

Werte und Visionen – der Hippokratischer Eid und das neue Genfer Gelöbnis.

Festrede zur Exmatrikulationsfeier der Absolventen des Studiengangs
Humanmedizin an der Otto-von-Guericke Universität am 16.12.2017

Prof. Gerhard Jorch

Liebe junge Kolleginnen und Kollegen, verehrte Angehörige und
Repräsentanten der Universität und seiner medizinischen Fakultät,

der Weltärztebund verabschiedete im Oktober unter maßgeblicher Mitwirkung
der deutschen Bundesärztekammer eine Neufassung des Genfer Gelöbnisses,
einer modernen Form des Hippokratischen Eids. Sie enthält den Satz: „Ich
werde die Autonomie und Würde meiner Patientin oder meines Patienten
respektieren“. In einem Beitrag der Online-Version des Wochenmagazins „Die
Zeit“ wurde dies als „etwas Großes Neues“ bewertet und gemutmaßt, es
„könnte zu einer besseren Medizin führen“ (1).

Man muss wissen, dass ein solches Gelöbnis in unserem Gesellschaftssystem
keinen Gesetzescharakter hat und auch nicht den Rang einer Verordnung im
öffentlich rechtlichen Sinne. Aber das Gelöbnis ist Bestandteil der ärztlichen
Berufsordnung und die junge Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke
Universität gehört zu denen, die das Genfer Gelöbnis in ihre Absolventenfeier
aufgenommen haben und somit ihre Wertschätzung akademischer Werte und
Traditionen öffentlich zeigt.

Ihr Festredner erlebte das vor gut 40 Jahren anders. Nach seiner Erinnerung
bekam er das Staatsexamenszeugnis per Post zugeschickt und erledigte die
Exmatrikulation im Sekretariat des Studiendekanats. Da stand ich nun mit
meinem Staatsexamenszeugnis und das Ergebnis interessierte kein Schwein.
Vom Hippokratischen Eid hörte ich bereits als Schüler des Gymnasiums
Theodorianum in Paderborn im Rahmen des Altgriechisch-Unterrichts, nicht
aber während meines Studiums Anfang der 70er Jahre an der altehrwürdigen
Philipps-Universität Marburg mit 11 Nobelpreisträgern in ihrer 500jährigen
Tradition. Es war die Zeit nach der westdeutschen Kulturrevolution in den 60er
Jahren des letzten Jahrhunderts, die maßgeblich von der akademischen Jugend
getragen wurde und deren Einschätzung der Universitäten durch das legendäre

Transparent auf einer Demonstration an der Hamburger Universität widergegeben wird: „unter den Talaren – der Muff von 1000 Jahren...“(2).

Heute sind diese Talare, nachdem einmal durchgelüftet wurde, wieder zurückgekehrt und wir halten viele universitäre Traditionen für wertschöpfend und zukunftssichernd. Ihr Festredner trägt nicht die seinerzeitige Kluft aus Cordhose, Pulli und Parka, sondern – allerdings erst zum 3. Mal in seinem 66jährigen Leben - einen Smoking-Anzug. Vielleicht stimmt es, was ein Historiker mal sagte: „Unverändert überlebt haben die letzten 500 Jahre das „British Parliament“, der Papst und die deutschen Universitäten.“

Aber vielleicht ist es doch nicht so unverständlich, warum manche Institutionen und die Werte, die dahinter stehen, veränderungsresistent sind. Sie haben z.B. im klinischen Studium gelernt, dass immer noch 75 % der Weltbevölkerung eine angeborene Laktoseintoleranz hat – und das, nachdem bereits vor 10.000 Jahren mit Beginn der Neusteinzeit Milch und Milchprodukte als wesentliche Nahrungsmittel eingeführt wurden! Die biologischen Gesetze der Evolution bedingen, dass sich der seit 300.000 Jahren fossil belegte Homo sapiens, also wir, nur langsam ändert und wir heute noch Verhaltensweisen der Altsteinzeit in uns tragen. Ein Überleben war nur in der Struktur einer Großfamilie möglich und die Menschen hatten einen evolutionären Vorteil, die gerne verunfallte und kranke Mitglieder ihrer Gemeinschaft versorgt haben.

