

# Einführung

Das vorliegende Werk richtet sich in erster Linie an mit psychischen Erkrankungen befasste Ärzte und Psychologen, aber auch an Richter, Anwälte, Versicherungsjuristen und Betroffene.

Für Ärzte ist das Buch u. a. unentbehrlich, weil

- es die Medizinhaftung für Behandlungssituationen mit der Neigung zu psychischen Erkrankungen klärt,
- die Gerichte von einem medizinischen Sachverständigen erwarten, dass er die forensische Ausgangslage kennt,
- Qualität und Überzeugungskraft eines medizinischen Privatgutachtens ohne juristische Einordnung vom Zufall abhängig bleiben und
- rechtliches Hintergrundwissen im Entscheidungsprozess zwischen „Somatik“ und „Psyche“ einen Diagnosefehler verhindern kann.

Die analysierten Gerichtsentscheide führten zu Arzthaftungssituationen, in denen eine Depression als Folge eines Behandlungsfehlers geradezu vorprogrammiert war. Hierbei besonders hervorzuheben sind Ärztefehler beim Schwangerschaftsabbruch. Denn bei „Kunstfehlern“ im Rahmen dieser medizinischen Behandlungen scheint eine psychische Beeinträchtigung der Patientin von vornherein unvermeidlich zu sein. Rechtliche Aspekte aus der Sub-Behandlungsfehlerkategorie „Schwangerschaftsabbruch“ werden daher dargestellt, um einen etwaigen Haftungsfall richtig einschätzen und beurteilen zu können.

Der Arzt soll aber nicht nur reagieren können. Wichtig ist das Vorbeugen – und das geht nur, wenn ein Mediziner die gerichtlichen Sorgfaltsanforderungen kennt. Ein Anliegen des Buches ist es daher auch, die diesbez. Eigeninitiative anzustoßen.

► **Qualität forensischer Gutachten.** Nicht selten wird die mangelhafte Qualität forensischer Gutachten angeprangert. Dabei stützen sich Mängel und Unsicherheiten im Umgang mit der Gerichtspsychiatrie nicht (nur) auf öffentliche Empörung, sondern auf Untersuchungen von Fachleuten. Die eidgenössische Justiz gab hierzu eine Analyse gerichtspsychiatrischer Gutachten in Auftrag. Ein Expertenteam, bestehend aus einem Strafrechtsprofessor, einem Gerichtspsychiater und einem Richter, nahm sich dieses Auftrags an. In einer ernüchternden Bilanz bemängelten sie die Qualität

der forensischen Gutachten. Klinikleiter und ein Präsident der neuen Gesellschaft für forensische Psychiatrie bestätigten das vorgefundene Ergebnis [1].

Dabei handelt es sich nicht um ein helvetisches Problem. Die Gutachterqualität bleibt auch hierzulande hinter den gesteckten Erwartungen zurück. Die Gerichte üben nicht selten harsche Kritik an den medizinischen Sachverständigen, wobei auf grundlegende Mängel hingewiesen wird. Unter anderem muss ein Sachverständigengutachten eine am jeweiligen juristischen Begriff orientierte Begutachtung liefern [2]. Stellvertretend hinsichtlich der Erwartungshaltung soll hier das OLG München zitiert werden:

*„Auch bei einem medizinischen Sachverständigen muss als Mindestvoraussetzung verlangt werden, dass er die forensische Ausgangslage wahrnimmt und ihr Rechnung trägt“* ([3], vgl. auch [2]<sup>1</sup>).

Die forensische Lage kann aber nur derjenige wahrnehmen, der die juristischen Koordinaten kennt. Und diese lassen sich eben nur mit einem rechtlichen Hintergrundwissen (z. B. zu juristischen Termini) bestimmen, das im vorliegenden Buch vermittelt werden soll. Denn ansonsten führen Defizite der Rechtskenntnisse zu praxisrelevanten Mängeln gutachterlicher Stellungnahmen [4]. Ein Gericht hat nämlich zu prüfen, ob einem Gutachten fehlerhafte juristische Vorstellungen zugrunde liegen [5].

Zusätzlich erhält der Leser stellenweise Hinweise auf bedauerliche Fehler, die Kollegen in Ausübung ihrer Sachverständigentätigkeit praktiziert haben. Da Erfahrung das Einzige ist, was gebraucht mehr wert ist als neu, kann der einzelne Mediziner erheblich profitieren. Teils folgenschwere Fehler müssen somit nicht wiederholt werden.

