BGH-Urteil verletzt Verfassung.

Kollision zwischen den Grundrechten von Arzt und Patient

Helga Wullweber, Berlin

Helga Wullweber ist die Rechtsanwältin, die den von dem BGH-Urteil betroffenen Patienten in allen drei Instanzen vertreten hat. Sie hat für ihren Mandanten nunmehr Beschwerde vor dem Bundesverfassungsgericht erhoben. Die die Verfassungsbeschwerde stützenden Gründe sind in dem nachfolgenden Aufsatz zusammengefaßt. Zum besseren Verständnis haben wir das Urteil im Wortlaut im Rechtsprechungsteil abgedruckt.

„Aus Gründen seiner verfassungsrechtlich geschützten personalen Würde und Selbstbestimmung kann der Patient in der Regel Einsicht in die ihn betreffenden objektiven Befunde - Medikation, Fieberkurve, EKG etc. - und Behandlungsberichte verlangen. Aufzeichnungen subjektiver Natur dürfen dem Patienten von den Ärzten vorenthalten werden." - entschied der Bundesgerichtshof im Falle eines mit ungünstigem Ergebnis operierten Patienten, der eventuelle Haftpflichtansprüche prüfen möchte. (1)

Einem inzwischen genesenen psychiatrischen Patienten verneint der Bundesgerichtshof (2) das Einsichtsrecht, weil bei einer psychiatrischen Behandlung notwendig subjektive Bewertungen im Vordergrund stehen, die auch das Verhältnis des behandelnden Psychiaters zu dem Patienten betreffen, so daß auch der Arzt schutzwürdig erscheine. Zu berücksichtigen sei zudem, daß in der Krankenakte vielfach Berichte von Angehörigen enthalten seien, deren Befragung nach modernen wissenschaflichen Erkenntnissen als oft unzuläßliche Voraussetzung für eine zutreffende Beurteilung und Behandlung gilt. Inwieweit das Ergebnis solcher Befragung, das auch die pflichtgemäße Beurteilung zwischenmenschlicher Beziehungen durch den Arzt umfaßt, dem Patienten offengelegt wird, müsse dem ärztlichen Ermessen überlassen bleiben. Es sei die Besorgnis des Arztes zu respektieren, daß der Patient durch die Einsicht in die während seiner psychischen Erkrankung entstandenen Unterlagen Schaden nehmen könne. Dies unterliege der ärztlichen Gewissensentscheidung. Es könne ferner den Ärzten nicht zugemutet werden, die die Auskunftsperson betreffenden Eindrücke und Wertungen, die in Erfüllung der ärztlichen Aufgabe gewonnen wurden, jenen gegenüber ggf. rechtfertigen zu müssen. Außerdem müßten erfahrungsgemäß auch von einem inzwischen gesundeten psychiatrischen Patienten in Fehlverarbeitung des früheren, inzwischen verdrängten Geschehens für die Ärzte und Angehörigen Angriffe auch rechtlicher Art befürchtet werden, die ihnen nicht zugemutet werden dürfen. Schließlich könne selbst die Präzisierung, daß die vorgenannten Erwägungen auch im Streitfall zutreffen, von den Ärzten nicht verlangt werden, weil dadurch im Ergebnis die Befugnis der Ärzte, dem Patienten nach pflichtgemäßen Ermessen die Kenntnis bestimmter Aufzeichnungen vorzuenthalten, unterlaufen würde.

Dieses Urteil macht den an psychischen Störungen leidenden Patienten zum ohnmächtigen Objekt ärztlicher Fürsorge. Während die Ärzte ihre Verschwiegenheit gegenüber dem Patienten als dessen Privileg definieren, vor belastenden Informationen bewahrt zu werden, und die Psychiater geltend machen, fürsorglich und nur zum Besten des Patienten als Sachwalter seines Seelenfriedens ihm Informationen vorzuenthalten, reduziert der Bundesgerichtshof dies therapeutische Privileg zur nicht mehr diskutierbaren ärztlichen Gewissensentscheidung.

Meinungsstreit unter Psychiatern

Aufgabe der Psychiater ist es, festzustellen, ob bei einem Patienten eine psychische Störung eingetreten ist, die eine veränderte Sicht der Mitwelt und/oder der eigenen Person bewirkt. Die Psychiater verzeichnen Informationen von Dritten und Angehörigen und ihre Bewertung der Mitteilungen und der Auskunftspersonen daher dann, wenn sie die Beziehungen zwischen diesen Personen und dem Patienten für die Krankheitsentstehung oder den Krankheitsverlauf für bedeutsam halten. (3) Information und Interpretation liegen nahe beieinander, so daß eine psychiatrische Krankengeschichte naturgemäß keine Sammlung neutraler Fakten ist und ein psychisch Kranker die Wahrheit objektiver Befunde in den über ihn geführten Krankenunterlagen nicht finden kann.

