

# Gesundes Recht in heiler Welt

## Der Krieg der Psychiater gegen das Einsichtsrecht

Kaum zu glauben, was die extremsten Kenner der Szene derzeit in die Welt posaunen: Der deutschen (Anstalts-) Psychiatrie geht es an den Kragen! Und das ganz legal!

Was kein italienisches Vorbild, keine Psychiatriereform, was keine Kritik und kein Widerstand in Gang setzen konnten, das soll durch ein Gerichtsurteil eintreten.

So jedenfalls sehen das führende deutsche Psychiater samt ihren Gesellschaften und Vereinigungen. Schuld an ihrem "Aufschrei" ist das Urteil des Berliner Kammergerichts vom Sommer 1981. Ihm zufolge steht den Psychiatriepatienten das uneingeschränkte Einsichtsrecht in ihre Krankenakte zu (vgl. TÜRSPALT 1/82: Psychiatrisches Standrecht).

Die in diesem Rechtsstreit bereits in zweiter Instanz unterlegenen Berliner Psychiater, allen voran der für seine Menschenversuche bekannte Professor der Freien Universität Hanfried Helmchen, legten Revision ein. Nun hatte der Bundesgerichtshof in Karlsruhe in letzter Instanz zu entscheiden - und den wollten sie unter Druck setzen. (Die Verhandlung fand am 6.7.1982 in Karlsruhe statt - im Hochsicherheitstrakt für politische Prozesse. Die Urteilsverkündung ist für den 23.11.1982 vorgesehen.)

So veröffentlichte die Psychiater-Zeitschrift "Spektrum der Psychiatrie und Nervenheilkunde", das Sprachrohr der "Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde" (DGPN) und anderer, beigeordneter Vereinigun-

gen wie dem "Berufsverband deutscher Nervenärzte - BVDN), in den ersten vier Nummern dieses Jahres insgesamt 10 Artikel, welche das Einsichtsrecht in die Krankenakte zum Thema haben.

Begonnen hatte es ja bekanntlich damit, daß die beiden Psychiatriebosse Kindt und Haring in derselben Zeitschrift (Nr. 5/81) ihre Kampfansage gegen das Berliner Urteil abdrucken ließen (Der TÜRSPALT berichtete darüber in seiner vorletzten Ausgabe 1/82). U.a. hatten die beiden Autoren damals beklagt, daß keiner der



## Forum

Psychiaterverbände, gemeint waren DGPN und BVDN, bislang eine offizielle Stellungnahme zu diesem für alle Psychiater so brisanten Urteil abgegeben hätten.

Nun ist es soweit: Die Klage ist vom Autor (Kindt) über den Schriftführer der Zeitschrift (Kindt) zu ihrem Herausgeber (Degkwitz) gelangt, hat über diesen ein führendes Mitglied der DGPN erreicht (Degkwitz), welches sich unverzüglich mit zwei Gesinnungsbrüdern (Heimann und Dilling) an die Arbeit machte und eine offizielle Stellungnahme der DGPN abfaßte. Darin schließt sich die "Gesellschaft" im wesentlichen den Ausführungen von Kindt und Haring an, allerdings unter weitgehendem Verzicht auf deren Polemik – man schreibt ja nicht mehr als "Privatmann", sondern weiß, was eine "seriöse" Gesellschaft ihrem Auftreten in der Öffentlichkeit schuldig ist.

Kindt und Haring ihrerseits treten der offiziellen Stellungnahme noch einmal unterstützend zur Seite, indem sie unter Verzicht auf alles "Nebensächliche", was gegen ein uneingeschränktes Einsichtsrecht spricht, nur mehr die "Hauptargumente" vorstellen.



Um die "Diskussion" nicht zu einseitig werden zu lassen, kommt eine Entgegnung offizieller Natur auf die DGPN-Stellungnahme gerade recht. Verfasser ist ein Dr. Pörksen (Wunstorf) in seiner Rolle als Sprecher des Vorstandes der "Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie" (DGSP). Er begrüßt im großen und ganzen das Einsichtsrecht. Jetzt geht es rund, denn das ist zuviel für die Gegner des Einsichtsrechts. Also schreibt der Herausgeber der Zeitschrift und Mitverfasser der DGPN-Stellungnahme eine Stellungnahme der DGPN zur Stellungnahme der DGSP. Die wiederum bewegt den Sozialpsychiater Dörner dazu, seine gegenteilige Auffassung in einem Leserbrief kundzumachen. Da

muß ein weiterer Mitverfasser der DGPN-Stellungnahme, der Psychiater Dilling, her, um Dörners Verwunderung über die DGPN mit Dillings Verwunderung über dessen "milde Zeilen" entgegenzutreten. Der Frankfurter Nervenarzt Thiels unterstützt Dilling und wirft Dörner "Verharmlosung des Problems" vor. Unwiderrührbar blieb einzig eine Stellungnahme der Berliner Ärztekammer, unterzeichnet von einem Dr. Götte, der sich klar für ein uneingeschränktes Einsichtsrecht ausspricht. Höhepunkt in dem ganzen Hickhack sind die zwei Artikel eines Dr. Jannasch aus Hamburg. Sein als Satire gemeintes Pamphlet gegen das Berliner Urteil bringt die Wut der Psychiater unverhüllt zum Ausdruck. Schon die Überschriften sprechen für sich:

- "Gesetzt den Fall, ein Berliner Kammergerichtsrat verlöre den Verstand . . ." (2/82)
- "Gesetzt den Fall, ein Berliner Kammergerichtsrat fände seinen Verstand wieder . . ." (3/82)

Wir haben die "Argumente" der Psychiater untersucht und sind zu irren Einsichten gelangt.

### 1. Das Einsichtsrecht ist tendenziös

#### a) Schlicht antipsychiatrisch

Für die Psychiater kommt die Unverfrorenheit, mit der die Patienten neuerdings ihre Krankenunterlagen anfordern, nicht von ungefähr. Sie halten das für die

"... Auswirkung einer genüßlich antipsychiatrisch kommentierten Veröffentlichung des Kammergerichtsurteils . . ." (Thiels, 4/82, S. 132)

Wie gefährlich die antipsychiatrische Welle bereits ist, soll der Brief einer ehemaligen Patientin zeigen, den der DGPN-Psychiater Dilling zur Abschreckung veröffentlicht:



## Forum

"Sabine P., Bergstr. 33, 1000 Berlin  
An das Städt. Krankenhaus Ost  
der Hansestadt Lübeck, Abteilung Psychiatrie  
Ratzeburger Allee 160, 24 Lübeck  
Berlin, den 10.6.82  
Betr.: Akteneinsicht und Fotokopien (in Unterbringungssachen)

Hiermit verlange ich unverzügliche Akteneinsicht in Form der Zusendung vollständiger Photokopien aller meinen Psychiatrie-Aufenthalt im Städtischen Krankenhaus Ost, Abteilung Psychiatrie, vom 3.1. bis 4.1.1974 betreffenden Unterlagen, seien sie med., juristischer oder sonstiger Art.  
Die Kosten werde ich per Postscheck erstatten, allerdings mit dem Vorbehalt, sie notfalls im Wege der Klage zurückzuverlangen.  
Die Einsichtnahme dient der Prüfung, ob ein straf- u. zivilrechtliches Vorgehen gegen verschiedene Personen bzw. Einrichtungen Aussicht auf Erfolg hat.  
Mein Begehr stützt sich auf den § 29 VwVfg u. § 26 Abs. 2 Bundesdatenschutzgesetz, sowie folgende Urteile:

Kammergericht Berlin 20 U 96/81  
Oberverwaltungsgericht Lüneburg V OVG A 1/76  
LG Köln 20 525/80  
OLG Köln 7 U 96/81  
Es ist eine schriftliche Garantie der Vollständigkeit beizufügen.  
Für meine Forderungen setze ich eine Frist bis incl. 24.6.82.  
Hochachtungsvoll, Sabine P.  
(Dilling, 4/82, S. 134)

Die Psychiater kennen somit, was ihnen mit dem Einsichtsrecht ins Haus steht. Sie wissen Bescheid: Der Anstaltsfriede ist bedroht. Mehr noch, es droht ein juristischer Dauerkrieg mit den Patienten, denn diese haben ein Recht. Und das muß weg. Dilling zeigt auch wie:

"Vielleicht wird man auch mit dieser Frau sprechen können, vielleicht sogar ein therapeutisches Gespräch über die Krankengeschichte führen können. Trotzdem: muß die Chance zur Therapie denn wirklich auf diesem militanten Weg gefunden werden?" (Dilling, 4/82, S. 134)

Nein, ihre Militanz wollen die Psychiater ganz für sich behalten. Niemand außer ihnen ist berufen, den Krieg der Psychiatrie zu führen. Und der läuft hauptsächlich über das, was sie Therapie nennen.



### b) Ein juristischer Irrtum

Daß es sich um einen Vernichtungskrieg handelt, um die systematische Vernichtung von Krankheit, sagen sie selbst:

"Patient und Arzt kämpfen aber in der Regel nicht gegeneinander, sondern gemeinsam miteinander gegen die Krankheit." (DGPN-Stellungnahme, 1/82, S. 4)

Recht auf Vernichtung unterstellt Vernichtung des Rechts. Das geht nicht ohne Streit mit den Juristen ab. Nach Ansicht der DGPN-Psychiater haben diese das wichtigste an der Psychiatrie nicht recht verstanden, wenn sie das Einsichtsrecht mit dem Argument der "Waffen-Gleichheit" von Arzt und Patient begründen. Indem sie das wesentliche am Patienten hintanstellen, nämlich, daß dieser behandlungsbedürftig ist, verfallen die Juristen in irrite Auffassungen. Und die wollen die DGPN-Psychiater ein für allemal richtigstellen.



Das erste ist, daß der "gemeinsame Kampf" von Arzt und Patient ja einem Dritten gilt, das keinerlei Rechte für sich in Anspruch nehmen kann, weil es erstens Sache und zweitens von Übel ist, eben psychische Krankheit. Indem sie Krankheit zur Sache herabsetzen, ist der Patient als ihr Objekt inbegriffen. Daß für Psychiatriepatienten der rechtlose Zustand der einzige richtige ist, rechtfertigt sich somit durch die Sache selbst. Mit anderen Worten: Die Waffen der Psychiatrie sind nur für die Gesundheit da, wo sie gegen die Krankheit gerichtet werden. Wo Krankheit zur Sache und Gesundheit zur Hauptsache werden, da ist der Mensch zum Behandlungsgegenstand herabgesetzt. Und darauf bauen ihre "Hauptargumente" auf.

## 2. Was sachlich richtig ist, ist auch Sache des Rechts

- a) "Haupt"-Argumente sind "Argumente" zur Enthauptung

"Hauptargumente ergeben sich aus der besonderen Situation des einzelnen Kranken." (Kindt und Haring, 1/82, S.8)

Wo doch das "Besondere" und das "Einzelne" so treffend mit dem übereinstimmen, was die übliche Praxis der Psychiatrie ist, nämlich Besonderung und Vereinzelung, Elektroschock und Isolation. Der Notstand, den sie als "Argument" ins Feld führen, soll individuell verstanden und einzeln gehalten werden: Jeder "Fall" liegt anders und "Schicksale" ereignen sich. Da muß man einfach handeln. Der je besonderen Notlage muß begegnet werden. Da kann man mit dem, der das auf sich nimmt, nicht rechten.

Daran wird offenkundig, daß die Psychiater das Einsichtsrecht grundsätzlich bekämpfen wollen. Sie halten dem juristischen Grundverständnis das psychiatrische entgegen, daß Recht als Kontrolle der Macht dann fehl am Platze ist, wenn es das Reagieren auf einen außergewöhnlichen Notstand erschwert oder behindert. In ihrem Fall, im Fall der Psychiatrie, verkörpert der von den Einschränkungen des allgemeinen Rechts befreite Arzt das Allgemeininteresse. Nicht Recht, sondern sein Handeln schützt die Allgemeinheit vor der psychischen Krankheit und deren Folgen.

Sie fordern damit das Notstandsgesetz der Psychiatrie, über das allgemeine Rechtsprinzipien außer Kraft gesetzt werden sollen. Und zugleich ein neues Prinzip, mit dem der Notstand "Psychische Krankheit" beherrscht und beseitigt werden kann. Ärztliche Willkür, wie sie in der Psychiatrie gang und gäbe ist, wäre dann auch noch Gesetz. Der Unterschied zwischen Elektroschock und elektrischem Stuhl gehörte der Vergangenheit an. Einziger Hinderungsgrund sind Grundrechte und Gewaltenteilung. Auf beides sind ihre "Hauptargumente" im einzelnen ausgerichtet.

- b) Alle Menschen sind gleich, es sei denn, sie sind krank

Vor allem dem Gleichheitsgrundsatz gilt ihre Wut. Kindt und Haring finden dessen Anwendung auf psychisch Kranke in dreierlei Hinsicht für verfehlt:

1. "... entfällt das Argument der Gleichordnung körperlich und psychisch Kranke, weil nicht von den gleichen Erkenntnis- und Verarbeitungsmöglichkeiten ausgegangen werden kann."
2. "... entfällt das Argument der Gleichordnung von Arzt und Patient..." weil er nicht "...über die Möglichkeit verfügt, das Niedergeschriebene in objektivierender Weise aufnehmen und verarbeiten zu können."
3. "entfällt das Argument der Gleichordnung aller psychisch Kranke, die nicht geschäftsunfähig sind...", weil man dann "... weder die unterschiedlichen Schweregrade und Formen der Störung noch die unterschiedlichen Verarbeitungsmöglichkeiten des Patienten berücksichtigen" kann. (Kindt und Haring, 1/82, S.8)



Um es kurz zu fassen: Weil die Patienten in der Regel nicht normal (1.), nicht objektiv (2.) und nicht gesund (3.) sind, kommen sie dem nicht gleich, was nach Ansicht der Psychiater der Gleichheitsgrundsatz unterstellt: Normalität, Objektivität und Stabilität. Was sie dabei "vergessen", ist: "Ohne Ansehen der Person" sollen die Menschen vor dem Gesetz gleich sein. Das geht ihnen zu weit. Sie wissen, je angesehener man ist, desto eher ist man auch im Recht. Das sollte von genereller Richtigkeit sein, soweit es die Psychiatrie betrifft.



