

Meine Patienten dürfen die Akten sehen.

Klaus Dörner, Gütersloh

Das Zusammentreffen zwischen einem psychiatrischen Patienten und einem psychiatrisch Tätigen ist immer und grundsätzlich eine Begegnung zwischen zwei Menschen auf derselben Ebene, eine Begegnung von Partnern oder Gegnern, die miteinander etwas auszutragen haben, die unterschiedliche Interessen haben und zu einem irgendwie gearteten Ausgleich zu finden haben. Es sind zwei Subjekte, die sich einmal in einer Subjekt-Subjekt-Begegnung treffen, zum anderen sich gegenseitig in einer Subjekt-Objekt-Beziehung zu objektivieren versuchen. Beides geschieht gleichzeitig. Beides ist unvermeidlich. Und beides zusammen macht die sog. psychiatrische Behandlungssituation, besser Handlungssituation, aus. Seit dem Karlsruher Gerichtsurteil wird also niemand mehr die Gleichstellung des psychisch Kranken mit dem körperlich Kranken fordern können; bzw. er muß präzise angeben, daß er diese Gleichstellung z. B. in Bezug auf den erforderlichen finanziellen Aufwand meint, während in der Sache - so die Karlsruher Richter - davon ausgegangen wird, daß ein psychiatrischer Patient grundsätzlich etwas anderes ist als ein körperkranker Patient, was natürlich jeder auch vorher schon gewußt hat. Es ist aber nicht schlecht, wenn auch die Karlsruher Richter dies einmal von sich geben.

Gleichwohl ist das Urteil über das Einsichtsrecht von der Wirklichkeit längst überholt. Ich habe mich inzwischen mit Mitarbeitern vieler psychiatrischer Einrichtungen unterhalten. Immer wieder kam dabei heraus, daß - gleichzeitig, wie die offizielle Haltung der jeweiligen Einrichtung ist - die Mitarbeiter in der Regel und in der deutlichen Mehrzahl mit großer Selbstverständlichkeit Patienten auf Wunsch Einblick in ihre Krankenakte gewähren. Es wird darin gar kein Problem gesehen, eigentlich rechnet man bereits damit. Natürlich gibt es in jeder Einrichtung auch noch Ärzte, die besonders ängstlich sind, auf Absicherung bedacht sind, in der Begegnung mit einem Patienten kein Risiko eingehen wollen und sich nicht zur Verfügung stellen, eher daran denken, sich davor zu schützen, daß Patienten sie „in die Pfanne hauen“ könnten und die daher die Einsichtnahme der Patienten in ihre Krankenakten verweigern. Sie scheinen aber immer deutlicher in die Minderheit zu rutschen und es ist vermutlich eher die Frage eines freundlich ermutigenden Umgangsstiles mit diesen psychiatrischen Mitarbeitern, um sie davon zu überzeugen, daß die Gewohnheit, Patienten Einsicht in die Akten nehmen zu lassen, mehr Vor- als Nachteile bringt. Nach meiner langjährigen Erfahrung, die sich offensichtlich mit den Erfahrungen von vielen anderen psychiatrisch Tätigen deckt, ist die Krankenblatteinsicht eine Möglichkeit psychiatrischen Handelns, die man gelegentlich auch gezielt einsetzen kann und die nie schädlich ist, schlimmstenfalls nutzlos, häufiger nützlich für den Patienten, jedoch immer und ohne Ausnahme nützlich für den psychiatrisch Tätigen. Letzteres deshalb, weil ich mich auf diese Weise, eigentlich nur auf diese Weise, allmählich daran gewöhne, meine Sprache bei der Dokumentation meiner psychiatrischen Praxis der zwischensubjektiven Begegnung anzupassen, so daß auch mit Hilfe des geschriebenen Wortes deutlich wird, daß es stets zwei oder mehrere

Subjekte sind, die ihre eigene Meinung haben, die richtig oder falsch sein kann, und die ihre Meinungen so lange miteinander austauschen, bis - im wünschenswerten Falle - für alle Beteiligten ein besseres Ergebnis dabei herausgekommen ist. Die häufig beschworene Gefahr der Schädigung Dritter ist hinfällig, wenn man es sich zu einer vernünftigen therapeutischen Regel macht, daß man weder schriftlich noch auch mündlich mit Informationen arbeitet, die Dritte nur hinter dem Rücken des Patienten zu geben bereit sind. In solchem Fall ist es ausnahmslos richtig, den betreffenden Gesprächspartner darauf hinzuweisen, daß man grundsätzlich nur mit Informationen arbeitet, die allen Beteiligten zugänglich sind, da es in jedem Fall nicht um eine Behinderung, sondern um eine Vermehrung von Vertrauen zu gehen hat. Nützlich ist die Krankenblatteinsicht auch deshalb, weil ich auf diese Weise Korrekturen erfahre, die mir sonst nicht zugänglich sind. Natürlich gehört zum praktischen Vorgehen der Krankenblatteinsicht, daß ich mich dabei als Gesprächspartner zur Verfügung stelle, da es unzweckmäßig ist, den Patienten mit dem geschriebenen Wort alleine zu lassen. Denn einmal kann er auf diese Weise leicht etwas mißverstehen, was sich Gesprächsweise sofort aufklären läßt, zum anderen bedarf er selbst bei einer idealen Krankengeschichte eines Gesprächspartners, um bei dieser Gelegenheit auch für andere Situationen des Lebens zu lernen, daß es auf der Welt keinen irrtumsfreien und verzerrungsfreien geschriebenen Text gibt. Dies lernen zu können, ist für viele psychiatrische Patienten, aber auch andere, sehr heilsam und damit therapeutisch nützlich. Ich habe bei diesem Vorgehen die Erfahrung gemacht, daß auch bei schlimmen Dingen, die jemand über einen psychiatrischen Patienten geschrieben hat, der Patient bei der Lektüre schließlich sagt, daß er sich dies auch schon gedacht habe, so daß es nur entlastend ist, wenn er es jetzt auch schwarz auf weiß sieht. Die andere Erfahrung, die Patienten nach Akteneinsicht gern berichten, besteht darin, daß sie über den Inhalt enttäuscht sind: Sie haben gedacht, daß der kluge psychiatrisch Tätige eben auch viel Kluges in das Krankenblatt hineingeschrieben hat: Sie sind in ihren Erwartungen enttäuscht, was den therapeutischen Prozeß bzw. den psychiatrischen Handlungsprozeß nur beschleunigen kann. Schlimmstenfalls - wie gesagt - ist eine solche Krankenblatteinsicht nutzlos für den Patienten. Es ist, egal aus welchem Grund, nicht viel dabei herausgekommen. Dies trifft aber auch für viele andere therapeutische Handlungsversuche unsererseits zu, so daß man sich in diesem Fall damit zu fügen geben muß, daß es zumindest für mich als psychiatrisch Tätigen grundsätzlich ein Vorteil war, da zumindest ich fest davon überzeugt bin, daß ich noch sehr viele solcher Kontrollen durch Patienten benötige, bevor mein schriftliches Sprachvermögen sich hinreichend an meinen mündlichen Umgangsstil mit Patienten angepaßt hat.

Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner
Psychiatrisches Landeskrankenhaus
Hermann - Simon - Straße 5
4830 Gütersloh