Aus dieser Besonderheit einer psychiatrischen Krankengeschichte werden von verschiedenen Psychiatern unterschiedliche Konsequenzen gezogen. Die einen folgern aus der Subjektivität psychiatrischer Diagnosen und der besonderen Betroffenheit eines psychisch Kranken durch sein Leiden, daß es gefahrvoll für ihn sei, ihn an den Wegen der Diagnose und den Gründen für einzelne Behandlungsmaßnahmen teilhaben zu lassen, weil er aufgrund seines Leidens Schwierigkeiten habe, Objektives und Subjektives zu trennen und also die Wahrheit subjektiver Angaben nicht angemessen bzw. objektiv interpretieren könne. Es seien schwere seelische Konflikte für den Patienten und entsprechende Reaktionen zu befürchten, wenn er mit den psychodynamischen Zusammenhängen seiner Erkrankung konfrontiert würde. (4)

Andere Psychiater plädieren gerade wegen der Subjektivität psychiatrischer Diagnosen für eine therapeutische Situation, in der der Patient Anteil hat an dem, was der Arzt wahrnimmt und worüber er nachdenkt und zu welchen Interpretationen er gelangt. Gerade weil Information und Interpretation nahe beieinander liegen, habe der psychisch Kranke einen besonderen Anspruch auf die Einsichtnahme in das, was die Ärzte über ihn zu Protokoll geben. (5)
Der Meinungsstreit wird im folgenden Zitat treffend dokumentiert:

„Betroffen macht mich, daß Sie schreiben: ‚Für mich ist auch der schwerst gestörte psychisch Kranke ein Mitbürger, der Rechte und Ansprüche hat.' Fürsorge für den Kranken, der ja kein (gesunder) Klient ist, kommt in Ihrer Argumentation nicht vor. In unserem Verständnis heißt Fürsorge nicht, wie Sie vielleicht meinen, daß wir den Kranken als Menschen nicht ernst nehmen. Ganz im Gegenteil, es gehört m.E. zu den vornehmsten mitmenschlichen Pflichten, einen Kranken und Schwachen nicht ungebührlich zu belasten."(6)

Da aufgrund des Urteils des Bundesgerichtshofes dem Pa-

tienten jedoch nur zusteht, was der ihn behandelne Arzt für ärztlich verantwortbar hält, ist es für den Patienten müßig, sich in diesem Meinungsstreit ein Urteil zu bilden, wie mit ihm verfahren werden soll.

Während der Bundesgerichtshof (7) - wie immer wieder hervorgehoben wurde - im Dokumentationsurteil in Abkehr von einer überholten ärztlichen Berufsauffassung, den Arzt aufgrund des Behandlungsvertrages nicht nur zur Aufklärung, sondern auch zur sorgfältigen Dokumentation verpflichtete und im Parallelurteil (8) dem Patienten auch außerprozessual ein nachträgliches Informations- und Einsichtsrecht in die dokumentierten objektiven Befunde und Behandlungsberichte zuerkennt, ist er für den Bereich der Psychiatire zur überholten ärztlichen Berufsauffassung zurückgekehrt, die das ärztliche Handeln nur der beruflichen Ethik, dem ärztlichen Ethos, zu heilen, unterstellt. Diese allein ethische Inpflichtnahme der Psychiater genügt deshalb nicht, weil über das Ziel der Heilung, die Gesundheit, kein allgemeingültiger Konsens vorhanden ist.

Während beispielsweise die einen Psychiater die Irritation des Patienten durch das Wissen von seiner Erkrankung fürchten und Ziel ihrer ärztlichen Tätigkeit die Beruhigung (und Ruhigstellung) und Distanz des psychisch Erkrankten zu seiner Erkrankung ist:

„Nichts kann den Menschen mehr erschüttern als die Vorstellung eines Ich-Verlustes. Außer dem Tod fürchten wir nichts mehr als die Störung oder Zerstörung unserer Person. Noch beunruhigender ist es, daß die Ursachen der Krankheiten, die zu solchen Identitätsstörungen führen (die symtomatischen Psychosen ausgenommen) nicht bekannt sind. Wie sehr muß also bereits der bloße Verdacht einer Psychose das Selbstverständnis eines Patienten erschüttern. Hier wirken nicht nur der Zeitpunkt der Mitteilung und die Prognose schädigend, sondern gerade die der Diagnose ‚endogene Psychose' innewohnende irrationale Bedrohung." (9)

wehren sich immer mehr Ärzte und Patienten gegen die Einengung der Definition von Gesundheit auf seelisches Gleichgewicht und Ruhigstellung:

„Es ist doch wirklich ganz offensichtlich, daß es mehrere Arten von Gesundheit gibt, so wie es mehrere Arten von Schönheit, von Lächeln, von Körpern gibt. Diese radikale Verschiedenheit des Lebendigseins ist nur für Bürokraten ... schwierig zu begreifen. In jeder Sprache gibt es Worte, die den Grad der Vitalität einer Person, den Grad ihrer Lebendigkeit, Autonomie und Einzigartigkeit ausdrücken. Die Azteken nannten es „ein Gesicht und ein Herz haben". (10)