Sie wittern, daß hinter dem Einsichtsrecht eine gefährliche Absicht auf Gleichmacherei steckt. Und diese Absicht unterstellen sie auch den Berliner Richtern, soweit sie diese nicht als mit Blindheit geschlagen hinstellen. So muß z.B. der in Jannasch' Pamphlet zur Spottfigur gemachte, an seinem eigenen Urteilspruch verrückt werdende Kammergerichtsrat zugeben, daß es dem Berliner Kammergericht um mehr ging als die Wahrung üblicher Rechtsnormen, nämlich um die Durchsetzung einer totalen, weil nicht mehrheitsfähigen Gleichheitsideologie:

"Kurzum: Recht unter Gleichen ist doch das Höchste! Und mit unserem Urteil, dem Wolkenaufrißenden, soll das totale Gleichheitsbekenntnis einer aufgeklärten Minorität sich auch total durchsetzen. Mag auch eine womöglich dumpfe Majorität sowieso an die Gleichheit der Menschen vor Gott glauben." (Jannasch, 3/82, S. 97/98).

Die Psychiater stehen hier auf dem rechten Standpunkt, und wenn sie nicht die Mehrheit haben, so haben sie bestimmt die Macht. Halbgötter in Weiß müssen ihren Glauben jedenfalls nicht verleugnen: Irren ist zwar menschlich, aber noch lange kein Stand. Das gilt auch für den Stand der Juristen, solange diese derartige Rechtsirrtümer in die Welt setzen. Der Gleichheitsideologie muß Einhalt geboten werden. Richtig ist die wirkliche Ungleichheit der Menschen. Ungleicher Recht ist wirkliches Recht: erst Standesrecht, dann Klassengesetze. So hebt man Grundrechte auf! So gründet man richtige Psychiatrie!

c) Das gesunde Rechtsempfinden vorausgesetzt ...

Das durchzusetzen ist nicht leicht. Der erste Schritt: Man muß den Juristen das psychiatrische Anliegen plausibel machen, juristisch und psychiatrisch, rechtspraktisch und heilspraktisch. In juristischer Hinsicht finden die DGPN-Psychiater tatsächlich praktische "Gründe", das Einsichtsrecht abzulehnen. Ihrer Ansicht nach würde es die permanente Kollision unterschiedlicher Rechtsgüter hervorrufen. Ein Beispiel:

"Krankenblatteinrichtung versus erneutes Anfachen paranoidischen Hasses ..." (Thiels, 4/82, S. 132)

Das gesunde Rechtsempfinden vorausgesetzt wird daran deutlich,

"... daß die Einsicht in das über ihn geführte Krankenblatt ... nicht zu jeder Zeit für den Patienten ... ein vorrangiges Rechtsgut ..." (Thiels, ebd.)

sein könne. Sonst bräche eine nicht zu bewältigende Flut von Rechtsproblemen über Psychiatrie und Justiz herein. Schlimmer noch, wie eine Epidemie könnte der Verfolgungswahn (Paranoia) unter den Psychiatern selbst sich ausbreiten! Schließlich ist in einer Vielzahl von Krankenakten sauber Buch geführt über die ungestraften Schweinereien, die sie mit den Insassen angestellt haben. Und auch da, wo sie das nicht wissen, ahnen sie zumindest den Haß, den ihre aggressiven "Heil"-Verfahren und ihr wütendes Krankheitsverständnis erzeugen.

„Hat ein Arzt auch Feinde?“  
„Ja, aber nicht unter den Lebenden!“



Am besten ist es sowieso, man schützt die Kranken nicht nur vor der Einsichtnahme in die Krankenunterlagen, sondern vor jeglicher Einsicht in das psychiatrische Geschehen. Das

ist der beste Schutz der Psychiater vor der Öffentlichkeit, namentlich der Justiz. Sie geben auch zu, daß sie Öffentlichkeit wie die Pest fürchten müssen. Die Kenntnis der Akte könnte zur Klage führen. Und vor Gericht, so meint die DGPN, würden dann schlimme Dinge passieren. So z.B., daß

"... unsere Interpretation des Krankheitsbildes samt allem was dazugehört, auf die Goldwaage gelegt werden." (Degkwitz, 2/82, S. 48)

So fein wollen sie nicht gewogen sein! Sie haben sich ja nur dem Gröbsten zugewendet, und ihre Aufzeichnungen enthalten in der Regel auch nur das. Da mag so manche Interpretation hingehauen erscheinen. Aber die Behandlung, um die es doch ging, hat noch immer hingehauen. Das eine rechtfertigt eben das andere. So versteht sich richtige Psychiatrie!



- d) Das Vorrecht der Therapie oder:  
Therapie geht vor Recht

Das Einsichtsrecht verstößt aber nach Auffassung der DGPN-Psychiater nicht nur des öfteren gegen andere Rechtsgüter wie z.B. Unversehrtheit der Person, sondern prinzipiell gegen ein vorrangiges Gut: gegen das "therapeutische Privileg des Patienten" (Kindt und Haring, 1/82, S. 8). Besser gesagt, gegen das "therapeutische Privileg" und noch

"... besser wäre es von einem Privileg oder Vorrecht der Therapie zu sprechen." (ebd.)

So einfach ist das! Wo die Therapie Vorrecht hat, da kommt die allgemeine Rechtssprechung erst gar nicht hin. Man bevorrechtes kurzerhand ein ganzes Verhältnis, das therapeutische Verhältnis, und schon erscheinen Rechte für Einzelne, hier die Insassen, überflüssig. Weil dadurch bereits richtig ist, was innerhalb dieses Verhältnisses geschieht, kommt es nurmehr darauf an, wer es in der Hand hält. Dem fällt zwangsläufig das Privileg zu, von dem die Rede ist. Und wer könnte das anders sein als der Therapeut! Zu den Privilegierten gehört er ohnehin. Und für diese ist das Recht auf ihr Privileg schon immer eine Machtfrage gewesen. Das Vor-Recht der Therapie ist die psychiatische Variante eines Ermächtigungsbegehrens, welche auf der ersten Stufe die Rechtlosigkeit der Insassen und auf der letzten Stufe das Ermächtigungsgesetz der Psychiatrie zum Ziel hat (1). Das zielt auf den Staat überhaupt, und hiergegen steht der demokratische Staat.



Ein Recht vor dem Recht, ein Vor-Recht, ist mit rechtsstaatlichen Prinzipien nicht vereinbar. Das wissen auch Psychiater. Daß sie dennoch das "therapeutische Privileg" zu ihrem "Argument" machen, zeigt nur, wie sehr sie von der Durchschlagskraft ihrer Sache überzeugt sind. Schließlich setzt sich sonstwo im Recht auch nur das durch, was der sachliche Wahnsinn, die herrschenden Besitz- und Machtverhältnisse, an Disziplinierung verlangt. Dort ist es ja auch so, daß für einen spezifischen (Krisen-) Fall umso spezifischere Gesetze gemacht werden, wenn die geltenden Gesetze nicht mehr ausreichend erscheinen, die Sache in den Griff zu kriegen (z.B. das Kontaktsperr-Gesetz). Das verletzt zwar den Gleichheitsgrundsatz, trägt aber zur Sicherheit des Ganzen bei. Wenn Recht keine Sicherheit schafft, dann schafft eben Sicherheit Recht! Das haben sich die DGPN-Psychiater zu eigen gemacht. Ihr Slogan heißt: Recht macht krank und Unrecht ist gesund! Vor diesem Wahl-Spruch hat das Einsichtsrecht keinen Bestand.



