

# Was ist ein **Kunstfehler**?

Gründzüge des Arzthaftungsrechtes in der Psychiatrie

Von **Romano Minwegen**

**D**er folgende, in der Beratungspraxis zuweilen auftretende Fall soll als Anlass dienen, einige Grundzüge des Arzthaftungsrechtes im psychiatrischen Bereich zu diskutieren:

Ein Mann möchte eine Schadensersatzklage gegen »die Ärzteschaft« einreichen. Als Grund gibt er an, er habe unter Neuroleptika Spätdyskinesien entwickelt. Es sei aber in der Literatur eindeutig beschrieben, dass die Mehrheit der mit Neuroleptika Behandelten Spätdyskinesien entwickeln. Also läge ein Vorgehen der Ärzte vor, das diese zum Schadensersatz bzw. Schmerzensgeld verpflichte.

Dieser exemplarische Fall ist gut geeignet, Grundzüge des Arzthaftungsrechtes darzustellen. Zunächst einmal fällt auf, dass der Anrufende folgendermaßen argumentiert: Ich habe Neuroleptika genommen, und ich habe Nebenwirkungen entwickelt. Also sind die Ärzte schadensersatzpflichtig, denn es geht mir nachweislich schlechter als vorher. Hierzu ist Folgendes zu bemerken: Der Arztvertrag stellt keinen Werkvertrag dar, bei dem wirklich der Werkunternehmer Schadensersatz schuldet, wenn durch sein Handeln der Ist-Zustand verschlechtert wurde. Beispiel: Ein Automechaniker ruiniert das zu reparierende Auto endgültig, unzweifelhaft muss er für den Schaden, den er verursacht hat, aufkommen. Der Arztvertrag wird dagegen als Dienstvertrag qualifiziert. Was heißt das? Der Arzt schuldet nicht den Erfolg seines Handelns. Es erscheint dem unbeteiligten Beobachter auch zuviel verlangt, wenn man dem Arzt immer dann, wenn es dem Patienten nach einer Behandlung nicht besser, sondern schlechter geht, eine Schadenszahlung an den Patienten auferlegen würde. Die Menschen sind so unterschiedlich, die physiologischen Reaktionen sind so variabel, dass man nie genau voraussagen kann, wie eine bestimmte Methode anschlagen wird. Daher schuldet der Arzt nur fachgerechtes Handeln: Er muss nach den Regeln seines jeweiligen Spezialgebietes handeln. Wenn er das tut, ist es rechtlich gleichgültig, ob es dem Patienten nach der Behandlung besser oder vielleicht sogar schlechter geht als vorher: Der Arzt wird dann rechtlich nicht zur Verantwortung gezogen. Dies bedeutet

bezogen auf den Ausgangsfall: Dass der Patient Spätdyskinesien entwickelte, es ihm also objektiv schlechter geht als vorher, ist nicht unbedingt Grund für eine Haftung des Arztes.

Die Regeln der Kunst werden durch Fachärzte definiert

Um zu beurteilen, ob die Gabe von Neuroleptika prinzipiell wegen der Möglichkeit des Auftretens von Spätdyskinesien gegen die ärztliche Kunst verstößt, also einen Kunstfehler darstellt, der dann auch rechtlich geahndet werden kann, muss man zunächst fragen, wie häufig diese Spätfolge im Verhältnis zur Schwere der Grundkrankheit ist. Nun ist meiner Kenntnis nach das Auftreten von Spätdyskinesien eine Komplikation, die bei Medikamenten wie Fluanxol oder Haldol dosisabhängig bei einem insgesamt geringen Prozentsatz der Behandelten auftreten kann. Gleichzeitig gibt es nach ärztlicher Auffassung keine anderen Mittel, die so effektiv gegen den akuten psychotischen Schub wirken. Wir haben also eine Lage, in der positive Effekte von Medikamenten – hier die Erlösung aus dem psychotischen Schub – und negative Nebenfolgen nebeneinander bestehen. Wer kann in einer solchen Lage beurteilen, was zumutbar ist, also den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht, und was nicht mehr zumutbar ist, also fehlerhaftes Handeln darstellt und rechtliche negative Konsequenzen für den Arzt haben kann? Wer hat die Hoheit über die Definition dessen, was den ärztlichen Kunstfehler ausmacht?