Mehr und mehr Betroffene erwachen aus ihrer durch die Psychiatrie legitimierten Apathie und versuchen durch die Arbeit an sich selbst, gerade durch Überwindung der durch den Verdrängungsmechanismus bedingten Distanz zum eigenen Ich die inneren Gefährdungen zu erkennen und die blockierten Bedürfnisse, Sinnlichkeit und Emotionalität freizusetzen. (11) Sie wehren sich gegen die Aufoktroyierung seelischen Gleichgewichts und definieren Gesundheit als die Fähigkeit, sich in Lust und Schmerz lebendig zu fühlen.

„Gesundheit ist nicht das Ergebnis instinktiven Verhaltens, sondern autonomer, wenngleich kulturell geprägter Reaktionen auf eine sozial geschaffene Realität. Sie bezeichnet die Fähigkeit, sich auf ein wechselndes Milieu einzustellen, heranzuwachsen und zu altern, im Falle einer Verletzung zu gesunden, zu leiden und im Frieden den Tod zu erwarten. Daneben bezieht Gesundheit auch die Zukunft mit ein, und daher gehören zu ihr auch die Angst sowie die innere Kraft, mit ihr zu leben. Gesundheit ist eine Aufgabe und als solche nicht mit dem physiologischen Gleichgewicht der Tiere vergleichbar. Das Gelingen dieser persönlichen Aufgabe ist weitgehend eine Folge der Selbsterkenntnis, der Selbstdisziplin" (12)

Wenn daher in der psychiatrischen Literatur betont wird, daß aus ärztlicher Kenntnis die Einsicht des psychisch Kranken in die Krankenunterlagen sich schädlich auswirke und sich dies juristisch nicht widerlegen lasse, (13) so wird hierbei geflissentlich ignoriert, daß diese ärztliche Kenntnis selbst unter Psychiatern kontrovers ist. (14) Angesichts der divergierenden psychiatrischen Meinungen zu der umfassenden Information eines psychiatrischen Patienten durch dessen Einsicht in die Krankenunterlagen, kann es jedenfalls nicht als verantwortungsloser Eingriff der Juristen in die ärztliche Verantwortung denunziert werden, wenn diese für Autonomie und Mündigkeit auch des psychisch kranken Patienten eintreten.

Verschiedene Psycho-Schulen - unterschiedliche Rechtsauffassungen

Die gegenteiligen Auffassungen der Psychiater ordnen sich verschiedenen Richtungen in der Psychiatrie zu. Therapeutische Bedenken gegen eine Einsichtnahme auch des gesunden psychiatrischen Patienten haben die Psychiater der klassischen, mehr biologisch orientierten Psychiatrie, wohingegen die psychoanalytisch oder psychologisch orientierte Gruppe der Psychiater für eine offene therapeutische Situation plädiert. Während für den angehenden Psychiater keinerlei Verpflichtung mehr besteht, sich für eine dieser Richtungen zu entscheiden und seine Praxis danach auszurichten, in psychiatrischen Lehrbüchern vielmehr darauf hingewiesen wird, daß es mit dem Aufkommen einer wissenschaftlicheren Psychiatrie ohnehin zu einer allmählichen Entschärfung solcher Gegensätze kommen dürfte, (15) überantwortet der Bundesgerichtshof den psychisch Kranken den jeweiligen ärztlichen Maßstäben des behandelnden Psychiaters, weil ungeachtet gegenteiliger Auffassung innerhalb der Psychiatrie kein Arzt gezwungen werden könne, seiner therapeutischen Überzeugung zuwider zu handeln.

Der psychiatrische Patient darf damit weder wählen zwischen unterschiedlichen Therapien, die den verschiedenen Schulen zuzuordnen sind. Grundtypen psychiatrischer Therapien sind einerseits die somatischen, auch die in chemischen, hormonalen und physikalischen Maßnahmen verschiedener Art bestehen, die direkt oder indirekt auf das Gehirn einwirken und auf diesem Wege Verhaltensänderungen bewirken oder hemmen; andererseits die Psychotherapien oder psychosozialen Therapien genannt, die verhaltensorientierte Verfahren sind, die auf das Gesamtverhalten des Patienten einwirken, mit dem Ziel, das subjektive Empfinden und die psychischen und sozialen Leistungen des Patienten zu verbessern. (16)

