

**Andrea Jacob**

Andrea Jacob • Pestalozzistr. 68 • D-35394 Gießen

An das  
Landgericht Gießen  
Frau Richterin Enders-Kunze  
Ostanlage 15

**35390 Gießen**

**per Boten**

Pestalozzistr. 68  
35394 Gießen  
Tel.: 0641 / 480 81 81  
Email: Andrea\_Jacob@gmx.de

Vorab per Fax: 934-1399

Gießen, den 13.01.2014

**Az. 2 KLS – 401 Js 18007/13**

### **In dem Strafverfahren gegen Herrn Dennis Stephan**

rüge ich nachfolgend die noch immer nicht vollständig erhaltenen Strafakten, weiterhin ungeprüfte Tatsachen und gebe gleichermaßen eine klinische und rechtspsychologische Stellungnahme ab.

Am 20.05.2013 wurde mein Lebensgefährte, Herr Prof. Dr. Christidis auf Veranlassung von Herrn Stephan von einem Angestellten der Uniklinik Gießen angerufen, direkt nachdem er dort mit dem Rettungshubschrauber angekommen war. Herr Stephan war überfahren worden, und wir wurden ins Krankenhaus gebeten, weil er schwer verletzt war. Wir besuchten Herrn Stephan auf der operativen Intensivstation noch am selben Abend und fanden ihn in einem desolaten Zustand. Herr Stephan wies, wie erwartet, alle Symptome eines Schocks auf.

Der Diagnoseschlüssel des ICD-10 F43.0 beschreibt den Schock als akute Belastungsreaktion (Zitat): "*Vorübergehende (Stunden bis mehrere Tage andauernde), meist wenige Minuten nach einem belastenden Ereignis auftretende psychische Störung.*" Die Belastungen eines psychischen Schocks sind individuell unterschiedlich. Zu den Anzeichen eines psychischen Schocks gehören:

- Wechselnde Symptome von Depression, Angst, Verzweiflung, Überaktivität.
- Einengung des Bewusstseins, eingeschränkte Aufmerksamkeit, Unfähigkeit, auf Reize angemessen zu reagieren.
- Ausführen mechanischer Handlungen
- Rückzug in sich selbst bis hin zur Erstarrung
- Hektik bis hin zur Fluchtreaktion
- Desorientierung

Einige der vorgenannten Anzeichen eines Schocks finden sich im psychiatrischen Konsiliarbericht der UKGM von Herrn H. vom 20.05.2013 wieder, jedoch mit einer kaum nachvollziehbaren psychiatrischen Diagnose, nämlich paranoide Schizophrenie.

Schon am ersten Tag seiner Aufnahme wurde Herrn Stephan der Wirkstoff Propofol, ein Hypnotikum, in Verbindung mit einem Benzodiazepin verabreicht, was sowohl Herrn Stephan als auch mir als der Vorsorgebevollmächtigten verheimlicht wurde. Erst nach

Erhalt einer Aktenkopie von Blatt 71 bis 160 der Akte mit dem Aktenzeichen 401 Js 18007/13 BS am 25.11.2013, wurde mir durch eine spätere Aktenanalyse ab dem 03. Januar 2013 erstmalig bekannt, dass Herrn Stephan gegen seinen mehrfach geäußerten Willen Psychopharmaka durch eine Magensonde verabreicht wurden. Der Staatsanwaltschaft und dem Gericht waren diese Tatsachen jedoch spätestens (vgl. Blatt 482 der Akte) am 13.9.2013 mit Eröffnungsbeschluss bekannt. Der Aktenteil derselben Akte mit den Seitenpaginierungen 161 bis 481 liegt hier noch immer nicht vor, obwohl bereits mehrfach Akteneinsicht gefordert wurde, zuletzt mit Schreiben vom 22.11.2013. Sowohl der Verteidigung als auch dem Beschuldigten und dessen Vorsorgebevollmächtigten fehlen bislang für eine effektive Verteidigung seit mehr als 6 Monaten die vollständigen Akten. Darauf ist mittlerweile mehrfach hingewiesen worden, dennoch werden große Aktenteile regelrecht vorenthalten. Auch die dem Gericht und dem Gutachter vorgelegten Krankenakten wurden bislang nicht vorgelegt, was erneut zu rügen ist. Falls die vollständigen Akten nicht umgehend an die Verteidigung herausgegeben werden, muss von Vorsatz ausgegangen werden, dass dem Beschuldigten das rechtliche Gehör abgeschnitten und seine Verteidigung unverhältnismäßig erschwert werden soll. Teile der angeforderten Akten werden der Verteidigung nur äußerst zögerlich und wiederholt unvollständig zugeführt. Dieses Vorgehen des Gerichts ist scharf zu rügen.