Im Prinzip sind das die Gerichte: denn um sein – womöglich nur vermeintliches – Recht zu erhalten, muss der Kranke seinen Arzt verklagen. Die Richter sind aber Juristen, und keine Ärzte. Wie können sie sachgerecht entscheiden? Als sachgerecht wird das Facharztwissen gesetzt. Um diesen Facharztstandard zu bestimmen, hören die Gerichte Sachverständige an. Diese Sachverständige sind ihrerseits anerkannte Fachleute, also Ärzte des jeweiligen Fachgebiets. Damit bestimmen über den Umweg der Gerichte die jeweiligen Fachärzte das, was ein auf ihrem Fachgebiet praktizierender Arzt anwenden und



berücksichtigen muss, wenn er sich nicht haftbar machen will. Zumindest heute noch sagen die Psychiater, dass die Behandlung mit Neuroleptika nicht nur keinen Kunstfehler darstellt, sondern darüber hinaus sogar das Mittel der Wahl sein kann. Diese Gruppe von Fachärzten schätzt nämlich die positive Wirkung der Neuroleptika als so hoch ein, dass etwaige negative Folgen wie die Spätdyskinesien bedauernd in Kauf zu nehmen sind. Demnach hat die ursprünglich beabsichtigte Klage des Anrufers gegen die Ärzteschaft wegen des Auftretens von Spätdyskinesien zumindest aktuell keine Aussicht auf Erfolg, weil der behandelnde Arzt durch die Gabe von Neuroleptika nach den anerkannten Regeln der Kunst gehandelt hat.

Keine ärztliche Behandlung ohne regelgerechte Aufklärung

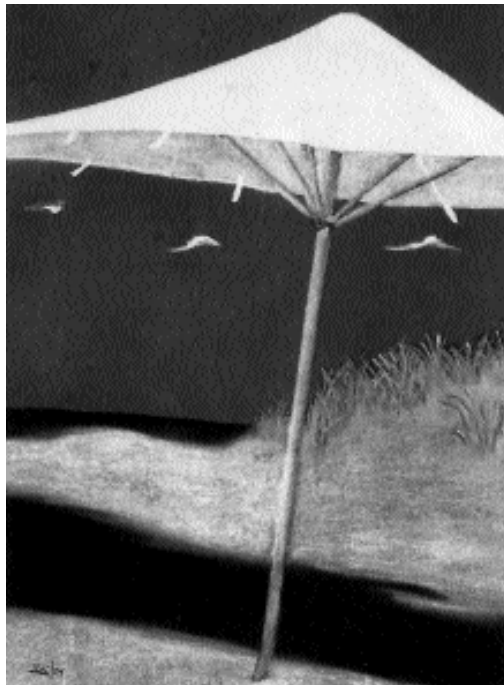
Vielleicht kann man dem Anrufer anders helfen? Man kann nämlich fragen, ob der behandelnde Arzt den Patienten regelgerecht aufgeklärt hat. Es gilt der Grundsatz, dass der ärztliche Heileingriff nur dann rechtmäßig ist, wenn der Patient zuvor über die möglichen Konsequenzen aufgeklärt wurde und trotz Kenntnis der möglichen Nebenwirkungen eingewilligt hat. Gerade in psychiatrischen Fällen beklagen sich die Patienten aber häufig, darüber, dass niemand mit ihnen die Folgen der Behandlung besprochen hat. Nun wird teilweise bei psy-

Dr. med. Joachim Hein, 2003

chiatrischen Diagnosen dem Kranken ein Betreuer bestellt, der für den einwilligungsunfähigen Patienten in die Behandlung einwilligen soll. Wenn das der Fall ist, muss der Patient selbst nicht mehr über die Nebenwirkungen aufgeklärt werden, in diesen Fällen reicht die Aufklärung und Einwilligung des Betreuers. Es gibt aber andere Fälle, in denen ohne Bestellung eines Betreuers behandelt wurde, und die Patienten dennoch nicht aufgeklärt wurden. Gerade in dem auch menschlich möglicherweise schwierigen Umgang mit z.T. einwilligungsunfähigen Patienten, die womöglich auch nicht krankheitseinsichtig sind, wird den rechtlichen Aufklärungskriterien oft nicht Genüge getan. Die Rechtssprechung hat nun in der Aufklärungsfrage einige Kriterien entwickelt, die bei Schadensersatzansprüchen wegen mangelnder Aufklärung gelten, und die wir am folgenden Beispiel erörtern wollen: In der durchschnittlichen Karriere eines an Schizophrenie Leidenden wird dieser nach Klinikaufenthalt ambulant weiterbehandelt werden. Er wird die Medikamente, die ihm verordnet werden, selbst in Apotheken besorgen. Also hat er die Möglichkeit, die Beipackzettel des spezifischen Neuroleptikum, das ihm gegeben wird, zur Kenntnis zu nehmen. Wer – so die Rechtsprechung – einen Beipackzettel mit den dort aufgeführten Nebenwirkungen lesen konnte und dies nicht getan hat, kann sich gegenüber dem behandelnden Arzt nicht mehr auf mangelnde Aufklärung berufen, denn er hätte sich ja über die Nebenwirkungen informieren können. Dass er sie vielleicht aktuell nicht zur Kenntnis genommen hat, weil er den Beipackzettel nicht gelesen hat, nützt ihm nichts, weil der Arzt jeweils nur über das aufklären muss, was dem Patienten nicht bekannt sein kann. Also greift in den meisten Fällen der Gabe von Neuroleptika der Einwand der Patienten, sie seien nicht aufgeklärt worden, nicht.