Der psychiatrische Patient hat sich überdies abzufinden mit dem unterschiedlichen Behandlungsergebnis der verschiedenen psychiatrischen Therapien. Während nämlich die biologisch orientierten Psychiater auf der lebenslänglichen Besonderheit des psychisch Kranken beharren, ihn für endlos krank und gefährdet halten, (17) wird von den psychosozial orientierten Psychiatern betont, daß seelische Gesundheit heute keine Glückssache mehr sei, daß psychische Leiden genauso behandelbar und heilbar wie körperliche Krankheiten sind, vorausgesetzt, daß nicht nur die medizinische Seite der Störung untersucht und behoben wird, sondern zugleich auch mögliche zwischenmenschliche, berufliche und familiäre Ursachen und Wirkungen mit in die Therapie einbezogen werden. (18)

Gegen das Urteil des Bundesgerichtshofes, das dem psychiatrischen Patienten die Einsicht in die Krankenunterlagen verwehrt, ist Verfassungsbeschwerde eingelegt worden, mit der geltend gemacht wird, daß das Urteil die grundrechtlich geschützten Rechte auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit des seine psychischen Störungen überwundenen geschäftsfähigen Klägers verletzt und ihm aus sachfremden Gründen das Recht zur Einsicht verweigert, das er dem organisch Erkrankten zuspricht.

Unstreitig ist der genesene und geschäftsfähige, d.h. wie die Durchschnittsbevölkerung durch vernünftige Erwägungen bestimmbare, psychiatrische Patient mündig und grundsätzlich und grundgesetzlich über sich selbst zu bestimmen berechtigt (Art. 2 GG). Selbstverantwortlichkeit ist aber nur in Kenntnis aller relevanten Umstände möglich. Deshalb gebietet es das Recht auch des psychiatrischen Patienten auf Selbstbestimmung und freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, ihm die während seiner Behandlung über ihn getroffenen Feststellungen, die die Grundlage der Diagnose und seiner Behandlung und schließlich der Prognose darstellen, offenzulegen. Nur die umfassende Aufklärung über die Wege zur Diagnose und über den Krankheitsverlauf ermöglicht es dem Patienten, die Geschichte seiner Krankheit zu rekonstruieren und sich mit seiner Erkrankung eigenverantwortlich, d.h. nicht als bloßes Objekt der Psychiatrie auseinanderzusetzen.

Selbstbestimmung über die leiblich-seelische Integrität (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG), die zum ureigensten Bereich der Personalität des Menschen zählt, meint die Freiheit des Menschen, in diesem Bereich seine Maßstäbe zu wählen und nach ihnen zu leben und zu entscheiden. (19) Sie gibt daher das Recht, im Bewußtsein zu leben, daß erlebte Identikationsstörungen u.U. wiederholbar sind, wobei die bewußt gelebte Gebrechlichkeit sich der Fragestellung nach den Konflikten und lebensgeschichtlichen Daten, die möglicherweise Ursache einer psychotischen Erkrankung sind, nicht entzieht, sondern sich aus Selbstverantwortung für die Erhaltung der eigenen psychischen Gesundheit um eine Antwort müht. Dies Recht, nach eigenen Maßstäben zu leben, verweigert das Urteil des Bundesgerichtshofes dem psychiatrischen Patienten und mutet ihm zu, sich mit einer nur scheinbaren Gesundheit zufrieden zu geben, die auf der Fehlverarbeitung früheren inzwischen verdrängten Geschehens beruht. (20). Der Bundesgerichtshof erkennt damit einem einmal als psychisch krank Diagnostizierten ohne zeitliche Eingrenzung nur ein gemindertes Maß an Selbstbestimmung zu und verletzt sein Recht auf körperliche Unversehrtheit, da er ihm die Möglichkeit vorenthält, an sich selbst derart zu arbeiten, daß mögliche künftige Erkrankungen, die aus gleicher oder ähnlicher Ursache wie zuvor resultieren, nicht wieder auftreten.

Mit der Verfassungsbeschwerde wird gerügt, daß der Bundesgerichtshof die Bedeutung und die Reichweite der genannten Grundrechte bei der Auslegung einfachen Rechts verkannt hat und sein Urteil auf der unzureichenden Beachtung der Ausstrahlungswirkung der in den Grundrechten enthaltenen Wertentscheidungen auf das Zivilrecht beruht.

