

MRV in Hessen - Erledigung durch vorzeitiges Ableben!

Ursprünglich wollten wir an unseren Artikel aus der letzten Ausgabe anknüpfen, doch aktuelle Informationen sollen an dieser Stelle Vorrang haben.

Wir haben seit Beginn dieser Artikelreihe leider nicht viel Gutes berichten können, doch nun ist es soweit. Der regenanzende und Senftuben quetschende Forensik-Guru ist in Rente. Leider nicht vollständig, sondern nur als Klinikleiter. Insofern erlauben wir uns bei aller Ernsthaftigkeit ein paar Anekdoten aus der Zeit zum Besten zu geben. Wäre das alles nicht so ernst und in der Realität für viele Patienten lebensbedrohlich könnte man über die eine oder andere Stelle sicher herzlich lachen. Doch lesen Sie selbst.

Anekdoten aus dem MRV in Hessen

Der Patient R. bekommt eine Lockerungsstufe, mit der er seine Freundin im Rhein-Main-Gebiet besuchen kann. Die Freundin muss ihn allerdings um 14 Uhr abholen und um 17:30 Uhr zurückbringen. Es funktioniert monatelang beanstandungsfrei. An einem Sonntag im Oktober wird die Uhr auf Winterzeit umgestellt. Am Montag sagt man den Patienten in der „Morgenrunde“, dass die Ausgänge wegen der Winterzeit zukünftig nur noch bis 17 Uhr genehmigt würden. Der Patient R. stellt am Freitag darauf einen Antrag auf einen Besuch bei der Freundin und trägt die Uhrzeiten, wie gewohnt, von 14 Uhr bis 17:30 Uhr ein. Die Änderung wegen der Winterzeit hat er vergessen, es gab auch keinen Aushang auf Station, der ihn erinnert hätte. Der Antrag wird ihm so genehmigt und abgezeichnet, der Pflegemitarbeiter hat die geänderte Ausgangszeit wohl auch vergessen. Als der Patient „pünktlich“ um 17:30 Uhr auf Station erscheint, wird ihm eröffnet, dass er zurückgestuft wird, weil er nicht absprachefähig

sei. Jetzt fällt ihm die Ansage wegen der Winterzeit wieder ein. Er wirbt aber um Verständnis und bittet um Entschuldigung mit dem Hinweis, dass ihm der Antrag doch so genehmigt worden sei und jeder doch mal was vergessen könne. Vergeblich. Besuche bei der Freundin, Ausgang in die Stadt, die Arbeit in der Gärtnerei und sich frei auf dem Klinikgelände bewegen zu können sind passé. Er ist traurig und verschlossen und er hat Angst. Die Rückstufung kurz vor der jährlichen Anhörung verschlechtert seine Chancen auf Entlassung. Wenige Wochen später beantragt er eine Lockerungsstufe, mit der er sich wenigstens an drei Tagen in der Woche 30 Minuten wieder frei auf dem Klinikgelände bewegen könnte. Der Antrag wird mit der Begründung abgelehnt, er sei „dysphorischer Stimmung“, also traurig oder verstimmt. Mit diesem Krankheitssymptom könne er nicht raus. In der ungünstigen Prognosestellungnahme zur Anhörung steht, er „externalisiere seine Schuld“, er schiebe anderen die Schuld für eigenes Fehlverhalten zu. Das hätte er mal lieber nicht sagen sollen, dass auch der Pflegemitarbeiter die Winterzeit vergessen hat.

In einem Sicherungsverfahren am Landgericht sitzt Dr. M.-I., der langjährige Ärztliche Direktor des MRV in Hessen, als Sachverständiger bei Gericht. Zwei Minuten Pause werden angeordnet, einige gehen mal schnell wohin. Auch der Sachverständige verschwindet, kommt aber nicht wieder zurück. Es wird gewartet und er wird gesucht, der Sachverständige ist nicht aufzufinden. Als er wieder auftaucht, bittet er um Entschuldigung, er habe

zehn Minuten verstanden anstatt zwei. Nicht schlimm meint der Vorsitzende, jeder kann doch mal was missverstehen oder vergessen, ohne dass er deswegen gleich gemäßregelt und defizitär beurteilt wird. Oder nicht?