Wer als forensischer Gutachter für einen zivilrechtlichen Rechtsstreit über privatwirtschaftliche Versicherungsleistungen (z. B. Berufsunfähigkeitsrente) bestellt wurde, sollte nicht unreflektiert seinem Gutachten über das Maß der Erwerbsunfähigkeit sozialrechtliche Erkenntnisse zugrunde legen. Der Blick über den juristischen Tellerrand des jeweiligen Rechtsgebiets hinaus ist zwar bemerkenswert, darf aber nur ausdifferenziert erfolgen.

<sup>1</sup> Ein Sachverständigengutachten muss eine richtige, am juristischen Begriff der Testierfähigkeit orientierte Begründung liefern.

► **Privatgutachten.** Keinesfalls geringere Anforderungen gelten für private Medizinexperten. Nur ein sachkundiger Experte wird im Vorfeld abschätzen können, ob sich für seinen Patienten ein Privatgutachten empfiehlt. Der Rat zu einem Privatgutachten für eine völlig aussichtslose Rechtslage ist ebenso untunlich wie ein Privatgutachten, das an der kardinalen Rechtsfrage vorbei aufgestellt wird. Denn häufig möchten Patienten mit einem Privatgutachten eine Klage abstützen.

Patienten erwarten daher ein Privatgutachten, dessen Meinung durch das Gericht übernommen wird. Das kann u. a. dadurch geschehen, dass ein Gericht ein eigenes Sachverständigengutachten erst gar nicht eingeholt oder Letzteres durch das Privatgutachten der Kläger „pulverisiert“ oder zumindest infrage gestellt wird. Dies setzt aber ein korrektes Gutachten voraus. Ohne Sachkunde gelingt dies nicht. Daher darf auch ein medizinischer Privatgutachter die Rechtslage nicht *verkennen*, sondern muss sie *erkennen*.

► **Somatische vs. psychische Gesundheit.** Die Unterscheidung von somatischer und psychischer Gesundheit kann eine sinnvolle ärztliche Behandlung erschweren. Denn für den Arzt erweist es sich als fatal, wenn er an dem Bedürfnis des Patienten vorbei behandelt. Er kann sich gegen die notwendige psychiatrische Versorgung und – fälschlicherweise – für eine somatische Behandlung entscheiden. Kausal für das Ergreifen einer falschen Behandlungsalternative kann u. a. sein, dass psychosoziale Informationen über den Patienten nicht gewonnen wurden. Neben der fehlerhaften psychosozialen Anamnese kann sich aber auch die Bewertung des gewonnenen Informationsmaterials als defizitär erweisen. Die korrekte Bewertung wird v. a. dann erschwert, wenn die notwendigen rechtlichen Überlegungen nicht oder falsch angestellt werden.

In den Entscheidungsprozess kann nur das rechtliche Wissen einfließen, was dem Arzt zur Verfügung steht. Exemplarisch lässt sich dies auf den Punkt bringen bei einem Patienten, der bei einem Internisten mit der Eigendiagnose „Herzbeschwerden“ vorstellig wird. Ist der Patient Arbeitnehmer und handelt es sich um eine typische stressbedingte Erkrankung des Arbeitnehmers wegen Mobblings, dann kann der Internist eine falsche somatische Behandlung einschlagen. Dabei kann sich der eingeschlagene Weg (somatische Behandlung) deshalb als falsch erweisen, weil der Arzt gar nicht die von ihm gewonnenen psycho-

sozialen Informationen des Patienten würdigen kann. Er weiß einfach nicht, was Mobbing aus juristischer Sicht bedeutet.

► **Berufsunfähigkeit und Burnout.** Berufsunfähigkeit infolge psychischer Erkrankungen kann auch oder gerade Ärzte betreffen. Jeder fünfte Arzt entwickelt nach Studien ein Burnout-Syndrom [6]. Dass sich der Begriff „Burnout“ durch eine hohe Popularität auszeichnet und dass es aus medizinischer Sicht keine eigenständige, spezifische Burnout-Erkrankung gibt, darf nicht über deren Risiken hinwegtäuschen; denn mit den chronischen, subjektiv empfundenen Stressbelastungen sind meist nachweisbare Depressionen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden.

Mit dem Konzept der „*Gratifikationskrise*“ wird hierfür ein empirischer Befund geliefert: Wer für seinen Einsatz keine angemessenen Gegenleistungen erhält, wird nachweislich häufiger krank [7]. Ärzte sehen ihre unangemessene Honorierung für gesetzlich Versicherte im Fallpauschalen-System verankert. Sie müssen dadurch teilweise Leistungen und Überstunden erbringen, die sie nicht honoriert bekommen. Dies vermag die oben zitierte Studie durchaus zu erklären.

