

So beugt Richter Ellinger das Recht

Das im selbständigen Beweisverfahren eingeholte Gutachten kann im Rahmen der (antizipierten) Beweismündigung bei der Bewilligung der Prozesskostenhilfe verwertet werden (vgl. Zöller-Geimer § 114 Rz. 26). Danach ist nicht davon auszugehen, dass Behandlungsfehler vorliegen.

Es ist nicht davon auszugehen, dass Behandlungsfehler vorliegen?

Zum „Gutachten“ von Herrn Schröder schreibt Dipl. Psychologin Eva Schwenk folgendes:

Zur Wirkweise der Medikamente, mit denen Herr W. während seines stationären Aufenthaltes behandelt wurde, schreibt der Gutachter: *Die angesprochenen Dosierungen ... lassen eine leichtere Sedierung - früher auch als "Abschirmung" im klinischen Jargon bezeichnet - und antipsychotische Wirkung erwarten. Letztere bezieht sich nicht nur auf charakteristisch schizophrene Symptome, sondern auch auf die Begleitsymptomatik dieser Erkrankungen, etwa Antriebssteigerung und Unruhe mit ihren Auswirkungen im Verhalten. Aus diesem Grunde wurde und wird Perazin auch bei nicht psychotischen psychiatrischen Erkrankungen, etwa Persönlichkeitsstörungen durchaus häufig verordnet, um den Betroffenen eine psychotherapeutische Behandlung überhaupt möglich zu machen. Herr W. hatte aber keine psychotische Erkrankung, die einer antipsychotischen Behandlung bedurft hätte, und er hatte keine Borderline-Persönlichkeitsstörung, die psychotherapeutisch hätte behandelt werden können.*

Ferner merkt sie an:

Das vorliegende Gutachten dokumentiert, wie a priori psychotische Erkrankungen diagnostiziert werden. Es werden Verhaltensweisen und Verhaltensauffälligkeiten jeglicher Art herangezogen, um den Einsatz von Psychopharmaka als einzige therapeutische Maßnahme in der Psychiatrie zu rechtfertigen.

Auch Dipl. Psychologin Martin Urban spricht von Behandlungsfehlern:

Zumindest an dieser Stelle wird deutlich, dass die Klagen von Herrn W. über psychologischen Druck und Zwang, der während des Klinikaufenthaltes in Winnenden auf ihn ausgeübt wurde, nicht als subjektive Fehleinschätzung ("paranoid") oder auch nur übertreibend abzutun sind. Hier sind **aus psychologischer Sicht massive Behandlungsfehler** festzustellen.

Zum Thema „Nebenwirkungen von Neuroleptika“ schreibt Richter Ellinger folgendes:

... nach der Gabe von Taxilan bei den ... Nebenwirkungen wie Fieber (38,4 Grad), Müdigkeit, Schwindel und Schluckkrämpfe seien nach Gabe von Akineton abgeklungen und hätten ab 3.4.1998 nicht mehr vorgelegen. Daher sei nicht davon auszugehen, dass die Symptome durch die Medikation verursacht wurden.

Bei seiner mündlichen Anhörung konnte er die behaupteten Nebenwirkungen durch Taxilan nicht bestätigen. Die Symptome, die beim Kläger aufgetreten seien, seien eher auf eine starke innere Anspannung als auf die Taxilangabe zurückzuführen.

Interessant. Wenn also nach Gabe des Medikaments Taxilan gegen medikamentös bedingte extrapyramidale Störungen die bei diesem Neuroleptikum typischen Nebenwirkungen gelindert werden, ist dies der Beweis dafür, daß diese Nebenwirkungen nicht von dem Neuroleptikum verursacht werden?

Hier nochmal der entsprechende Auszug aus der original-Behandlungsakte:

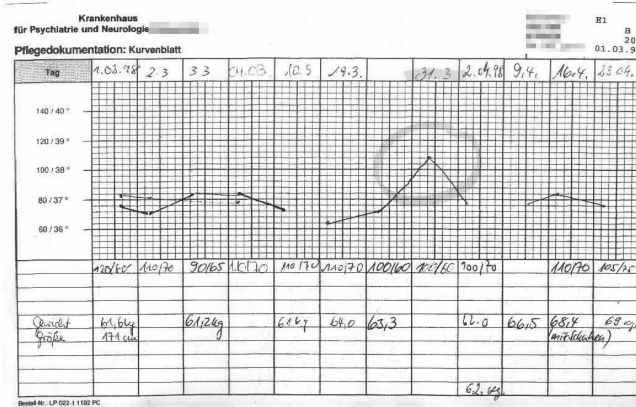
Uhrz.	Bericht (Verlaufsbeschreibung, Krankenbeobachtung)	Hz.
	wacht werden. Seine Medikamente nimmt er ein.	gp
	Pat. war mit Personal im Ausgang. Klagt über extreme Müdigkeit, Schwindelgefühl und Benommenheit.	ka
	Pat. möchte RR- & Puls Vorzeichen nicht sehr schwach, legt sich nur wenig ins Bett	ka
14 ⁰⁰	RR 100/60, P 108. Pat. klagt weiterhin über Schwindel, ersenssten unauffällig. Um 16 ⁰⁰ klagt Pat. über Atemnot und Schluckbeschwerden, erhielt auf Anordnung 1 Tbl. Akineton. Pat. war sehr aufgebracht, schrie laut, beschwerte sich über die Therapie. Pat. telefonierte später	ka

„Seine Medikamente nimmt er ein... Klagt über extreme Müdigkeit, Schwindelgefühl und Benommenheit... Um 16 Uhr klagt Pat. Über Atemnot und Schluckbeschwerden, erhielt auf Anordnung 1 Tbl. Akineton.“

Schauen wir uns einmal an, was Dipl. Psychologe Martin Urban dazu schreibt:

... Das Ansetzen des "Gegenmittels" Akineton beseitigt zwar gewöhnlich die motorischen Symptome, damit ist jedoch die Unverträglichkeit und das Risiko längerfristiger Schädigungen durchaus nicht beseitigt.