Der unbedarfte Leser mag nun denken: „Zugegeben, das Externalisieren der eigenen Schuld, das Wegdrücken der Verantwortung auf andere, hat mit dem Verhalten des Patienten R. nichts zu tun. Der hat das aber sicher schon gemacht und ganz sicher in Bezug auf seine Straftat.“

Nein unbedarfter Leser, das hat er nicht. Er hat sich schon bei seiner Festnahme bei seinem Opfer, das er in den Schwitzkasten genommen und ins Gesicht geschlagen hat, entschuldigen wollen. Unumwunden gibt er zu, ein aufbrausendes Temperament zu haben und schnell ungeduldig zu werden. In den fünf Jahren, die er inzwischen im Maßregelvollzug sitzt, ist es zwar zu keiner Schlägerei gekommen, aber raus lässt man ihn eben nicht, wenn er traurig wird und diskutiert.

Auch bei dem Patienten C. wird das Vorliegen eines Persönlichkeitsmerkmals auf eine Art und Weise zu belegen versucht, die den unbedarften Leser ins Grübeln kommen lässt. Impulsiv sei Patient C., er sei nicht dazu in der Lage schädigende Verhaltensweisen zu kontrollieren. Das sehe man daran, dass er bei der Bundeswehr im Suff den Sani-Bereich kurz und klein geschlagen habe. Patient C. ist damals 20 Jahre alt gewesen und ist zum Zeitpunkt des Prognosegutachtens 50 Jahre alt. Warum man auf eine so alte

Kamelle zurückgreift liegt daran, dass der Patient in den inzwischen 12 Jahren im Maßregelvollzug niemals impulsiv gewesen ist. Wenn er Widerstand geleistet hat, dann passiv. Er sich zum Beispiel in den Bus tragen lassen, als er nicht in eine andere Klinik verlegt werden wollte. So ist er auch immer schon gewesen. Als er Streit mit seiner Freundin hatte, gab's keinen impulsiven Aufstand und keine Schreierei, er hat schlicht ihre Wellensittiche fliegen lassen. Selbst die Bundeswehr, bei der er sich geweigert hat Uniform zu tragen, hat ihn damals nicht angezeigt. Man hat gewusst, dass impulsives Verhalten nicht zu ihm passt und dem Alkohol geschuldet war. Im Gutachten der Klinik steht's aber als Risikomerkmale drin.

Patient S. wird auf eine hochgesicherte Station verlegt. Dort ist das Wasser rationiert, mehr als zwei Flaschen am Tag gibt es nicht. Die Medikamente, die er einnehmen muss, machen Durst, ständig ist der Mund trocken, ständig klebt die Zunge ihm am Gaumen. Weil er nicht mehr als diese zwei Flaschen Wasser bekommt schreibt Patient S. dem Ärztlichen Direktor Dr. M.-I. einen Brief, in dem er nach dem Grund für die Rationierung des Wassers fragt und auf die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung bezüglich der täglichen Trinkmenge hinweist. Mehr Wasser gibt es nicht, schreibt Dr. M.-I. zurück. Also schleppen die Eltern jede Woche eine Kiste Wasser in die Klinik und sie sind nicht die einzigen. Alle Angehörigen schleppen Wasser. Pech haben die Patienten, die keine Außenkontakte haben. Im Januar wenden sich die Eltern an die Aufsichtsbehörde, das Hessische Ministerium für Soziales und Integration. Nach einer Erinnerung kommt im März die Antwort, man bedanke sich für den Hinweis und habe die Rationierung des Wassers abgestellt. Wirklich? Patient S. wird in eine andere Vitos Klinik verlegt und bittet den Pflegemitarbeiter vergeblich um eine Flasche Wasser. Mehr als zwei Flaschen bekommt er erst, nachdem die Eltern der behandelnden Ärztin den Schrieb des Ministeriums vorgelegt haben.

