

Münsterische Beiträge zur Rechtswissenschaft

Band 108

Rechtsprobleme beim Bruch des psychotherapeutischen Abstinenzgebots

Von

Barbara Kniesel



Duncker & Humblot · Berlin

BARBARA KNIESEL

**Rechtsprobleme beim Bruch des
psychotherapeutischen Abstinenzgebots**

Münsterische Beiträge zur Rechtswissenschaft

**Herausgegeben im Auftrag der Rechtswissenschaftlichen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster durch die Professoren
Dr. Hans-Uwe Erichsen Dr. Helmut Kollhosser Dr. Jürgen Welp**

Band 108

Rechtsprobleme beim Bruch des psychotherapeutischen Abstinenzgebots

Von

Barbara Kniesel



Duncker & Humblot · Berlin

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Kniessel, Barbara:

Rechtsprobleme beim Bruch des psychotherapeutischen
Abstinenzgebots / von Barbara Kniessel. – Berlin : Duncker
und Humblot, 1997

(Münsterische Beiträge zur Rechtswissenschaft ; Bd. 108)

Zugl.: Münster (Westfalen), Univ., Diss., 1996

ISBN 3-428-08959-6

NE: GT

D 6

Alle Rechte vorbehalten

© 1997 Duncker & Humblot GmbH, Berlin

Fotoprint: Werner Hildebrand, Berlin

Printed in Germany

ISSN 0935-5383

ISBN 3-428-08959-6

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier
entsprechend ISO 9706 ∞

Meinen Eltern,

**ohne deren Unterstützung
die Arbeit nicht entstanden wäre**

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im Sommersemester 1996 von der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster als Dissertation angenommen. Sie befindet sich auf dem Stand von Mai 1996.

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater, Herrn Professor Dr. Dr. h.c. (F) Wilfried Schlüter. Er hat diese Abhandlung angeregt und stets mit besonderem Interesse begleitet. Herrn Professor Dr. Schulze bin ich für die zügige Erstellung des Zweitgutachtens zu Dank verpflichtet.

Für die Aufnahme der Dissertation in die Fakultätsschriftenreihe "Münsterische Beiträge zur Rechtswissenschaft" und für den gewährten Druckkostenzuschuß bedanke ich mich bei den Herausgebern und der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.

Danken möchte ich an dieser Stelle schließlich Gerlinde Schlicker, Dr. Ralf Büring und Dr. Stefan Edenfeld, die mir bei der Anfertigung der Arbeit auf vielfältige Weise Hilfe geleistet haben.

Münster, im August 1996

Barbara Kniesel

Inhaltsverzeichnis

Einleitung und Gegenstandsbestimmung	15
---	----

Erster Teil

Rechtslage im privaten Krankenversicherungssystem

§ 1	Ansprüche der Patientin aus positiver Vertragsverletzung (pVV)	20
I.	Materielle Rechtslage	20
1.	Bestehen eines Schuldverhältnisses	20
a)	Dienstvertrag im Sinne des § 611 BGB	20
b)	Wirksamkeit des Therapievertrags	21
aa)	§ 134 BGB	21
bb)	§ 138 Abs.1 BGB	22
2.	Gesetzlich nicht geregelte Pflichtverletzung	23
a)	Sexuelle Übergriffe im Rahmen der Therapie	24
b)	Sexuelle Übergriffe nach Beendigung der Therapie	29
3.	Verschulden	35
4.	Rechtsfolgen	39
a)	Kausalität	40
b)	Adäquanz	42
c)	Schutzzweck der verletzten Norm	42
aa)	Schadensanlagen	42
bb)	Willensentschlüsse der Patientin	43
d)	Mitverschulden	44
II.	Prozessuale Situation	44
1.	Nachweis der Pflichtverletzung	45
a)	Beweislastumkehr	46
b)	Beweis des ersten Anscheins	47
2.	Nachweis der Kausalität	48
a)	Sexuelle Kontakte während der Therapie	48
b)	Sexuelle Kontakte nach Therapieende	49
III.	Zwischenergebnis	50
§ 2	Ansprüche der Patientin aus §§ 823 ff BGB	51
I.	§ 823 Abs.1 BGB	51

