

Nicht jeder Suizid kann verhindert werden

Behandlungsfehlervorwürfe nach Selbsttötung

von Dr. Marion Wüller und Reinhard Baur*

Befindet sich ein Patient oder eine Patientin wegen möglicher Suizidalität in stationärer psychiatrischer Behandlung, so kann in dieser Umgebung dennoch ein Selbsttötungsversuch unternommen werden oder sogar gelingen. Es ist nur allzu verständlich, wenn die Angehörigen einer solchen Situation fassungslos gegenüberstehen, wähten sie den Patienten oder die Patientin doch in sicherer Umgebung. Nicht selten beantragen die Erben eine Überprüfung der Behandlung durch die Gutachterkommission. Zumeist wird der Vorwurf erhoben, der Patient oder die Patientin sei nicht ausreichend geschützt und überwacht worden. In den Jahren 2011 bis 2016 wurden zehn Verfahren dieser Art bei der Gutachterkommission geführt. Nach Auffassung der Gutachterkommission waren die Vorwürfe gegen die Behandelnden in keinem Fall begründet. Verhinderung suizidaler Handlungen hängt in hohem Maße von dem Einschätzen der Suizidalität und dem therapeutischen Bündnis ab, das Patient und Behandelnde miteinander finden [1]. In keinem der geprüften Fälle wurden hier Behandlungsfehler festgestellt.

Kasuistik 1

Die Antragstellerin war die Mutter einer jungen Frau, die sich im Alter von 25 Jahren in einer psychiatrischen Fachabteilung das Leben nahm. Die Antragstellerin vertrat die Auffassung, ihre Tochter sei trotz bekannter Suizidgefahr und freiwilliger Unterbringung in einer geschützten Station nicht ausreichend überwacht worden. Ihre Tochter habe sich auf eigene Initiative von einer offenen in eine geschützte Station verlegen lassen, da ihre Suizidgedanken stark waren und sie Schutz vor sich selber suchte. Engmaschigere Sichtkontrollen durch das Pflegepersonal seien versäumt worden. Das Personal habe die

persönlichen Sachen ihrer Tochter nicht auf möglicherweise gefährliche Gegenstände hin überprüft, sondern dies der Mutter überlassen. So sei eine gefährliche Plastiktüte bei der Tochter verblieben und diese habe sich durch Überstülpen der Plastiktüte in einem unbeachteten Moment das Leben nehmen können.

Die von dem Behandlungsfehlervorwurf betroffenen Ärzte nahmen im Verfahren ausführlich Stellung. Sie bedauerten den Tod ihrer jungen Patientin eingangs ausdrücklich. Sie wiesen darauf hin, dass ihre therapeutischen Bemühungen durchgehend darauf

ausgerichtet waren, die Eigenverantwortung der Patientin zu stärken und eben nicht allzu strikt sicherheitsbezogen zu überwachen. Die Patientin sei bereits seit vielen Jahren wegen depressiver Verstimmungen in psychiatrischer Behandlung gewesen. Sie habe immer wieder unter selbstverletzenden Tendenzen und Suizidideen gelitten, sei jedoch stets absprachefähig gewesen.

Nach übereinstimmender Bewertung durch zwei Psychiater wurde die Patientin nach ihrer freiwilligen Aufnahme in die Klinik bis zu ihrem tragischen Suizid nach geltenden anerkannten Standards behandelt. Während des stationären Aufenthaltes hätten intensive fachliche Visiten und Gespräche stattgefunden. Es habe sich gezeigt, dass die junge Patientin durchaus habe leben wollen und dass sie mit den Ärzten Absprachen getroffen habe. Sie sei motiviert gewesen, die Therapie weiter zu verfolgen. Im Übrigen seien Sichtkontrollen alle 15 Minuten eingehalten worden.

Eine ständige 1:1-Überwachung und weitere Durchsuchung der persönlichen Gegenstände seien invasive Maßnahmen, die das Selbstbestimmungsrecht verletzt und im Ergebnis im vorliegenden Fall deshalb nicht indiziert gewesen seien. Dies gelte auch, wenn die Patientin eine beschützende Unterbringung

„Unter Suizid versteht man die von einer Person willentlich und im Bewusstsein der Irreversibilität des Todes selbst herbeigeführte Beendigung des eigenen Lebens.“ [2]

Der Suizid gehörte im Jahre 2015 zu den 12 häufigsten Todesursachen. Etwa 10.000 Menschen sterben jährlich durch Suizid. Das männliche Geschlecht dominiert mit 75 % der Suizide deutlich. [3] Menschen in höherem Lebensalter und psychisch Kranke sind gefährdet. [4] „Suizidales Denken, Erleben und Handeln kommt häufig auf dem Boden einer psychischen Störung, einer psychischen Ausnahmeverfassung oder einer psychosozialen Krisensituation mit Bedrohtheitscharakter zustande.“ [5]

selbst eingefordert habe. Zudem seien Plastiktüten nicht per se als gefährlich einzustufen und seien auch in beschützender Umgebung zu finden. Letztendlich könnten auch andere Gegenstände wie zum Beispiel Stühle oder Tische raptusartig als Suizidhilfe genutzt werden. So bedauerlich dies sei, es gelinge leider nicht immer, alle suizidalen Patienten vom Suizid abzuhalten. Den behandelnden Ärzten könne nach Einschätzung der Gutachterkommission in diesem Fall kein Behandlungsfehler vorgeworfen werden.