Mit der ungeteilten Zustimmung aller Kollegen dürfen die Einsichtsrechtsgegner allerdings nicht rechnen. Insbesondere die Kollegen von der "Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie" (DGSP) haben keine weitergehenden Bedenken gegen das Einsichtsrecht und "verstehen" die "Argumente" der DGPN-Psychiater nicht.



## 3. Vom Schaden und vom Nutzen

### a) Einsicht schafft Bewußtsein

Der Hauptgrund, warum die DGSP die Stellungnahme der DGPN erwidert, liegt darin,

"... daß sonst der Eindruck entsteht, die DGPN spräche im Namen aller Psychiater." (Pörksen, 2/82, S. 47)

Nach Ansicht der DGSP, und das ist ihr Ausgangspunkt,

"... hat der psychisch Kranke einen besonderen Anspruch auf die Einsichtnahme in das, was wir als Ärzte über ihn zu Protokoll geben." (Pörksen, 2/82, S. 47)

Das erklärt sich erstens rechtsstaatlich, nämlich, daß

"... auch der schwerstgestörte psychisch Kranke ein Mitbürger (ist), der Rechte und Ansprüche hat." (ebd.)

Und zweitens aus der ärztlichen Verantwortung im allgemeinen

"... je mehr ich mich als der zuständige Arzt offenbare in meiner Haltung, meinen Gedanken und meinen Interpretationen, umso ernster nehme ich den Patienten..." (ebd.)

Drittens sieht die DSGP, insbesondere aus therapeutischen Gründen,

"... die Bereitschaft des Patienten, sich noch intensiver mit seiner Krankengeschichte auseinanderzusetzen, immer als hilfreich an..." (ebd.)

Sieht man davon ab, daß die DSGP den Ausgangspunkt der DGPN teilt, indem sie die Besonderheit des psychisch Kranken hervorhebt, dann allerdings zum gegenteiligen Resultat kommt, zur Befürwortung des Einsichtsrechts, so erscheinen die Standpunkte der DSGP grundverschieden zu denen der DGPN. Die DSGP stellt klar, daß die Bürgerrechte nicht schon dadurch hinfällig sind, daß jemand durchdreht und in die Psychiatrie gerät. Und daß auch der Psychiatriepatient das Recht hat, ernstgenommen zu werden. Über ärztliche "Offenbarungen" wird dieses Ziel freilich schwer zu erreichen sein. Immerhin besteht das Bemühen, eine "intensive Auseinandersetzung" mit der Krankheit in Gang zu bringen. Dabei spielen die Inhalte der Krankenakte selbst eine untergeordnete Rolle, auch wenn Sozialpsychiater das nicht gerne hören mögen. Wichtig ist, daß die Sichtweise der Psychiater und ihre Behandlungsmethoden in eine solche Auseinandersetzung miteinbezogen sind. Nur hierdurch haben die Psychiatriepatienten einen geringen Schutz gegen die übermächtige Ärzteschaft. Und mehr ist am Einsichtsrecht auch nicht dran.

Gerade das ist der Punkt, den die DGPN-Psychiater am heftigsten anfeinden. Nach ihrer Ansicht bewirke psychische Krankheit "in besonderer Weise Verunsicherung der Betroffenen" (DGPN-Stellungnahme, 1/82, S. 3), weshalb eine "detaillierte Beschreibung seines psychotischen Zustands Schaden zufügen kann" (ebd.). Und "wenn der Patient in den Aufzeichnungen ihm bisher aus therapeutischen Gründen nicht mitgeteilte psychodynamische Zusammenhänge erfährt", kann das "zu schweren seelischen Konflikten und entsprechenden Reaktionen führen" (ebd.). Aus alldem wird für die DGPN ersichtlich, daß eine "forcierte Bewußtmachung . . . als antitherapeutisch betrachtet werden muß" (ebd.).

Ja, das stimmt! Wer die Zusammenhänge kapiert, die seiner Krankheit wie die der Psychiatrie, mit dem ist so leicht keine Therapie zu veranstalten! Und das wissen sie auch:

"Es dürfte vor allem dann Schwierigkeiten geben, wenn der Kranke seine Meinung geändert hat und die Deutung seiner Krankheit, die ihm während der Behandlung gegeben wurde, nicht mehr akzeptiert." (Degkwitz, 2/82, S. 48)

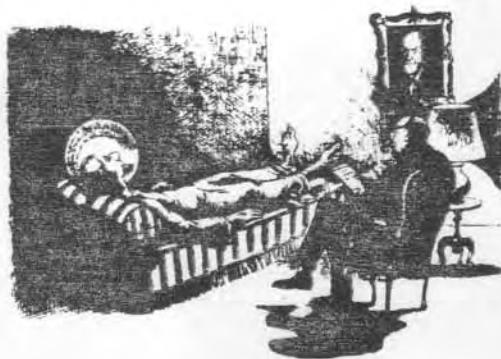
Fachlich besteht der Unterschied zwischen DGPN und DGSP darin, daß die DGSP-Psychiater die Krankenakte als therapeutisches Mittel einsetzen wollen, wohingegen die DGPN-Psychiater ihre Aufzeichnungen als rein ärztliche Angelegenheit und damit als ausschließliches Mittel für sich selbst betrachtet haben wollen. Das schließt ein unterschiedliches Herangehen an ihre psychiatrischen Aufgaben ein.

Wo im einen Fall die Krankenakte zum therapeutischen Mittel wird, also die Patienten sich der ärztlichen Deutung vergewissern und sich damit an die psychiatrische Sicht- und Behandlungsweise anpassen sollen, da wird im andern Fall bei den DGPN-Leuten gerade diese Kenntnisnahme, vor allem aber das Bewußtsein, das sich bilden könnte, gefürchtet und aus dem gleichen Grund die unverzügliche Anpassung betrieben. Deren (Horror-) Visionen vom "Schaden", der dem Kranken zugefügt werden könnte durch Einsichtnahme in seine krankenakte, beruht einzig auf den tatsächlichen Schwierigkeiten, die auf sie selbst zukommen, gerade vor Gericht. Da halluzinieren sie lieber auf Ihre, auf die psychiatrische, Art in der Hoffnung, abzuschrecken und von ihrer Eigensucht und dem Selbstzweck ihrer Psychiatrie ablenken zu können.

Beide Wege, der der DGPN wie jener der DGSP, sind demnach nicht derart verschieden, als daß am Ende nicht Psychiatrie herauskäme. Geht man von dem wirklichen Machtverhältnis zwischen Psychiater und Patient aus, so spricht im Fall der DGSP die Deutung für die Behandlung und im Fall der DGPN die Behandlung für die Deutung. Der Unterschied ist somit verschwindend, gleichzeitig aber für die Psychiatriepatienten nicht ohne praktische Bedeutung.