In diesem nach einem so schwerwiegenden Unfall herrschenden Ausnahmezustand, der jeden noch so stabilen Menschen völlig aus dem Lot bringt, wird denkwürdiger Weise von einem Arzt noch am 20.05.2013, also am Unfalltag, ein psychiatrisches Konsil beauftragt und zwei Tage nach dem Unfalltag, am 22.05.2013, erneut durchgeführt, vermutlich, weil Herr Stephan in eine andere Klinik verlegt werden wollte. Aufgrund eines vermutlichen Behandlungsfehlers war sein Stiefvater elendiglich verstorben. Deswegen hatte Herr Stephan kein Vertrauen mehr in die nunmehr privatisierte UKGM.

In den beiden psychiatrischen Konsiliarberichten ist weder die Tatsache erwähnt, dass Herr Stephan unter einem schweren Schock stand, noch, dass ihm ein Hypnotikum und ein Benzodiazepin verabreicht wurde. Darauf wird weiter unten eingegangen, weil dies die beschriebenen Symptome erklärt und die Befunde des psychiatrischen Konsils in sehr starke Zweifel zieht. Diese Medikamentengaben waren jedoch dem mittlerweile als befangen beurteilten Gutachter, Dr. Rainer Gliemann, ebenso wie der Staatsanwaltschaft und dem Gericht bekannt, denn sie hatten frühzeitig Zugang zu allen Akteninhalten.

Sowohl Herr Dr. Rainer Gliemann als auch der Staatsanwalt und die Richter Enders-Kunze, Geilfus und Kanzler sowie die beiden Beisitzer sahen trotz Kenntnis der Akten offensichtlich keinen Anlass, Experten zu laden, nach Symptomen eines Schocks, nach Nebenwirkungen des verabreichten Narkotikums und des Benzodiazepins zu befragen, oder ein pharmakologisches Gutachten in Auftrag zu geben. Als viel schwerwiegender wird jedoch erachtet, dass die Vorgenannten bei den bereits geladenen Ärzten nicht einmal die nicht vorhandene Berechtigung zur Verabreichung der Medikamente hinterfragten, weil der Klinik bereits seit dem 20.05.2013 bekannt war, dass Herr Stephan über eine Patientenverfügung verfügte und diese der Klinik auch vorgelegt hatte. Vor allem hatte Herr Stephan deutlich erklärt, dass er einer Verabreichung von Sedativa widerspricht. Die interessierte Öffentlichkeit wird sich zu Recht fragen, wozu man eine Patientenverfügung vorhalten soll, wenn sie von Behörden ohnehin missachtet wird.

Sowohl die Staatsanwaltschaft als auch das Gericht haben Kenntnis von der Gabe der Psychopharmaka gehabt. Sie sind dem aber nicht nachgegangen. In der vom Gericht angenommenen Klageschrift wird das „Zündeln“ in der Klinik mit als Indiz der Schuldunfähigkeit von Herrn Stephan aufgeführt.