1.	Gesundheitsbeschädigung	51
2.	Durch ein zurechenbares Verhalten des Therapeuten	52
3.	Rechtswidrigkeit	52
4.	Verschulden/Rechtsfolgen/Verjährung/Durchsetzbarkeit	53
II.	§ 823 Abs.2 BGB	54
1.	Schutzgesetzverletzung	55
a)	§§ 177, 178 StGB	55
b)	§ 179 Abs.1 Nr.1, Abs.2 StGB	55
c)	§§ 174, 174 b StGB	56
d)	§§ 223, 230 StGB	56
e)	§ 185 StGB	56
2.	Rechtswidrigkeit/Verschulden/Rechtsfolgen/Verjährung/ Durchsetzbarkeit	57
III.	§ 826 BGB	58
1.	Entstehung eines Schadens durch ein Verhalten des Thera- peuten	58
2.	Sittenverstoß	58
3.	Vorsatz	59
4.	Rechtsfolgen/Durchsetzbarkeit	59
IV.	§ 847 Abs.1 BGB in Verbindung mit § 823 Abs.1, 2 oder § 826 BGB	60
§ 3	Anspruch auf Rückzahlung des Honorars	61
I.	§§ 611 ff BGB	61
	Exkurs: Anspruch auf Rückzahlung des Honorars bei Kündi- gung des Therapievertrags	61
II.	Positive Vertragsverletzung	64
III.	§§ 812 ff BGB	66
1.	§ 812 Abs.1 S.1, 1. Fall BGB	66
2.	§ 813 Abs.1 BGB in Verbindung mit § 812 Abs.1 S. 1, 1. Fall BGB	67
a)	Voraussetzungen der § 813 Abs. 1, § 812 Abs.1 S.1, 1. Fall BGB	67
aa)	§ 654 BGB analog	68
bb)	§ 242 BGB	68
(1)	Dauernde Einrede im Sinne des § 813 Abs.1 BGB	69
(2)	Anwendbarkeit des § 242 BGB auf den Ver- gütungsanspruch des Dienstverpflichteten	69
(3)	Voraussetzungen des § 242 BGB	70
(a)	Bestehen einer Sonderverbindung	70
(b)	Grob vertrags- beziehungsweise treuwi- driges Verhalten	71
(c)	Widersprüchliches Verhalten	72
(4)	Bestehen der Einrede im Zeitpunkt der Er- füllung	73

(5) Umfang der Einrede	74
(a) Orientierung am Ergebnis der geleisteten Dienste	74
(b) Bestimmung "pro rata temporis"	75
(c) Auswirkungen auf die Therapie als maß- gebliches Kriterium	76
b) Kein Ausschluß gemäß § 814, 1. Fall BGB	76
c) Rechtsfolgen	77
d) Zwischenergebnis	78
§ 4 Zusammenfassung der bisherigen Ergebnisse	79
I. Sexuelle Kontakte im Rahmen der Therapie	79
II. Sexuelle Kontakte nach Abschluß der Therapie	80
§ 5 Haftung für Schäden Dritter	81
I. §§ 844 f BGB	81
1. § 844 BGB	81
2. § 845 BGB	82
II. Schockschäden	82
1. Gesundheitsverletzung	82
2. Durch ein zurechenbares Verhalten des Therapeuten	83
3. Rechtswidrigkeit/Verschulden/Rechtsfolgen	84
III. Ansprüche des Ehepartners wegen Ehestörung	85
§ 6 Ansprüche des privaten Krankenversicherers	87
I. Anspruchübergang gemäß § 67 Abs.1 S.1 VVG	87
1. Anwendbarkeit des § 67 Abs.1 S.1 VVG auf die private Krankenversicherung	87
2. Bestehen eines Schadenersatzanspruchs der Patientin gegen den Psychotherapeuten	89
3. Deckungsgleichheit zwischen Schadenersatzpflicht und Ver- sicherungsleistung	89
a) Psychotherapie als Leistung privater Krankenversicherer ..	89
b) Schmerzensgeldleistung	91
4. Zeitpunkt und Umfang des Anspruchübergangs	92
5. Verjährung und prozessuale Durchsetzbarkeit	92
II. Rückzahlung der überzahlten Versicherungsleistung	93
1. Anspruch des Versicherers gegen den Therapeuten	93
2. Anspruch des Versicherers gegen die Patientin	94
III. Ergebnis	95
1. Schadenersatzansprüche	95
2. Bereicherungsrechtliche Ansprüche	96

