Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich bin gebeten worden, aus der Gutachterposition zu sprechen und tue dies als Gutachterin für die psychoanalytisch begründeten Verfahren.

In Bezug auf unsere Debatte zum Patientenrechtegesetz möchte ich nochmals verweisen auf den geplanten §630g, Absatz 1 : „Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Bedenken oder sonstige erhebliche Bedenken entgegenstehen“.

Damit ist auch die gutachterliche Tätigkeit betroffen, da die Berichte an den Gutachter und die gutachterlichen Stellungnahmen und auch inhaltliche Rückfragen an die berichtenden Psychotherapeuten – aber auch sonstige Unterlagen wie der Konsiliarbericht bei Psychologischen Psychotherapeuten (der manchmal auch persönliche Schlußfolgerungen der Konsiliarärzte, wenn sie die PatientInnen, manchmal auch die Familie und die persönlichen Verhältnisse genauer kennen, enthält), Krankenhausentlassungsberichte und sonstige Befundberichte, außerdem die begleitenden Mitteilungen der beauftragenden Krankenkassen mit AU-Zeiten und Diagnosen als Bestandteil der Patientenakte gelten dürften, wobei die Berichte der Psychotherapeuten hier im Vordergrund der Betrachtung stehen .(Eine Anmerkung zu den krankheitsbezogenen Mitteilungen der Krankenkassen : das Einsichtsrecht der PatientInnen dürfte sich hier auch positiv auswirken, um unzutreffende Diagnosen aus der Vorgeschichte gffls korrigieren zu können).

Welche Berichtsteile sind als besonders sensibel in unserem heutigen Kontext zu sehen? Die Patientenangaben zum Behandlungsbegehren dürften unproblematisch sein, ebenfalls die Angaben zur Anamnese und auch weitgehend die Behandlungsplanung . Unser Augenmerk sollten wir allerdings richten auf alle Berichtsteile, die behandlungsbegründende Arbeitshypothesen enthalten, also Strukturdiagnosen, Schilderungen und Hypothesen zum Beziehungsangebot und - verhalten , zur aktuell beobachtbaren Abwehrstruktur und v.a. die Überlegungen zur Psychodynamik. Gerade die Ausführungen zur Psychodynamik verbalisieren die innerpsychische Arbeit der PsychotherapeutInnen , die darin besteht, die vom Patienten erhaltenen Informationen unter Einbeziehung von Übertragungsverstehen und von

Gegenübertragungsreaktionen als innerpsychische Antwort auf die PatientInnen zu verdichten und so zu einem vorläufigen Verstehen dieser individuellen Persönlichkeit zu gelangen. Alle diese Arbeitshypothesen werden erst im Behandlungsverlauf verifiziert oder falsifiziert. Den behandlungsplanenden PsychotherapeutInnenen stehen ein PatientInnen gegenüber, deren innerpsychischer Prozeß den genauen Verlauf bestimmt. Dies gilt für alle psychoanalytisch begründeten Verfahren.

Auch die Indikationsstellung resultiert aus der aktuellen Bestimmung des psychodynamischen Status, eine F- Diagnose zieht nicht per se eine Indikation zu einer Behandlung nach sich! Letzteres gilt soweit mir bekannt ist für alle wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren.

Kann die bei Verlangen „unverzüglich“ zu erfolgende Herausgabe dieser Texte potentiell PatientInnen schädigen? In erster Annäherung muß diese Frage zunächst m.E. bejaht werden. Warum dies? Aller klinischen Erfahrung nach verlangen PatientInnen eine **sofortige** Einsicht in die Berichte an den Gutachter in Behandlungsphasen, die von überwiegend negativer Übertragung gekennzeichnet sind. In diesen Behandlungsphasen werden sogenannt „negative“ Affekte und Emotionen und Beziehungsphantasien wie Neid, Haß, Gier und noch ungekonnte, aber progressiv wichtige und wertvolle aggressive Strebungen in der therapeutischen Beziehung erprobt, erforscht und im günstigen Fall neu integriert. Gerade für diese Behandlungsphasen ist ein geschützter Raum von eminenter Wichtigkeit für das Patientenwohl. In solchen Phasen neigen PatientInnen aber in sehr nachvollziehbarer Weise zum Inszenieren aggressiv getönter Übertragungen; neurotisch bedingte Kontrollwünsche, schwer zu bearbeitende und nicht rational begründete Mißtrauenshaltungen können in Wünschen nach unverzüglicher Aktenherausgabe münden. Damit ist das Arbeitsbündnis nachhaltig gestört. Das Spannungsfeld zwischen Arbeitsbündnis und Vertragsbeziehung, in dem der therapeutische Prozeß angesiedelt ist kollabiert. Der verständliche und grundsätzlich zu unterstützende Wunsch des Gesetzgebers, die Rechte der PatientInnen zu stärken kann absurderweise so gerade gegen das Patientenwohl, das besser gewahrt wäre, wenn PatientIn und PsychotherapeutIn diese schwierigen Phasen gemeinsam durchstehen, wirken. Es kann nicht ausgeschlossen werde, daß eine therapeutisch nicht begleitete Akteneinsicht retraumatisierend wirken kann.