Unterstellt man, dass Richter unter dem Eindruck eines schweren Unfalls mit mehreren Knochenbrüchen und Brustkorbquetschungen und dem Einfluss eines damit einhergehenden erheblichen Schocks nach Verabreichung starker Narkotika und Psychopharmaka noch schuldfähig und unauffällig bleiben, so stellt sich die Frage, warum diese Infor-

mationen der Verteidigung vorenthalten wurden. Zeugen wurden geladen und vernommen, obwohl feststand, dass eine sachdienliche Befragung durch die Verteidigung unmöglich war, weil das Ausmaß der rechtswidrigen Verabreichung von Psychopharmaka wegen der (z.T. bis heute währenden) Vorenthaltung von Teilen der Akten unbekannt war und ist. So konnte der anwesenden Öffentlichkeit und der Presse ein scheinbar korrekter Prozess dargeboten und ein "verrückter Brandstifter" zur Schau gestellt werden.

Damit ist der Staatsanwaltschaft und den beteiligten Gerichten zumindest erneut vorzuwerfen, dass sie entgegen den Vorgaben des § 160 StPO weitgehend belastbare Indizien für eine Schuldunfähigkeit Herrn Stephans vorbrachten und in erster Linie fragwürdige Belastungszeugen anstelle von Entlastungszeugen geladen hatten, um Herrn Stephan öffentlichkeitswirksam über die heimischen Medien herabzuwürdigen.

Weder am 20.05.2013 noch wenige Tage später, als mein Lebensgefährte Herr Prof. Dr. Christidis und ich Herrn Stephan gemeinsam in der Uniklinik aufsuchten, waren ein Wahnerleben oder andere psychotische Symptome bei ihm erkennbar.

Es ist davon auszugehen, dass die psychiatrischen Befundungen zunächst dazu dienen sollten, eine Operation in der UKGM durchzusetzen, weil eine weitere Verlegung in ein anderes Krankenhaus weitere Risiken in sich bergen würde. Dabei wurden sowohl die vorliegende Patientenverfügung als auch die dort zunächst telefonisch, später schriftlich, bekannt gegebene Vorsorgevollmacht missachtet, obwohl diese den Ärzten der Uniklinik schon bekannt waren und obwohl Herr Dr. U. bereits in seinem Konsiliarbericht vom 22.05.2013 selbst schriftlich niederlegt, „*Pat. hat Behandlungsverfügung bei Hausärztin hinterlegt, bitte anfordern.*“

Im Arztbericht der Uniklinik Gießen vom 21.05.2013, von Herrn F., fand ich dann später sogar die Angabe (Blatt 1 – 2 d. Betreuungsakte mit dem Az. 239 VII 610/13 ST): „*Derzeit besteht nach unserem Kenntnisstand keine Vorsorgevollmacht.*“ Im selben Arztbrief wurde bereits gegen die im Stationszimmer vorliegende Patientenverfügung verstoßen, worauf ich noch näher eingehen werde. Denn grundsätzlich wird entlastend davon ausgegangen, dass aufgrund des bekannten Personalmangels der Uniklinik Gießen vermutlich nicht jedem behandelnden Arzt mitgeteilt wurde, dass es sowohl eine Patientenverfügung als auch eine Vorsorgevollmacht gab. Spätestens das Betreuungsgericht war lt. Aktenlage eindeutig darüber informiert und hat sich willkürlich über beide dokumentierte Willenserklärungen hinweggesetzt.

Herr Stephan bat mich am 20.05.2013, als wir ihn am späteren Abend besuchten, sofort eindringlich, mir von einem Arzt mit dem Namen S., den ich dann auch auf derselben Station auffand, eine Kopie seiner dort bei Ankunft in der Klinik vorgelegten Patientenverfügung aushändigen zu lassen, was Herr Heinrich S. auch freundlicherweise tat. Den Grund für Herrn Stephans Bitte hatte ich seinerzeit noch nicht nachvollziehen können. Ich stellte mich Herrn S. und der Krankenschwester Frau R. als Vorsorgebevollmächtigte vor. Die Kopie der Patientenverfügung nahmen mein Lebensgefährte und ich später mit nach Hause.