Mit dem Entstehen größerer Gemeinschaften, die durch Ackerbau und Viehzucht möglich wurden, wurden in diese Fürsorge dann auch Kranke außerhalb der Familie einbezogen und es entwickelten sich Spezialisten für die Betreuung und Behandlung der Mitmenschen, die an Gesundheitsstörungen litten.

Prä- und frühhistorisch beruhte die Qualifikation der „Gesundheitsspezialisten“ im Wesentlichen auf Intuition, zugesprochene überirdische Beziehungen und persönlicher Ausstrahlung, erst frühhistorisch auch auf logischer Reflektion der angesammelten Erfahrung. Im Hippokratischen Eid, der übrigens erst 100 Jahre n.Chr. , also 500 Jahre nach Hippokrates, aktenkundig wurde, werden Standesregeln für diesen Berufsstand der Gesundheitsspezialisten aufgestellt und Sicherheitsstandards für die Patienten, aber auch für die Ärzte formuliert. Wohl erstmalig in der Menschheitsgeschichte wandte man sich in der Heilkunde von den überkommenen magisch-religiösen Vorstellungen radikal ab

und erklärt rational-empirisch die Krankheiten naturphilosophisch als Wissenschaft.

Im Anfangsteil des Hippokratischen Eids wird unter Bezug auf die zuständigen Götter und Göttinnen Apollo, Asklepios, Hygiea und Panakeia zunächst einmal festgehalten, dass die Schüler eines ärztlichen Lehrers bitteschön für seinen Lebensunterhalt und den seiner Familie bereit zu stehen haben, wenn er selbst nicht mehr in der Lage ist, diesen zu erwirtschaften. Das wäre in meinem Fall mit einer großen Familie mit 9 Kindern wahrhaft eine anspruchsvolle Aufgabe für meine Studenten! Glücklicherweise für Sie, meine ehemaligen Studenten, verlangt das Genfer Gelöbnis nur noch Respekt und Dankbarkeit und zwar gegenseitig und nur insoweit, wie beides gerechtfertigt ist.

Während der Hippokratische Eid konkret ausführt, dass ein Arzt sich Beihilfe zum Selbstmord und Mithilfe bei einer Abtreibung verbietet, formuliert das Genfer Gelöbnis allgemeiner, den größten Respekt für das menschliche Leben zu wahren.

Das im Hippokratischen Eid ausgesprochene Verbot, als Arzt selbst Blasensteine operativ zu entfernen, sondern dieses dem Gewerbe der Steinschneider zu überlassen, ist spätestens nach Etablierung des Facharztes für Urologie hinfällig geworden. Überhaupt bestand das Hippokratische Angebotspektrum im Wesentlichen aus typisch allgemeinärztlichen Handlungen wie Anamnese, klinischer Befunderhebung und Verordnung von Heilssubstanzen und Beratung; die invasiven Eingriffe, invasive Diagnostik, Bildgebung und manuelle Therapie sind erst später Teil der ärztlichen Angebotspalette geworden.

Das Arztgeheimnis hingegen – über den Tod des Patienten hinausgehend – hat die Jahrtausende unverändert überdauert, wenngleich es heute im Zeitalter der digitalen Archive und IT-Netze gehörige Ansprüche an die Praxis des Datenschutzes stellt.

Gemeinsam sind dem Hippokratischen Eid und dem Genfer Gelöbnis die ärztliche Verpflichtung, den hilfeschuchenden Mitmenschen so umfassend zu beraten wie es ihm möglich ist. Dabei begegneten sich Arzt und Patient bis zu dem Paradigmenwechsel, den wir gleich erörtern werden, durchaus auf unterschiedlicher Augenhöhe – mindestens aus Sicht des Arztes. Seinem Ethos (also Wertegerüst) und seiner Caritas (Mitmenschlichkeit) oblag es, die

Fürsorge für den Patienten zu gestalten. Im Zweifelsfalle stand die ärztliche Einschätzung des Patientenwohls über dem Patientenwunsch.

