

Die beiden Aufsätze wurden vom Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener bpe-online.de und der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener die-bpe.de in einem Wettbewerb als Reaktion auf die Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 4.4.2024, (siehe Seite 2) gemeinsam mit dem 1. und 2. Preis ausgezeichnet

Der Selbstbetrug

von Vera Dünhaupt

„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.“¹

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.²

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.³ Anstelle einer ernsthaften inhaltlichen Auseinandersetzung mit der Thematik folgt ein Verweis auf die „Grundsätze der innerstaatlichen Rechtsordnung“⁴, 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 ein⁵, die tatsächliche Ent-

scheidungsmacht über entsprechende Maßnahmen wie etwa eine Zwangseinweisung verortet das Gesetz jedoch ausdrücklich in den Händen von Medizin und Justiz.⁶ Die Entscheidung über die Anwendung von „unmittelbarem Zwang“ ist den behandelnden Ärztinnen und Ärzten überlassen.⁷ Auch die gerichtliche Anordnung von Zwangsbehandlungen erfordert einen vorangehenden ärztlichen Beschluss.⁸ 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 [...].“⁹

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 ausgeführt¹⁰, 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.“¹¹

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 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.“¹²

-
1. Ärztliche Berufsordnung, Neufassung durch Beschluss der Kammerversammlung vom 24.11.2018, Ärztekammer Nordrhein, URL: www.aekno.de/aerzte/berufsordnung/geloebnis, abgerufen am 30.03.2025.
 2. Nachzulesen unter: 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
 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, abgerufen am 30.03.2025.
 12. Ärztliche Berufsordnung 2018.



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

per E-Mail
Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V.
Herrn René Talbot
Herrn Uwe Pankow
Vorbergstr. 9 A
10823 Berlin

nachrichtlich
Landesärztekammern

Berlin, 04.04.2024

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
www.baek.de

Bereich Büro des Präsidenten
Fon +49 30 400 456-403
Fax +49 30 400 456-380
E-Mail bueropraesident@baek.de
Diktatzeichen: js/Gt

Ihr Schreiben vom 26.02.2024

Sehr geehrter Herr Talbot,
sehr geehrter Herr Pankow,

der Präsident hat mich gebeten, Ihr Schreiben vom 26.02.2024 zu beantworten.

Sie haben sich damit an die Bundesärztekammer und die (Landes-)Ärztekammern gewandt. Unter Bezugnahme auf die gemeinsam von der WHO und dem Büro des Hochkommissars für Menschenrechte herausgegebenen Veröffentlichung „Mental health, human rights and legislation: guidance and practice“ bitten Sie um Mitteilung, wie die Bundesärztekammer und (Landes-)Ärztekammern diese verbindliche Vorgabe erfüllen und in welchem Zeitraum“. Dabei geht es ihnen darum, „diese Gewaltfreiheit nun nach den Maßgaben der WHO für alle Ärztinnen und Ärzte verbindlich zu machen“.

Für die Umsetzung internationaler Vorgaben in nationales Recht ist grundsätzlich der Bundesgesetzgeber oder unter Umständen die Bundesregierung zuständig. Diese können gegebenenfalls auch eine Einschätzung zur Rechtsqualität von Veröffentlichungen der WHO abgeben und Auskunft darüber erteilen, ob und wie diese in nationales Recht umgesetzt werden.

Weder die Bundesärztekammer noch die (Landes-)Ärztekammern sind allein in der Lage, Maßgaben im nationalen Recht umzusetzen und für Ärztinnen und Ärzte verbindlich zu machen. Bundes- oder Landesgesetze, wie die genannten PsychKG, gehen den berufsrechtlichen Regeln vor und können von der Bundesärztekammer und den (Landes-)Ärztekammern vermittels des Berufsrechts nicht außer Kraft gesetzt werden. Unser daher erforderlicher Verweis auf den bzw. die Gesetzgeber ist aber nach unserer Auffassung kein „machtpolitischer Offenbarungseid“, sondern allein den Grundsätzen der innerstaatlichen Rechtsordnung geschuldet.

Ungeachtet dessen möchten wir betonen, dass Ärztinnen und Ärzte bereits jetzt verpflichtet sind, ihren Beruf konform mit den Menschenrechten, dem geltenden Völkerrecht und nationalem Recht auszuüben. Dies bedarf nicht erst der Umsetzung durch die Ärztekammern.

Exemplarisch kann auf § 7 Abs. 1 S. 1 der (Muster-)Berufsordnung der in Deutschland tätigen Ärzte verwiesen werden: „Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen.“

Mit freundlichen Grüßen
i. A.

