Stephan Stanko – Workshop I

Zunächst möchte ich mich für die Einladung und für die Gelegenheit bedanken, hier, bei dieser Veranstaltung der Bundeskammer, ein paar Gedanken zur Diskussion des Gesetzesentwurfs zum Patientenrechtegesetz aus der Sicht der Profession, beizutragen.

Der "Gesetzesentwurf zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten" (Patientenrechtegesetz) wurde am 23. Mai im Bundeskabinett verabschiedet, das Gesetz soll Anfang nächsten Jahres in Kraft treten.¹

Ziel des Gesetzes ist, schutzwürdige Rechte von Patienten², die bisher in verschiedenen Gesetzen niedergelegt waren, zu bündeln und im BGB und SGB V verbindlich zu verankern.

Für den Bereich der Psychotherapie sind vor allem die Regelungen zur Dokumentationspflicht und zur Einsichtnahme bedeutsam.

Im Gesetzesentwurf wird vorgeschrieben, dass die Patientenakten *vollständig* und *sorgfältig* zu führen sind und Patienten ein gesetzliches Recht auf eine unverzügliche und uneingeschränkte Akteneinsicht haben.

Die Formulierung lautet in § 630 g BGB zur Einsichtnahme in die Patientenakte: "(1) Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen."

Im Begründungsteil des Gesetzesentwurfs (Patientenrechtegesetz Zuleitungsexemplar) wird ausgeführt, dass "*Niederschriften über persönliche Eindrücke oder subjektive Wahrnehmungen des Behandelnden … grundsätzlich offen zu legen*" sind (S. 40, 41). Im Gegensatz zur bisherigen Rechtsprechung werden die Persönlichkeitsrechte der Behandler zu Gunsten der Patientenrechte aufgegeben. Sie werden in der Abwägung zu den Persönlichkeitsrechten des Patienten als nachrangig gewertet (S. 41).

In Bezug auf das Geltendmachen therapeutischer Gründe wird von besonderen Einzelfällen gesprochen, in denen das Für und Wider sorgfältig zu ermitteln und zu begründen sei (S. 40).

Dort heißt es auch: "...dem mündigen Patienten (ist) das Recht zuzugestehen, eigenverantwortlich über die Frage entscheiden zu dürfen, wie viel er wissen möchte und wo die Grenzen seines Informationsbedürfnisses erreicht sind" (S. 40). Das Recht der unbeschränkten Einsichtnahme wird damit zum Regelfall erklärt.

Aus meiner Sicht ergeben sich hieraus schwer wiegende Dilemmata für psychodynamisch arbeitende Psychotherapeuten – aber nicht nur für sie. Die Neu-Regelung schafft Spannungen oder sogar Konflikte zwischen der Gesetzesforderung und der berufsethischen Orientierung und setzt auch neue Parameter für das Arbeiten in psychoanalytisch

begründeten Verfahren. Ich befürchte auch, dass die Neu-Regelung letztlich eine Intention der Gesetzesnovelle: die Förderung einer "Fehlervermeidungskultur" (Gesetzesentwurf B. Lösung) eher erschwert.

www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Laufende_Verfahren/P/Patienten rechte/120524 Gesetzentwurf BR Patientenrechtegesetz Zuleitungsexemplar 1707076.pdf

zwecks leichterer Lesbarkeit verwende ich im folgenden nur die maskuline Form

Ursächlich für die Dilemmata, auf die ich gleich näher eingehen werde, scheint mir, dass der Gesetzesentwurf die Spezifika des Krankseins und des Therapeut-Patient Verhältnisses nicht angemessen berücksichtigt. Der Gesetzesentwurf folgt dem Gedanken einer Verbrauchersouverenität: Patienten werden als 'kritische Verbraucher' konzipiert, die selbstbestimmt ihre Entscheidungen treffen und als Kunden einen Vertrag über eine gesundheitliche Dienstleistung, eine Gesundheitsware, eingehen und im Grunde jederzeit – so besagt es ja das unbeschränkte Einsichtsrecht – die korrekte Erbringung der Dienstleistung überprüfen können.