Die Eltern des Patienten S. haben sich auch schon mal an den Datenschutzbeauftragten des Landes Hessen gewandt und gefragt, ob es denn rechtens sei, dass die Vitos Kliniken die Personalaus-

weisnummern der Besucher notieren. Das gehe nicht hat der Datenschutzbeauftragte geantwortet. Das Vorlegen des Personalausweises diene lediglich der Feststellung der Identität. Er habe die Vitos darüber informiert, dass das Notieren der Ausweisnummern zukünftig zu unterlassen sei. Das Schreiben stammt vom Oktober 2014. Im Jahr 2017 wird Patient S. in eine andere Vitos Klinik verlegt, wo man sich bei Besuchen die Personalausweisnummern notiert. Wieder schreiben die Eltern an den Datenschutzbeauftragten, der antwortet: „Ergänzend habe ich die Leitung der Vitos-Kliniken um die Gewährleistung der Verfahrensweise unter Verzicht auf das Notieren von Ausweisnummer und das Fertigen von Ausweiskopien aufgefordert. Weiterhin habe ich um eine diesbezügliche, schriftliche Bestätigung gebeten.“ Im Mai 2017 wird ein Patient von einer Bekannten besucht. Die Vitos Klinik notiert ihre Ausweisnummer: „Das machen wir bei jedem so.“

Beim Transport von der einen in die andere Klinik ist Patient S. gefesselt worden, worüber er sich bei der Strafvollstreckungskammer beschwert. Die Fesselung sei rechtswidrig gewesen, schreibt das Landgericht, begründet hatte sie die Vitos Klinik die Maßnahme damit, dass es sich hierbei um das „übliche Procedere“ handle. Ob die Vitos Kliniken an ihrem üblichen Procedere gegenüber anderen Patienten etwas geändert haben?

Bei dem Patienten R. hat die Vitos Klinik einen Intelligenzquotienten festgestellt, der dem intellektuellen Niveau eines 9 - 12 jährigen Kindes entspricht. Das dem Patienten R. angesonnene „Entlassungssetting“ besteht aus dem Besuch einer Werkstatt für Behinderte und einem betreuten Wohnen. Damit ist er nicht einverstanden, er will auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten und in einer eigenen Wohnung leben. Im Fortdauerbeschluss steht: „Wie dem Untergebrachten in der Anhörung bereits nahe gelegt, sollte er seine Positionen nochmals überdenken und prüfen, ob er sich auf die Vorschläge der Klinik einlassen kann.“ Der externe Gutachter stellt nach fünf Jahren fest, dass keine Intelligenzminderung vorliegt. Hierauf antwortet die Klinik, dass die korrekte Feststellung des intellektuellen Leistungsniveaus nur von „akademischem Interesse“ sei,

weil ein „defizitäres Leistungsniveau als Ausfluss der organischen Persönlichkeitsstörung“ bestehe. Ein Ausfluss einer psychischen Erkrankung, davon sprach man in Zeiten der Eugenik. Heute sagt man Hirnfunktionsstörungen dazu. Aber auch die hat der externe Sachverständige getestet und nichts gefunden.

Patient J. schleppt sich seit Wochen über die Station. Er bekommt kaum Luft, hustet, beklagt sich über Schmerzen in der Brust, kann kaum den Kopf halten. Ein Bild des Jammers, aber bis auf seine Mitpatienten, die immer wieder fragen wie es ihm geht, nimmt ihn keiner ernst. Auf die Aussagen von Verrückten gibt man in der Vitos Klinik nichts. Da beschwert sich doch ständig jemand, meistens über die Wirkungen der Medikamente. Patient S. zum Beispiel muss ständig kotzen, hat mal Durchfall, mal kann er tagelang überhaupt nicht auf's Klo. Das sind richtig schlimme Schmerzen. Da bekommt er dann ein Mittelchen, bis zum nächsten Mal. Immer wieder bilden sich blutig aufplatzende Abszesse auf dem Kopf. Bis zum nächsten Mal bekommt er dann ein Sälbchen. Mit Rückenschmerzen hat man ihn drei Jahre herum laufen lassen, es ist ein Bandscheibenvorfall gewesen. Den Patienten J. nennen die Pfleger „unseren sterbenden Schwan.“ Plötzlich wird der sterbende Schwan ins Krankenhaus gebracht. Dort wird ihm der Brustkorb aufgeschnitten und drei Liter Eiter werden abgelassen. Die haben sich in den ganzen Wochen angesammelt.