Laura Günther M.mel.
Bereichsleiterin
Büro des Präsidenten

Die Geschichte vom ärztlichen Achselzucken

von Felix Freudenreich

Wenn ich die Augen schließe, sehe ich einen endlosen, blass erleuchteten Krankenhausflur vor mir. Es riecht nach Desinfektionsmittel und warmer Luft, die durch alte Lüftungsschächte strömt. Das monotone Piepsen von Monitoren hallt von den Wänden, als sei es das pulsierende Herz dieses Ortes. Hinter einer Glastür, beschriftet mit „Intensivstation“, sitzt eine Gruppe von Ärztinnen und Ärzten im Gespräch beisammen. Auf ihren Gesichtern liegt dieser Anflug von Konzentration und Müdigkeit, den man nur dort findet, wo Leben und Tod so eng beieinanderstehen.

„Wir sind handlungsunfähig“, höre ich jemanden sagen, mit diesem merkwürdigen Klang, in dem sich Rechtfertigung und Verzweiflung mischen. Man lehnt sich an die Wand, als brauche man Halt.

„Wir können nichts tun“, fährt eine andere Stimme fort, fast tonlos. „Das Gesetz entscheidet, ob wir helfen dürfen.“

Ich gehe näher an die Glasscheibe heran, fasziniert und erschüttert zugleich. Denn wie kann es sein, dass Ärztinnen und Ärzte, die täglich Herzmassagen durchführen und schwierige Eingriffe wagen, nun bei einem Menschenleben die Hände in den Schoß legen und jede Verantwortung von sich weisen?

Das Bild verblasst wie ein Traum, der an den Rändern zerfließt. Und ich erwache mit der Frage: Welche Folgen hat es, wenn die Ärzteschaft sich selbst in die Rolle der Machtlosen begibt — wenn sie sich als

„handlungsunfähig“ bezeichnet?

Wie in einem Bewusstseinsstrom verbinden sich die Eindrücke der nächtlichen Intensivstation mit einem ganz anderen, aber doch so ähnlichen Thema: Psychiatrische Zwangsmaßnahmen und die Forderung nach ihrer Abschaffung durch die WHO. Die Szenerie wechselt und doch ist sie dieselbe: Ärztinnen und Ärzte, die ihr eigenes Können bestreiten. So will ich Sie nun mitnehmen in die Überlegungen, die sich daraus ergeben.

Ärztliche Verantwortung zwischen Grundwerten und Ohnmacht

In der Psychiatrie zeigt sich ein seltsames Schauspiel: Die **Weltgesundheitsorganisation (WHO)** und die **Vereinten Nationen (UN)** fordern deutlich und unmissverständlich, dass alle Formen von Gewalt - Zwangsbehandlung, Fixierung, Einsperrung gegen den Willen - abgeschafft werden sollen. Es geht um nichts weniger als grundlegende Rechte des Menschen. Normalerweise sind es gerade Ärztinnen und Ärzte, die einem verpflichtenden Wertekanon folgen und sich dem Schutz der Würde ihrer Patientinnen und Patienten verschreiben.

Doch statt eines Aufschreis über diese gewaltsamen Praktiken ertönt vonseiten der deutschen Ärzteschaft ein kollektives Achselzucken. Fast so wie die Intensivmediziner hinter der Glasscheibe, legen sie die Stirn in Falten und erklären: „*Da können wir nichts machen. Wir sind ja nur Ausführende. Wenn überhaupt, müsste der Gesetzgeber etwas ändern.*“

Aber ist das die ganze Wahrheit? Wo bleibt das ärztliche Grundverständnis, das einerseits stets Heilung verspricht und andererseits nun so tut, als stünde es vor unüberwindlichen Hindernissen? Die WHO macht mit ihrer Stellungnahme deutlich, dass Gewalt weder fachlich noch menschlich gerechtfertigt ist. Und dennoch hält man am Bestehenden fest, als spüre man die Angst, was passieren könnte, wenn man sich in unbekannte Gefilde wagt.

Die ignorierte Freiheit, Nein zu sagen

Was in diesem Zusammenhang oft vergessen wird: Auch wenn das Gesetz psychiatrische Zwangsmaßnahmen **erlaubt**, verpflichtet es Ärztinnen und Ärzte nicht, sie tatsächlich anzuwenden. Da ist keine unsichtbare Macht, die den Fixiergurt anlegt oder die Injektion aufzwingt. Dennoch wird in vielen Kliniken so getan, als sei Zwang die einzige Lösung.