Die freundliche Krankenschwester, die ich vom Aussehen aus einem anderen dortigen Krankenbesuch wiedererkannte, erzählte meinem Lebensgefährten und mir, dass wir Herrn Stephan keine Zigaretten und kein Feuerzeug geben sollten, denn er habe versucht, sich im Krankenzimmer eine Zigarette anzuzünden, was aufgrund seiner noch nicht operierten Schulterbrüche und des Oberarmbruchs kaum möglich sei. Deshalb sei ihm die Zigarette auf die Decke heruntergefallen, was die Decke angesengt habe. Rauchen sei im Krankenzimmer verboten. Wir wurden gebeten, Herrn Stephan davon zu überzeugen, dass er nicht rauchen dürfe. Von den im Verfahren vorgetragene Vorfällen, Herr Stephan habe Zettel unter der Bettdecke verbrannt, war mir gegenüber gerade nicht, wie in dem Arztbericht vorgegeben, die Rede. Aber selbst wenn Herr Stephan wenig nachvollziehbare Handlungen durchgeführt haben sollte, wären diese auf Grundlage

der erheblich realitätsverzerrenden Medikamente, hier insbesondere des verabreichten Hypnotikums, zu erklären.

Ich komme zurück auf die von dem Arzt, Herrn S., mir überreichte Kopie der Patientenverfügung.

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sind Ausdruck des Selbstbestimmungsrechtes, das von unserer Rechtsordnung garantiert wird. Der so dokumentierte Wille des Patienten, mag er anderen auch noch so unverständlich und unvernünftig erscheinen, ist für alle – Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeheime, Angehörige, Bevollmächtigte und Betreuer – verbindlich.

Absoluten Vorrang bei der Formulierung der Texte hat der rechtliche Aspekt. Nur wenn Formulare klar und genau abgefasst sind, und wenn sie alle zwingenden rechtlichen Voraussetzungen enthalten, sind sie rechtswirksam und für jedermann verbindlich. Das war vorliegend der Fall.

Für den Betreuer und/oder den Bevollmächtigten ist die Patientenverfügung nach § 1901a Abs. 1 Satz 2 BGB unmittelbar verbindlich. Die Verbindlichkeit gilt unabhängig von der Art oder dem Stadium der Erkrankung des Betreuten. Betreuer oder Bevollmächtigter müssen dem in der Patientenverfügung geäußerten Willen Ausdruck und Geltung verschaffen, wenn die Festlegungen in der Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ob dies der Fall ist, haben sie zu prüfen. Deshalb ist es wichtig, eine Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht zu kombinieren. Beide waren in diesem Fall vorhanden und sind dennoch vom Betreuungsgericht beharrlich ignoriert worden.

Ein in einer Patientenverfügung zum Ausdruck kommender Wille ist bindend, wenn

- die Urteilsfähigkeit beim Erstellen der Patientenverfügung nicht anzweifelbar ist.<sup>[1]</sup>
- der Verfasser Festlegungen gerade für diejenige Lebens- und Behandlungssituation getroffen hat, die nun zu entscheiden ist,
- der Wille nicht auf ein Verhalten gerichtet ist, das einem gesetzlichen Verbot unterliegt,
- der Wille in der Behandlungssituation noch aktuell ist und
- keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Patientenverfügung durch äußeren Druck oder aufgrund eines Irrtums zustande gekommen ist.<sup>[2]</sup>

Alle vorgenannten aufgeführten Punkte treffen auf die von Herrn Stephan angefertigte Patientenverfügung zu. Die Geschäftsfähigkeit zur Patientenverfügung wurde per Attest von seiner damaligen Ärztin, Frau J.-K., am 04.02.2013 festgestellt, was Frau J.-K., nebenbei erwähnt, bei ihrer Zeugenaussage vor Gericht auch ausgesagt hat. Herr Dr. U. hat bereits am 22.05.2013 im Arztbrief darauf hingewiesen, dass die Behandlungsverfügung bei der Hausärztin anzufordern ist, obwohl die Patientenverfügung schon vorlag. Demnach dürfte es sich um Rechtswidrigkeiten seitens der Uniklinik Gießen handeln, dass sie zweimal ein psychiatrisches Konsil beauftragten, und psychiatrische Diagnosen durch Herrn H. und Herrn Dr. U. anfertigen ließen (vgl. Blatt 1 - 4 der Betreuungsakte) und indem sie gegen den Willen des Patienten Sedativa per Magensonde verabreichten.