Nicht nur die psychisch bedingte Berufsunfähigkeit selbst ist ein Albtraum, sondern auch die damit zusammenhängende juristische Auseinandersetzung mit Versicherungen. Dies soll mit einer Gerichtsentscheidung vor Augen geführt werden:

### Fallbeispiel



#### Krankentagegeld

Ein Zahnarzt schloss eine Krankentagegeldversicherung ab. Ein Merkblatt zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGBs) enthielt die Zusatzbestimmung, dass die Tagegeldleistungen nach 6 Monaten halbiert werden, wenn der Arbeitsausfall durch eine psychische Krankheit bedingt sei. Der Zahnarzt wurde wegen einer Depression arbeitsunfähig, die Versicherung reduzierte die Leistung. Die Vorinstanz lastete dem Zahnarzt noch an, er müsse als geschäftserfahren gelten. Dies sah das Bundesgericht anders. Zwar befassen sich Ärzte beruflich mit Problemen der Krankenversicherung. Sie müssen aber nicht auf Fragen im Zusammenhang mit dem Ersatz von Dienstausschlag durch eine Tagesgeldversicherung vorbereitet sein [8].



## Merke

### Patientenansprüche

Ansprüche des Patienten gegenüber der GKV einerseits und die Abrechnungsoptionen des behandelnden Arztes andererseits stehen in einem Wechselverhältnis.

Da Arbeitsunfähigkeit infolge physischer Krankheiten auch Ärzte angeht, werden neben Aspekten der privaten Absicherung auch die der berufsständischen dargestellt. Denn der Gesundheitszustand des Mediziners zwingt nicht nur zur Vervollkommnung der eigenen Arbeitsgestaltung [9], sondern auch des Versicherungsschutzes.

► **Klassifikationssysteme.** Die Gerichte fokussieren sich in ihren Entscheidungen auf das vertraute internationale psychiatrische Klassifikationssystem „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD). Eine nicht nennenswerte Zitierung in den Urteilen erfährt darüber hinaus das Klassifikationssystem „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM). Dass es sich bei dem ICD in der Sache um Diagnoseschlüssel zur Abrechnung handelt, kann nicht von der darüber hinausgehenden Bedeutung ablenken. Denn das ICD hat nicht nur ein „Heimspiel“ in sozialgerichtlichen Abrechnungsstreitigkeiten. Die internationale Klassifikation von Krankheiten wird auch in anderen Fachgerichtsbarkeiten (z. B. Arzthaftung, Abschiebungen) zur Entscheidung herangezogen. Dies begründet sich zunächst einmal darin, dass Gerichte die Ausführungen von medizinischen Experten, die sich auf das ICD stützen, übernehmen. Zum anderen macht es das frei zugängliche ICD den Richtern einfach, anhand der klaren Kriterien die Einschätzungen eines Sachverständigen extern zu überprüfen. Folge dieser Relevanz war für den Autor, die Begrifflichkeiten des ICD vorwegzustellen und daneben interessante und aufschlussreiche Schilderungen zu den Krankheiten aus den Urteilen einzuflechten.

► **Abrechnung.** Ärzte staunen nicht schlecht, wenn die von ihnen eingereichte Abrechnung nicht anerkannt wird. Die Abrechnung medizinisch erbrachter Leistungen verläuft selten problemlos. Dies liegt nicht nur an fehlender Exaktheit. Vielmehr steht meistens die Frage im Raum, was überhaupt in Rechnung gestellt werden darf. Nur auf der Grundlage dessen, was der gesetzlich Versicherte überhaupt beanspruchen darf, kann der behandelnde Arzt auch abrechnen. Daher muss ein Arzt wissen, was seinem Patienten zusteht. Zumal dieser außerdem darüber aufzuklären ist, ob eine Behandlung im Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) enthalten ist. Dass dann hier die Rechtslage der Betroffenen dargestellt wird, liegt in der Natur der Sache:

► **Schönheitsoperationen.** Nicht selten schlägt Patienten die Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen heftig auf das Gemüt. Dabei handelt es sich nicht immer nur um eine rein ästhetische Angelegenheit, sondern auch um eine seelische. Das Gut-Aussehen steht nicht immer im Vordergrund, sondern auch der Gesichtspunkt des Sich-besser-Fühlens. Deswegen gibt es z. B. für Krebspatientinnen entsprechende Beauty-Workshops, die von Kosmetikfirmen aus karitativen Gründen kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Ein derartiger Beauty-Workshop ist nicht medizinischer Natur [10]. In der Konsequenz drängt sich folgendes Problem auf: Wie steht es um den Anspruch des gesetzlich Versicherten auf medizinische Behandlungen, mit denen er die eigene Schönheit verbessern kann, um nicht mehr das Gefühl zu haben, „auf der Straße angestarrt“ zu werden?