Die liegt aber nicht in der Einsichtnahme selbst. Denn auch für die Patienten von Sozialpsychiatern ändert sie nichts. Von praktischer Bedeutung ist vielmehr die ganze Art und Weise, wie beide Psychiatrien an "psychische Krankheit" herangehen.

Bei den Sozialpsychiatern steht das "Verständnis" ganz oben, und der Weg in die Hölle der Psychiatrie ist kurvenreich. Bei den DGPN-Psychiatern genau umgekehrt: Sie fangen ganz unten an und halten die "Himmelsleiter" bereit für jene Insassen, die sich bessern.



Die Menschlichkeit der Psychiatrie, für die beide Gesellschaften ihre "Argumente" ins Feld führen, geht halt jeweils anders um. Wo die einen (DGSP) sie zunächst im Kopf haben, da haben die andern (DGPN) sie längst schon in den Körper gejagt. Dieser Unterschied pflanzt sich auch da fort, wo sie das "Grundgesetz der Psychiatrie" beschwören: das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.



## b) Psychiatrie ist Vertrauenssache

Der Anspruch der DGSP-Psychiater ist hoch gestellt:

"Patienten und Ärzte - und andere therapeutische Mitarbeiter - sollten versuchen, so vertrauensvoll miteinander zu arbeiten, daß ein Maximum an Offenheit und Eindeutigkeit vorhanden ist." (Pörksen, 2/82, S. 47)

Somit stellt sich, zumindest im Selbstverständnis der Sozialpsychiater, die "Vertrauensfrage" nicht. Vertrauen ist da, und wenn es dennoch nicht so klappt, wie es sein sollte, dann ist das "Maximum an Offenheit und Eindeutigkeit" halt noch nicht gegeben.

Wo Vertrauen die Regel ist, da ist Mißtrauen die Ausnahme. Und die wird durch das Einsichtsrecht noch unwahrscheinlicher, denn dieses Recht gilt den Sozialpsychiatern wie eine zusätzliche "vertrauensbildende Maßnahme", für ihre Zwecke wie geschaffen, fast schon wie eine hausgemachte Gesetzgebung.

"Die psychiatrische Sprache kann durch das Bewußtsein möglicher Kontrolle durch den Patienten nur wahrer werden. Das Vertrauen zwischen Arzt und Patient kann auf diese Weise nur gewinnen." (Dörner, 3/82, S. 96)

Das ist nicht gelogen, aber auch nicht wahr. Denn wahr ist, was man nicht glauben muß: Daß die Psychiatrie durch das Einsichtsrecht gewinnt. Ganz abgesehen von dem Pathos, das hier aufgeworfen wird, wirft das die Frage auf, ob die Sozialpsychiater sich nicht verschätzen, wenn sie so tun, als wäre das Einsichtsrecht kein Faktum, das außerhalb der Psychiatrie und unabhängig von ihr besteht, sondern unter die sozialpsychiatrischen Zwecke zu subsumieren wäre. Vielleicht merken sie diesen Irrtum dann erst, wenn der erste Sozialpsychiater vor Gericht gestellt und verurteilt wird.

Immerhin verneinen die Sozialpsychiater eine grundsätzliche Schädlichkeit des Einsichtsrechts:

"Insofern ist die Gewährung des Einsichtsrechts psychisch Kranke in ihr Krankenblatt schlimmstenfalls nutzlos, bestenfalls aber äußerst hilfreich - zumindest für uns psychiatrisch Tätige." (Dörner, ebd.)

Die Psychiatriepatienten haben sie dabei vollends vergessen. Aber wo ein Patientenrecht für "psychiatrisch Tätige" hilfreich ist, da ist auch die Psychiatrie reich an Hilfe. Das Dumme ist nur, daß die kritisierten DGPN-Psychiater gerade das Reich der Hilfe durch dieses Recht "fundamental" bedroht sehen. Sie schlagen zurück. Degkwitz an Pörksen:

"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." (Degkwitz, 2/82, S. 48)

Keine Fürsorge, die vornehmsten mitmenschlichen Pflichten verletzt, ungebührlich und Schwache belastend . . . eine Lektion in Sachen Psychiatrie für die braven Sozialpsychiater! Ihre Verantwortungslosigkeit geht gegen die "Ärztlichkeit" an sich. Und die ist nicht ohne Gebühr zu haben, vornehm und präventiv in jeder Hinsicht.



Die Sozialpsychiater gehören damit auch zu denen, die am Fundament der Psychiatrie rütteln, weil ein Einsichtsrecht

"... das Fundament psychiatrischer Tätigkeit zerstören könnte ..." (DGPN, 1/82, S. 4)

Weshalb? Die große Gefahr heißt Mißtrauen. Ein Einsichtsrecht müßte nämlich

"... dazu führen, das Mißtrauen zwischen Patient und Psychiater zu vermehren und damit zugleich das Fundament der Behandlung psychisch Kranke zu untergraben..." (DGPN, 1/82, S. 4)

Mißtrauen hemmt, denn

"Wenn der Psychiater seine Krankengeschichte nicht mehr unbefangen führen kann..." (DGPN, 1/82, S. 4)

dann werden die Krankenunterlagen

"... für eine den Besonderheiten des Kranken entsprechende Behandlung ... unbrauchbar," (ebd.)

Wovon sie sprechen, liegt auf der Hand. Nur weil das ganz und gar sorglose Behandeln der Patienten, wie es für sie bislang selbstverständlich war, der Möglichkeit einer Kontrolle unterworfen wäre, spinnen sie all das zusammen: Die Ärzte aus dem Stand gehoben, die psychiatrische Katastrophe ringsum, der Vormarsch der Krankheit und der allgemeinen Hilflosigkeit . . .

Dabei ist Ihnen auch der Umstand gleichgültig, daß das Fundament ihrer Psychiatrie, das vermeinte Vertrauen zwischen Arzt und Patient, sich bei näherem Hinsehen in Luft auflöst:

"Eine zukünftige Regelung mit dem Recht der Einsichtnahme in die psychiatrische Krankengeschichte wird zur Folge haben, daß die vertrauensvolle therapeutische Atmosphäre in vielen Fällen eingeschränkt, wenn nicht zerstört wird." (DGPN, 1/82, S. 4)

Die Atmosphäre macht die Therapie. Und solange die Luft rein ist, kann man auch machen, was man will. Mag auf dem Boden der Tatsachen, der Psychopharmaka, der Elektroschocks, der Isolierzellen usw. auch die irrsinnigste Vernichtung von Krankheit stattfinden, die Atmosphäre wollen sie sich nicht vergiften lassen. Das Vertrauen, das sie meinen, kommt von oben her. Deshalb sind Patientenrechte doppelt schädlich. Wenn schon die Justiz kein Vertrauen in die Psychiater setzt, wie sollten es dann die Patienten?

Das Vertrauen, das sie einschlagen wollen, beruht auf dem Einsatz ihrer (ganzen) Person. Und die sehen sie durch ein Einsichtsrecht gründlich mißachtet. Ihr Appell an den Bundesgerichtshof, wieder persönlich zu halten, was rechtlich nicht zu machen ist, ist ein "Vorschlag zur Güte", dem auch die Sozialpsychiater nicht ganz abgeneigt sind.



