

## Der Selbstbetrug

*„Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein.*

*Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren.“<sup>1</sup>*

Wir unterstellen hier, dass ein Eid nicht leichtfertig geschworen wird, dass ein Beruf nach bestem Wissen und Gewissen gewählt und ausgeübt wird und dass finanzielle Interessen sowie ein persönliches Streben nach Macht und Einfluss lediglich nachgelagerte Antriebe darstellen mögen.

Wir unterstellen dies zugunsten eines idealisierten Bildes der ärztlichen Profession, welches keinerlei Bezug mehr zu einer Realität von routinemäßig verübter ärztlicher Gewalt aufweist.

In diesem Sinne laden wir dazu ein, einen Blick in den Spiegel zu riskieren.

Das idealisierte Bild mag nicht mehr als eine trügerische Fassade und der Eid nicht mehr als eine leere Hülle sein, doch steht es allen Ärztinnen und Ärzten jederzeit frei, sich an ihr Gelöbnis zu erinnern und danach zu handeln. Der Selbstbetrug ist somit ebenso wenig eine medizinische Notwendigkeit wie die Ausübung von Zwang und Gewalt im Rahmen psychiatrischer Behandlung. Dennoch wird versucht, sich darauf zu berufen, besonders offensichtlich in einem Briefwechsel zwischen der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener und der Bundesärztekammer.<sup>2</sup>

In ihrem Schreiben vom 04.04.2024 präsentiert diese eine an Selbstwidersprüchen kaum zu überbietende Antwort auf die Forderung, im Kontext ärztlicher Behandlungen sowohl die Menschenrechte als auch die durch WHO und UN vertretene Maßgabe zur Abschaffung jeglicher Zwangsbehandlung zu beachten.<sup>3</sup> Anstelle einer ernsthaften inhaltlichen Auseinandersetzung mit der Thematik folgt ein Verweis auf die „Grundsätze der innerstaatlichen Rechtsordnung“<sup>4</sup>, wie sie etwa in gesetzlichen Vorgaben wie dem PsychKG enthalten sind, verbunden mit einer behaupteten Handlungsunfähigkeit der ärztlichen Berufsverbände, da diese die Rechtslage nicht ändern könnten. Diese Argumentation ist nur bei sehr oberflächlicher Betrachtung schlüssig und weckt zudem Zweifel an der tatsächlichen Kenntnis der betreffenden Gesetze, welche in keiner Form die Anwendung von Zwang und Gewalt vorschreiben.

Zwar schränkt die Gesetzgebung nach § 36 PsychKG die Grundrechte betroffener Personen ein<sup>5</sup>, die tatsächliche Entscheidungsmacht über entsprechende Maßnahmen wie etwa eine Zwangseinweisung verortet das Gesetz jedoch ausdrücklich in den Händen von Medizin und Justiz.<sup>6</sup> Die Entscheidung über die Anwendung von „unmittelbarem Zwang“ ist den behandelnden Ärztinnen und Ärzten überlassen.<sup>7</sup> Auch die gerichtliche Anordnung von Zwangsbehandlungen

---

1 Ärztliche Berufsordnung, Neufassung durch Beschluss der Kammerversammlung vom 24.11.2018, Ärztekammer Nordrhein, URL: [www.aekno.de/aerzte/berufsordnung/geloebnis](http://www.aekno.de/aerzte/berufsordnung/geloebnis), abgerufen am 30.03.2025.

2 Nachzulesen unter URL: [die-bpe.de/wp-content/uploads/2024/10/Briefwechsel.pdf](http://die-bpe.de/wp-content/uploads/2024/10/Briefwechsel.pdf), abgerufen am 30.03.2025.

3 Ebenda, S. 3f.

4 Ebenda, S. 3.

5 § 36 PsychKG

6 § 14 PsychKG

7 § 18 Abs. 4 und 5 PsychKG

erfordert einen vorangehenden ärztlichen Beschluss.<sup>8</sup> Da ein Bewusstsein für diese Rechtslage und die eigenen Handlungsspielräume in der Argumentation der Bundesärztekammer völlig fehlt, wird der entsprechende Teil an dieser Stelle im Wortlaut zitiert:

„Behandlungsmaßnahmen nach Absatz 4 dürfen nur durch die ärztliche Leitung, bei deren Verhinderung durch deren Vertretung angeordnet und nur durch Ärztinnen oder Ärzte vorgenommen werden. Die Maßnahmen, einschließlich ihres Zwangscharakters, ihrer Durchsetzungsweise, ihrer maßgeblichen Gründe und der Wirkungsüberwachung, sind durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu dokumentieren [...]“<sup>9</sup>

