

Winfried Bohl

## Standards in der Psychiatrie

Eine Untersuchung zur zivilrechtlichen  
Verantwortlichkeit des Klinikpsychiaters  
bei der Behandlung psychisch Kranker



**PETER LANG**  
Europäischer Verlag der Wissenschaften

## Inhaltsverzeichnis

<b>Teil 1 - Einführung</b>	17
<b>Kapitel 1: Problemaufriß und Ziel der Arbeit</b>	17
<b>Kapitel 2: Begriffsbestimmungen und Konkretisierung des Untersuchungsfeldes</b>	21
<b>Kapitel 3: Gang der Untersuchung</b>	24
<b>Teil 2 - Einbindung der Verantwortlichkeit des Psychiaters im System der Arzthaftung</b>	25
<b>Kapitel 1: Haftungsgrundlagen</b>	25
<b>Kapitel 2: Haftungsrechtlicher Anknüpfungspunkt</b>	27
<b>A. Die Problematik</b>	27
<b>B. Verkehrs- und Sorgfaltspflichten als zentrale haftungsrechtliche Gesichtspunkte</b>	29
<b>C. Der sorgfaltsbegründende Ansatzpunkt</b>	31
<b>I. Kunstfehler ?</b>	31
<b>II. Standard</b>	32
1. Die Sichtweise der Rechtsprechung	33
2. Ansichten im juristischen Schrifttum	35
3. Ansichten im medizinischen Schrifttum	43
4. Vom Wesen des Standards zu seiner Funktion als sorgfalts- begründendes Merkmal	45
5. Zwischenergebnis	48
<b>D. Die Parameter des ärztlichen Standards</b>	48
<b>I. Der spezifisch-medizinische Aspekt</b>	49
<b>II. Abhängigkeit des Standards von situationsbezogenen Aspekten</b>	53

III. Abhängigkeit des Standards von ethischen Aspekten	55
IV. Beeinflussung des Standards durch Wirtschaftlichkeitserwägungen	57
E. Strukturierung des ärztlichen Standards	63
I. Das Problem	63
II. Strukturierungs-Vorschlag	64
1. Sphärentheorie des BVerfG	65
2. Übertragung der Struktur der Sphärentheorie auf den ärztlichen Standard	65
F. Ärztlicher Standard als medizinischer und juristischer Maßstab	66
I. Das Problem	66
II. Die Herausarbeitung von ärztlichen Standards	68
1. Vor- und Nachteile der Standardisierung	68
2. Herausbildung ärztlicher Standards durch Mediziner	71
a. Einführung in die Problematik	71
b. Reichweite der Standardisierung durch Mediziner	72
3. Herausbildung ärztlicher Standards durch Juristen	73
a. Einführung in die Problematik	73
b. Reichweite der Standardisierung durch Juristen	74
III. Die Beurteilung von ärztlichen Standards	75
1. Die rechtliche Nachprüfung der Einhaltung des ärztlichen Standards durch den Richter	76
a. Einführung in die Problematik	76
b. Reichweite richterlicher Nachprüfbarkeit	77
2. Das Verhältnis zwischen medizinischem Sachverständigen und Richter bei der Beurteilung des ärztlichen Standards	80
G. Fazit und Definition des ärztlichen Standards	82
<b>Kapitel 3: Einordnung des ärztlichen Standards in den Aufbau des Arzthaftungsrechts</b>	85
A. Die Ausgangslage	85
B. Standard und Behandlungsfehler	86

<b>C. Standard - Rechtswidrigkeit und Verschulden</b>	88
<b>I. An der Lehre vom Verhaltensunrecht orientierter Ansatz</b>	89
<b>II. An der Lehre vom Erfolgsunrecht orientierter Ansatz</b>	89
<b>III. Stellungnahme</b>	90
<b>Teil 3 - Standards bei der Behandlung psychisch Kranker durch den Psychiater</b>	93
<b>Kapitel 1: Standards in der Psychiatrie</b>	93
<b>Kapitel 2: Die psychiatrische Untersuchung</b>	95
<b>A. Einführung und haftungsrechtliche Lokalisation</b>	95
<b>B. Systematisierung möglicher Fehler im Bereich psychiatrischer Untersuchung</b>	97
<b>I. Unzureichende diagnostische Maßnahmen</b>	98
1. Erhebung der Anamnese	101
2. Die Befunderhebung	105
3. Überprüfung der Arbeitsdiagnose	108
4. Fälle „blinder“ Diagnoseerstellung	109
<b>II. Fehlerhafte Diagnoseerstellung</b>	112
<b>III. Unterlassene Diagnose</b>	118
<b>IV. Indikationsfehler</b>	120
<b>V. Standards</b>	120
<b>VI. Fazit</b>	121
<b>Kapitel 3: Die psychiatrische Therapie</b>	123
<b>A. Einleitung</b>	123
<b>B. Psychopharmaka-Behandlung</b>	124
<b>I. Einführung in die Thematik</b>	124
1. Basiswissen	124
2. Konkretisierung des Untersuchungsgegenstandes	126