Behandlung ist Vertragsleistung

Dem Arzt-Patientenverhältnis liegt eine zweiseitige rechtsgeschäftliche Vereinbarung, der Arztvertrag, zugrunde. Als Zivilrechtsverhältnis ist das Verhältnis des Arztes zum Patienten nicht eines, das auf dem Verhältnis der Über- und Unterordnung beruht, sondern eines zwischen Gleichgeordneten, das neben der persönlich-menschlichen Beziehung ganz wesentlich auch (rechtliches) Vertragsverhältnis ist, bei dem der eine Vertragspartner - ebenso wie bei anderen Dienstverträgen - sich des Wissens, der Kenntnis, Erfahrungen, Hilfsmittel und Dienste des anderen gegen vertragsgerechte Bezahlung bedient. (21) Der Vertragsfreiheit, d.h. der individuellen Ausgestaltung des Arztvertrages durch die Beteiligten sind allerdings Grenzen gesetzt. Der Arztvertrag wird gewöhnlich nicht in formeller Weise und fast niemals schriftlich geschlossen. Er kommt regelmäßig durch schlüssiges Handeln zustande, indem der Patient den Arzt aufsucht, ihn um Behandlung bittet und der Arzt mit der Behandlung beginnt. Folglich fehlen Abreden der Parteien über einzelne Rechte und Pflichten mit Ausnahme der konkludent erfolgten Einigung über die Aufgaben des Arztes, den Patienten nach den Regeln ärztlicher Kunst zu behandeln (22) Unternimmt der Patient indes einmal den Versuch, mit dem Arzt bestimmte Vereinbarungen zu treffen, etwa über die Einsicht in die Krankenunterlagen, so stößt er sehr schnell an die Grenze seines Verhandlungsspielraums. (23) Lehnt der Arzt eine Einigung hierüber z.B. mit der Begründung ab, seine ärztliche Berufsauffassung, geprägt durch berufsethische und standesrechtliche Regeln, verbiete es ihm, diesem Begehren Folge zu leisten, so kann der organisch Erkrankte, sofern noch Zeit ist, den Arzt wechseln; der psychisch Kranke, der i.d.R. mit dem ihn behandelnden Arzt in einem Zustand konfrontiert wird, in dem er seiner Sinne nicht mächtig ist, ist diese Möglichkeit abgeschnitten.

Da interessengerechte gesetzliche Regelungen über den Arztvertrag, die angesichts mangelnder Absprachen von Arzt und Patient zur Anwendung kommen könnten, fehlen, war zur Begründung vertraglicher Nebenpflichten, die der besonderen Interessenlage des Arzt-Patientenverhältnisses Rechnung tragen, der Rückgriff auf die Generalklausel des § 242 BGB geboten, die es erlaubt, vom Gesetzgeber offengelassene Fragen im Sinne einer gerechten Vertragsordnung zu regeln. So sind die Dokumentationspflicht des Arztes und der Informationsanspruch des Patienten nach Behandlungsmaßnahmen als ungeschriebene vertragliche Nebenpflichten aus dem Grundsatz von Treu und Glauben entwickelt worden. (24) Diese Rechtsfortbildung war geboten, um im Arzt-Patientenverhältnis, das von seinem Charakter her durch eine Ungleichheit der Vertragspartner gekennzeichnet ist - auf der einen Seite steht der Arzt mit seinem Herrschaftswissen, auf der anderen Seite befindet sich der leidende, auf Hilfe angewiesene Patient - für einen Interessenausgleich zu sorgen, um einen Ausgleich des notwendigerweise zunächst gegebenen Beziehungsgefälles zwischen Arzt und Patient herbeizuführen und um zu verhindern, daß die ärztliche Seite einseitig ihre Maßstäbe durchsetzt.

Die ärztlichen Aufzeichnungen dienen dem Arzt als Hilfsmittel, seine Pflichten aus dem Arztvertrag zur sorgfältigen Behandlung des Patienten zu erfüllen, und stellen einen unverzichtbaren Behelf zur Sicherung dieses Zieles dar. Ohne eine angemessene Dokumentation wäre es angesichts der Begrenztheit des menschlichen Gedächtnisses und der Vielzahl der Patienten dem Arzt unmöglich, die dem Patienten gegenüber vertraglich übernommene Pflicht zur sorgfältigen Behandlung zu erfüllen. (25) Aus diesem Zweck der

ärztlichen Dokumentation ergibt sich auch der Umfang der Aufzeichnungspflicht: Die Interessen von Arzt und Patient gebieten es, daß der Arzt sämtliche Daten in Krankenblättern festzuhalten hat, die es einem fachkundigen Leser erlauben, nachzuvollziehen, was Anlaß der ärztlichen Behandlung war, wie die Behandlung durchgeführt wurde, ob sie mit den Regeln ärztlicher Kunst übereinstimmt und welchen Erfolg sie gezeigt hat. Gleichfalls Ergebnis einer umfassenden Würdigung der Interessenlage von Arzt und Patient ist die Informationspflicht als vertragliche Nebenpflicht des Arztes gegenüber dem Patienten, (26) weil es unter der Voraussetzung, daß der Patient nicht Objekt, sondern Subjekt der Behandlung ist und unter Berücksichtigung seines verfassungsrechtlich verankerten Selbstbestimmungsrechtes notwendig ist, daß der Arzt den Patienten über die in der Dokumentation enthaltenen Feststellung und Maßnahmen informiert, es nicht ausreicht, daß er ihn lediglich zu Beginn der Behandlung aufklärt. Dieses Recht, über sich Bescheid zu wissen, verweigert der Bundesgerichtshof dem psychiatrischen Patienten.