Kasuistik 2

Die Antragsteller waren die Erben eines 47-jährigen Patienten, der eine psychiatrische Klinik verließ, um spazieren zu gehen. Er wurde kurze Zeit später nach offensichtlichen Suizid tot aufgefunden. Die Antragsteller rügten die ihrer Ansicht nach fehlerhafte Medikamentenumstellung und unzureichende Überwachung des Patienten. Sie vermuteten,

* Reinhard Baur ist Vorsitzender Richter am OLG a. D. und Vorsitzender der Gutachterkommission, Dr. Marion Wüller ist Ärztin der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe

ÜBERSICHT 2011 BIS 2016

Zehn Verfahren im Fach Psychiatrie mit dem Verfahrensgegenstand „Behandlung bei Suizidalität“

Alter	m/w	Behandlung	von den Antragstellern vermutete Fehler	Ereignis
24	m	stat.	nicht ausreichend überwacht	Suizidversuch, Schnittverletzungen
43	w	stat.	zu früh entlassen	Suizid am 15. Tag nach Entlassung
47	m	stat.	nicht ausreichend überwacht, fehlerhafte Arzneimittelumstellung	Suizid bei Spaziergang außerhalb der Klinik
54	w	amb.	nicht ausreichend über Therapiemöglichkeiten aufgeklärt	Suizidversuch, Alkohol- und Tablettenintoxikation
37	w	stat.	keine beschützende Unterbringung	Suizid in der Klinik
19	w	stat.	Suizid nicht verhindert	Suizid in der Klinik
27	w	stat.	keine beschützende Unterbringung	Suizidversuch, Verlust beider Unterschenkel
28	m	stat.	Suizidalität nicht erkannt, keine beschützende Unterbringung	Suizidversuch, Querschnittslähmung
26	w	stat.	Suizidalität nicht erkannt, nicht stationär aufgenommen	Suizidversuch, multiple Knochenbrüche
25	w	stat.	nicht ausreichend überwacht, gefährlichen Gegenstand belassen	Suizid in der Klinik

es sei zu dem Suizid gekommen, weil ihr Ehemann und Vater mit neuen Medikamenten versorgt und nicht ausreichend beobachtet worden sei.

Die von dem Behandlungsfehlervorwurf betroffenen Ärzte äußerten ihr Bedauern und schilderten in ihrer Stellungnahme die Behandlungsmaßnahmen. Der Patient sei in den Jahren vor seinem Tode bereits wegen Depression und psychotischer Symptome stationär behandelt worden. Aktuell habe er sich seit über sechs Wochen erneut in psychiatrischer Behandlung befunden. Von einer Belastungserprobung zu Hause sei er am Abend in die stationäre Behandlung zurückgekehrt. Am nächsten Tag habe er sich zu einem Spaziergang abgemeldet und die Station verlassen. Kurz danach sei er auf Bahngleisen gefunden worden.

Die von dem Behandlungsfehlervorwurf betroffenen Ärzte führten weiter aus, dass sich zu keinem Zeitpunkt der stationären Behandlung, auch nicht in den letzten Tagen, Hinweise auf eine Suizidalität gezeigt hätten. Das Verhalten des Patienten habe sich vielmehr in keiner Weise so verändert, dass eine Suizidali-

tät anzunehmen gewesen wäre. Der Suizid sei deshalb für alle Beteiligten in der Klinik völlig überraschend gekommen.

Ein bereits eingeholtes Gutachten des MDK kam zu dem Ergebnis, dass aus Sicht eines Psychiaters kein Behandlungsfehler vorliege. Auch aus Sicht der Gutachterkommission lagen nach sorgfältiger Analyse der Behandlungsdokumentation nach Auffassung der Gutachter keinerlei Hinweise für eine fehlerhafte Medikation oder suizidale Absichtsaussagen des Patienten vor. Der Wechsel der Arzneimittel habe in Art und Dosierung allgemein anerkanntem Facharztstandard entsprochen. Gegen suizidale Absichten hätten unter anderem das geordnete Verhalten des Patienten am Morgen vor dem Suizid und seine Abmeldung zum Spaziergang gesprochen. Im Verlaufe des Spazierganges kam es dann womöglich zu einem suizidalen Impuls, den der Patient raptusartig umsetzte. Falls suizidale Absicht bestanden habe, habe diese zumindest von den Mitarbeitern der Klinik nicht erkannt werden können. Ein Behandlungsfehler wurde nicht festgestellt.

- [1] vergleiche hierzu Berger: Psychische Erkrankungen, Klinik und Therapie; Urban und Fischer, 4. Auflage 2011 und danach: http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/suicide_guideline.pdf (aufgerufen am 3.4.2017)
- [2] http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-0311_S2k_Suizidalitaet_KiJu_2016-07_01.pdf (aufgerufen am 22.3.2017)
- [3] <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Gesellschaft-Staat/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/EckdatenTU.html>
- [4] Berger S. 852
- [5] Berger S. 851

vergleiche auch:
<http://www.suizidpraevention-deutschland.de/>