

Das Recht des Psychiatrie-'Patienten' auf Akteneinsicht

Die Entscheidung vor dem BGH steht an

Der Bundesgerichtshof in Karlsruhe wird noch im März über ein vielbeachtetes Urteil entscheiden, das auch 'Psychiatrie'-patienten Einsicht in ihre Behandlungsunterlagen garantiert. Nachdem der Kläger in 1. und 2. Instanz Recht erhielt, gingen zwei Psychiater gegen den Richterspruch in Revision. Mit dem Argument, die Psychiatrie würde durch das Einsichtsrecht der 'Patienten' in ihre eigenen Akten auf den Stand vom 18. Jahrhundert zurückfallen, versuchen die beiden Psychiater, auf den BGH Druck zu machen: die Akten sollen also für 'Patienten' weiterhin tabu bleiben

Bereits in den Heften Juni/80, April und September/81 berichtete das Sozialmagazin über einen Streit des Berliner Sozialpädagogen Lehmann mit seinen ehemals behandelnden Psychiatern, die ihm die Einsicht in seine Behandlungsunterlagen verwehren wollen. Im Juni 1981 hatte das Berliner Kammergericht ein vielbeachtetes Urteil (20 U 96/81, abgedruckt in NJW 46/1981, Seite 2521 - 2524) gefällt, in dem es heißt: "Ist der Arzt... im Interesse des Patienten zur Aufzeichnung verpflichtet und schuldet er dem Patienten umfassende Information, muß dem Patienten folgerichtig auch die Einsicht offenstehen, zumal diese dem Patienten für ihn Neues ohnehin nicht offenbaren kann, wenn der Arzt ihn umfassend und pflichtgemäß informiert hat."

Hierauf begann nun der Sturm der Psychiater-Interessenverbände, die um ihre bislang uneingeschränkte Machtposition fürchten. In der Medizinerzeitschrift Spektrum (1) rufen nun die Psychiater-Professoren Kindt und Haring zum letzten Gefecht auf, das als Revisionsverhandlung am 23.3.1982 vor dem Bundesgerichtshof Karlsruhe (10 Uhr, Saal 511) ausgetragen wird.

Sie beklagen den allgemeinen Trend zur rechtlichen Gleichstellung von körperlich Kranken mit Psychiatrie-'Patienten'. Dabei hatten noch 1975 in der im Auftrag der Bonner Bundesregierung erstellten Psychiatrie-Enquête

Tausende der daran beteiligten Psychiater einmütig eben diese rechtliche Gleichstellung gefordert. (2) Aber schon damals hatte diese Forderung einen mehr proklamatorischen

Charakter: Zu gut in Erinnerung war - zumindest in Fachkreisen -, wie 1954 die Psychiater anlässlich des 'Elektroschockurteils' (3) dem Bundesgerichtshof die kalte Schulter zeigten: "Sein (des Arztes) Gewissen ist schließlich doch sein oberstes Gesetz..." (4).

Kindt/Haring versuchen, ihrem Kollegen Hanfried Helmchen argumentative Schützenhilfe zu geben.

Durch "humanitär gemeinte Argumente" und "aus Furcht, das Etikett Geisteskrankheit zu verwenden", werde "der prinzipielle Unterschied zwischen psychischer und körperlicher Krankheit verwischt".

Und weiter: "Bei psychischen Störungen fällt häufig aber gerade die Instanz aus, die eine solche Distanz (wie bei körperlichen Erkrankungen, d.V.) vermittelt. Wenn Verstand, Wille, Einsicht, Kritikvermögen und die Verlässlichkeit der Sinneswahrnehmung beeinträchtigt sind, ist es nicht mehr möglich, die Krankheit von der Person zu abstrahieren."

Hierin versteckt sich das für die Resozialisierung von Anstaltsinsassen so schwie-

rig zu Überwindende Laienverständnis 'psychischer Krankheit', die man als etwas außer sich Befindendes dem Psychiater übergibt, der für einen etwas 'macht', ohne daß man selbst aktiv sein müßte.

Erst der neuentstandenen Selbsthilfegruppenbewegung ist es zu verdanken, daß mehr und mehr Betroffene aus ihrer durch die Psychiatrie legitimierten Apathie erwachen und ihre verantwortungslose, das heißt für sich selbst keine Verantwortung übernehmende Haltung überwinden. Durch die Arbeit an sich selbst versuchen sie, 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 (5).