Akteneinsicht macht einsichtig

Gerade für den Patienten, der an psychischen Störungen litt und der Selbstverantwortung für seine psychische Gesundheit tragen will, ist aber die Konfrontation mit Lebensphasen, in denen ihn normalerweise unterdrückte Empfindungen überwältigen, von viel größerer Bedeutung, als es für den organisch erkrankten die Konfrontation mit naturwissenschaftlichen Befunden über seinen Krankheitszustand ist. Weil psychische Erkrankungen das Ausgeliefertsein an nicht bewältigten Empfindungen, Resultat belastender und verdrängter Erfahrungen bedeutet, ist die Kenntnis dieser emotional hochbesetzten Erlebnisse und ihre Äußerungsform im Zustand psychotischer Erregung Voraussetzung für deren Bewältigung und für die Fähigkeit des psychisch Kranken und auch des gesundeten psychiatrischen Patienten, künftig Verantwortung für seine psychische Gesundheit zu tragen. Da sich gerade psychische Erkrankungen, sowohl was ihren Ursprung als auch den Ablauf anbelangt, nicht im luftleeren Raum abspielen, sondern sich im Kontakt mit anderen Menschen entwickeln und sich auch auf diese auswirken, bedarf der psychisch Kranke auch der Information darüber, wie Dritte bzw. seine Angehörigen ihn sehen und ihm begegnet sind, um zu einer realistischen Einschätzung seiner eigenen Person zu gelangen. Gleiches gilt für die Beurteilung der Erkrankung durch den behandlenden Psychiater. Und schließlich ist es für einen psychiatrischen Patienten auch von Bedeutung zu wissen, welche Auswirkungen die ihm während der Behandlung gegebenen Psychopharmaka auf seinen psychischen Zustand hatten. Alle diese Informationen und Kenntnisse, die in einer korrekt geführten psychiatrischen Krankengeschichte aufgezeichnet sein sollten und die sich der Patient selbst in einem längeren Gespräch mit dem Psychiater nicht zu eigen machen kann, erlauben ihm erst, Fragen zu stellen und zu einem Dialog mit dem behandelnden Psychiater zu gelangen. Nur die Einsicht in die Krankenunterlagen, die Möglichkeit, sie zu lesen und nachzulesen und damit zu hinterfragen, z.B. mit dem eigenen Erfahrungshintergrund und den eigenen Eindrücken und Empfindungen während der Behandlung zu vergleichen, ermöglicht es dem Patienten zu verstehen, was und warum mit ihm geschah.

Die Verweigerung der Einsicht des psychiatrischen Patienten in die Krankenunterlagen stellt daher zugleich eine Verletzung des Grundrechtes auch des psychiatrischen Patienten aus Art. 3 Abs.1 GG auf Gleichbehandlung dar. Die Differenzierung des Bundesgerichtshofes zwischen objektiven Befunden und Aufzeichnungen subjektiver Natur ist im Hinblick auf den Zweck der ärztlichen Aufzeichnungen und der Einsicht durch den Patienten als der Verwirklichung seines Selbstbestimmungsrechtes dienend sachfremd und daher willkürlich. Ebenso willkürlich und gegen Art. 3 Abs.1 GG verstoßend ist die Differenzierung danach, ob ein Patient früher an psychischen Störungen gelitten hatte oder organisch erkrankt war.

Die Macht des Medizinsystems

Dem dem Begehren auf Einsicht in die Krankenunterlagen zugrunde liegenden existentiellen Interesse des psychiatrischen Patienten, Selbstverantwortung für seine psychische Stabilität zu tragen, stehen nach Ansicht des Bundesgerichtshofes Persönlichkeitsrechte des behandelnden Psychiaters entgegen, die es diesem erlauben, nach seinem Belieben die eigene ärztliche Tätigkeit gegenüber dem Patienten zum Geheimnis zu erklären. Die Besonderheit der psychiatrischen Diagnostik, auf subjektiven Eindrücken und Beurteilungen des psychiatrisch tätigen Arztes zu beruhen, macht in der Argumentation des Bundesgerichtshofes aus dem Psychiater einen rechtlich nicht angreifbaren Medizinmann. Wie der Medizinmann den Teufel „Krankheit" austreibt, so nimmt der Psychiater dem psychisch Kranken seine Krankheit ab und beraubt sein Leiden seiner wesentlich persönlichen Bedeutung und des Zusammenhangs mit seiner Lebensgeschichte. Diese Unterordnung des Patienten unter die Obhut des wissenden Psychiaters soll zum Schutz der Persönlichkeit des Psychiaters erforderlich sein. Dies ist aber nur nachvollziehbar, wenn die ärztlichen Aufzeichnungen als private Gedächtnisstützen qualifiziert werden, so daß sie vergleichbar Tagebuchaufzeichnungen vom Schutz des allegemeinen Persönlichkeitsrechtes erfaßt werden, jenem ‚Innenraum' zuzurechnen sind, der dem einzelnen um der freien und selbstverantwortlichen Verwaltung seiner Persönlichkeit willen verbleiben muß, in dem er sich selbst besitzt und in den er sich zurückziehen kann, zu dem die Umwelt keinen Zutritt hat, in dem man in Ruhe gelassen und ein Recht auf Einsamkeit genießt. (27)