Schließen Sie kurz die Augen und stellen Sie sich wieder die Intensivstation vor, in der es um Leben und Tod geht. Dort wäre es undenkbar, dass das Team tatenlos dasteht und sich bloß auf Erlaubnisse oder Verbote beruft. Ärztinnen und Ärzte treffen ständig Entscheidungen – und tun dies normalerweise in Verantwortung für ihre Patientinnen und Patienten. Warum sollte es in der Psychiatrie anders sein?

Dieser merkwürdige Widerspruch scheint sich aus einer gedanklichen Bequemlichkeit zu speisen: „*Es war schon immer so, also muss es wohl so bleiben.*“ Doch unsere menschliche Geschichte ist reich an Beispielen, in denen althergebrachte Regeln aufgegeben wurden, wenn sich genug Menschen dafür entschieden, etwas anders zu machen.

Vertrauen und Glaubwürdigkeit stehen auf dem Spiel

Sich selbst als „handlungsunfähig“ zu bezeichnen, ist für die Ärzteschaft nicht nur eine moralische Schwierigkeit, sondern auch ein gesellschaftliches Risiko. Denn Ärztinnen und Ärzte genießen in hohem Maße das Vertrauen vieler Menschen. Sie wenden sich an sie, weil sie auf Heilung, Mitgefühl und zumindest auf Respekt für ihr persönliches Empfinden hoffen.

Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie widersprechen genau diesen Erwartungen. Sie entwürdigen, sie traumatisieren häufig die Betroffenen zusätzlich. Mit jedem Bericht über Fixierungen, Zwangsmedikationen und andere Formen von Gewalt verringert sich das Vertrauen, das Menschen in die Medizin setzen.

Was bleibt vom Ansehen des weißen Kittels, wenn er zum Symbol für Macht und Zwang wird? Es droht eine Entfremdung zwischen Ärzteschaft und Gesellschaft, in der man zwar noch die Fachkenntnis der Ärztinnen und Ärzte anerkennt, aber ihre moralische Verlässlichkeit anzweifelt. In einer Zeit, in der seelische Erkrankungen zunehmen, wäre das eine folgenschwere Störung in der Beziehung zwischen Heilberuf und Patientinnen und Patienten.

Wenn der Fortschritt verpasst wird

Ein weiterer Blick auf die nächtliche Intensivstation: Dort stehen hochmoderne Apparaturen, ganz nah am Rand zwischen Leben und Tod. Die Medizin entwickelt ständig neue Verfahren, testet fortschrittliche Medikamente, und es herrscht oft Begeisterung über jeden Schritt nach vorn.

Doch ausgerechnet in der Psychiatrie, die so sehr vom Verständnis der menschlichen Seele lebt, hält man an scheinbar längst überholten Methoden fest, die die WHO schon als Verstoß gegen die grundlegenden Rechte des Menschen einordnet. Es fehlt an Forschung zu anderen Wegen, an Neugier, wie man ohne Gewalt in Krisen helfen kann.

Wer nichts verändern möchte, während sich der Rest der Welt weiterentwickelt, riskiert, den Anschluss zu verlieren - fachlich und menschlich. Selbst in Ländern mit weniger Mitteln versucht man zum Teil, neue, gewaltarme Konzepte einzuführen, während man hierzulande allzu oft am Altbekannten festhält.

Internationale Isolation droht

Die WHO ist kein kleiner Verein am Rande der Gesellschaft, sondern eine weltweite Organisation, die das Wissen vieler Länder bündelt. Zusammen mit den UN tritt sie für Menschenrechte und humanere Behandlungen ein.

Wenn die deutsche Ärzteschaft - früher bekannt für viele neue Ideen und Errungenschaften - diese weltweite Aufforderung nicht beachtet, droht eine Form der Abkapselung. Andere Länder werden nach und nach ohne Zwang arbeiten, und Deutschland könnte als Widersacher neuer Maßstäbe erscheinen, der sich gegen die allgemeinen Regeln stellt.

Schaut man in die Vergangenheit, war es selten ratsam, sich neuen Anforderungen entgegenzustellen. Früher oder später setzt sich das Neue durch – und wer zu lange wartet, steht verwundert daneben und muss sich fragen, warum man nicht eher den Wandel mitgestaltet hat.

Warum die Worte der WHO so wichtig sind

Die WHO sagt ganz eindeutig, dass psychiatrische Zwangsmaßnahmen abgeschafft werden sollen. Es ist ein klarer Hinweis an alle Länder, alle Systeme und alle Fachleute: Wo Gewalt herrscht, kann man nicht heilen.

Mit ihrer weltweiten Bedeutung hebt die WHO dieses Thema aus einzelnen Gesetzesdiskussionen heraus und verleiht ihm internationale Gültigkeit. Kein Staat kann sich mehr darauf berufen, dies sei nur eine kleine Frage für Juristinnen und Juristen. Nein, hier geht es um grundlegende Rechte des Menschen.