Die Tendenz, neben ärztlichen Pflichten Rechte des Patienten zu präzisieren wird schon dadurch deutlich, dass das Genfer Gelöbnis nicht nur allgemein feststellt, dass alle Patienten mit bestem Wissen und Gewissen und im Einklang mit guter medizinischer Praxis behandelt werden sollen, sondern detailliert aufführt, dass Kriterien wie Alter, Schwere der Krankheit, körperliche oder geistige Behinderung, weltanschauliche, politische oder sexuelle Orientierung, ethnische Herkunft, Geschlecht und soziale sowie ökonomische Faktoren keinen Einfluss auf die Güte der Behandlung haben dürfen.

Auch zur Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung nimmt das Genfer Gelöbnis detailliert Stellung. So werden Gewissenhaftigkeit und Würde bei der Berufsausübung gefordert - auch zur Erhaltung der ärztlichen Berufsehre. Der ärztliche Einsatz wird über die individuelle Patientenbetreuung hinaus für die Gesundheitsversorgung aller Menschen gefordert, beinhaltet also eine globale Verantwortung.

Das Genfer Gelöbnis teilt dem ärztlichen Berufsstand eine gesellschaftlich politische Rolle auch dahingehend zu, dass ihm verboten ist, sein Spezialistenwissen für die Verletzung von Menschenrechten oder bürgerlichen Freiheiten einzusetzen – auch nicht, wenn sein Leib und Leben bedroht sind. Die Gesundheitsversorgung ist eine politische Verantwortung und wir Ärzte stehen in dieser Verantwortung - im Deutschen Bundestag allerdings derzeit nur mit 6 der 709 Abgeordneten - das machen andere Berufsgruppen besser! Wenn man nach politisch aktiven international bekannten Ärzten googelt, stößt man rasch auf den Argentinier Che Guevara und den Syrer Al-Assad, was allerdings zeigt, welchen Interpretationsspielraum manche unserer Kollegen beim Hippokratischen Eids bzw. beim Genfer Gelöbnis nutzen.

Zurück zur neuen Version des Genfer Gelöbnisses: Ein völlig neuer Aspekt wird eingeführt, indem der Arzt und die Ärztin nicht nur aufgefordert werden, ihr medizinisches Wissen zu erhalten und zu mehren, sondern auch auf ihre eigene Gesundheit und ihr Wohlergehen zu achten. Ich habe mich gefragt, ob meine Generation zu Beginn ihrer ärztlichen Berufstätigkeit dagegen verstoßen hat, indem sie durchgehende Wochenenddienste von Samstagmorgen bis Montagmorgen und 80-Stunden-Wochen akzeptiert hat oder ob eher die

heutige Generation burn-out gefährdet ist durch die zunehmenden Ansprüche an Dokumentation, formale Qualitätssicherung, Weiterbildungscurricula und ökonomischem Controlling im Beruf und als zusätzliche Last das breite Spektrum der Freizeitangebote.

Abgesehen von einer gewissen Ehrerbietung gegenüber unseren Vorgesetzten waren wir ziemlich frei in unserem ärztlichen Handeln und mindestens im Nachtdienst gewissermaßen allein verantwortliche „Kapitäne auf hoher See“. So habe ich bereits als 25jähriger Assistenzarzt nach 4 Wochen Einarbeitung allein Nachtdienst auf der Kinderintensivstation machen dürfen und Eingriffe wie Brustkorb- oder Herzbeutelpunktionen ausführen dürfen und müssen. Bei einer 60 - 80 Stunde Woche und 9 Kindern war für die Gestaltung der verbleibenden Freizeit nicht viel Gestaltungsenergie erforderlich. Ich sage das hier ausdrücklich nicht in der Vorstellung, damit – gewissermaßen fast posthum – noch Eindruck zu schinden. Noch vor wenigen Tagen erdete mich ein ehrlicher und loyaler Mitarbeiter: „Herr Professor, gehen Sie mal nicht davon aus, dass so etwas heute noch Vorbildfunktion hat.“

Und nun zurück zum großen neuen Satz des Genfer Gelöbnisses, der zu einer noch besseren Medizin führen könnte: „Ich werde die Autonomie und Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren“.

