

- len Vereinbarung zu unterstützen,
- die Umsetzung der individuellen Vereinbarung sowie den Aufbau und die Startphase einer hausinternen Beratungsstelle zu unterstützen durch
  - Qualifizierung zum Thema (Führungskräfte, Personal, Mitarbeitervertreter etc.)

- Qualifizierung von Betriebsärzten zum Aufbau und Betrieb einer Beratungsstelle
- ggf. Mediationen für eskalierte Krisenfälle anzubieten
- die durchgeführten Maßnahmen zu evaluieren

Interessierte Ärztinnen und Ärzte, Betriebsärzte, Mitarbeitervertre-

ter etc. werden gebeten, mit der Ärztekammer Nordrhein (*Frau Dr. Hefer, Tel. 0211 4302-504*) in Kontakt zu treten, um nähere Informationen zum Projekt zu erhalten und gegebenenfalls zunächst unverbindlich ein Interesse an der Teilnahme am Projekt anzumelden.

*Brigitte Hefer*



## Leserbrief

Zu „Ein neuer Hippokratischer Eid?“ (Rheinisches Ärzteblatt Dezember 2002, S. 22)

### Brauchen wir einen neuen Hippokratischen Eid?

Mit Überraschung konnte man im Forum des Rheinischen Ärzteblattes vom Dezember 2002 lesen, eine Charta zur ärztlichen Berufsethik solle den zweitausend Jahre alten Berufskodex für das 21. Jahrhundert „fit machen“, hatte man doch gemeint, dass die „Modernisierung“ des hippokratischen Eides im Gelöbnis der (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte fortgeschrieben würde.

Sicher ist es verdienstvoll, über eingehendere Ausformulierungen nachzudenken und zu diskutieren. Aber man fragt sich doch, welchen Grad der Verbindlichkeit derlei Festlegungen in unserer Zeit haben können, in der Verstöße gegen bisherige Regeln zuzunehmen scheinen, ohne nachhaltige Reaktionen der Standesvertretung. Wie soll aber auch das Bewusstsein für eine Verbindlichkeit von Regeln gestärkt oder geweckt werden, wenn sie lediglich in papierener Form bei der Aufnahme in den Berufsstand übersandt und nicht in einer wie auch immer gearteten öffentlichen Zeremonie als wirkliches Gelöbnis bekräftigt werden.

Diese Tatsache ist umso bemerkenswerter, als im öffentlichen Bewusstsein die Bindung der Ärzteschaft an den Hippokratischen Eid noch immer vorausgesetzt wird, allerdings ohne seinen genauen Inhalt zu kennen. Aber wie viele Ärzte kennen ihn heute noch wirklich selbst?

Der erste seiner vier Abschnitte mit der Anrufung der zuständigen Götter des antiken Griechenlandes passt natürlich nicht in unsere christlich-säkularisierte Welt. Fast wäre man versucht, hier heute die Justitia einzusetzen; denn als Folge einer schon jetzt sich multikulturell entwickelnden Gesellschaft sind Gesetze und Rechtsprechung an die Stelle ehemals standesethischer Regeln getreten. Dieser Prozess hat sich weniger im Gespräch zwischen Juristen und Ärzten entwickelt, als vielmehr auf der Grundlage der an sich allgemein anerkannten Selbstbestimmungsfrage durch die Rechtsprechung herausgebildet. Das hat inzwischen dazu geführt, dass über entsprechende Kapitel Juristen ihre zweifellos kompetente Meinung abgeben, aber zum Beispiel der sehr ärztliche Gesichtspunkt der Möglichkeit einer eingeschränkten Aufklärung je nach Wunsch der Patienten kaum diskutiert wird.

Der zweite Abschnitt des alten Eides befasst sich mit dem Respekt vor den Lehrern und den Bedingungen des „Medizinstudiums“. Offenbar wurde man damals schon vor Beginn der Lernphase auf den Eid eingeschworen. Gegen diesen Zunftgeist hat man sich erfolgreich, aber nicht immer mit positivem Effekt durch Reformen in unserer Zeit „emanzipiert“.