Vor diesem Hintergrund erhalten an dieser Stelle die falschen Angaben im späteren Arztbrief von dem Arzt der Vitos Klinik, Herrn Christian R., vom 01.07.2013 allerdings eine besondere Konnotation, worauf weiter unten noch einzugehen ist.

Der Patientenwille ist nach § 630d BGB für den Arzt maßgeblich. Liegt eine Patientenverfügung vor, hat der behandelnde Arzt zunächst zu prüfen, welche ärztlichen Maßnahmen in Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten angezeigt sind.

Der Betreuer bzw. Bevollmächtigte allein hat auf der Grundlage dieses Gespräches zu entscheiden, ob die mit dem Arzt besprochenen Maßnahmen dem in der Patientenverfü-

gung geäußerten Willen Geltung verschaffen, oder ob ein entgegenstehender Patientenwille eindeutig und sicher festgestellt werden muss.<sup>[3]</sup> (§ 1901b Abs. 1 BGB).

Die Uniklinik Gießen hat gegen den Willen von Herrn Stephan ihm erneut am 26.05.2013 über eine Magensonde ein Hypnotikum und Psychopharmaka (Disoprivan und Diazepam) verabreicht. Das lässt sich dem in der Akte befindlichen Monitoringbericht der Klinik (Akte 401 Js 18007/13 BS, Blatt 132 ff) entnehmen. Am selben Tag soll er dann eine Bettdecke, trotz beschriebener „*stark eingeschränkter Mobilität*“, angezündet haben. An dieser Stelle ist hervorzuheben, dass das Medikament Disoprivan den Wirkstoff Propofol enthält. Es ist auch für medizinische Laien hinreichend – durch den in den Medien diskutierten Tod Michael Jacksons – bekannt, dass Propofol bedeutsame Nebenwirkungen hat. Diese äußern sich unter anderem durch Erregungsphänomene, allergische Reaktionen aufgrund von Histaminfreisetzung sowie **Halluzinationen** und Träume, die zwar meist angenehm, jedoch auch hin und wieder in sogenannte „bad trips“ – schlechte Wahrnehmungsphänomene, ausarten, die allerdings als real erlebt werden können. Neben den beruhigenden und betäubenden Eigenschaften wird Propofol zugeschrieben, die Patienten zu **euphorisieren**, zu entspannen und in einigen Fällen zu aphrodisieren und **zu enthemmen**. Aufgrund dieser Wirkungen sind von Patienten beschriebene Missbrauchsfälle einfach aufzuklären. [5] [6] [7] Die Patienten sind teilweise so sehr davon überzeugt, dass ein Verbrechen unter der Einwirkung von Propofol gegen sie tatsächlich stattgefunden hat, dass in Klinikberichten in der Vergangenheit von staatsanwaltlichen Ermittlungen gegen Klinikpersonal berichtet wird. Wichtig ist bei der Beachtung der Nebenwirkungen, dass ein Patient, Wahrnehmungen entfalten kann, die er selbst als reell erachtet, die aber nicht der Realität entsprechen müssen. Alle diese Tatsachen sind bis zum heutigen Tag grob fahrlässig nicht berücksichtigt worden.

Nur der Vollständigkeit halber soll angemerkt werden, dass ich während und nach den absolvierten Psychologiestudiengängen und in späteren Fortbildungen auch pharmakologische und medizinische Kenntnisse erworben habe, so dass ich mir erlaube, über die Nebenwirkungen von pharmazeutischen Produkten Stellung zu nehmen.

