Medikationen und Medikationsplänen hat sich dann zusätzlich herausgestellt, dass zwei weitere Ärzte in dem 'Therapieeigenen' mit von der Partie waren. Der eine hat außerdem noch Tavor, der Andere auf telefonische Bedarfserklärung des Heimes hin, zusätzlich zu dem von der Hausärztin verordneten Haldol-Dosierung, weitere 'HALDOL-GABEN' verordnet. Es stellte sich außerdem heraus, dass diese zuvor vom Heim bereits 6 Tage lang ohne Verordnung verabreicht worden waren. Ebenso war aus diesen Unterlagen ersichtlich, dass die Hausärztin – ohne mein Wissen als Vorsorgeberechtigter – Mirtazapin 30mg verordnet hatte, obwohl dieses Präparat 2 Monate vorher von der Klinik abgesetzt war.

Infolge dieser Nachweise habe ich meinen Strafverfolgungsantrag am 02.12.2012 entsprechend ergänzt.

Gemäß Aufstellung der Rezeptabrechnungen, die mir die Krankenkasse in Kopie zur Verfügung gestellt hat, wurden rezeptiert und beschafft:

Mirtazapin 30 mg 450 Stück Tabletten (01.01.2011 bis 31.10.2011) Arzt 1
Tavor 0,5 710 Stück Tabletten (01.01.2011 bis 31.10.2011) Arzt 1, 2, 3,
Haldol 1mg 120 Stück Tabletten (25.01.2011 bis 04.04.2011) Arzt 1 + 4
Risperidon 0,5mg 70 Stück Tabletten (08.04.2011 bis 02.09.2011) Arzt 3
Risperidon 1mg 190 Stück Tabletten (08.04.2011 bis 02.09.2011) Arzt 3

Inwieweit diese Mengen verabreicht wurden ist noch nicht gänzlich geklärt, da das Heim die Bitte um Herausgabe von noch fehlenden Kopien der Medikationspläne sowie die Kopien der Medikamenten-Bestandsführung und Nachweise über die Anwendung der dem Heim überlassenen 'Bedarfsmedikationen' bis heute, 09.12.2012, ignoriert.

Im Januar 2013 ist von der Staatsanwaltschaft anheim gestellte Akteneinsicht vorgesehen. Da wird sich dann klären, welche Unterlagen von dem neu in der Sache befassenden Staatsanwalt noch beschlagnahmt werden.

Ausweislich der komplett vorliegenden Pflegedokumentation war weder ein Notfall noch eine medizinische Indikation Grundlage für diese Medikationen. Lediglich die dort immer wieder erwähnten nächtlichen Exkursionen und Unruhezustände waren Triebfeder des Heimes zur medikamentösen Ruhigstellung, wie diese dann letztendlich mit dem Unfall am 25.07.2011 und u. a. auch dessen Folgen irreversibel eingetreten ist. An dieser Entwicklung waren das Heim sowie zumindest die Ärzte o. u. 1, 3 und 4 durch unabgesprochene Medikationen verantwortlich.

Ebenso sind mir erst aus der Pflegedokumentation 5 Stürze bekannt geworden, über die ich vom Heim nicht informiert worden bin: 11.02.11, 28.02.11, 05.03.11, 16.04.11, 15.06.11; der Sturz am 05.05.11 konnte mir infolge Hämatome nicht verschwiegen werden; war ich jedoch in diesem Fall davon ausgegangen, dass es sich hierbei um einen wie im normalen Leben auch möglichen Sturz gehandelt hat, da ich eine Sedierung zu diesem Zeitpunkt noch nicht angenommen hatte. Erst durch Kenntnisnahme der Medikationen sowie der Pflegedokumentation ab dem 22.04.2011 – hier Einträge von offensichtlichen Sedierungsfolgen – werden die Zusammenhänge zwischen sedierender Medikationen und den Stürzen erkennbar. Nicht zuletzt auch durch den 7. Sturz am 25.07.2011.