Der dritte und auch heute noch entscheidende Abschnitt besteht aus zwei Teilen. Im ersten geht es um die Sorge für den Kranken, die Achtung werdenden Lebens (!) und den Respekt vor der Spezialisierung (Steinschneider!). Im zweiten werden konkrete Anweisungen zum Vertrauensschutz des Kranken und seiner Umgebung gegeben, die heute oft Erstaunen hervorrufen, aber offenbar ihre Gültigkeit behalten haben.

Der vierte Abschnitt handelt dann von Folgen bei Erfüllung des Eides bzw. eines Verstoßes; hier ist die Rede von der Freude am Leben und am Beruf, von Ehre und Lob bei den Menschen bzw. vom Gegenteil.

Dass es jedenfalls viele Felder im ärztlichen Bereich auch heute noch außerhalb und vor einer rechtlichen Regelung gibt, davon konnte man gerade wieder im 1. Heft des Jahres 2003 des Deutschen Ärzteblattes lesen: „Plädoyer für einen geschützten Raum“, „Grenzverletzungen in der Psychotherapie“ und „Der fragmentierte Patient“. Hier zeigen sich Notwendigkeiten zu ethischer Reflexion auf der Basis einer allgemeinen Ethik für die Sondersituationen, um nicht zu sagen die erschwerten Bedingungen in der Arzt-Patient Beziehung. Doch führt die auch in Sachen Ethik erkennbare Spezialisierung dann leicht weg von einer Ethik in der Medizin zu einer am Rande der Medizin.

Deshalb ist das „Gelöbnis“ in der (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte zu begrüßen, auch wenn eine weitere Ausformung in neu hinzugekommene Medizinbereiche wünschenswert wäre. Hier setzt wohl die Arbeitsgruppe in dem eingangs erwähnten Artikel an. Was aber im Hinblick auf die medizinische Praxis vor allem Not tut, sind Überlegungen, den im Gelöbnis formulierten Minimalkonsens der Ärzteschaft in das eigene Bewusstsein von Ärztinnen und Ärzte zu heben und durch einen Bindungsakt zu manifestieren.

In der öffentlichen Diskussion gewinnen Fragen der Ökonomie immer mehr an Bedeutung, so dass sich allmählich eine Erosion bislang als selbstverständlich angesehener ärztlicher Verpflichtungen durch staatliche Regulierungsmaßnahmen entwickelt. Wichtig dürfte es deshalb jedenfalls in Deutschland sein, dafür zu sorgen, dass ein Gelöbnis der Ärzteschaft auch allen Ärztinnen und Ärzte bekannt gemacht wird – möglichst in feierlicher Form. Dazu wären die Kreisstellen der Ärztekammern ein geeigneter Ort, wenn die Tatsache der Zwangsmitgliedschaft in der Ärztekammer nicht mehr per Post käme, sondern persönlich erläutert würde.

Zwar sind solche offizielleren Formen durch unselige Erfahrungen der Vergangenheit verloren gegangen, aber alle Länder um uns herum halten an bewusstseinsbildenden Feiern fest. Auch bei uns gibt es mancherorts Promotionsfeiern, und in den Anwaltskammern sind ebenfalls persönliche Aufnahmeakte bekannt. Schulden wir als Ärzte nicht umso mehr einen erkennbaren Akt ärztlich-ethischer Bewusstseinsbildung? Der Einwand, man könne damit nicht die Verhältnisse grundsätzlich ändern, liegt nahe und natürlich kann man keine Wunder von einem solchen Akt erwarten. Doch hätte dann in Zukunft niemand mehr das Recht, prinzipielles Fehlverhalten mit Nichtwissen zu entschuldigen.

*Professor Dr. Friedrich-Wilhelm Eigler, Sundernholz 13, 45134 Essen*