Voraussetzung für eine solche Bewertung der ärztlichen Aufzeichnungen im Streitfalle wäre es gewesen, daß die beklagten Psychiater vorgetragen hätten, was nicht der Fall war, daß aufgrund des höchstpersönlichen Charakters der ärztlichen Aufzeichnungen diese im Falle des Klägers auch nicht an nachbehandelnde Ärzte herausgegeben werden. Des weiteren ist im Streitfalle nicht behauptet worden, daß in der Dokumentation des Klägers eigene wissenschaftliche Beobachtungen und Bemerkungen der behandelnden Ärzte über das Krankenbild und den Krankheitsverlauf festgehalten seien, die diesen das Recht gäbe, unter Berufung auf das Urheberpersönlichkeitsrecht die Dokumentation dem Kläger vorzuenthalten. Es war daher davon auszugehen, daß es sich bei der Krankengeschichte des Klägers um eine nach dem üblichen Muster verfaßte psychiatrische Krankengeschichte handelt, die über eine Dokumentation der üblichen psychiatrischen Tätigkeit nicht hinausgeht und nur aufgrund der Eigenart des Fachgebietes mehr als die Krankengeschichte eines somatisch Erkrankten von der Persönlichkeit des Arztes offenbart. Subjektive ärztliche Aufzeichnungen, die notwendiger Bestandteil

einer psychiatrischen Krankengeschichte sind, sind nach der Rechtssprechung des Bundesverfassungsgerichts allenfalls der weiteren Privatsphäre zuzurechnen, in der der Mensch bereits in private Kommunikation zu seinen Mitmenschen tritt. (28) Die Subjektivität psychiatrischer Diagnosen kann nicht zum Ergebnis haben, daß die vom Psychiater als berufliche Aufgabe geforderte Interpretation ihm übermittelter Informationen zu ihrer Ausgrenzung aus dem sozialen Bereich und der Zuordnung zum höchstpersönlichen Privatbereich führt. Der Psychiater erfährt aufgrund seiner beruflichen Tätigkeit zwar höchstpersönliche Geheimnisse des Patienten, die er nur mit dessen Einverständnis auch an nachbehandelnde Ärzte preisgeben darf, nicht aber sind diese Kenntnisse und die sich daran anschließenden Erkenntnisse und Interpretationen des psychiatrisch geschulten und tätigen Arztes intime Geheimnisse des Arztes, die er vor dem Patienten verbergen darf.

Falsche Interessenabwägung

Selbst unter Zugrundlegung einer Kollision zwischen dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht der behandelnden Ärzte und den Grundrechten des psychiatrischen Patienten hätte der Bundesgerichtshof nicht ohne jegliche Güterabwägung die Grundrechte des letzteren hinter das allgemeine Persönlichkeitsrecht der Ärzte an ihren Aufzeichnungen zurücktreten lassen dürfen. Ausgangspunkt einer Güterabwägung bei einer Grundrechtskollision kann nicht die völlige Verdrängung eines der beiden miteinander konkurrierenden Grundrechte sein, sondern nur der Versuch, einen Ausgleich der Gegensätze zu finden. (29) Nur wenn es im Konfliktfall nicht möglich ist, beide Verfassungswerte zum Ausgleich zu bringen, ist unter Berücksichtigung der falltypischen Gestaltung und der besonderen Umstände des Einzelfalles zu entscheiden, welches Interesse zurückzutreten hat. (30) Diesbezügliche Erwägungen, ob z.B. etwa der durch die Nichtzugänglichkeit seiner Krankengeschichte für den psychiatrischen Patienten bewirkte Eingriff in sein Recht zu autonomer Lebensgestaltung und Selbstbestimmung im Bereich seiner leiblich-seelischen Integrität von so existentieller Bedeutung für diesen ist, daß demgegenüber dem Schutz der subjektiven Äußerungen der Ärzte im Rahmen und in Erfüllung ihrer freiwillig übernommenen beruflichen Aufgabe geringeres Gewicht beizumessen ist, finden sich jedoch nicht in den Gründen des Urteils des Bundesgerichtshofes.