Insofern kann die seitens der Bundesärztekammer vorgebrachte Schutzbehauptung einer angeblichen Handlungsunfähigkeit ohne Weiteres in ihr Gegenteil verkehrt werden: Nach den „Grundsätzen der innerstaatlichen Rechtsordnung“ ist es somit in vielen Fällen alleine dem medizinischen Personal vorbehalten, über Einschränkungen von Grundrechten zu entscheiden und entsprechende Handlungsanweisungen zu geben. Eine Verpflichtung zur Anwendung von Gewalt sucht man in besagter Rechtsordnung jedoch vergeblich.

Auch die theoretischen Einschränkungen der rechtlichen Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen, wie ebenfalls unter Absatz 5 ausgeführt<sup>10</sup>, unterliegen in ihrer dokumentierten Beachtung vollständig der ärztlichen Entscheidung und Auslegung. Dass die tatsächliche Praxis oftmals anders aussieht, als das Gesetz suggeriert, und eher an eine medizinische Willkürherrschaft erinnert, dürfte allen Menschen bekannt sein, die jemals eine psychiatrische Einrichtung von innen gesehen haben.

Vor diesem Hintergrund ist die seitens der Bundesärztekammer vorgebrachte Argumentation nicht nur sachlich falsch und somit von einer eklatanten Ignoranz gegenüber der eigenen Position gekennzeichnet, zudem entsteht auch der Eindruck eines zur Selbstverständlichkeit gewordenen Selbstbetruges. Es kommt an dieser Stelle die Frage auf, welche inneren und äußeren Motivationen einen solchen Bruch mit dem eigenen erklärten Berufsethos hervorbringen können und ob diese im Rahmen einer anderen ärztlichen Ausbildung überwunden werden könnten. Das weitgehende Desinteresse der Bundesärztekammer, sich ernsthaft mit dieser Frage auseinanderzusetzen, lässt Zweifel daran aufkommen. Zudem scheint ein Bewusstsein für die Widersprüchlichkeit der eigenen Argumentation ebenfalls nicht zu existieren, wie ein verwendetes Zitat aus der ärztlichen Berufsordnung hinsichtlich der Einhaltung von Menschenrechten zeigt:

„Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts von Patientinnen bzw. Patienten zu erfolgen. Das Recht der Patientinnen und Patienten, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, ist zu respektieren.“<sup>11</sup>

Da zuvor noch behauptet wurde, für die Einhaltung des Selbstbestimmungsrechts nicht verantwortlich zu sein, wirkt die seitens der Bundesärztekammer vertretene Position umso mehr wie eine weitgehend gedankenlose Zusammenstellung von sinn- und inhaltsleeren Worthülsen, deren eigentlicher Gehalt weder verinnerlicht noch überhaupt verstanden wurde.

Daher kann die Frage „Ärztenschaft handlungsunfähig! Was bedeutet das?“ so beantwortet werden: Die Ärzteschaft erweist sich als handlungsunfähig in ihrer Weigerung, die eigene rechtliche und gesellschaftliche Position anzuerkennen und darüber in einen Dialog zu treten. Diese Situation ist

---

8 § 18 Abs. 6 PsychKG

9 § 18 Abs. 5 PsychKG

10 Ebenda

11 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung vom 16. November 2019, § 7 Abs. 1, URL: [https://www.aekno.de/fileadmin/user\\_upload/aekno/downloads/2022/berufsordnung-2021.pdf](https://www.aekno.de/fileadmin/user_upload/aekno/downloads/2022/berufsordnung-2021.pdf), abgerufen am 30.03.2025.

jedoch selbst gewählt worden und kann somit nicht als Mittel zur ethischen Absolution herangezogen werden. Vielmehr stellt die Ärzteschaft mit ihrer gegenwärtigen Praxis die eigene Berufsordnung und somit die Existenzberechtigung ihrer gesamten Profession in Frage. Es bleibt abzuwarten, ob die Erinnerung an einen einst geschworenen Eid irgendwann, vielleicht in einer dunklen Stunde, wiederkehrt.

*„Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.*

*Ich gelobe dies feierlich, aus freien Stücken und bei meiner Ehre.“<sup>12</sup>*

---

<sup>12</sup> Ärztliche Berufsordnung 2018.