*Zweiter Teil***Rechtslage im gesetzlichen Krankenversicherungssystem**

§ 7	Rechtslage bei selbständiger Tätigkeit eines Vertragsarztes	98
	I. Schadenersatzansprüche	98
	1. Anspruch der Krankenkasse/Kassenärztlichen Vereinigung aus § 72 Abs.2 SGB V in Verbindung mit §§ 48, 49 Bundesmantelvertrag-Ärzte	98
	2. Ansprüche der Krankenkasse gegen den Therapeuten aus § 116 SGB X in Verbindung mit pVV, §§ 823 ff BGB	101
	a) Versicherungsträger im Sinne des § 21 Abs.2 SGB I	102
	b) Bestehen eines Schadenersatzanspruchs der Patientin gegen den Psychotherapeuten	102
	aa) Aus pVV	102
	bb) Aus §§ 823 ff BGB	109
	c) Kongruente Leistungspflicht des Sozialversicherungsträgers	110
	aa) Psychotherapie als Leistung gesetzlicher Krankenversicherer	110
	bb) Sonstige Leistungen	112
	d) Zeitpunkt und Umfang des Anspruchsübergangs	113
	e) Verjährung und Durchsetzbarkeit	113
	II. Ansprüche auf Herausgabe des Honorars/der Gesamtvergütung	114
	1. Honorarrückforderungsanspruch der Patientin aus § 813 Abs.1, § 812 Abs.1 S.1, 1.Fall BGB	114
	2. Allgemeiner öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch der Kassenärztlichen Vereinigung gegen den Therapeuten	116
	a) Kein Eingreifen einer Sonderregel	116
	b) Öffentlich-rechtlicher Charakter der Beziehung Kassenärztliche Vereinigung-Vertragstherapeut	117
	c) Etwas erlangt durch Leistung der Kassenärztlichen Vereinigung	117
	d) Ohne Rechtsgrund	118
	aa) Anwendbarkeit des § 45 SGB X auf den Honorarbescheid	118
	bb) Rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt	118
	(1) Anwendbarkeit des § 242 BGB auf den Honoraranspruch	119
	(2) Voraussetzungen und Umfang des Einwands der unzulässigen Rechtsausübung	120
	(3) Bestehen der Einrede im Zeitpunkt des Erlasses des Honorarbescheids	121
	cc) Einschränkung des § 45 Abs.2 SGB X	121
	dd) Einschränkung des § 45 Abs.4 SGB X	122
	e) Rechtsfolgen/Wegfall der Bereicherung	123
	f) Verjährung	123