Die Logik, der ein solches Vertragsverhältnis unterliegt, ist die eines zweckrationalen Tauschverhältnisses.

Aber: Kranksein heißt vor allem auch: sich in einer Notlage, sich in einer existentiellen Krise befinden und damit angewiesen sein auf jemanden, dem man vertrauen kann, von dem man erwartet, dass er nicht zum eigenen Nutzen, sondern zum Wohl des Patienten handelt. Das Vertrauensverhältnis ist die Grundlage der Behandlung. Vertrauen läßt sich nicht vertraglich regeln.

Ein zweckrationales Dienstleistungsverhältnis folgt einer anderen Gesetzesmäßigkeit als ein Vertrauensverhältnis.

Das hier benannte Spannungsverhältnis zeigt sich vor allem auch in den Schwierigkeiten, in die psychodynamisch arbeitende Therapeuten mit einer umfangreichen und insbesondere die subjektiven Daten umfassenden Dokumentation kommen, wenn die Regelung des vorliegenden Gesetzesentwurfs unverändert bleibt.

Psychotherapie ist zuallererst eine soziale Praxis - ist keine Anwendung standardisierter Techniken -, in der wirksame Hilfe durch eine gelingende Interaktion realisiert wird.

In den gegenwärtigen psychoanalytischen Auffassungen des therapeutischen Prozesses wird betont, dass neben der Bedeutung der Einsicht und der Rolle der Beziehung – Enactments, d.h. ein zwischen Patient und Therapeut unbewusst ablaufendes und zunächst nicht verbalisierbares In - Szene – Setzen wesentlicher Konflikte grundlegend zum therapeutischen Prozess gehören.

Gerade Patienten mit traumatischen Erfahrungen finden in der Persönlichkeit des Therapeuten Anknüpfungspunkte für die Rekonstellierung und Re-Inszenierung ihrer verinnerlichten traumatischen Objekterfahrungen (z.B. in unbewussten Konflikten oder Verletzungen des Therapeuten). Hoffnung und Ziel der Behandlung ist es, diese traumatischen Erfahrungen einer Bearbeitung, Veränderung und Neuerfahrung in der therapeutischen Beziehung zuführen zu können. Zugleich ist der Prozess der Etablierung einer Vertrauensbeziehung über Projektionen, projektive Identifikation und Enactments, sehr fragil und oft von paranoiden Ängsten begleitet. Wir befinden uns als Therapeuten in Behandlungen häufiger in der Situation, zunächst nicht zu verstehen, was aktuell im therapeutischen Prozess geschieht und sogar über lange Zeit mitagieren zu müssen, bis sich die Szenen entschlüsseln lassen.

Vielleicht hat der Therapeut – auf dem Hintergrund eines aktuell stattfindenden Enactments, also eines noch nicht benennbaren und symbolisierbaren Übertragungs-/Gegenübertragungs-geschehens – gerade Gefühle oder Phantasien notiert, die, weil noch unverarbeitet und noch nicht in ein Verstehen überführbar - sich in dieser Form wie Attribute eines traumatisierenden Obiekt lesen?

In solchen – auch für den Therapeuten – sehr belastenden Therapiephasen, muss es möglich sein, einen geschützten Raum aufzubauen und aufrechtzuerhalten und diesen als symbolischen Raum auch stellvertretend für Patienten bewahren zu können. Die Verlagerung der affektiven Spannung, von Angst, von Misstrauen aus dem Behandlungsprozess in eine Forderung nach Einsichtnahme - in die notwendigerweise **subjektiven** Aufzeichnungen - würde den Prozess zerstören, wenn die Einsichtnahme als Patientenrecht geltend gemacht werden kann und die Möglichkeit einer therapeutischen Bearbeitung des Wunsches darüber u.U. verloren geht.

Was würde geschehen, wenn Patienten, die sich möglicherweise ein Stück Vertrauen erarbeitet haben, in einer kritischen Phase der Behandlung mit einer negativen Übertragung bei einer Einsichtnahme in die subjektiven Aufzeichnungen des Therapeuten das projizierte Introjekt nun in der Dokumentation gewissermaßen 'wiederfinden' – z.B. in Form aggressiver, strafender oder entwertender Gegenübertragungsphantasien.