Anhand der Aktenlage ist ersichtlich, dass Herr Stephan sowohl dem vom Gericht eingesetzten Betreuer K., als auch den Ärzten der Uniklinik, als auch den Ärzten der Vitos Klinik und dem Gericht gegenüber mehrfach bekundet hat, dass er einer psychiatrischen Diagnosestellung und -behandlung auch weiterhin widerspricht. Sowohl in meiner Gegenwart als auch in Gegenwart von Herrn Prof. Dr. Christidis hat Herr Stephan am 20.05.2013 gegenüber mir namentlich unbekanntem Ärzten und einer Krankenschwester sowie gegenüber dem Arzt mit dem Namen S. bekundet, dass er auf der Einhaltung seiner vorgelegten Patientenverfügung besteht. Das wird in den zahlreichen Arztbriefen auch hinreichend bekundet. Dennoch wurde seinem in der Patientenverfügung konstatierten Willen zuwider gehandelt und es wurden noch am 20.05.2013, am 21.05.2013 und am 22.05.2013 psychiatrische Diagnosen gestellt und psychiatrische Konsile von Herrn H. und später von Herrn Dr. U. in Anspruch genommen. Noch immer wurden am 26.05.2013 Hypnotika und Benzodiazepine verabreicht, auch als Herr Stephan als äußerst unruhig, wenig compliant und die Decke anzündend beschrieben wurde, was aufgrund der als Dauermedikation verabreichten Präparate Propofol und Diazepam kaum verwundern dürfte.

Die Missachtung des Patientenwillens kann als Körperverletzung strafbar sein.<sup>[4]</sup>

Herr Stephan wurde zweimal von den psychiatrischen Konsiliarärzten als psychotisch diagnostiziert, später in der Vitos Klinik auf der Grundlage dieser in der Uniklinik gestellten Diagnosen erneut als psychotisch. Er wurde bald mit einer Schizophrenie, bald mit einer Persönlichkeitsstörung etikettiert, was an dieser Stelle scharf angegriffen wird. Denn zum einen schließen sich Schizophrenie und Persönlichkeitsstörung gegenseitig aus und zum anderen wurde noch wenige Wochen zuvor eine drogeninduzierte Psychose – mit anderen Worten: ein Rauschzustand aufgrund der Einnahme von Cannabis – in

derselben Vitos Klinik diagnostiziert. Man kann sich dabei des Eindrucks nicht erwehren, dass die Vitos Klinik je nach Arzt und Tagesverfassung und nicht nach den Kriterien der Diagnostikhandbücher Diagnosen erstellt. Derartige Diskrepanzen fallen aber selbst psychologischen bzw. medizinischen Laien auf, so dass man sich fragen darf, ob der Staatsanwaltschaft und den Richtern diese Widersprüche tatsächlich nicht aufgefallen sind. Einem forensischen Gutachter müssen bei derartigen Diskrepanzen in den Diagnosen jedenfalls deutliche Zweifel an der Kompetenz der jeweils Diagnostizierenden aufkommen.

Es wird am Rande darauf hingewiesen, dass die Wirkung der Präparate (Narkotikum und Benzodiazepin) erst nach einer gewissen Zeitspanne vollständig abgebaut wird.

Am 27.05.2013 wurde auf Anfrage von dem Betreuungsrichter Reuling die Patientenverfügung von der Kanzlei RA W. auch an das Betreuungsgericht gefaxt. Am 28.05.2013 faxte Herr Richter Reuling (Blatt 30 der Betreuungsakte) Herrn Dr. U. die Patientenverfügung, obwohl sie der Uniklinik bereits direkt am 20.05.2013 von Herrn Stephan übergeben wurde und mir am selben Tag von dem Stationsarzt S. in Kopie in Gegenwart eines Zeugen überreicht wurde. Dennoch wurde die Patientenverfügung weiter ignoriert und Herr Stephan als nicht einwilligungsfähig eingestuft. Vor allem wurden die rechtswidrig erstellten Diagnosen als Grundlage des befangenen Herrn Dr. Gliemann und der staatsanwaltlichen Anklage verwendet.

Als viel schwerwiegender wird jedoch erachtet, dass Herr Richter Reuling eine rechtswirksame Patientenverfügung kurzerhand ohne Angabe von Gründen und ohne Hinweis auf eine mögliche Beseitigung von Unklarheiten (§ 139 ZPO) als unwirksam missachtet.