► **Antidepressiva.** Die letzten Ausführungen sind sinnbildlich für die rechtliche Unsicherheit, die neben die medizinische tritt, z. B. in Bezug auf die Wirksamkeit von Antidepressiva. Bei über der Hälfte aller Patienten sollen Antidepressiva unwirksam sein. Die Serotoninhypothese geht davon aus, dass bei einer Depression der Serotoninspiegel zu niedrig ist. Die meisten Antidepressiva greifen dies auf und versuchen, künstlich den Serotoninspiegel zu erhöhen. Das Gehirn verfügt aber auch über einen eigenen Regelkreis. Es überwacht und steuert den Serotoninspiegel. Werden entgegengesetzt wirkende „Autorezeptoren“ dieses Regelkreises von Serotoninmolekülen aktiviert, dann drosseln sie die Neuproduktion des Botenstoffs. Im Ergebnis wird also die künstliche Erhöhung durch Antidepressiva konterkariert [11]. Diese bisherigen Zweifel an der Wirksamkeit von Antidepressiva erhielten jüngst in einer Auswertung im renommierten Fachblatt „Archives of General Psychiatry“ weiteren Nährboden. Die Autoren bilanzierten zwar die Wirksamkeit bei 2 Antidepressiva. Andere Experten vermerkten dazu lediglich trocken, diese Bilanz sei auch nicht besser als die seit Jahren in

ihren Studien vorgefundene bescheidene Wirksamkeit der Antidepressiva [12].

Es ist bisher keine umfassende juristische Auseinandersetzung mit dieser Thematik vorhanden. Das vorliegende Buch will diese Lücke schließen.

Anliegen des Autors ist es, die Typizität psychischer Erkrankungen anhand von Burnout, Depression und posttraumatischer Belastungsstörung in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht darzustellen. Er hat sich dabei u. a. davon leiten lassen, die Rechtslage der Paradebeispielsituationen (z. B. Mobbing) darzustellen, die eine seelische Erkrankung bedingen und in der vergangenen juristischen Spruchpraxis zentral in Erscheinung getreten sind. Aber auch unabhängig von den verursachenden Umständen erfolgt eine Aufarbeitung der Wirkung, d. h. der Rechtssituation, wenn die psychische Erkrankung erst einmal da ist.

Die Texte bringen den Leser direkt mit den neuralgischen Punkten in Kontakt. Sie erheben nicht den Anspruch auf absolute Vollständigkeit, beinhalten aber das Wichtigste. Interessierende Randfragen werden miterörtert. Einordnende Bemerkungen werden teilweise bewusst knapp formuliert, um einem Ausufern des Umfangs vorzubeugen. Dass der nicht juristisch vorgebildete Leser die Probleme nicht immer in das „große juristische Ganze“ einordnen kann, liegt an der Zielsetzung des Buches. Der Blick wird eben auf die wirklich wichtigen juristischen Aspekte gelenkt,

auf die im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten aufmerksam zu machen ist. Sie sollen darüber hinaus auch die Eigeninitiative des Lesers anstoßen, anhand der Fundstellen bei Bedarf tiefer gehende Informationen einzuholen.

Da sich das Buch vorrangig an Mediziner richtet, bewegte sich der Autor im Spannungsfeld zwischen der im Vordergrund stehenden Verständlichkeit einerseits und der juristischen Professionalität andererseits. Um nicht eine Kommunikationsbarriere zwischen Autor und Leser zu schaffen, und damit eben die Ärzte den Honig aus den rechtswissenschaftlichen Erkenntnissen saugen können, haben sich Verlag und Autor dazu entschieden, stellenweise für den präziseren Rechtsbegriff eine zwanglosere Ausdrucksweise zu wählen.

### **Korrigenda**

(Druck)Fehler lassen sich nicht absolut ausschließen. Wie sagte einst der deutsche Bundeskanzler Konrad Adenauer:

*„Man braucht nicht immer denselben Standpunkt zu vertreten, denn niemand kann einen daran hindern, klüger zu werden.“*

Sollten Sie einen Fehler entdecken, freut sich der Autor über einen Hinweis.