## c) Besser persönlich informiert als schlechte Einsichten

Die Sozialpsychiater bejahren zwar ein uneingeschränktes Einsichtsrecht, aber das heißt nicht, daß sie nicht Einschränkungen zu machen hätten. Die wichtigste: Sie lassen den Patienten

"... mit der von uns verfaßten Krankengeschichte nicht allein." (Pörksen, 2/82, S. 47)

Das ist nicht nur gut gemeint, sondern in ihrem Selbstverständnis inbegriffen:

"Dabei versteht es sich von selbst, daß Einsichtsrecht nur zu gewähren ist, wenn man selbst während der Lektüre des Patienten anwesend ist und zu einem Gespräch über das Gelesene zur Verfügung steht." (Dörner, 3/82, S. 96)

Sollte also ein uneingeschränktes Einsichtsrecht in Kraft treten, so würde das den Sozialpsychiatern Kopfzerbrechen bereiten für den Fall, daß ein Patient die Krankenunterlagen in Ruhe und ohne Beisein eines Psychiaters studieren wollte. Die Anwesenheit des Psychiaters erscheint auch ihnen unverzichtbar. Das verbindet sie mit den DGPN-Psychiatern gerade da, wo sie die bekannten Gegensätze noch als Verschiedenheit in der therapeutischen Grundhaltung herausstellen wollen.

Die DGPN-Psychiater haben dem BGH ein klares "Konzept" zu unterbreiten: Die einzige

"... angemessene Vorgehensweise kann darum nur sein, daß der psychisch Kranke ... über seine Krankheit vor (von?) dem behandelnden Psychiater im persönlichen Gespräch informiert wird." (DGPN, 1/82, S. 4)

Was dann übrig bliebe, wäre ein diffuses "Recht" auf Information. Das Einsichtsrecht wäre (legal) zu Fall gebracht. Mit diesem "Kompromißvorschlag" bliebe sozusagen alles beim alten. Die Psychiatrie behielte ihren Kern: daß die Psychiater und nur sie verantwortlich sind, wann und wo die Psychiatrie auf die ihr eigentümliche Menschlichkeit abhebt. Der Bundesgerichtshof sollte so höflich sein, das nicht mit Mißachtung zu strafen. Ohne den Einsatz der Person (der Psychiater) geht in der Psychiatrie nichts. Das aber setzt deren Einsatzfreude, nicht Recht voraus. Und was durch persönlichen Einsatz zu schaffen ist, das darf man durch Recht nicht unmöglich machen. Der Gewinn für die Psychiatrie wäre beträchtlich: Abhilfe statt Bürokratie. Gesundheit statt Recht. Stand statt Staat. Besser noch: Verwaltung der Abhilfe! Recht der Gesundheit! Staat dem Stand!

## 4. Die Ordnungsmacht der Psychiatrie

### a) Weniger Rechte, mehr Polizei

Das Einsichtsrecht ändert an der herrschenden Psychiatrie nichts, aber es dämmt ihre Gewalt ein. Vor allem die DGPN-Psychiater haben Grund genug, diesen "Justizirrtum" anzuprangern. Für sie ist das Einsichtsrecht in die Krankenunterlagen gesundheitsschädigend, da es den Wirkungsbereich der Psychiatrie unnötig einengt. Zwar nimmt das Einsichtsrecht den Psychiatern nichts, was deren Einflußnahme auf die Insassen direkt hindern oder verhindern könnte. Aber es gibt den Insassen die Möglichkeit, Ihre psychiatrische Behandlung zu kontrollieren, und, wenn nötig, Mißstände und vor allem Mißhandlungen an die Öffentlichkeit bzw. vor Gericht zu bringen. Und davor schrecken die DGPN-Psychiater zurück. Gälte solches Recht, so müßten sie eine bislang nicht gekannte Vorsicht walten lassen im Umgang mit ihren Patienten. Dem rücksichtslosen Kaputt-Kurieren wäre eine Grenze gesetzt, über die auch der erhabenste deutsche Psychiater sich nicht so leicht hinwegsetzen könnte.

Die DGPN-Psychiater stehen geschlossen zu ihrem Privileg. Daß sie sich dabei Befugnisse zuschreiben, die sonst im Aufgabenbereich der Polizei liegen, stört sie nicht. Sie fühlen sich ja nicht nur als die Gesundheitswächter dieses Landes, sie sind es längst. Sie wollen kein Einsichtsrecht, kein einziges allgemeines Recht, sondern das Polizeirecht für die Psychiatrie.

Was bislang in der Grauzone zwischen stillschweigender Duldung und dem Nichthinsehen der Öffentlichkeit praktiziert wurde, soll endlich rechtens werden. Die Abschaffung des Einsichtsrechts wäre der erste Schritt hierzu. Die Ablehnung des einen Rechts ginge auch nur Hand in Hand mit der Bejahung eines andern, z.B. der Ausweitung des Rechts zur Zwangsbehandlung, wie das in einigen Gesetzesnovellierungen bzw. Gesetzesentwürfen bereits enthalten ist (vgl. Bayer. Verwahrgesetz, Entwürfe zum niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetz, Berliner Entwurf zum Unterbringungsgesetz u.a.): Die Psychiatrie ist die Polizei des Gesundheitswesens. Eine weitere rechtliche Absicherung ihrer Polizeimaßnahmen brächte sie aber erst in den richtigen Stand: Die schon gegebene Vereinigung der Aufgaben von Polizei, Justiz und Strafvollzug würde dadurch nach und nach legalisiert – und die mächtigste Institution hierzulande wäre zugleich die unangreifbarste!

### b) Gesundes Recht schafft Sicherheit

Gerade in der Psychiatrie, wo jeder Mensch, der dorthin gerät, nicht nur gefährlich ist, sondern überhaupt eine potentielle Gefahr (Gefährdung) darstellt, erscheint die Forderung der Gesundheitsarbeiter nach immer umfassenderen Befugnissen selbstverständlich. Je gefährlicher die Krankheit erscheint, desto wirksamer will darauf reagiert sein. Und je potentieller die Gefahr ist, die von ihr auszugehen scheint, umso effektiver will man ihr zuvorkommen. Wie sollte das zu bewerkstelligen sein, wenn sich die Psychiater an jedes beliebige Rechtsgut halten müßten?

Gesundheit geht vor. Und wenn das Recht nicht mitkommt, dann ist das Recht krank.

Wieviel aber muß "Gesundheit" wert sein, daß sie als "Argument" dafür dienen kann, allgemeines Recht und damit rechtsstaatliche Prinzipien für unsinnig oder gar gefährlich hinzustellen? Und wie tief muß das Demokratieverständnis gesunken sein, wenn Staatsbeamte in aller Öffentlichkeit und vor einem der höchsten Gerichten der Republik die Mißachtung geltenden Rechts androhen können?

Die Antwort heißt Sicherheit. Denn Sicherheit geht vor (Recht). Wo die DGPN-Psychiater auf dem Vorrecht der Gesundheit beharren, da haben sie auf Sicherheit ab. Das ist zwar staatswidrig, aber zugleich Staatspolitik schlechthin. Schließlich behält der Staat sich in gleichem Maße die Sicherung des Bestehenden vor, wo seine (rechtsstaatlichen) Mittel nicht mehr ausreichen, um einer bestimmten Krise Herr zu werden (z.B. durch Notstandsgesetze).