Und hier die Fieberkurve:



Ist die Körpertemperatur am 31.3.1998 wirklich nicht angestiegen?

Laut Richter Ellinger hätte es auch keine Zwangsbehandlung mit Neuroleptika gegeben:

Fehlerhaft wäre es nach den Aussagen des Sachverständigen gewesen, wenn dem Kläger die zwangsweise Gabe von Ciatyl-Z Akuphase als Disziplinierungsmaßnahme angedroht worden wäre. Dazu fehlt jeder Beweisantritt. Der Kläger hat die Medikamente oral eingenommen.

Schauen wir uns mal an, was in der original Behandlungsakte steht:

Medikamente - Bedarf

Tag	Hz. Nr.	Medikament / Dosierung / Anlaß	Stop Hz.
11.3	121	Bei Unruhe/Schlaflosigkeit 25-50 mg Inital	
11.3	122	Bei Aufpausen 1mg Tavor	
17.4	123	bei Verweigerung der oralen Medikation 50 mg Ciatyl-Z Acuphase 1-malig	

Hier steht „bei Verweigerung der Medikation Ciatyl-Z Acuphase 1-malig.“ Eine zwangsweise Verabreichung einer starken Neuroleptika-Spritze bei Verweigerung der oralen Einnahme eines weniger starken Neuroleptikums ist also weder Nötigung noch Zwang? Und dieser Akteneintrag existiert nach Meinung von Richter Ellinger natürlich auch nicht.

Schauen wir uns einmal an, was Dipl. Psychologe Martin Urban dazu schreibt:

Ein weiterer ärztlicher Kunstfehler liegt in der Anordnung vom 17.4.1998: “Bei Verweigerung der oralen Medikation 50 mg Ciatyl-Z Acuphase, 1-malig” (lt. Krankenakte, im GA zitiert auf S.13). Hier handelt es sich um eine als Spritze zu verabreichende hohe Dosis eines hochpotenten Neuroleptikums. Diese Medikamentengabe ist nur bei *akut psychotischen* (Unruhe-)Zuständen indiziert, was bei Herrn W. zugegebenermaßen nicht vorlag; hier wurde sie eindeutig als

Disziplinierungsmittel eingesetzt bzw. ausdrücklich angedroht, falls er die orale Medikation (d.h. die Taxilan-Tabletten) nicht nehmen wolle. Das ist ein eindeutiger **Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst sowie der ärztlichen Ethik**. Es verwundert, dass der Gutachter über diesen Punkt **kommentarlos hinweg geht**, mithin offenbar akzeptiert. Dass solches häufiger in der Psychiatrie geschieht, rechtfertigt das Geschehen keineswegs, auch nicht, dass diese Medikation letztendlich nicht zum Einsatz kam, da der Patient "sich fügte".

Nach Meinung von Richter Ellinger stimmt es auch nicht, dass die Großmutter des Klägers auf Zwangsbehandlung ihres Enkels mit Neuroleptika bestand. Aber am 9.3.1998 wurde folgendes über ein Telefonat der Großmutter des Klägers mit der Psychiatrie notiert:

Sie habe Angst vor ihm und so könne er nicht mehr bei ihr leben. Sie lebten zusammen in einer 3-Zimmer-Wohnung, er benütze dabei das Kinderzimmer. Sie kenne die Zustände in denen sich ihr Enkel gerade befinde, seine Mutter, also ihre Tochter, sei auch schon in psychiatrischer Behandlung gewesen. Sie wisse, daß Herr W. eine Psychose habe und er müsse nun zwangsmediziert werden. Das wisse sie aus Zeitungen wie Hör Zu, da stehe alles genau drin. Mit 15 Jahren sei er einmal in Tübingen in der Klinik gewesen, auch wegen einer

Über einen angeblichen Klinikaufenthalt im Jahre 1992/93 behauptet Richter Ellinger folgendes:

Er sei 1992/93 bereits in Tübingen wegen einer Psychose behandelt worden, wobei bereits diese Befundung falsch gewesen sei.

Tatsächlich fand hier eine Untersuchung statt, die aber zu folgendem Ergebnis kam:

Empfehlung:

Zunächst ist festzuhalten, daß dies kein psychiatrischer Patient ist, sondern ein in akuter situativer Bedrängnis befindlicher Junge, der, wenn man ihn aus dieser Bedrängnis befreit, in einer normalen sozialen Umgebung leben und sich weiterentwickeln kann. Natürlich müssen die Bindungen zu der Großmutter erhalten werden. Der Junge kann entweder in ein Internat oder aber in eine andere betreute Wohnmöglichkeit. Kurzfristig sollte [REDACTED] in eine Notfamilie, oder aber zu einem Verwandten. Hier bietet sich ein weiterer Onkel, Peter W. [REDACTED], an. Wenn eine befriedigende pädagogische Perspektive für die kommenden Jahre gefunden ist, ist auch an eine begleitende Psychotherapie zu denken. Wir streben wegen der Überfüllung unserer Abteilung an, [REDACTED] schon heute, nachdem er hier eine Nacht verbracht hat, deutlich entspannter ist und keinerlei psychische Auffälligkeiten bietet, umgehend wieder zu entlassen.

Trotzdem behauptet Richter Ellinger, der Kläger sei damals in Tübingen schon einmal wegen einer Psychose behandelt worden.