Zunächst einmal verwundert, dass der Begriff „Patient“ weiter verwendet wird. Übersetzt aus dem Lateinischen impliziert das die Merkmale „erdulden, erleiden, ertragen, sich gedulden“. Die Betonung wird also auf passive Merkmale gelegt. Autonomie und Würde aber signalisieren Aktivität, zumal wenn Respekt dafür eingefordert wird. Der Patient kommt als Verhandlungs- und Vertragspartner auf die gleiche Augenhöhe.

Vielleicht hat in diesem Punkt der Kinderarzt, der ich bin, einen Vorteil. Sein „Verhandlungspartner“ ist nämlich nicht der erdulden, erleidende, ertragende, sich geduldende und somit meistens schwache abhängige Patient, sondern stellvertretend für den kleinen Patienten die junge, intelligente, lebensfrische und kampfbereite Mutter, deren Kind das Wichtigste in ihrem Leben ist. Schon diese Situation „Kinderarzt gegen Löwin“ erzwingt den mit dem neuen Genfer Gelöbnis nun für alle Patienten eingeforderten Respekt gegenüber seiner Autonomie und Würde. Ich kann Ihnen nach über 40jähriger Tätigkeit in der Kindermedizin sagen, dass diese Herausforderung im Arzt-

Patientenverhältnis Spaß machen und der dadurch erzwungene Dialog auch zu besseren Diagnosen und Behandlungsergebnissen führen kann. Gelegentlich war die am Bett sitzende Mutter die erste, die auf Symptome bei Ihrem Frühchen hinwies, die Anlass zur Diagnostik und frühzeitigem Therapiebeginn gaben.

Als ich vor etwas mehr als 40 Jahren meine Assistenzarztstelle in der Universitätskinderklinik der Friedrich Wilhelm Universität Münster antrat, war wir Ärzte – selbst wir jungen Ärzte – mehrheitlich überzeugt, allein nach unserem jeweiligen Wertegerüst und auf dem Boden unseres hart erlernten Kenntnisstandes – allerdings im Gegensatz zu heute völlig unbeeinflusst von ökonomischen Überlegungen, Hinweisen seitens des Controllings, Zielvereinbarungen und Zertifizierungen zu entscheiden. Die heutige Kultur der formalisierten externen Kontrolle wurde ersetzt durch Eigenkontrolle und Verfolgen von Werten und Visionen. Aber wie wurde es schon Lenin in den Mund gelegt: „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“.

Das auch Vertrauen allein erfolgreich sein kann, lässt sich gut darstellen an der Entwicklung der Frühgeborenenmedizin. Wir hielten es für eine ärztliche Pflicht, auch Frühgeborene mit niedrigem Geburtsgewicht mit den Methoden der Intensivmedizin zu behandeln, obwohl diese Intensivbehandlung bei Kindern mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 g häufig nicht zu einem gesunden Überleben führte. Uns hielt auch nicht die Einschätzung fachfremder Kollegen ab, die unseren Einsatz bei Frühgeborenen mit „Jugend forscht“ betitelten. Für uns war maßgebend das hippokratische und deckungsgleiche christliche Gebot, Leben zu erhalten. Wir führten zwar immer mal wieder Grundsatzdiskussionen darüber, ab welchem Geburtsgewicht eine Behandlung gerechtfertigt sei. Letztlich beruhten aber die dann getroffenen Beschlüsse auf schwacher Datenbasis und waren individuell nicht hinreichend verlässlich anwendbar und somit für unser Handeln als junge Ärzte nicht verbindlich.