g)	Durchsetzbarkeit	125
3.	Öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch der Krankenkasse gegen die Kassenärztliche Vereinigung	126
a)	§§ 102 ff SGB X	126
b)	Allgemeiner öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch	126
aa)	Etwas erlangt durch Leistung der Krankenkasse	127
bb)	Ohne Rechtsgrund	127
	(1) Einzelleistungsvergütung	127
	(2) Abrechnungsunwürdigkeit der Leistungen des Therapeuten	129
cc)	Maßgeblicher Zeitpunkt des Bestehens der Einrede	130
dd)	Rechtsfolgen/Wegfall der Bereicherung	131
ee)	Verjährung/Durchsetzbarkeit	132
III.	Ergebnis	132
§ 8	Rechtslage im Rahmen des Delegationsverfahrens	133
I.	Schadenersatzansprüche	133
1.	Ansprüche der Patientin gegen den Therapeuten	134
a)	Aus pVV	134
b)	Aus §§ 823 ff BGB (in Verbindung mit § 847 BGB)	134
2.	Ansprüche der Patientin gegen den Vertragsarzt	135
a)	Aus pVV	135
aa)	Bestehen eines Schuldverhältnisses	135
bb)	Ungeregelte Pflichtverletzung	135
cc)	Verschulden	135
	(1) Bestehen eines Schuldverhältnisses zum Zeitpunkt der Schädigung	136
	(2) Der Psychotherapeut als Erfüllungsgehilfe	136
	(3) Handeln "in Erfüllung einer Verbindlichkeit"	137
dd)	Rechtsfolgen	138
b)	Aus § 823 Abs.1, 2 BGB (in Verbindung mit § 847 Abs.1 BGB)	138
c)	Aus § 831 BGB (in Verbindung mit § 847 Abs.1 BGB)	139
aa)	Der Psychotherapeut als Verrichtungsgehilfe	139
bb)	Tatbestandsmäßige und rechtswidrige unerlaubte Handlung	140
cc)	Handeln "in Ausführung der Verrichtung"	140
dd)	Keine Exkulpation gemäß § 831 Abs.1 S.2 BGB	141
ee)	Rechtsfolgen	141
3.	Anspruchsübergang auf die Krankenversicherung	141
4.	Ergebnis	141
II.	Rückerstattung der überzahlten Beträge	142
§ 9	Rechtslage im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens	143

I. Schadenersatzansprüche	144
II. Rückerstattung des Honorars/der Versicherungsleistung	145
1. Herausgabeanspruch der Patientin aus § 813 Abs.1, § 812 Abs.1 S.1, 1.Fall BGB	145
2. Erstattungsansprüche der Krankenkasse	145
a) Kostenerstattung aufgrund der gesetzlichen Ausnahme- regelungen	146
aa) Öffentlich-rechtliches Leistungsverhältnis	146
bb) Sozialleistung im Sinne des § 11 SGB I	146
cc) Teilrücknahme des Bewilligungsbescheids	146
dd) Rechtsfolgen/Verjährung	148
b) Kostenerstattung außerhalb der gesetzlichen Kosten- erstattungsregelungen	148

Schlußbetrachtung

§ 10 Zusammenfassende Thesen	150
I. Sexuelle Übergriffe während der Therapie	150
II. Sexuelle Kontakte nach Abschluß der Therapie	154
§ 11 Ausblick	155
Literaturverzeichnis	158
Sachregister	173

Einleitung und Gegenstandsbestimmung

Sexuelle Beziehungen zwischen Psychotherapeuten und Patienten waren lange Zeit ein "Tabu-Thema". Erst seit dem letzten Jahrzehnt sind sie - wie so häufig zunächst in den USA - Gegenstand öffentlichen Interesses und psychologischer Abhandlungen geworden.¹ Anders als dort wird die Problematik in europäischen Fachkreisen aber auch heute noch nur vereinzelt behandelt.² Auch im Hinblick auf den rechtlichen Umgang mit einer intimen Beziehung Therapeut/Patient befinden wir uns gegenüber den USA in einem Rückstand von mehreren Jahren: Während bereits in vierzehn amerikanischen Bundesstaaten spezielle Straftatbestände erlassen wurden, die derartige Beziehungen unter Strafe stellen,³ ist in Deutschland bislang lediglich ein entsprechender Gesetzentwurf angekündigt.⁴ Auf Schadenersatz und Schmerzensgeld gerichtete Zivilprozesse, die in Amerika von vielen betroffenen Patienten erfolgreich geführt wurden,⁵ wurden vor deutschen Gerichten in der Vergangenheit kaum verhandelt.⁶

Dieses Phänomen muß angesichts der Tatsache, daß sexuelle Kontakte zwischen Therapeuten und ihren Patienten auch in Deutschland keine Seltenheit

¹ Vgl. den Zwischenbericht des Instituts für Psychotraumatologie, Freiburg, für das Bundesministerium für Frauen und Jugend zum Forschungsprojekt "Sexuelle Übergriffe in Psychotherapie und Psychiatrie", S. 5.