<b>II. Haftungsrechtliche Gewichtung nach Maßgabe des Sphärenmodells</b>	127
1. Spezifisch-medizinische Fragen	128
2. Ethische Gesichtspunkte	129
3. Wirtschaftliche Aspekte	131
<b>III. Konsequenzen für die vom Klinikpsychiater zu erwartende Sorgfalt</b>	132
1. Spezifisch-medizinischer Aspekt	132
a. Sorgfaltsmaßstäbe bei der Verordnung von Psychopharmaka	132
aa. Indikation und Kontraindikation	132
bb. Richtige Applikation	137
cc. Sorgfaltsmaßstäbe bei der Dosierung von Psychopharmaka	138
dd. Berücksichtigung der Nebenwirkungen	140
ee. Standardisierungsvorschlag zur Frage der Nachprüfbarkeit einer ordnungsgemäßen Verordnung von Psychopharmaka	142
aaa. Das Problem	142
bbb. Die Parameter	143
ccc. Der Lösungsvorschlag	144
ddd. Fazit	148
b. Sorgfaltsmaßstäbe bei der Anwendung von Psychopharmaka	148
aa. Kontrolle und begleitende Maßnahmen	149
bb. Absetzen eines Medikaments	150
cc. Weitere Systematisierung im Bereich der Anwendung von Psychopharmaka?	151
c. Standards im spezifisch-medizinischen Bereich?	151
2. Ethische Aspekte	152
a. Notfalltherapie durch Notfallsedierung	152
b. Das Placebo-Problem	156
c. Standards im Bereich der ethischen Sphäre?	159
3. Wirtschaftliche Aspekte	159
a. Sorgfältige Psychopharmaka-Behandlung im Lichte der Ressourcenknappheit	159
b. Standards im Bereich der wirtschaftlichen Sphäre?	162
<b>IV. Résumé</b>	162
<b>C. Die stationäre psychotherapeutische Behandlung</b>	165
<b>I. Basiswissen und notwendige Konkretisierung des Untersuchungsfeldes</b>	165

<b>II. Erarbeitung der haftungsrechtlichen Relevanz</b>	170
1. Hindernisse rechtlicher Durchdringung psychotherapeutischer Behandlung	170
2. Die spezifisch-medizinische Sphäre	173
a. Charakteristik der psychotherapeutischen Behandlung	173
b. Haftungsrechtlich relevante Bereiche psychotherapeutischer Behandlung in der spezifisch-medizinischen Sphäre	176
3. Ethische Aspekte der Psychotherapie	179
a. Beispiele ethischer Konfliktsituationen hinsichtlich psycho- therapeutischer Behandlung	179
b. Eingrenzung ethischer Aspekte auf juristische Verhaltens- komplexe	179
<b>III. Konsequenzen für die vom Klinikpsychiater zu erwartende Sorgfalt</b>	183
1. Spezifisch-medizinische Aspekte	183
a. Indikationen und Kontraindikationen	183
b. Anforderungen an Persönlichkeit und Qualifikation des Psychotherapeuten	185
c. Verstöße gegen wissenschaftliche Behandlungsregeln	186
2. Ethische Aspekte	192
a. Ideologisch motivierte Konfliktfelder	192
b. Sexuelle Beziehungen im Zusammenhang mit Psychotherapie	193
aa. Sexuelle Beziehungen zwischen Psychotherapeut und Patient	193
bb. Fazit	196
cc. Sexuelle Beziehungen zwischen Psychiater und Angehörigen des Patienten	197
dd. Stellungnahme	197
c. Gerechtigkeitsprinzip	198
d. Fürsorgegebot	199
<b>IV. Standards</b>	201
1. Charakteristik psychotherapeutischer Standards	201
2. Standards in den unterschiedlichen Bereichen psychotherapeu- tischer Tätigkeit	202
a. Standards in der spezifisch-medizinischen Sphäre	203
b. Standards in der ethischen Sphäre	204
<b>V. Fazit</b>	204