Mit dem Patienten K. macht man ein „Drug Holiday.“ Über die Ferien freut er sich bestimmt. Die Neuroleptikaspritze verpasst man ihm seit über einem Jahrzehnt unter Anwendung von körperlicher Gewalt. Er hat sich nie daran gewöhnt, immer hat er sich gewehrt. Im Jahr 2011 kommt das Urteil vom Bundesverfassungsgericht zur Einschränkung der Zwangsmedikation und die Vitos Klinik verordnet die Ferien. Von jetzt auf gleich gibt's nichts mehr. Was daraufhin passiert, beschreibt die Klinik selbst: „Zu einer massiven Zuspitzung der Psychopathologie und damit des allgemeinen Gesundheitszustandes kam es im Juli 2012. Nach einer mehrmonatigen Phase der Verweigerung der Medikation dekompensierte der Patient schließlich derart, dass er aufgrund von

Vergiftungsängsten gänzlich die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme verweigerte. Als er schließlich aufgrund massiver psychotischer Symptomatiken völlig hilflos war (stark eingeschränktes Bewusstsein, keinerlei Orientierung, völlige Apathie etc.), wurde das Einschreiten zur Abwendung gesundheitsschädigender bzw. sogar lebensbedrohlicher Zustände erforderlich. Zur Behandlung der akuten Exsikkose (Austrocknung durch starken Flüssigkeitsverlust) erfolgte die Verlegung in das zuständige Allgemeinkrankenhaus, wo sogar ein anfängliches Nierenversagen festgestellt wurde. Die Flüssigkeitszufuhr konnte zunächst durch eine Infusion gewährleistet werden. Da der Patient allerdings weiterhin auch die Nahrungsaufnahme verweigerte, musste dort einige Tage später eine Magensonde (PEG-Sonde) zum Erhalt der Nahrungsaufnahme gelegt werden.“ Die Vitos Klinik hat den Patienten K. bis zum Nierenversagen in seiner Zelle liegen lassen, hat zugeschaut wie er Shampoo trinkt statt Wasser und hat gewusst, dass Neuroleptika über Jahre langsam ausgeschlichen und niemals abrupt abgesetzt werden dürfen.

Patient S. macht sich abends einen Nachtschüssel für den nächsten Tag. Er zerdrückt eine Banane, mischt Honig darunter und füllt die Mischung in ein kleines Einwegglas, das ihm seine Eltern mitgebracht haben. Er kommt gerade noch dazu das Glas zu verschließen, als er ans Tele-

fon gerufen wird. Patient S. vergisst das Glas in den Kühlschrank zu stellen. Am nächsten morgen ist es nicht mehr da, die Putzfrau hat den Inhalt weggeschüttet. Der Patient sieht sein leeres Glas im Zimmer der Pflegepersonals und fragt, ob er es wieder haben kann. Die Antwort lautet: "Nein." Er fragt, warum nicht und bekommt wortwörtlich die Antwort: "Weil ich das gesagt habe." Die Reaktion des Patienten S. auf diese Antwort wird als "provokantes und bedrohliches Verhalten" in die Verlaufsdokumentation eingetragen. Er hat gesagt, dass das keine Antwort auf seine Frage sei, und gefragt, ob ihm die Pflegerin eine vernünftige Begründung für die Einbehaltung des Glases nennen könne. Als die Pflegerin daraufhin zur Abfassung des Eintrags an den PC gegangen ist, hat er sich in sein Zimmer verkrümelt.

Wenn der Klinikalltag im Maßregelvollzug so aussieht, drängt sich die Frage auf: Wer hat hier nicht mehr alle Latten am Zaun? So geht man mit Menschen nicht um. Und das im angeblich führenden MRV Deutschlands. Was für ein Armutzeugnis. Doch die Richter in Hessen spielen dieses crude und erniedrigende Spiel scheinbar fröhlich mit. Keiner von Ihnen hinterfragt die angeblich wissenschaftlichen Thesen und Nachweise der Gutachten oder die Einstellung der Verfasser. Selbst wenn sich vordergründig Parallelen zur dunkelsten deutschen Geschichte zeigen. Hauptsache abgebügelt!

Sollte doch mal ein Richter einen Beschluss gegen eine Klinik erlassen, wird der konsequent von den Verantwortlichen ignoriert. Was für ein Scheißspiel. ■