Seine Ignoranz im Umgang mit der eindeutig rechtswirksamen Vorsorgevollmacht ist ebenfalls als erheblich rechtswidrig zu erachten, weil er erneut keinen Hinweis zur Beseitigung von Unklarheiten gab, wie dies aber nach § 139 ZPO geboten wäre. Vor allem muss davon ausgegangen werden, dass sowohl die Uniklinik als auch die Vitos Klinik, Herr K., Herr Richter Reuling und Herr Richter Stötzel sozusagen gemeinschaftlich grobe Rechtsverstöße gegen Herrn Stephan begangen und dabei erhebliche Verstöße gegen die Menschlichkeit begangen haben. Anders sind die stattgefundenen Vorgänge jedenfalls mir nicht erklärbar. Die Unterbringung nach § 126a StPO war nur aufgrund Vorbringens falscher Tatsachen und aufgrund erheblicher Rechtsverstöße möglich und war somit meines Erachtens von Beginn an rechtswidrig. Die Voraussetzungen für die Unterbringung nach § 126a StPO waren unter falschen Voraussetzungen erfolgt und insofern nie gegeben.

Das Verfahren ist damit umgehend solange einzustellen, bis die erheblichen vorgetragenen Rechtsverstöße richterlich und staatsanwaltlich geprüft und die Strafakten der Verteidigung vollständig übermittelt worden sind, damit nunmehr ein faires Verfahren gewährleistet ist:

- Die Rechtswidrigkeit des Vorenthaltens der vollständigen Strafakten ist festzustellen
- Die Rechtswidrigkeit der Unterbringung ist festzustellen.
- Die Rechtswidrigkeit der Missachtung sowohl der Patientenverfügung als auch der Vorsorgevollmacht ist festzustellen.
- Das Unfallgutachten hinsichtlich des Unfalls vom 20.05.2013 ist umgehend anzufordern.
- Die oben beschriebene Wirkung von Propofol 2% in Verbindung mit Diazepam, die per Dauermedikation (zur Sedierung!) verabreicht wurde, wird mit einem pharmakologischen Sachverständigengutachten zu verifizieren sein.
- Die Angaben des Zeugen Dieter Howe, bei ihm sei von der Polizei am 20.05.2013 direkt nach dem Unfall der Alkoholspiegel gemessen worden, sind mit entsprechendem Polizeibericht vorzulegen.

- Das Fitnessstudio, in dem er sich vor dem Unfall aufgehalten haben will, ist ausfindig zu machen und seine Anwesenheit am Vormittag des 20.05.2013 dort ist zu überprüfen.

Es besteht inzwischen begründeter Verdacht, dass ein versuchtes Tötungsdelikt gemeinschaftlich vertuscht werden soll. Deshalb müssen zudem Ermittlungen aufgenommen werden, ob sowohl Rechtsverweigerung als auch Strafvereitelung im Amt, zu ahnden sind.

Am 01.07.2013 verfasste Herr Christian R., Arzt der Vitos Klinik in Gießen, in seinem Arztbrief folgende falsche Angaben gegenüber dem Betreuungsgericht Gießen, Herrn Richter Reuling, (Zitat):

*„Diese Woche habe Fr. Jakob bei Gericht ein Schreiben eingereicht, in dem sie den bisherigen Verlauf mitteilte und eine Lösung für Hr. S. suchte. Dieser sei im Grunde seit Januar psychotisch, ehemals eine THC-induzierte Psychose, jetzt eine paranoide Schizophrenie. Er habe eine Patientenverfügung geleistet, in der er im Grunde jedem Arzt jede Behandlung und jegliches Stellen einer Diagnose verbiete. Nun sei er aber vor mehrere Autos gelaufen, letztlich auch überfahren und intensivmedizinisch am UKGM behandelt worden. Selbst die Schwester und der Rechtsanwalt des Patienten sähen die Dringlichkeit des Falles und eine Behandlungsbedürftigkeit. Fr. Jakob werde noch heute eine Eingabe bei Gericht machen, damit z. B. auch die Gültigkeit der Patientenverfügung und evtl. eine weiterführende Unterbringung und/oder Behandlung geprüft wird.“ (Sic!)*

Die vorstehenden Behauptungen sind aus der Luft gegriffen und damit ein nicht vorhandener falscher Beweisvortrag in einem Gerichtsverfahren. Ein Schreiben der Vorsorgebevollmächtigten Andrea Jacob mit dem von dem Arzt Herrn R. genannten Inhalt an das Gericht ist schlichtweg nicht existent. Derartige Angaben habe ich nie gemacht. Derartige Angaben finden sich auch nicht in den vorliegenden Aktenkopien.