Auch wenn der Bundesgerichtshof meint, die Besorgnis eines Arztes, die Einsicht in die Krankenunterlagen sei für den Patienten schädlich, unterliege ärztlicher Gewissensentscheidung (Art. 4 Abs. 1 GG), so hätte er bedenken müssen, daß selbst Art. 4 GG insbesondere dort seine Grenze findet, wo die Ausübung des Grundrechtes durch einen Grundrechtsträger auf kollidierende Grundrechte andersdenkender Personen trifft. (31) Aus der in Art.1 Abs.1 GG geschützten Würde des Menschen, die als oberster Wert das ganze grundrechtliche Wertsystem beherrscht, und der Gewissensfreiheit folgt das Gebot der Toleranz mit der Folge, daß überall dort, wo Spannungsverhältnisse zwischen verschiedenen Gewährleistungen auftreten, unter Berücksichtigung des Toleranzgebotes ein Ausgleich gesucht werden muß. (32) Dies Toleranzgebot verbietet es, ohne Not einem anderen die eigenen Glücksvorstellungen und dem Psychiater, seinem Patienten die eigenen Maßstäbe für seelisches Wohlbefinden aufzuzwingen. (33)

Zwar mag in Extrem- und Grenzfällen möglicherweise - worauf das Kammergericht verwiesen hatte (34) der von den sich gegen eine Einischt des Patienten in die psychiatrische Krankenunterlagen wehrenden Ärzte hervorgehobene Gegensatz zwischen „salus aegroti" (Wohl des Kranken), dem der Arzt in erster Linie verpflichtet sei, und dementsprechend weniger zu beachtenden „voluntas aegroti" (Wille des Kranken) eine zu beachtende Rolle spielen. Das Kammergericht verlangte aber von den Ärzten eine Präzisierung ihrer therapeutischen Bedenken, um die für oder gegen die Bejahung des therapeutischen Privilegs sprechenden Umstände gemäß dem Toleranzgebot abwägen zu können. Der Bundesgerichtshof dagegen, hat sich auch hier nicht mit dem Problem auseinandergesetzt, ob die unsubstantierte Berufung der Ärzte auf ihre therapeutische Überzeugung mißbräuchlich ist, weil sie die menschliche Würde und das Selbstbestimmungsrecht ihrer Patienten verletzt.

Anmerkungen

1) BGH NJW 1983, 328
2) BGH NJW 1983, 330
3) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, in: Spektrum 1/1982, S. 3 u. DBÄ 9/1982, S. 732
4) a.a.O.
5) Pörksen, Sprecher des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP), „Betr.: Stellungnahme der DGPN zur Einsichtnahme psychisch Kranker in ihr Krankenblatt", in: Spektrum 2/1982, S. 47
6) Degwitz, „Antwort auf die Stellungnahme von Herrn Pörksen", in: Spektrum 2/1982, S. 48
7) BGH NJW 1978, 2337
8) BGH NJW 1983, 328
9) Kindt u. Haring, in: Spektrum 5/1981, S. 161
10) Valentina Borremans, „Gesundheit kann kein dritter definieren", in Ivan Illich u.a., „Entmündigung durch Experten", Rowohlt 1979, S. 81
11) Hofmann u. Huber, in: Sozialmagazin 1982, S. 16
12) Ivan Illich, „Die Nemesis der Medizin", Rowohlt Verlag, 1981, S. 310
13) s. Anm.9
14) siehe z.B. Erklärung der Liste 4 der Delegiertenversammlung der Berliner Ärztekammer, „Sollen psychisch Kranke in ihr Krankenblatt Einsicht nehmen", DBÄ 9/1982, S. 731
15) Redlich u. Freedman, „Moderne Einführung in das komplexe Gebiet der Psychiatrie", Theorie und Praxis der Psychiatrie, Bd. 1, Suhrkamp Verlag, 1974, S. 74
16) a.a.O. S. 403
17) s. Anm. 9
18) Bergener, „Zur Einführung", in: „Psychiatrie und Rechtsstaat", Luchterhand Verlag, 1981, S. 19
19) BVerfG NJW 1979, 1931 - Votum der Richter Hirsch, Niebler und Steinberger
20) BGH NJW 1983, 332
21) KG NJW 1981, 2521
22) Lenkaitis, „Krankenunterlagen aus juristischer, insbes. zivilrechtlicher Sicht", Dissertation in Bochumer juristisches Studium Nr. 8/1979, S. 9
23) a.a.O., S. 2
24) BGH NJW 1978, 2337
25) KG NJW 1981
26) Lilie, „Ärztliche Dokumentation und Informationsrecht des Patienten", 1980, S, 142
27) BVerfGE 27, 1,6
28) vgl. z.B. BVerfGE 33, 376 ff; 35, 220; 27, 344, 352
29) BVerfGE 30, 177 ff, 195
30) BVerfGE 35, 202 ff, 225
31) BVerfGE 28, 243, 260 ff; 32, 98, 108; 41, 29, 50; 52, 223 ff
32) vgl. BVerfGE 52, 223 ff
33) vgl. auch BVerfGE v. 18.7.1967 in NJW 1967, 1795
34) KG NJW 1981.

Helga Wullweber
Müllerstraße 144
1000 Berlin 65