## Schwarzer Sheriff®

... ein guter Name – ein sicherer Beruf –  
heute und in  
der Zukunft!

Abwechslungsreich, interessant. Mit großer Entscheidungsfreiheit und vielen Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung.

Schwarze Sheriffs verdienen gut, erhalten alle sozialen Leistungen und können zusätzlich ein spezielles PrämienSystem nutzen. Bei einer Basisarbeitszeit von 42 Wochenstunden

Schwarze Sheriffs sind Sicherheitsexperten mit Teamgeist. Mit gesellschaftlichem Ansehen.

Für Sie gibt es ein Berufsziel: „Wichtige und außergewöhnlich verantwortungsvolle Sicherungs- und Bewachungsaufgaben privater und öffentlicher Auftraggeber, im In- und Ausland.“

In einem Dienst, bei dem man sehr viel lernt. Der einen persönlich etwas bringt. Mit besten Aufstiegs-Chancen in einem Unternehmen, das zu den führenden in der Sicherheitsleistungs-Branche auf nationaler und internationaler Ebene gehzählt wird.

Schwarze Sheriffs werden bestens ausgebildet. Sie arbeiten mit modernster Technik.

Der ZSD erwartet von Ihnen abgeschlossene Lehre oder Mittlere Reife, guten Leumund, dt. Staatsbürgerschaft, Fuhrerschein Kl. 3, den Willen zum Schichtdienst, sportliche Fitness. Ihr Alter bis 30 Jahre.

Übrigens: Der ZSD hat ein Zimmer für Sie.

Sprechen Sie mit uns. Sie bekommen sofort einen Gesprächstermin. Einstellung kurzfristig möglich.

Rufen Sie uns an: Telefon 089/3 00 80 95

Schwarze Sheriffs®  
hat nur der ZSD

Ziviler  
Sicherheitsdienst  
Olympiapark  
8000 München 40

**ZSD**  
ZIVILER SICHERHEITSDIENST



Gesundheitssicherstellungsgesetze, wie sie in den Schubladen der Ministerien liegen, sind solche Notstandsgesetze, mit welchen die DGPN-Psychiater sich einig wissen dürften. Sicherheit fordert eben ihr Recht. Aber sie fordert es nicht nur, sie frisst es auch. Und jedermann muß wohl dabei sein, handelt es sich doch um den unmittelbarsten Schutz, den der Staat seinen Bürgern gewährt. Nämlich gegenüber Krisensituationen, in welchen den Bürgern selbst das Recht zu theoretisch ist.



Das "Hauptargument" der DGPN-Psychiater spricht nichts anderes aus. Sie haben keinerlei (rechtsstaatliche) Bedenken, wenn sie das Vorecht der Therapie einführen wollen, weil der praktische Gewinn, der daraus für alle hervorgeht, in keinem Verhältnis zu eher "theoretischen" Rechtsgüterabwägungen stünde. Und wo die Sache so klar ist, da muß jedermann, der hier noch Bedenken anmeldet, selbst als bedenkliche Person erscheinen (siehe die Verunglimpfung der Berliner Kammerrichter durch den Psychiater Jannasch).

### c) Die Sache mit der richtigen Gesinnung

Gesundheit sicherzustellen heißt nicht nur, Sonder- oder Vorrechte einzurichten. Es bedeutet auch, daß nicht mehr die Tat eines Menschen einzuklagen ist, sondern bereits sein Dasein, seine Existenz als Gegenstand der Be- und Verurteilung aufgeworfen ist. Wo nicht mehr eine bestimmte Tat, sondern die Person selbst vor das Recht gestellt wird, da geht es um die Gesinnung der Menschen.

Die DGPN-Psychiater machen kein Hehl daraus, daß für sie die Gesinnung der Kranken ebenso verdächtig ist wie die Gesinnung jener, die solchen Menschen auch noch ein Recht zubilligen mögen. Die Flut der Verrückten und die Welle der antipsychiatrischen Kommentare kennzeichnen für sie die bedrohlichen Umstände, mit denen die richtige Gesinnung, ihre eigene, zu kämpfen hat.

"Krankenblatteinsicht" vs. Paranoia", das ist die richtige Gesinnung! Mit ihr läßt sich über jedes Recht hinweg gesundkurieren. Der furchtbare Terror, der ihr entspringt, findet seine Rechtfertigung darin, daß die psychisch Kranken selbst und in ihrem innersten Kern verdächtig sind. Wer könnte oder wollte Ihnen trauen? Patientenrechte gehen daran vorbei. Insbesondere ein Einsichtsrecht würde die Gesinnung der Psychiater offenlegen und damit das Gegenteil von dem erwirken, wofür diese sich stark machen: die Gesinnung der Insassen zuzumachen. Aber nicht nur zuzumachen, sondern - präventiv - abzutöten.



Gesinnungsgesetze sind Präventivmaßregeln. Den Gesunden gehört das Recht, und die Kranken haben die Pflicht, so zu werden wie diese oder gar nicht. Die Unterscheidung in Recht und Unrecht ist überflüssig geworden. Was gilt, ist das Privileg. Und das heißt, daß der eine tun darf, was der andere nicht darf. Des einen Wahnsinn ist die Krankheit des andern. Der Irrsinn der Psychiatrie und die Psychiatrisierung des Irrsinns sind die Rache des Wohlstandigen an jenen Menschen, die das leiden müssen, was die andern nicht leiden können. Wohlstand und Anstand, Stellung und Charakter heißt die Regel, und menschliches Elend soll ausgenommen sein.

# Forum

Elend stört, wenn nicht die Sicherheit, so zumindest das In-sich-Ruhen des herrschenden Lebens. Es stört das allgemeine Wohlbefinden. Es stört das sich wohlgefällige und wohlgesonnene Treiben der Wohlstandsnation. Seelisches Elend ist eben nicht die "Schattenseite" des Lebens im Wohlstand, es ist sein schlechtes Gewissen.

## d) Selbstjustiz zum Wohle aller

Die DGPN-Psychiater geben sich jede Mühe, ihre eigene Gesinnungslosigkeit, ihr übles Gewissen zu verbergen. Deshalb wollen sie mit aller Macht verhindern, daß Einsicht in die Buchführung ihrer Krankheitsvernichtung genommen werden darf. Aber gerade dadurch machen sie sich zugleich verdächtig, wie z.B. vor den Berliner Richtern. Dennoch: Gesinnungslosigkeit, Gesinnungsgesetze und Geheimhaltung gehören zusammen. Die Verwaltung des Geistes ist das Gesundheitsprogramm der Psychiatrie. Wie sollte das anders durchzusetzen sein als durch eine vollkommen negative, an keine allgemeinen Prinzipien gebundene Macht. Das produziert eine neue Sorte lichtscheuer Gestalten, die nach eigener Meinung urteilen und bestrafen und nach eigener Willkür verurteilen und foltern, sozusagen Vorläufer einer Geheimpolizei der nationalen Gesundheit.

Noch ist es nicht soweit, denn den Psychiatern drohen ja Patientenrechte wie das Einsichtsrecht.