Diese Tatsache wurde bereits mehrfach vorgetragen und wird hiermit erneut eidesstattlich versichert und ist nunmehr umgehend zu prüfen! Es ist auch wenig nachvollziehbar, warum das bis dato nicht geprüft wurde. Denn es ist davon auszugehen, dass mit den falschen Angaben im Arztbericht von Herrn Christian R. nachträglich versucht wurde, die Patientenverfügung für rechtsunwirksam zu deklarieren, weil damit erwiesen würde, dass Herr Stephan zum Zeitpunkt der Anfertigung der Patientenverfügung nicht geschäftsfähig gewesen sei. Das ist jedoch nicht der Fall. Die Geschäftsfähigkeit Herrn Stephans wurde mit Datum vom 04.02.2013 per Attest von seiner Hausärztin zur Rechtswirksamkeit der Patientenverfügung bescheinigt.

**Glaubhaftmachung:**

**Vorlage benannten Arztbriefs vom 01.07.2013 des Arztes der Vitos Klinik, Herrn R.**

**Zeugenvernehmung der Vorsorgebevollmächtigten, Frau Andrea Jacob, ladungsfähige Anschrift bekannt**

**Zeugenvernehmung von Herrn Prof. Dr. Aris Christidis, ladungsfähige Anschrift bekannt**

**Vorlage des von Herrn Christian R. benannten Schreibens der Frau Jacob an das Betreuungsgericht**

**Vorlage des Attests zur Geschäftsfähigkeit vom 04.02.2013 von Frau J.-K. und des wortwörtlichen Protokolls der Zeugenaussage der Ärztin**

Zudem bitte ich um schriftliche Angabe des Gerichts, in welcher Form Herr Stephan It. Protokoll vom 28.10.2013; vom 21.11.2013 und vom 26.11.2013 „*Angaben zur Sache*“ gemacht haben soll. Diese Ausführungen im Protokoll werden bestritten und müssen deshalb dargelegt werden.

Weiterhin wird um Vorlage des Schreibens des ehemaligen Landrats Herrn Marx an den Betreuungsrichter Reuling ersucht.

Andrea Jacob  
Psychologist MA, EILLM and Bundelkhand University  
Psychologin für Klinische, Neurologische, Pädagogische,  
Kriminalistische und Forensische Psychologie



Literatur:

- [1] Asmus Finzen: *Patientenverfügungen bei psychischen Krankheiten*. DGSP Hessen, 2009 online (PDF; 75 kB)
- [2] S. 8, Gliederungspunkt A. 2. der Gesetzesbegründung Bundestags-Drucksache 16/8442 (PDF; 631 kB)
- [3] Diehn/Rebhan, NJW 2010, 326, 327 f.
- [4] [http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/broschueren\\_fuer\\_warenkorb/DE/Patientenverfuegung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/broschueren_fuer_warenkorb/DE/Patientenverfuegung.pdf?__blob=publicationFile)
- [5] □ Balasubramaniam B, Park GR: „Sexual hallucinations during and after sedation and anaesthesia“. *Anaesthesia*. 2003 Jun;58(6):549-53, [PMID 12846619](#).
- [6] [Hochspringen](#) ↑ Marchaisseau V, Molia A, Herlem E, Germain ML, Trenque T: „Propofol-induced hallucinations and dreams“. *Therapie*. 2008 March–April; 63(2): 141–4. [PMID 18561889](#).
- [7] [Hochspringen](#) ↑ Almer S, Warntjen M: „Staatsanwaltliche Ermittlungen nach Propofol-Narkosen: Unerwünschte ‚Nebenwirkungen‘ “. [Deutsches Ärzteblatt, 2009; 106\(41\): A-2031](#), 9. Oktober 2009.