

Korrektur: Die Aussage, der Nürnberger Kodex habe »nicht zu leugnende Schwächen«, ist fälschlicherweise Hanfried Helmchen zugeschrieben. Sie steht zwar in dem im Artikel genannten Buch »Psychiatrische Therapie-Forschung. Ethische und juristische Probleme«, allerdings im Kapitel »Ethische und rechtliche Probleme des medizinischen Experiments am Menschen« (S. 53-60) von Erwin Deutsch.

Zombies in der Psychiatrie

Der Fall: Ein Mensch flippt aus, dies ist nichts Neues. Was aber passiert, wenn er den Fängen der Psychiatrie entflieht, Kritik an den 'konservativen' Behandlungsmethoden übt und nun gar als Diplompädagoge Einsichtnahme in seine Krankenakte verlangt, deren Daten er als Anschaungsmaterial für seine (eigen-) einzelfallorientierte Dissertation verwenden will? Diesem peinlichen Problem, daß ein 'Kranker' zu den 'Gesunden' zurückkehrt und von einer vergleichbaren Ebene - auch als Wissenschaftler und zu Forschungszwecken - Rechenschaft fordert, steht Prof. Hanfried Helmchen, Direktor der Psychiatrischen Klinik II der FU Berlin (Mußbaumallee) gegenüber.

Aber eigentlich wäre das gar kein Problem, würde Helmchen nicht mit allerlei Argumenten die Einsichtnahme verweigern.

Die Geschichte: Peter L., jetzt 29 Jahre alt, wurde im April 1977 in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Winnenden/Bad.-Württ. eingeliefert. Diagnosen: Schizophrenie, Endogene Psychose, Paranoïdes-halluzinatisches Syndrom. Begleitet von oder bedingt durch starke(r) medikamentöse(r) Therapie verschwanden nach 2 Wochen die Wahnvorstellungen. Die verordneten Psychopharmaka (Haldol, Akineton, Taxillan usw. usf.) hatten jedoch noch andere Wirkungen, auch 'Neben'-Wirkungen genannt. Diese verdeckten das Ende der psychischen Störungen. Da Peter L. wie ein Zombie durch die Flure der geschlossenen Station schlurfte, wurde er entsprechend behandelt: Unterwassermassage, Bewegungstherapie, Beschäftigungstherapie (Korbblechten), aufmunternde Blicke und Zurufe wie "Kopf hoch", "Aufrecht gehen!" Da sich sein körperlicher Zustand immer mehr verschlechterte, seine Begeisterung darüber nicht gerade größer wurde, bekam er mehr Medikamente verordnet. Nach nunmehr auftretenden Lähmungsscheinungen ließ er sich - unterstützt durch Freunde - im Juni 77 nach Berlin, wo er wohnte, in die Mußbaumallee verlegen, in eine offene Station. Hier wurden wenigstens nicht mehr so viele Medikamente verordnet, allerdings auch keine ernstzunehmenden psychotherapeutischen Versuche unternommen, die aber angesichts der Menge der Beruhigungsmittel eh umsonst gewesen wären. Nach einem weiteren Vierteljahr entließ ihn Helmchen, gleich am ersten Tag nach der Rückkehr vom Urlaub.

Wahrscheinlich hörte er auf der Vorbesprechung zur 'Chef'-Visite, daß Peter L. durch sein regelmäßiges abendliches Zusätzkommen (24 Uhr) den Klinikbetrieb störte. Nach einem weiteren halben Jahr Katamnese setzte L. von sich aus gegen den ärztlichen Rat alle Medikamente (Imap, Semap usw.) ab, die er als Depotpräparate erhalten hatte. Nach Abklingen der Wirkungen war er wieder voll hergestellt.

Nun machte er sich auf die Suche nach dem Ursprung seiner Krankheit. (Dieser Begriff soll hier nicht problematisiert werden.) Dazu wollte er auch in die Krankenakte schauen. Mit der bloßen Etikettierung gab er sich nicht zufrieden. Bereits im ersten Schreiben diesbezüglich vom 28.8.78 brachte Helmchen drei seiner Meinung nach wichtige Argumente: "Es handelt sich bei unseren Aufzeichnungen im Krankenblatt um ärztliche Aufzeichnungen als Gedächtnisstütze für den Arzt. Dementsprechend sind sie auch oft in der ärztlichen Fachsprache abgefaßt und enthalten ärztliche Beurteilungen. Die Lektüre dieser Aufzeichnungen



durch Laien würde die erhebliche Gefahr von Fehldeutungen und Mißverständnissen mit sich bringen." Seine generelle Fähigkeit umzudenken, zeigte sich dann in seiner abschließenden "Frage, warum die bei Ihrer Entlassung verabredete weitere Behandlung durch uns doch nicht zustande gekommen ist." Das Angebot Peter L.'s, ihm und anderen Fachärzten von seinem Erfahrungen als Patient zu berichten, konterte Helmchen's Oberarzt mit dem Hinweis auf die Katamnese-Sprechstundenzeiten.