Jedoch Kindt/Haring: "Die Irritation der Person bleibt bestehen, weil das Bewußtsein von der Gefährdung der persönlichen Integrität (nach der Akteneinsicht, d.V.) nicht auszuschalten ist. Nichts kann den Menschen mehr erschüttern als die Vorstellung eines Ich-Verlustes... Wie sehr muß also bereits der bloße Verdacht einer Psychose das Selbstverständnis eines Patienten erschüttern."

Doch anstatt die infolge der Verdrängungsblockaden 'ver-rückt' an das Oberflächenbewußtsein gerückten Ängste, Aggressionen, Wünsche und Phantasien des 'Patienten' und seiner Angehörigen zumindest dokumentarisch festzuhalten, um diese Selbstfindungsprozesse ihm zugänglich und verarbeitbar zu machen - wenn sie in den durchorganisierten psychiatrischen Anstalten schon nicht ausgelebt werden können -, sollen sie - man höre und staune - einfach vergessen werden, als wäre nichts geschehen.

Ignoriert werden alle wissenschaftlichen Erkenntnisse der kommunikationstheoretischen Schule, die die 'Pseudo-Gemeinschaft in den Familienbeziehungen von Schizophrenen' (6) als eine der Ursachen des 'verrückt-werdens' nachwies.

Kindt/Haring fürchten sich offenbar davor, daß 'ihre' Patienten sich der immer lauter werdenden Kritik an der den zeitgenössischen Anforderungen hilflos gegenüberstehenden altmodischen Psychiatrie - der ein Volk mit einer volkswirtschaftlichen Spitzenleistung wie Deutschland beschämenden Psychiatrie - anschließen und dem Selbsthilfegedanken 'verfallen'.

"Sollte der Patient beim Lesen seiner Krankengeschichte in eine Krise geraten, wird jedoch nicht das Kammergericht zuständig sein. Wenn ein schädigender Einfluß aus ärztlicher Kenntnis anzunehmen ist, läßt sich das juristisch nicht widerlegen." Auch dieses Argument beinhaltet

eine Verzerrung der Realität. Wird im gesamten medizinischen Bereich unter dem Schlagwort der 'Iatrogenese' der krankmachende Einfluß der medizinischen Behandlung diskutiert, so ist nichts dringlicher, als daß diese überfällige Diskussion auch in den Bereich der Psychiatrie getragen wird.

Nicht der Psychiater kann den 'Patienten', der "in der Annahme, die Welt vergiftet zu haben, aus dem Leben gehen will", schützen, sondern umgekehrt muß die Frage gestellt werden: Wie können die 'Patienten' vor der 'ärztlichen Kunst' der Psychiater geschützt werden?

Aus Angst vor Schadensersatzklagen wollen Kindt/Haring "Vermutungen über diagnostische Zuordnung, Verlauf und Prognose ... tunlichst weglassen". Dies wäre wahrlich kein Verlust; doch andererseits: Wovor fürchten sich die Psychiater, die doch sonst so stolz auf ihre Heilerfolge sein wollen?

"Wenn aber auch die Überlegungen zur diagnostischen Klassifikation im Krankenbett weggelassen werden müssen, wird die Psychiatrie als Wissenschaft in die Zeit von Pinel zurückverwiesen." Man höre und staune wiederum: Durch ein Urteil des BGH, das im Jahre 1982 einem ehemaligen 'Patienten' zwecks eigener Aufarbeitung seiner Lebens- und Leidensgeschichte im Rahmen einer Dis-

sertation die Einsicht in seine Akten zusprechen möchte, fiel die Psychiatrie auf den Stand vor 1794 zurück? Diese Frage ist rhetorisch, denn tatsächlich hat sich die deutsche Psychiatrie - nicht zu verwechseln mit der Neurologie - auf ihrem Irrweg der organischen Verursachung psychischer Erscheinungen nie über diesen Stand hinaus entwickelt: Darüber täuscht auch der 1940 von Hitlers Reichsinnenminister erlassene Vereinigungsbeschuß (7) für die Psychiater- und Neurologen-Verbände nicht hinweg.

Als Ausweg, der allerdings der höchstrichterlichen Verpflichtung auf sorgfältige Dokumentation der Behandlung Hohn spricht, empfehlen Kindt/Haring "private Aufzeichnungen", etwa "nach Art von Tagebuchnotizen".