Ärztinnen und Ärzte, die ihre Verantwortung ernst nehmen, sollten diese Botschaft als Chance verstehen, neue Wege zu gehen und ihre eigene Arbeit zeitgemäß zu gestalten. Das Argument „Die Gesetze müssen zuerst geändert werden“ klingt eher wie eine Ausrede, wenn man bedenkt, wie viel Kraft die Medizin in anderen Bereichen aufbringt, um Fortschritte zu erzielen.

Handlungsunfähigkeit als falsche Annahme

Spätestens jetzt erinnert man sich an die Ärztinnen und Ärzte auf der nächtlichen Intensivstation, die behaupten, sie könnten nichts für das Überleben ihrer Patientinnen und Patienten tun, weil es nicht vorgeschrieben sei. Natürlich wirkt das absurd. Wir wissen, dass medizinisches Personal täglich große Verantwortung trägt und weitreichende Entscheidungen trifft.

Übertragen auf die Psychiatrie heißt das: Niemand **muss** Gewalt anwenden. Sie ist zwar erlaubt, aber es gibt keine unumstößliche Pflicht dazu. Damit wird die Geschichte von der „Handlungsunfähigkeit“ zu einer falschen Annahme.

In Wirklichkeit könnte man Gewalt schon jetzt stark verringern oder ganz vermeiden, wenn Ärztinnen und Ärzte klar Stellung beziehen. Genauso, wie man auf einer Intensivstation nicht einfach den Strom abstellt und sagt: „So steht's im Gesetz“, könnten sie in der Psychiatrie ihre Rolle überdenken und andere Formen der Hilfe verlangen.

Wege aus der Sackgasse

Genau hier setzen die folgenden Vorschläge an, um aus dieser scheinbaren Handlungsunfähigkeit auszubrechen.

Öffentliche Stellungnahme

Die Ärzteschaft könnte gemeinsam erklären: „Wir wollen keine Gewalt mehr anwenden, bitte schafft uns dafür die richtigen Bedingungen.“ Das würde Politik und Gesellschaft bewegen, anstatt passiv zu warten, dass andere etwas ändern.

Forschung und Weiterbildung

Manche Kliniken probieren bereits gewaltfreie Methoden. Diese Ansätze könnte man wissenschaftlich begleiten, auswerten und verbreiten, statt in alten Routinen zu verharren.

Modellprojekte

In bestimmten Einrichtungen könnten Stationen entstehen, die ohne Zwangsmaßnahmen auskommen – so, wie es anderswo schon funktioniert. Wenn gute Ergebnisse vorliegen, würden sich die Gegenargumente gegen eine gewaltfreie Psychiatrie schnell abschwächen.

Einbeziehung der Betroffenen

Die Sicht von Menschen, die seelische Krisen erlebt haben, ist entscheidend, um wirkliche Hilfe zu schaffen statt neuer Ängste. Ohne ihre Erfahrungen bleibt jede Reform unvollständig.

Schlussgedanken

Wenn ich zuletzt noch einmal an jenen Flur im Krankenhaus denke, an das matte Licht und das ängstliche Raunen über Ohnmacht und Unfähigkeit, dann spüre ich, wie sich das Bild allmählich klärt. Denn in der näheren Betrachtung zeigt sich: Wer seine Möglichkeiten nicht nutzt, sei es aus Unsicherheit oder fehlendem Mut, überlässt das Feld alten Regeln, die nie in Frage gestellt wurden – bis ein heller Schein darauf fällt, wie jetzt durch die WHO.

Dieser Schein enthüllt den schmerzhaften Zustand: Eine Ärzteschaft, die sich als machtlos darstellt, verliert ihre Grundwerte und am Ende das Vertrauen vieler Menschen. Dabei stünde ihr so viel Freiraum offen: ein klares Nein zu Gewalt, das Ausprobieren anderer Herangehensweisen, das Bewahren der Würde jedes einzelnen Menschen.

So endet unser gedanklicher Spaziergang. Vielleicht bleiben Ihnen die Bilder im Kopf: die still piepsende Intensivstation, das gleichgültige Schulterzucken und das laute Schweigen vor der Frage, ob man nicht sehr wohl etwas tun könnte, um Gewalt in der Psychiatrie zu beenden. Doch in diesem Schweigen liegt die Chance, es endlich zu durchbrechen und mit neuem Verständnis zu füllen:

Wir wollen, wir können, wir werden – weil es unsere menschliche und berufliche Aufgabe ist .