Gute – weil aussagekräftige und anschauliche - Berichte an den Gutachter enthalten u.a. Schilderungen dieser Behandlungssequenzen einschließlich der hierhin gehörenden Schilderungen der Gegenübertragungsreaktionen – und gedanken der PsychotherapeutInnen, also Aufzeichnungen von höchst persönlichen Reaktionen, die eben nicht Privatsache sind, denn : in den psychoanalytisch begründeten Verfahren wird grundlegend davon ausgegangen, daß die Therapeutenpersönlichkeit mit ihren möglichst breiten innerpsychischen Denk – und fühlmöglichkeiten das entscheidende therapeutische Werkzeug darstellt! Wird vielleicht eine in diesem Sinn notwendig ehrliche/offene Berichterstattung an den Gutachter durch die neuen gesetzlichen Vorschiften eingeschränkt?

Nun können Sie natürlich zu Recht einwenden, daß es ja Sache und Aufgabe der PsychoptherapeutInnen ist, gemeinsam mit den PatientInnen den Wunsch nach sofortiger Akteneinsicht prozeßbezogen zu verstehen. Dies gelingt auch meistens, aber zweifelsohne kann dies nicht immer gelingen ,beide Teile des therapeutischen Paares mögen an ihre Grenzen stoßen ,der Patient wird vielleicht fehlbehandelt, die Behandlung entgleist vielleicht, und der Patient wird u.U. in diesem Fall – auch - nachvollziehbar auf seine Rechte pochen und u.a. die Herausgabe aller Unterlagen verlangen. Dann allerdings ergibt sich die Frage nach dem Schutz auch der PsychotherapeutInnen in einem vertretbarem Umfang, der sicher eingeschränkt ist bei Kunstfehlern und/oder Verstößen gegen die Berufsethik.

Wie gehen psychodynamisch arbeitende PsychotherapeutInnen aktuell mit Bitten um eine Herausgabe ihrer Berichte an den Gutachter um? Im Kontext des Patientenrechtegesetzes habe ich mich umgehört unter den Kollegen und Kolleginnen. Die Spannbreite der Strategien ist interessant. Es gibt KollegInnen, die ihre Berichte unaufgefordert von sich aus und grundsätzlich den PatientInnen zu lesen geben, es gibt PsychotherapeutInnen, die auf Verlangen im Behandlungsverlauf die Berichte zum Lesen im Behandlungsraum zur Verfügung stellen, und es gibt PsychotherapeutInnen, die ihre Berichte an den Gutachter dem Patienten auszugsweise – d.h. so wie sie es vertreten können, ohne den Prozeß zu gefährden – vorlesen, und es gibt PsychotherapeutInnen, die z.Z.grundsätzlich ihre Berichte nicht zur Kenntnis geben..

Im potentiellen Konflikt zwischen Patientenrecht und aus Sicht des Psychotherapeuten zu gewährleistendem Patientenschutz (= Schutz des Behandlungsraums) wird der lege artis arbeitende Therapeut sich für das Patientenwohl und für den Schutz der therapeutischen Beziehung einsetzen. Was unter „erheblichen therapeutischen Bedenken“ und „sonstige(n) erhebliche(n) Gründe(n)“ im § 630g, Abs. 1 zu verstehen ist wird sich in der Rechtssprechung entwickeln.

Daß die Patientenrechte im Konflikt mit dem nicht lege artis arbeitenden Psychotherapeuten gestärkt gehören versteht sich von selbst, wobei dann im Konfliktfall auch zu bedenken sein wird, daß die Patientenakte einschließlich der Berichte und gutachterlichen Stellungnahmen weiterhin sensible Daten darstellen.

Festzustellen bleibt : Patienten sind Menschen in Not, die eine Abhängigkeit, die nicht verleugnet werden darf im therapeutischen Prozeß, der einen zu schützenden Raum benötigt, riskieren . Sie beginnen die Behandlung mit einem Vorschuß an Vertrauen , das nicht enttäuscht werden darf – Patienten sind keine Kunden! Dies gilt nicht nur für die psychotherapeutische, sondern für alle ärztliche Tätigkeit.

Einer meiner psychoanalytischen Lehrer meinte seinerzeit , man solle nie etwas über Patienten schreiben, was sie grundsätzlich nicht lesen könnten ; damit meinte er die Notwendigkeit, den Patienten zu respektieren in allen seinen Facetten. Heute scheint es notwendig zu sein, diese Selbstverständlichkeit in ein Gesetz zu fassen.

Das neue Patientenrechtegesetz ist janusgesichtig : positiv zu sehen ist die Stärkung der Patientenrechte – geboren ist es andererseits aus Mißtrauen produzierenden Erfahrungen der Vergangenheit mit der Ärzte – /Psychotherapeutenschaft.

Anne Springer , Berlin 27.9.12