Nachdem der Bundesgerichtshof Mitte 1979 in einem Urteil (VI ZR 183/76) das grundsätzliche Recht des Patienten zur Einsichtnahme in seine Krankenakte betonte, unternahm Peter L. seinen zweiten Versuch, begleitet durch das Angebot, zwecks Vermeidung von Fehldeutungen beim Lesen der Akte eine qualifizierte Kraft zu Rate zu ziehen. Jetzt plötzlich kam Helmchen auf "die Rechte dritter Personen, z.B. von Angehörigen", die mit den Ärzten geredet hatten, und deren Rechte beeinträchtigt würden. In einem persönlichen Gespräch

mit dem Oberarzt legte Peter L. Erklärungen seiner Angehörigen vor, die sich ausdrücklich für seine Akteinsicht aussprachen. Weder dies noch das Argument, daß durch die Verzögerung seine Dissertation (Thema: Gesellschaftliche Determinanten zur individuellen Fehlverhaltensprädisposition) und somit die Weiterqualifikation verhindert wird, fanden Gehör. Dagegen riet Oberarzt Dr. P. schlichtweg von der geplanten Dissertation ab. Als informellen Grund nannte er, daß ein Nach-ausen-dringen von Arztnotizen grundsätzlich verhindert werden müsse; die Offenheit der FU-Kollegen untereinander könnte eingeschränkt werden, wenn die Grundlage für ein Vertrauensverhältnis (natürlich nicht zwischen Arzt und Patient, sondern zwischen Arzt und Kollege) nicht mehr vorhanden wäre.

Ähnliche Argumente kamen aus Winnenden. Allerdings bestätigte inzwischen der ehemals behandelnde Arzt, Dr. Hoffmann, nach einem Gespräch unter Zeugen Peter L., er würde ihm Akteinsicht gewähren. Da allerdings die Klinikleitung, unterstützt vom Stuttgarter Regierungspräsidium, absurdweise mit Verweis auf Dr. Hoffmann die Einsichtnahme verweigerte und Peter L. in seinem Interesse auf den (Klage-)Rechtsweg wies, mußte er vor dem Verwaltungsgericht Stgt. eine Klage auf Einsichtnahme anstrengen.

Dr. Hoffmann fand auf Befragen das Verhalten der FU-Ärzte unverständlich. Mit dieser Erklärung wollte sich Peter L. jedoch nicht zufrieden geben. Deshalb prüfte Peter L., was Helmchen in Fachliteratur – also für Kollegenaugen und -ohren bestimmt – so von sich gibt. Da in der Nußbaumallee vorwiegend medikamentös, also chemisch behandelt wird, auch neuangestelltes Pflegepersonal auf die Chemobehandlung verpflichtet wird, nahm Peter L. das Buch "Psychiatrische Therapie-Forschung – ethische und juristische Probleme" (Hgb. H. Helmchen und B. Müller-Oerlinghausen, Springer Vlg Berlin/Hbg/New Y. 1978) zur Hand. Welch Schreck muß ihn beim Lesen durchzuckt haben: solchen Forschern war er hilflos ausgeliefert. Erst nun trotz eines verlorenen Jahres seines Lebens froh, durch glückliche Hußere Umstände nicht in der Drehtür-Psychiatrie hängengeblieben zu sein.

Welche Probleme sieht nun Helmchen bei der klinischen Prüfung neuer Psychopharmaka?

Juristische Grundlagen, die verhindern sollen, daß wehrlose Menschen wieder von skrupellosen Ärzten wie im deutschen Faschismus als Versuchskaninchen missbraucht werden, wurden in der Urteilsbegründung zu den Nürnberger Ärzteprozessen entwickelt (Nürnberger Kodex). Dieser hat jedoch nach Helmchen "nicht zu leugnende Schwächen" (S. 56). "Die juristischen Fixierungen scheinen uns aber in der Praxis nicht immer adäquat und mit unserem Verständnis ärztlichen Verhaltens nicht immer vereinbar zu sein." (S.22) Wie sieht nun dieses ärztliche Verständnis aus? Helmchen übernimmt von Weizsäckers Begriff der "Solidarität zwischen Arzt, Forscher und Patient" (S.23). Es sei deshalb "ohne falschen ideologischen Eifer die Entwicklung des 'mündigen' Patienten zu fördern, (denn, d.A.) Partnerschaft und gemeinsame Verantwor-