Als belastend haben wir solche Entscheidungen schon empfunden, zumal wir sie mitunter als junge Ärzte nachts allein getroffen haben. Die verbindliche Einbeziehung von Ethikkommissionen gab es noch nicht. Da damals der Ärztemangel nicht kleiner war als heute, allerdings die gesetzlichen und berufsrechtlichen Vorgaben weniger streng waren, erhielt ich unmittelbar nach meiner Facharztanerkennung im Sommer 1982 mit 30 Jahren die

Verantwortung, die neonatologische und pädiatrische Intensivstation oberärztlich zu betreuen, eine Station mit 500 schwerkranken Kindern pro Jahr, wovon mehr als 50 starben.

Nachdem ich nun seit April 1978 Frühchen behandle, kann ich es kaum fassen, wie stark sich die Aussichten insbesondere für die Gruppe Frühgeborenen unter 32 SSW gebessert haben. Während Frühchen unter 32 SSW, also etwa 1500 g häufig nicht gesund überlebten, ist das gesunde Überleben ab 1000 g heute fast einklagbarer Standard – überspitzt formuliert. Ab 750 g überleben mehr als 90 %, ab 500 g mehr als 50 %. Die Aussichten auf ein langes Menschenleben dieser Gruppe von immerhin etwa 10.000 Kindern pro Jahr in Deutschland sind in den letzten 50 Jahren von unter 10 % auf über 90 % gestiegen. Diesen Fortschritt innerhalb eines einzigen Berufslebens erlebt und sogar mitgestaltet zu haben, empfinde ich als großes Privileg.

Dieser Erfolg wurde nicht durch ein gesellschaftlich politisches Programm oder gar durch ökonomische Anreize oder externe Zielvorgaben für die Kinderkrankenschwestern und Neonatologen geschaffen, sondern dadurch, dass man uns machen ließ und die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen günstig waren. Erst in den letzten Jahren wurden verbindliche Standards der Frühgeborenenmedizin geschaffen und durch den MDK der Krankenkassen nach GBA-Vorgaben kontrolliert. Das ist sicher hilfreich, um den Standard auf diesem Niveau zu halten. Ich habe aber meine Zweifel, ob sich die Frühchenmedizin ebenso günstig entwickelt hätte, wenn von vornherein das Korsett der ökonomischen Zwänge und des externen Qualitätscontrollings bestanden hätte.

Sie merken schon: Ich bekenne mich dazu, sich nicht zu sehr auf externe Kontrollen zu verlassen, sondern den inneren Wertekompass zu nutzen. Ob wir Hochschullehrer dabei für Sie, liebe Absolventen, Vorbild waren, können nur Sie beurteilen – irgendwann - sicher nicht schon heute. Der Schweizer Pädagoge Pestalozzi sagte vor 150 Jahren: „Erziehung ist Vorbild und Liebe - sonst nichts.“

Den inneren Wertekompass zu nutzen muss nicht zwingend entlang der abendländischen Tradition ethisch oder konfessionell begründet werden, auch nicht nach den Kriterien der sozialen Akzeptanz wie es z.B. der chinesischen

Tradition entspricht. Nach seinem Wertkompass zu leben macht Spaß und Entscheidungen einfacher und nachhaltiger.

Nun sind wir zurück bei den alten Griechen: Wenn Sie „Rosen für Apoll“ von Joachim Fernau gelesen haben, werden Sie wissen, dass an der Wiege der europäischen Kultur Götter als Menschen wie du und ich dargestellt wurden und dass Begriffe wie Sünde, gut oder schlecht nicht im Vordergrund standen (3). Für die Zeitgenossen des Hippokrates war richtiges Handeln eher eine Frage der Ästhetik. Richtig Handeln war einfach schön und machte Spaß. Schlecht handeln war hässlich und ist auf Dauer anstrengend. Was meinen Sie, warum so viele Menschen so gerne anderen Menschen helfen? Auch wenn das - evolutionsbiologisch betrachtet - beim Menschen einen Überlebens- und Fortpflanzungsvorteil der Gruppe bedeutete und somit evolutionsbiologisch erklärbar ist, so ist es doch ein besonderes Merkmal des Menschen. Unser Beruf ist intellektuell anspruchsvoll und befriedigt gleichzeitig unsere biologischen Grundbedürfnisse. Ist das nicht herrlich?