Unabhängig von dem Ausgangsfall ist die Lage in Arzthaftungsprozessen wegen psychiatrischer Kunstfehler im Allgemeinen sehr ungünstig für die Patienten, und zwar erheblich ungünstiger als in anderen medizinischen Disziplinen. Dies wird schon an der Anzahl der Prozesse deutlich, die z.B. Laufs und Uhlenbruck, Autoren eines Standardwerks des Arztrechts auf dem Gebiet der Psychiatrie, für erwähnenswert hielten: Es sind lediglich drei oder vier Urteile. Wenn man die erwähnten Urteile anschaut, so wurde dort

auch nicht Schmerzensgeld infolge eines Behandlungsfehlers gewährt, sondern aus anderen Gründen wie der Vernachlässigung der Aufsichtspflicht von Ärzten oder Krankenhauspersonal oder dem Eingehen einer sexuellen Beziehung zu Abhängi-



Ellen-Ingrid Heine, 2001

gen. Beispielsweise wurde ein internistisches Krankenhaus zur Zahlung von Schmerzensgeld verurteilt, weil es ohne eine engmaschige Überwachung garantieren zu können, einen Selbstmordgefährdeten nicht in die nächstgelegene Psychiatrie verlegte.

.....  
Grauzonen der Subjektivität in  
der Psychiatrie besonders groß  
.....

Auf dem Gebiet der operativen Disziplinen dagegen sind es über hundert Entscheidungen. Diese Diskrepanz liegt zum einen daran, dass Kunstfehler in der Psychiatrie nur schwer nachzuweisen sind und zum anderen daran, dass die subjektiven Einschätzungen eine viel größere Rolle spielen, und diese zudem nach Einstellung und universitärer Ausbildung und Prägung des Psychiaters völlig unterschiedlich ausfallen können. In Anerkennung dieser Grauzone hat im übrigen der Bundesgerichtshof auch entschieden, dass alle Elemente mit subjektiver Bewertung dem Patienten beim Verlangen nach Akteneinsicht nicht vorgelegt werden müssen, sofern der Psychiater dadurch Probleme für sich oder Dritte erwartet, während so genannte objektive Befunde, wie Röntgenbilder, Blutbildanalysen, usw. auf jedem Fall dem Patienten vorgelegt werden müssen, wenn dieser Akteneinsicht beantragt.

Daraus ergibt sich aber noch ein weiteres Hindernis für einen Arzthaftungsprozess gegen Psychiater: Da die Psychiater den Patienten (und nach Bundesgerichtshof auch deren Anwälten) die Einsicht in die Unterlagen verweigern können, soweit diese Unterlagen subjektive Eindrücke des Psychiaters wiedergeben, ist es für den Patienten fast unmöglich, zu beurteilen, ob der Psychiater einen Kunstfehler begangen hat oder nicht. Er muss sich dafür auf seine eigenen, laienhaften Beurteilungen der Gespräche beziehen, und sich dabei bewusst sein, dass für den Fachmann vielleicht völlig andere Kriterien und kommunikative Momente entscheidend waren. Selbst wenn nämlich der Patient aus seiner Erinnerung genügend vorbringen kann, um den Anfangsverdacht eines Kunstfehlers zu erhärten, braucht er doch fachliche Unterstützung auf dem Rechtsweg, d.h. ein entsprechendes Gutachten. Dabei dürfte die Unterstützung durch einen beliebigen Facharzt nicht ausreichen, denn dann steht allenfalls die Meinung eines Facharztes gegen die eines anderen. Das Gericht wird sich nur durch die Aussage einer Koryphäe überzeugen lassen. Das ist anders als in anderen ärztlichen Disziplinen, in denen auch geringere Autoritäten Objektivierbares feststellen können.

Fazit: Einem Arzthaftungsprozess ist auf psychiatrischem Gebiet nur selten Erfolg beschieden.

.....  
Höhe der Schmerzensgelder  
wird überschätzt  
.....

Ein abschließendes Wort noch zu der Höhe der Schmerzensgelder: In einem konkreten Fall wollte der Anrufende einen Schadensersatz und Schmerzensgeld von 110 Milliarden € einklagen! Vielleicht hat sich der Anrufende von der Berichterstattung über die amerikanischen Tabakprozesse leiten lassen, jedenfalls geht so etwas völlig an der hiesigen Realität vorbei. In dem Fall »Löser« wurde dem Betroffenen in den 90ern wegen jahrelanger Unterbringung in der Psychiatrie aufgrund einer Fehldiagnose 500.000 DM, also ca. 250.000 € Schadensersatz zugesprochen – das ist außergewöhnlich viel. Der Durchschnitt der von Versicherern bezahlten Beträge in Arzthaftungsprozessen lag zu dieser Zeit bei unter 5.000 €. ■■■

.....  
**Romano Minwegen** ist Rechtsanwalt und bietet jeden ersten Mittwoch im Monat von 17.30 Uhr bis 19.30 Uhr unter Tel.-Nr. (0228) 32 22 54 eine kostenlose Rechtsberatung für Psychiatrie-Erfahrene an.