Das Hauptinteresse der DGPN-Psychiater am Einsichtsrecht gilt der Justiz. Ihr will sie in den Mund legen, daß es für die Allgemeinheit allemal besser sei, wenn sie die Kranken der Psychiatrie vollends überantwortet. Sie verlangen die volle Macht in Verbindung mit voller Diskretion: Selbstjustiz im Stillen. Aber sie verlangen sie nicht nur, sondern drohen zugleich damit. Für sie gibt es gegenüber der psychischen Krankheit nur eine Gerechtigkeit, und die heißt Psychiatrie.

Das gesündeste Urteil ist das Urteil der DGPN. Sie sind die Standfestesten unter den Gesundheitsmachern. Mit ihnen läßt sich die Krankheit an der "Volksseele" am entschiedensten bekämpfen. Dafür bürgen sie.

Patienten-Rechte behindern nur. Sie sind höchst ungesund. Sie legen nur die Inneren der Psychiatrie bloß. Das geht gegen die innere Verfassung der staatlichen Gesundheit. Nur wenn der Rechtsstaat sinkt, steigt die Wohlfahrt.

Die Staatsmacht wächst und mit ihr wie in ihr die Psychiatrie. Das ist der Vorrang der Gesundheitspolitik (u.a. vor der Rechtspolitik), den sie meinen.

So gesund wie der Staat kann kein Mensch sein. Und je gesünder der Staat, desto kranker sind die Menschen gesetzt. Wehe denjenigen, denen es dann nicht wohlergeht. Die DGPN-Psychiater halten schon alle Antworten bereit.

- (1) Die Bevorrechtung eines ganzen Verhältnisses gab es eigentlich nur im Faschismus. Dort war es das Privileg des Rassemenschen, ungeachtet der geltenden Gesetze gegen das Judentum vorzugehen. Was sonst ein Verbrechen war, galt innerhalb dieses Verhältnisses, des rassistischen Verhältnisses, als Kampf für die arische Rasse.

Peter Schäfer

## ENTSCHEIDUNG IN KARLSRUHE:

### EINSICHTSRECHT ABGESCHMETTERT

#### - DER BUNDESGERICHTSHOF GEGEN PATIENTENRECHTE -

Wer hätte gedacht, daß sich der Bundesgerichtshof gleich so eindeutig auf die Seite der Ärzteschaft schlagen würde? Von den Rechts-experten vermutlich die wenigsten. Daß er mit den Rechten von Psychiatrieinsassen nicht zimperlich verfahren würde, konnte man noch ahnen. Aber daß er die Rechte von körperlich Kranken in ähnlicher Weise beschränken würde, war nicht zu erwarten. In beiden Urteilen bog sich der Gerichtshof eine "Argumentationslinie" zurecht, aus der "zwingend" hervorgeht, daß

1. körperlich Kranke ein begrenztes Einsichtsrecht in ihre Krankenakte haben, und
2. Psychiatriepatienten gar keines.

### Objekt - subjektiv - destruktiv

Körperlich Kranke haben nach Auffassung des Gerichts in aller Regel das Recht, objektive Krankheitsbefunde und Behandlungsberichte einzusehen. Darunter verstehen die Richter z.B. Operationsberichte. Dagegen haben die Patienten nur in Ausnahmefällen das Recht, Einsicht in die Teile der Krankenakte zu nehmen, die "subjektive Bewertungen" des Arztes enthalten.

## Forum

Unter "subjektiven Bewertungen" verstehen die Richter z.B. die Diagnose.

Damit haben die Karlsruher Richter den Ärzten einen Freibrief ausgestellt. Wenn Ärzte ihre Diagnose nicht mehr preisgeben müssen, wie will man dann eventuelle Behandlungsfehler feststellen können? Und was ist die "subjektive" Natur von Diagnose, Prognose usw.?



Wenn, wie in einer westdeutschen Großstadt unlängst geschehen, ein Arzt bei seiner Patientin "Halsentzündung" diagnostiziert und diese kurz darauf an Diphtherie stirbt, so war die Diagnose objektiv falsch, die Behandlung, die ihr entsprang, "subjektiv" richtig. Was also ist die "subjektive" Natur der Diagnose? Die ärztliche Meinung. Und die muß geschützt werden, weil Patienten sich keine Meinung bilden sollen, da ihnen keine zusteht.

Mit diesem Urteil ist auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin eine nie dagewesene Zerstörung des Rechts eingetreten. Wenn man sich vergegenwärtigt, wie schwierig es bislang war, bei ärztlichen "Kunstfehlern" vor Gericht erfolgreich zu sein, dann wird klar, daß in Zukunft noch weniger zu erreichen sein wird. Niemand darf hierzulande einen anderen Menschen ungestraft zum Krüppel machen oder gar umbringen - Ärzte der Tendenz nach schon.

Wenn schon die Diagnose nicht mehr objektiv sein soll, von der für die Patienten in jedem Fall viel, manchmal sogar ihr Leben abhängt, dann ist es zum nächsten Schritt nicht mehr weit: das gesamte Tun der Ärzte für "subjektiv" zu erklären. Das wäre zugleich die völlige Preisgabe des allgemeinen Rechts zugunsten eines wie immer beschaffenen ärztlichen Standesrechts.

Psychiatrisches Gewissen vor Bürgerrecht

Für "psychisch Kranke" trifft das jetzt schon zu. Und zwar nach derselben Logik.

Wo der Arzt so "subjektiv" verstanden wird, daß er nicht einmal seine Diagnose usw. preisgeben muß, da ist es klar, daß "psychisch Kranke" schon gar kein Anrecht auf Einsicht in Ihre Krankenakte haben. Ihnen gegenüber ist der Psychiater ja noch viel "subjektiver" und objektive Daten spielen nach Ansicht des Gerichts nur eine untergeordnete Rolle:

Well für die Psychiatrie die "subjektiven Bewertungen" kennzeichnend seien, sei der Arzt (!) in besonderem Maße schutzwürdig. (1. Teil)

Indem das so ist, sei auch der Psychiatriepatient in besonderer Weise schutzbedürftig, nämlich vor der Einsichtnahme in die psychiatrische Akte. Er könnte sonst Schaden nehmen. (2. Teil)

Fazit: Arzt und Patient würden durch ein Einsichtsrecht in psychiatrische Krankenunterlagen Schaden nehmen. Beiden ist folglich am besten damit gedient, wenn es ein solches Recht nicht gibt.

Wo es kein Recht gibt, da muß ein Sachwalter her. Einer, der das nach "bestem Wissen und Gewissen" in die Hand nimmt. Er wird auch gefunden: Ob ein Psychiatriepatient in seine psychiatrische Akte Einsicht nehmen darf oder nicht, müsse der "Gewissensentscheidung" des Psychiaters überlassen bleiben.

Selbst Aufzeichnungen über die "Behandlung" und ihre Folgen müssen die Psychiater somit nicht mehr herausrücken. Elektroschock"behandlung" zum Beispiel darf in Zukunft als "subjektive Bewertung" gelten. Von den Psychiatern war sie - ungeachtet der Gehirnschädigungen, die damit verursacht werden - schon immer so gemeint.

Das Karlsruher Urteil machte aktenkundig, was in der Psychiatrie richtig ist: Standesrecht geht vor Bürgerrecht.

Peter Schäfer