² So weist *Heyne*, in: *Heyne*, S. 53, darauf hin, daß von 198 Titeln, die der Frankfurter Psychologe *Martin Ehlert* bis 1990 gesammelt hat, nur 25 Arbeiten im europäischen Raum erschienen sind und die übrigen 173 Arbeiten aus den Vereinigten Staaten stammen.

³ Vgl. den Zwischenbericht des Instituts für Psychotraumatologie, Freiburg, für das Bundesministerium für Frauen und Jugend zum Forschungsprojekt "Sexuelle Übergriffe in Psychotherapie und Psychiatrie", S. 5 und die dort abgedruckten Übersichtstabellen über Strafgesetze in den USA (S. 75 ff).

⁴ Vgl. zum derzeitigen Stand der Überlegungen wib 15/95, S.3, und 17/95, S. 5.

⁵ Einige der Fälle sind bei *Wolfslast*, S. 73 und 79 f, in Kürze dargestellt.

⁶ Bislang hat in diesem Bereich lediglich ein erfolgreiches Zivilverfahren stattgefunden, in dem einer Patientin Schmerzensgeld in Höhe von 10.000 DM zugesprochen wurde (vgl. OLG Düsseldorf, Urteil vom 12.10.1989 - 8 U 10/88, NJW 1990, 1543 f).

sind, verwundern. Nach einer vom Institut für Psychotraumatologie, Freiburg, vorgenommenen Schätzung haben in der Bundesrepublik Deutschland mindestens 600 Patienten pro Jahr sexuellen Kontakt mit einem Therapeuten.⁷ Die dieser Zahl zugrundeliegenden Ergebnisse zahlreicher in- und ausländischer Untersuchungen über die Häufigkeit derartiger Beziehungen bewegen sich zwischen 7,1 %⁸ und 13 %⁹. Der Durchschnittswert einiger größerer Studien liegt bei circa 10 %.¹⁰

Daß die Gerichte trotzdem nur selten mit diesen Fällen befaßt sind, liegt zum einen an der Reaktion der betroffenen Patienten. Oftmals sind die psychischen Folgen der sexuellen Kontakte derartig massiv, daß die Patienten sich gesundheitlich und emotional nicht in der Lage fühlen, rechtliche Schritte gegen den Therapeuten einzuleiten und die psychischen Belastungen eines langwierigen Prozesses auszuhalten.¹¹ Oder sie nehmen von einer Klage schon deshalb Abstand, weil sie die Geschehnisse - ebenso wie Inzest- und Vergewaltigungsopfer - nicht auf das Fehlverhalten des Therapeuten, sondern auf eigenes Versagen zurückführen.¹² Verstärkt wird diese Einschätzung durch eine entsprechende Tendenz der Öffentlichkeit, ja sogar einiger Fachkollegen,¹³ vor allem den weiblichen Patienten entweder Naivität oder verführerisches Verhalten vorzuwerfen.¹⁴ Die speziell in Deutschland sehr geringe Anzahl an Gerichtsverfahren ist schließlich darauf zurückzuführen, daß das Vertrauen in die

⁷ Vgl. den Zwischenbericht des Instituts für Psychotraumatologie, Freiburg, für das Bundesministerium für Frauen und Jugend zum Forschungsprojekt "Sexuelle Übergriffe in Psychotherapie und Psychiatrie, S. 18 ff (23).

⁸ So *Gartrell, et al.* (1986), *American Journal Psychiatry* 143:9 (1986), S. 1126 ff.

⁹ Vgl. *Kardener, et al.* (1973), *American Journal Psychiatry* 130:10 (1973), 1077 ff.

¹⁰ So *Heyne*, in: *Heyne*, S. 55. Erwähnenswert sind in diesem Zusammenhang neben den bereits genannten Untersuchungen noch folgende Studien: *Holroyd/ Brodsky* (1977), *American Psychologist* 32 (1977), S. 843 ff; *Pope, Levenson und Schover* (1979), *American Psychologist* 34 (1979), S. 682 ff; *Carr/Robinson* (1990), *Canadian Journal of Psychiatry*, 35 (2), 122 ff; *Pope/Bouhoutsos* (1992), S. 9. Eine zusammenfassende Übersicht über die Ergebnisse dieser Studien ist bei *Bossi*, in: *Bachmann/Böker*, S. 45 ff (49 f), zu finden.