tung bedeutet auch Selbstverantwortung des Patienten für seine Gesundheit und im weiteren Sinne auch für die seiner leidenden Mitpatienten. Von einem solchen verantwortlichen und informierten Patienten wird auch eine Teilnahme an Untersuchungen, die dem medizinischen Fortschritt dienen, erwartet werden können.... Es wird viel von 'therapeutischer Gemeinschaft' in der Psychiatrie gesprochen, und das Gruppengespräch ist ein Lieblingskind moderner junger Psychiater. Hier wäre eine neue Gelegenheit gegeben...."(S.23). Insgesamt erhebe sich die Frage, ob ein Kranker die Aufklärung eigentlich wünsche. Entscheidend sei, "daß der Arzt sich ihm zuwendet und sein Leiden ernst nimmt."(S. 20). Helmchen und Müller-Oerlinghausen nehmen sogar die Leiden ernst, die Patienten gar nicht haben, wenn es darum geht, "pharmakologisch interessante Substanzen an Versuchspersonen zu versprechen" (S.16). Die 'ethische' Untermauerung muß aufhorchen lassen, mit der neue 'psychotropen' Substanzen ausprobiert werden sollen: "Solche 'Indikationen' mögen durchaus außerhalb konventioneller psychiatischer Nosologien liegen: z.B. Erschöpfungszustände bei Überarbeiteten Managern oder berufstätigen Müttern, 'Schulmüdigkeit', Konzentrationsstörungen, aggressive Zustände bei Strafgefangenen, schizoider oder zyklotymische Persönlichkeitsstrukturen, Empfindlichkeit gegen Gerüusche...."(S.16)

Die Frage nach der Legitimation hierfür stellt Helmchen kaum nur rhetorisch, wenn er auf die 'immer größer werdenden Anforderungen der Leistungs- und Massengesellschaft an unsere psychische Stabilität' verweist und fragt: "...muß dann nicht jede mögliche chemische Beeinflussung psychischer Funktionen auf ihre eventuelle soziale Brauchbarkeit hin untersucht werden ?"(S. 17)

Um auf Peter L.'s Krankensak tengeschichte zurückzukommen: Alle neueren höchstrichterlichen Urteile, auf die wir uns hier gerne beziehen, befürworten klar seine Einsichtnahme. Gerade in der Neuen Juristischen Wochenschrift (NJW) 1980, S. 664 ist ein Urteil des OLG Bremen veröffentlicht: Ein Patient habe, wenn er es ernsthaft wünsche, aufgrund seines Selbstbestimmungsrechts einen Anspruch darauf, über seinen Gesundheitszustand einschließlich der Zukunftsprognose vollständig aufgeklärt zu werden. Die Gefahr einer gesundheitlichen Schädigung des Patienten als Kehrseite seines Persönlichkeitarechts müsse in diesem Fall in Kauf genommen werden.

Letzteres trifft in seinem Fall absolut nicht zu. Denken wir jedoch an die Meinung Helmchens, daß die Entscheidung, ob und wie ein Patient zu Versuchen hinzugezogen werden soll, letztendlich beim Arzt liegen müsse, und an seine negativen Äußerungen über gewisse 'juristische Fixierungen', die seine Forschungen behindern, kommt uns ein Verdacht: In der Fußbaumallee wird geforscht. Zur Forschung am Menschen ist dessen Einwilligung notwendig. Von beidem hat Peter L. nie etwas mitbekommen. Liegt darin der Grund für das 'unverständliche' Weigern des Arztes, sich in die Karten schauen zu lassen ?



Der Chefarzt in der Psychiatrie

"Schweigen Sie. Die Verweigerung der Einsichtnahme in die Krankenakte ist in Ihrem Interesse. Basta!"

(Nach G.Grosz: Das Gesicht der herrschenden Klasse)

Die oft gesäuerte Meinung, der Grund für die Verweigerung liege in einem übersteigerten ärztlichen Persönlichkeitsbild, teilen wir hier nicht. Dieser Arzt weiß, was er will, und findet dies auch gut und richtig so. Was er richtig findet, hat Peter L. am eigenen Körper erfahren, und nicht nur er.

Auf den eklatanten Widerspruch zwischen Therapieanspruch und Praxis müßten Helmchen nun die Studis in seinen Seminaren ansprechen. Dies insbesondere, wenn er als 'Wissenschaftler' Patienten zu Lehrzwecken vorführt. Eine Klassifikation ist schnell gefunden, ob endo-reaktive Dyathymie oder schizophrenia simplex. Der Zuschnitt auf Datenverarbeitung liegt im AMP-System (Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde, unter Mitarbeit von Helmchen kategorisiert) vor.

Wenn jedoch Psychiater bewußt und vorsätzlich sozial-psychologische Erklärungsweisen psychischer Störungen licherlich machen oder verhindern wollen, so ist jedesmal, wenn solch ein 'Arzt' einen Patienten als Anschauungsmaterial vorführt, die Frage zu stellen: Wer von beiden ist der Zombie ?

Die Diagnose könnte dann nämlich lauten (nach "Diagnoseschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten, Springer Verlag Berlin/Heidelberg/New York): Nummer 301.7, antisoziale Persönlichkeit - "Eine Persönlichkeitsstörung mit Mißachtung für soziale Verpflichtungen, fehlendem Gefühl für andere und maßloser Gewalttätigkeit oder herzlosem Unbeteiligtsein" - verbunden mit progradienter Krankenaktenparanoia und reaktivem Größenwahn, mitverursacht durch nach wie vor fehlende Vergangenheitsbewältigung faschistischen psychiatrischen Gedankenguts.