Oder: Der Patient liest im Bericht an den Gutachter, in dem die Dynamik der Triebkonflikte dargelegt ist, von mörderischen Wünschen, inzestiösen Phantasien oder polymorp-perverser Sexualität in Bezug auf seine Person? Es wäre in dieser Form für den Patienten unverständlich und unverstehbar – und ist aber zugleich für die Fallkonzeption und das Verständnis der Psychodynamik, so wie sie dem Gutachter dargelegt wird, unverzichtbar.

An diesen Beispielen zeigt sich das Dilemma der Dokumentationspflicht: der Forderung nach Umfang und Tiefe der Dokumentation bei gleichzeitig nicht begrenzter, "unverzüglicher" Einsichtnahmemöglichkeit des Patienten.

Vieles von dem, was an sogenannten subjektiven Eindrücken dokumentiert wird – dazu gehört in wesentlichen Teilen auch der Bericht an den Gutachter – hat, neben höchst Persönlichem, auch Hypothesencharakter: Es handelt sich um einen Entwurf, um eine Momentaufnahme eines psychodynamischen Prozesses. Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse können in Behandlungen die tiefsten Schichten des Therapeuten berühren. Diese subjektiven Daten sind **nicht** für eine Weitergabe gedacht und sind dennoch als **Material** für die **Selbstreflexion** und die **Entschlüsselung** des aktuellen Übertragungsgeschehens von größter **Relevanz**. Die Bereitschaft, sich nicht nur an der Oberfläche berühren zu lassen, benötigt Schutz. Eine Offenlegung der Hypothesen gegenüber dem Patienten würde das Ziel der Bearbeitung der Inhalte konterkarieren und die Abwehr stärken. Als Patientenrecht gesetzlich verbürgt, wäre die Forderung nach einer Einsichtnahme dann auch schwerlich i.S. eines Widerstands zu bearbeiten.

Wie sollen wir als psychoanalytisch oder tiefenpsychologisch arbeitende Therapeuten mit der Forderung nach weitreichender Dokumentation bei gleichzeitig unbegrenzter Möglichkeit der Einsichtnahme des Patienten umgehen, auch - um Patienten stellvertretend zu schützen?

Mit dem Gedankenexperiment, wir würden von uns aus Patienten mit Überlegungen konfrontieren, die weder dem Stand der Behandlung noch dem der Abwehr angemessen sind, wird die Problematik noch deutlicher:

Ein solches Vorgehen würde mit Recht als - den fachlichen Standards nicht genügend - und als **Kunstfehler** gewertet.

In der Dokumentation nur "sorgfältig gewählte Formulierungen" zu verwenden, wie die Bundespsychotherapeutenkammer im März in ihrer Stellungnahme zum Gesetzesentwurf

vorschlug³, helfen nicht, das Dilemma zu lösen. Diese Überlegungen führen eher zu einer 'doppelten Buchführung' und mindern die Aussagekraft und den Informationsgehalt der Dokumentation.

An dieser Stelle muss man auch fragen: Was bedeutet es für den Behandlungsprozess, wenn der Mitteilung der psychoanalytischen Grundregel, der Aufforderung an den Patienten, alles mitzuteilen, was an Gedanken, Gefühlen, Phantasien aufsteigt, gewissermaßen von Beginn an zensierende Überlegungen zur Dokumentation zur Seite gestellt werden müssen? Und was bedeutet eine umfassende Dokumentation, die uneingeschränkt eingesehen werden kann z.B. für wichtige technische Fragen wie das richtige Timing einer Deutung. Ich kann mir bspw. in einer Stunde eine wichtige Deutung notieren, um sie nicht zu verlieren, weiß aber, dass es mehr schaden als nützen würde, wenn ich diese jetzt mitteilen würde.