¹¹ Vgl. *Rutter*, in: *Vogt, Männer und Macht*, S. 245 ff (255); *Kranich Schneider*, in: *Bachmann/Böker*, S. 139 ff (140).

¹² *Kranich Schneider*, in: *Bachmann/Böker*, S. 139 ff (140).

¹³ Nach einer Studie von *Vogt* (*Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis* 22 (1990), 104 f (105)) gehen 18 % der befragten SuchtkrankenhelferInnen davon aus, daß der Patient den Helfer verführt hat; 26 % sind der Ansicht, daß beide gleichermaßen beteiligt sind.

¹⁴ Vgl. den Zwischenbericht des Instituts für Psychotraumatologie, Freiburg, für das Bundesministerium für Frauen und Jugend zum Forschungsprojekt "Sexuelle Übergriffe in Psychotherapie und Psychiatrie", S. 7.

Gesetze bei vielen Patienten erschüttert ist.¹⁵ Die Betroffenen scheuen ebenso wie die von ihnen zu Rate gezogenen Rechtsanwälte angesichts fehlender Erfahrungswerte, erfolgreicher Musterprozesse und einschlägiger juristischer Literatur vor einer Zivilklage zurück. Diese Haltung ist zwar verständlich. Sie basiert jedoch - wie im Rahmen der vorliegenden Arbeit zu zeigen sein wird - nicht immer auf einer zutreffenden rechtlichen Würdigung.

Damit sind Gegenstand und Ziel dieser Abhandlung angesprochen. Ziel der Arbeit ist es aufzuzeigen, daß das geltende Zivilrecht in materieller, aber auch in prozessualer Hinsicht durchaus Möglichkeiten bietet, Vermögenseinbußen und immaterielle Nachteile auszugleichen, die Patienten aufgrund einer sexuellen Beziehung zu ihrem Therapeuten erlitten haben. Zu diesem Zweck werden die verschiedenen Ansprüche untersucht, denen ein Therapeut ausgesetzt sein kann, wenn er Patienten sexuell mißbraucht - und zwar sowohl im Rahmen des privaten als auch des gesetzlichen Krankenversicherungssystems. Innerhalb dieser beiden Gebiete werden nicht nur die möglichen Schadenersatzansprüche betroffener Patienten oder Dritter behandelt; einen wesentlichen Teil der Arbeit bildet auch die Frage, ob der Patient, die Krankenversicherung oder Dritte zumindest einen Teil des für die Therapie geleisteten Honorars zurückfordern können. Eingearbeitet sind ferner beweisrechtliche Probleme, denen sich der Patient bei Anstrengung eines Zivilverfahrens gegenüber sieht. Diese sind jedoch nicht immer unlösbar. Unter bestimmten Voraussetzungen kann dem Patienten mit einer Beweislastumkehr geholfen werden. Dabei beschränkt sich die gesamte Darstellung nicht nur auf sexuelle Kontakte, die während der Therapie stattfinden, sondern umfaßt auch Beziehungen, die erstmals nach dem formellen Abschluß der Therapie aufgenommen werden. Diese sogenannten "posttherapeutischen" Beziehungen bilden mit 63 % den größten Anteil an sexuellen Kontakten zwischen Therapeuten und Patienten.¹⁶ Ihre rechtliche Behandlung ist allerdings nicht unproblematisch.

Einleitend bedarf es noch der Klärung einiger grundlegender Begriffe und Wendungen, die für das Verständnis der vorliegenden Abhandlung von Bedeutung sind:

Im Rahmen dieser Arbeit wird unter "sexuellem Mißbrauch in der Therapie" jeder körperliche Kontakt mit dem Patienten verstanden, der zur sexuellen

¹⁵ Vgl. den Zwischenbericht des Instituts für Psychotraumatologie, a.a.O., S. 60.

¹⁶ So das Ergebnis einer Studie von *Gartrell, Herman, Olarte, et al.* (1986), *American Journal of Psychiatry*, 143 (9), 1126 ff.