Abgesehen davon, dass ich diesen Medikationen niemals zugestimmt hätte, wäre mir bei Kenntnis dieser Medikationen sowie der Eintragungen in der Pflegedokumentation:

(22.04.2011, „müde und schlapp“, 02.05.2011, „schlieft am Tisch fast ein“, 03.05.2011 „schlieft sie am Tisch ein“ 22.04.2011, „kippte in ihrem Stuhl immer nach links weg“, 02.05.2011 „immer schlechter laufen“, 04.05.2011, „wackelig auf den Beinen“ und 06.05.2011 „Sturz in der letzten Nacht“, 11.05.2011, „wackelig auf den Beinen“ am 28.05.2011 „schwankte“, am 31.05.2011 „nicht gerade und eigenständig stehen“ konnte, am 03.06.2011 „vorne über“ fiel, am 05.06.2011 „kaum stehen“ konnte, am 06.06.2011 „sehr müde“ war, erneut am 15.06.2011 stürzte, am 18.06.2011 „zwischen durch immer wieder einschlieft“, am 19.06.2011 „schnell ins Wanken“ kam, am 22.06.2011 „wackelig und unsicher auf den Beinen“ war, am 23.06.2011 „immer wieder nach rechts“ kippte, am 25.06.2011 „ohne Unterstützung gar nicht mehr laufen“ konnte und „schwankt“, am 01.07.2011 „stolpert“, am 09.07.2011 „ständig beim Gehen wegnickt“, am 11.07.2011 „nicht gehen“ konnte und am 14.07.2011 „sehr müde“ war und „sofort“ einschlieft, am 25.07.2011 erneut stürzte...; (das war dann die `endgültige Ruhigstellung`)

Bei Kenntnis der Wirkungen, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen der vielfach verabreichten Präparate und zu erwartenden Spätdyskinesien bei dem Neuroleptikum HALDOL einerseits und den wie oben dokumentierten Symptomen andererseits, wäre bereits für mich, als medizinischem Laien, Zusammenhänge erkennbar geworden. So jedoch nicht dem Heim sowie den verordnenden Ärzten, wengleich davon auszugehen ist, dass Fachkräfte mit Erfahrung das wohl erkennen, jedoch die rapide eingetretene Situation ignoriert haben. Ziel war nämlich die Behebung der lästigen Unruhe und der nächtlichen Exkursionen einer dementen Heimbewohnerin. Ebenso wäre zu berücksichtigen gewesen, dass einem dementen und an Parkinson erkrankten alten Menschen Haldol gar nicht hätte verabreicht werden dürfen (<http://www.zeit.de/2009/07/N-Neuroleptika/seite-1> , Medikamentenratgeber zu Haloperidol).

So wurden in der Zeit vom 01.01.2011 bis 03.04.2011 zeitweise täglich parallel verabreicht:

Uhrzeit: 08:20 08:30 11:50 18:10 18:20 18:30 19:30 22:00

Axura 10mg 1-1-0-0 regulär Dauermedik.

Sertralin 50mg, 2-1-0-0 regulär Dauermedik.

Mirtazapin 30mg, 1-0-0-0, 05.01.11 bis 11.04.11

Tavor 0,5, 0-1-1-1, 21.01.11 bis 09.04.11

Haldol 1mg, 0-0-1-2, 25.01.11 bis 12.02.11

Haldol 1mg Verabreichen vom 12.02.11 bis 04.03.11 Bedarf Situation: bei starker Unruhe am Abend ½ Tabl./24 Std.

Haldol 1mg 0,5 04.03.11 bis 08.04.11

Stalevo, 1- 1 -1 regulär Dauermedik.

Thyronajod 50 Henning 1 Tabl. Um 08:00 Uhr regulär Dauermedik.

Hierin bestand die Medikation bis zum 03.04.2011, die Medikationspläne ab dem 04.04.2011 bis 31.10.2011 lagen noch nicht vor, da die Bitte um Herausgabe von Kopien ignoriert wird.

Haldol 1mg Tabletten wurden insgesamt beschafft 120 Stück, verabreicht lt. Medikationsplänen 73,5 Tabl. incl. 2 x 0,5 Tabl. Bedarfsmedikation; der Restbestand konnte noch nicht überprüft werden, da auch die Bitte um Herausgabe von Kopien der Bestandsführung ignoriert wird. Ebenso hinsichtlich der übrigen Präparate (s. o.).

Soweit zum '1.Kapitel' wie ich die 'Haldol-Episode' nenne (01.01.2011 bis 03.04.2011). Das zweite Kapitel wäre dann die 'Risperidon-Episode' (08.04.2011 bis 30.09.2011), die noch wegen fehlender Unterlagen – w. o. dargelegt – noch einer Auswertung bedarf.