Sie werden beruflich auch im fortgeschrittenen Alter nicht zum alten Eisen gehören, da die von Ihnen im Studium erlernten Grundlagen der Medizin in Anatomie, Physiologie und Biochemie auch in 100 Jahren keine anderen sein werden. Und Ihre ärztliche Erfahrung wird stetig wachsen. Ihre Generation wird vermutlich allein aus demographischen Gründen ein mindestens so langes Berufsleben vor sich haben wie meine. Es werden Herausforderungen auf Sie zukommen, die wir heute auch im Entferntesten noch nicht erahnen können. Sie werden weitere Paradigmenwechsel erleben und die Lehrmeinung von heute wird der Kunstfehler von morgen sein.

Ich kann Ihnen nur raten, nicht mit Rezepten und Algorithmen die Zukunft anzugehen, sondern mit Werten und Visionen. Der Hippokratische Eid und seine heutige Form als Genfer Gelöbnis können hier eine Hilfe sein. Die hier formulierten Grundsätze haben sich nicht nur über viele Jahrhunderte der Menschheitsgeschichte bewährt, sondern sind ethisch gut, haben hohe Akzeptanz unter Menschen und – das ist besonders wichtig: Sie sind schön, es macht Spaß, danach zu handeln! Oder wie die Harry Potter Autorin Joanne Rowling formulierte: „Persönliches Glück gründet in dem Wissen, dass das Leben keine Liste ist, auf dem man Errungenschaften und Erfolge abhakt“(4).

Mit dieser Einstellung werden Sie gut ihre besondere gesellschaftliche Pflicht erfüllen können, die auch darin begründet ist, dass Sie einen der teuersten Studiengänge auf Kosten der Allgemeinheit absolvieren durften. Das ist weltweit keineswegs selbstverständlich und fast ein deutsches Alleinstellungsmerkmal. Nicht wenige Mitglieder unserer Gesellschaft müssen 5 Jahre lang hart arbeiten, um so viel zu verdienen wie ein einziges Medizinstudium kostet oder ein Arzt pro Jahr verdient. Sie haben mit dem Staatsexamen das Recht zum ärztlichen Beruf erworben, Ihre Pflichten beginnen jetzt.

Lassen Sie mich enden mit einem abgewandelten Goethe-Zitat, nach dem Eltern ihren Kindern Wurzeln und Flügel geben sollen:

Liebe Absolventinnen und Absolventen, wir Hochschullehrer der Med. Fakultät der OVGU haben Ihren Beinen das Laufen beigebracht und Sie als Ärztin oder Arzt auf die Startbahn geführt - nun nutzen Sie ihre Arme, heben Sie ab und fliegen Sie! Wir werden uns gerne mit einem gewissen Stolz von unten ihren Flug anschauen und sehen, dass dieser von den Werten und Visionen geleitet ist, die von Hippokrates von Kos 400 v.Chr. bis zum Genfer Gelöbnis von Chicago im Oktober 2017 Patienten helfen und Ärzte glücklich machen.

Quellen

1. <http://www.zeit.de/2017/46/hippokratischer-eid-genfer-geloebnis-aerzte-modernisierung>, Zugriff 18.12.17 9 Uhr
2. https://de.wikipedia.org/wiki/Unter_den_Talaren_%E2%80%93_Muff_von_1000_Jahrenwww.de.m.wikipedia/org, Zugriff 18.12.17 9 Uhr
3. Joachim Fernau: Rosen für Apoll, Herbig Verlag München 1975
4. Der Spiegel Nr. 48, 2017, S. 142