<b>Kapitel 4: Sorgfaltsmaßstäbe im Umgang mit psychisch Kranken</b>	<b>207</b>
<b>A. Einleitung</b>	<b>207</b>
<b>B. Der Kliniksuizid</b>	<b>208</b>
<b>I. Basiswissen zum Kliniksuizid</b>	<b>208</b>
<b>II. Anlehnung an das Sphärenmodell</b>	<b>212</b>
<b>1. Spezifisch-medizinische Aspekte</b>	<b>212</b>
a. Vorhersehbarkeit und Abschätzung suizidaler Tendenzen	212
b. Therapeutischer Umgang mit der Suizidalität	214
<b>2. Situationsbezogene Aspekte</b>	<b>217</b>
<b>3. Ethische Aspekte</b>	<b>218</b>
a. Sicherungsmaßnahmen	218
b. Frage der Sorgfaltspflichtverletzung als Abwägungsfrage	219
c. Dogmatische Grundlagen für das erforderliche Maß an Sicherungsmaßnahmen	222
aa. Gedanke des erlaubten Risikos	222
bb. Anlehnung an pflichtwidriges Unterlassen	223
cc. Stellungnahme	223
<b>4. Wirtschaftliche Erwägungen</b>	<b>225</b>
<b>III. Konsequenzen für die vom Psychiater im Umgang mit suizidalen Patienten zu erwartende erforderliche Sorgfalt</b>	<b>227</b>
<b>1. Sorgfaltsmaßstäbe bei spezifisch-medizinischen Aspekten</b>	<b>227</b>
a. Vorhersehbarkeit und Abschätzung suizidaler Tendenzen	227
b. Therapeutischer Umgang mit der Suizidalität	229
<b>2. Situationsbezogene Aspekte</b>	<b>231</b>
<b>3. Ethische Aspekte</b>	<b>232</b>
a. Unterteilung in Gefährdungsstufen	232
aa. Akute, konkrete, erkennbare Suizidgefährdungen	232
bb. Erkennbare, aber nicht akute Suizidgefährdungen	233
cc. Nicht erkennbare Suizidalität	234
b. Schlußfolgerungen	234
aa. Sorgfaltsmaßstäbe auf der ersten Stufe	234
bb. Sorgfaltsmaßstäbe auf der zweiten Stufe	236
cc. Sorgfaltsmaßstäbe auf der dritten Stufe	238
<b>4. Wirtschaftliche Erwägungen</b>	<b>239</b>
<b>IV. Stellungnahme</b>	<b>241</b>

V. Standards	243
VI. Fazit	244
<b>C. Außertherapeutische Schutz- und Aufsichtspflichten</b>	245
I. Einführung in die Thematik	245
II. Haftungsrechtliche Lokalisation	248
III. Verschiedene Fürsorgepflichten und die diesbezüglich vom Psychiater zu erwartende Sorgfalt	250
1. Pflichten bezüglich physischer Selbstgefährdungen und -schädigungen des Patienten	250
2. Fürsorgepflichten in bezug auf weitere Personen	254
a. Gefährdung oder Schädigung von Mitpatienten	254
b. Gefährdung oder Schädigung Außenstehender	257
aa. Reichweite und Grenzen der geforderten Sorgfalt	257
bb. Abweichender dogmatischer Ansatz in bezug auf das Maß der erforderlichen Sorgfalt?	260
IV. Standards	262
V. Fazit	262
<b>D. Sorgfaltspflichten bei der Durchführung von Schutzmaßnahmen   - am Beispiel der Fixierungsproblematik -</b>	263
I. Einführung in die Thematik	263
II. Unterbringungsrechtliche Fragen	264
III. Haftungsrechtliche Lokalisation der Fixierungsproblematik	266
IV. Die vom Psychiater zu erwartende Sorgfalt bei Fixierungs- maßnahmen	269
1. Gründe für die Fixierung	269
2. Verhältnismäßigkeit der Fixierung	271
3. Erforderliche Begleitmaßnahmen	271
a. Den Patienten schützende Maßnahmen	271
b. Dokumentatorische Maßnahmen	273
4. Stellungnahme	273
V. Standards	274
VI. Fazit	274
<b>Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse</b>	275
<b>Literaturverzeichnis</b>	281