Unsere Meinung: Hanfried Helmchens Standpunkt, "daß letztendlich die Entscheidung beim Arzt verbleiben muß, ob er eine Patienten in eine klinische Prüfung (gemeint: Pharmaversuche an Menschen, d.V.) einbezieht und in welchem Umfang, wenn überhaupt, er ihn hierüber aufklärt" (8), läßt den Verdacht in den Vordergrund treten, daß es bei dieser Klage noch um viel mehr als 'nur' die Akteneinsicht und Kritik an der Psychiatrie geht: nämlich um den Erhalt der "experimentellen Möglichkeiten" (9) der Pharmaforschung, die an allen Universitätsanstalten - oft genug ohne Wissen der 'Patienten' - betrieben wird.

Fazit für Kindt/Haring: Der BGH müsse außer dem augenblicklichen Zustand des 'Patienten' vor allem "seine (wechselnden) Verarbeitungsmöglichkeiten berücksichtigen". In der Konsequenz hieße dies

angesichts der üblicherweise noch vertretenen Hypothese der Anlagebedingtheit von Psychosen, daß erst mit Ableben des 'Patienten' mit Sicherheit die Möglichkeit eines 'Rückfalles' ausgeschlossen werden könnte. Die lebenslängliche Entmündigung wäre perfekt.

Auf das Urteil des BGH darf man gespannt sein: Eine Ablehnung der Klage ließe die Öffentlichkeit und Fachwelt mit Unverständnis reagieren und würde mit Sicherheit - ähnlich dem Frankfurter Behindertenurteil - einen Proteststurm auslösen. Sollte der Revision stattgegeben und die Klage in die niedere Instanz zurückverwiesen werden, würde der Konflikt noch mehr ins Blickfeld der Öffentlichkeit geraten, wobei interessant wäre, wie die Psychiater ihr vorgebliches Vertreten der Interessen ihres ehemaligen 'Patienten', den sie von Prozeß zu Prozeß hetzen, in Einklang bringen wollen. Doch außer dem klagenden Sozialpädagogen P. Lehmann wäre vor allem der wissenschaftlichen Fachwelt, die mit Spannung auf die Veröffentlichung von Lehmanns Dissertation (unter Einschluß der Auswertung seiner psychiatrischen Behandlungsunterlagen) wartet, nicht zu vergessen die Tausende von 'Psychisch Kranken', denen diese Ergebnisse zugute kommen werden.

Prof. Dr. Claudio Hofmann, TU Berlin,
FB für Erziehungswissenschaften und
Dr. med. Ellis Huber, Gesundheitsstadtrat
in Berlin-Wilmersdorf

Nicht näher gekennzeichnete Zitate stammen aus dem 'Spektrum'-Artikel von Kindt/Haring

Literaturangaben:

1. Spektrum 5/1981, S. 160-166
2. "Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Drucksache 7/4200. 1975, S. 17
3. In: Neue Juristische Wochenschrift 30/1956, S. 1097-1100, 1106-1108
4. ebd. S. 1099
5. vgl. Bopp, Jörg: "Antipsychiatrie", Ffm. 1980, S. 167
6. vgl. Wynne, Lyman C. u.a.: "Pseudo-Gemeinschaft in den Familienbeziehungen von Schizophrenen", in: Bateson, Gregory u.a.: "Schizophrenie und Familie", Ffm. 1969, S. 44-80; und Wynne, Lyman C./Rochester, N.Y.: "Über Qual und schöpferische Leidenschaft im Banne des 'double-bind' - eine Neuformulierung", in: Familiendynamik, Heft 1/Februar 1976, S. 24-35
7. "Kleinere Mitteilungen", in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin, Band 103/1935, S. 194
8. Helmchen, H./Müller-Oerlinghausen, B.: "Klinische Prüfung neuer Psychopharmaka", in: Psychiatrische Therapie-Forschung, Hg.: Helmchen/Müller-Oerlinghausen, Bln/Hdbg/N.Y., 1978, S. 20
9. Helmchen, H./Hippius, H.: "Unerwartete neurologische Begleiterscheinungen der Pharmakotherapie von Psychosen. Diskussionsbemerkungen", in: Kranz/Heinrich: "Neuroleptie und Schizophrenie", Stgt. 1962, S. 87