Die Problematik, die der Gesetzesentwurf aufwirft, lässt sich nicht losgelöst von dem Paradigmenwechsel im Gesundheitssystem betrachten. Patienten sollen als "Kunden" über Angebot und Nachfrage auf dem Gesundheitsmarkt mitbestimmen. Konsequent wird daher auch im Gesetzesentwurf auf das Leitbild des "mündigen Patienten" rekurriert, der eigenverantwortlich seine Interessen absteckt. Die Konzeption des Patienten als eines informierten "Marktteilnehmers" führt das BMG in seiner Information zum Patientenrechtegesetz auf seiner Homepage so aus: "Die Rolle der Patientinnen und Patienten in der Gesundheitsversorgung hat sich gewandelt. Sie sind nicht mehr nur vertrauende Kranke, sondern auch selbstbewusste Beitragszahler und kritische Verbraucher. (...) Er kann Angebote hinterfragen, Leistungen einfordern und so dazu beitragen, dass ein wirkungsvoller Wettbewerb im Gesundheitssystem stattfindet."

Der hier zugrundegelegte verkürzte Begriff von Autonomie korrespondiert zwar mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens, zugleich wird damit jedoch der Blick für eine ethische Problematik verstellt: Als Konsument und Kunde ist der Patient gefordert, strategisch zu denken und misstrauisch zu sein, um seine Interessen am Markt durchzusetzen. Die Tatsache der Krankheit aber führt geradezu zum Gegenteil dessen, was das marktrationale Konstrukts des "kritischen Verbrauchers" impliziert: Wie schon gesagt, bedeutet Krankheit eine Krise der Autonomie, Verletzbarkeit, Abhängigkeit und Angewiesensein auf Vertrauen als Basis der Behandlung. Die Asymmetrie der Beziehung von Arzt oder Therapeut und Patient, die nicht aus einer paternalistischen Haltung, sondern aus der Tatsache der Krankheit und dem Bewusstsein der Krise erwächst, lässt sich nicht durch äußere vertragsrechtliche Bestimmungen aufheben, sondern bedarf der Verpflichtung im Binnenverhältnis. Die innere Verpflichtung, sich am Guten für den Patienten zu orientieren und nicht am Eigennutz oder Fremdnutzen, gehört zum Kern des therapeutischen und ärztlichen Berufsethos.

Als Abstinenzgebot ist das ethische Gebot in der Psychoanalyse mit dem technischen strukturell verwoben. Der symbolische Raum der Analyse wird durch den **Verzicht**, Gegenübertragungsgefühle zu realisieren und **auszuagieren** mitkonstituiert. Phantasien, Wünsche und Gefühle des Patienten können **nur dann** und **deshalb** einfließen, **weil** sie und wenn sie **nicht** den **Reaktionen** des Partners wie in einer Realbeziehung unterliegen.

³ Unveröffentlichte Stellungnahme der BPtK vom 27.3.2012, S. 15

http://www.bmg.bund.de/praevention/patientenrechte/patientenrechtegesetz.html

Das Bewusstmachen der Gegenübertragung und ihre Reflexion sind das wichtigste Mittel, den symbolischen Raum aufrechtzuerhalten, d.h. auch, einem Entgleisen des Dialogs in der Behandlung, also dem Ausagieren von Gegenübertragungsgefühlen und Behandlungsfehlern selbst vorzubeugen. Dabei hilft die Dokumentation, sei es für Zwecke der Selbstreflexion oder anderer Formen der Triangulierung in Intervision oder Supervision. Ein unbeschränktes und unverzügliches Einsichtsrecht, das unabhängig von einem konkreten und begründeten Verdacht auf einen Behandlungsfehler ausgeübt werden kann, greift - störend- in diesen schützenden Rahmen ein. Ich fürchte, dass die Regelungen des vorliegenden Gesetzesentwurfs zur Folge haben werden, dass Dokumentationen inhaltsleer werden, gewissermaßen 'pseudo-transparent' und eine "Fehlervermeidungskultur" nicht fördern, sondern schwächen werden: Denn die Behandlung und die Prävention von Behandlungsfehlern lebt von der - geschützten - Offenheit.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!