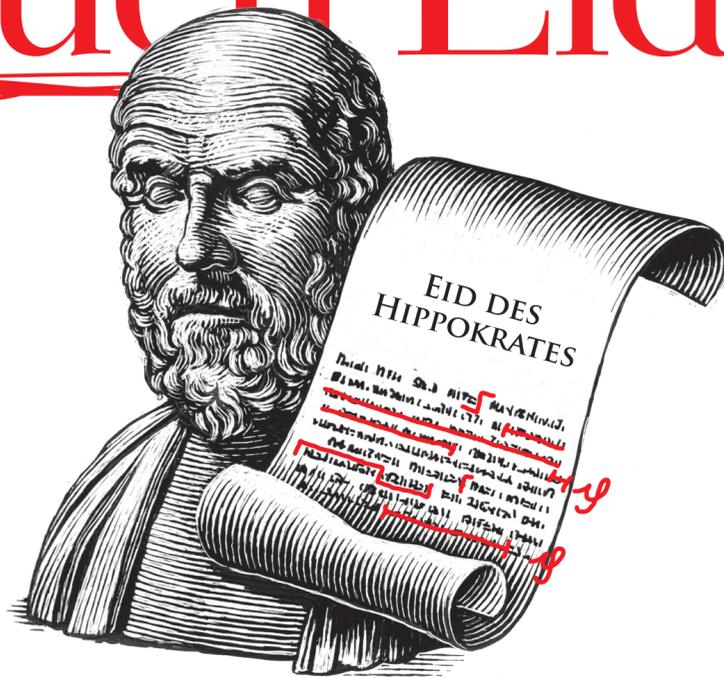




# Zeit für einen neuen Eid



Ärzte entscheiden nicht immer nach dem Wohl  
der Patienten, sondern häufiger nach ökonomischen Kriterien.  
Dagegen gibt es ein Rezept **VON HARRO ALBRECHT**

**B**erichte über mehr als 100 000 vermeidbare Infektionen in Krankenhäusern, voreilige Knie-, Hüft- und Rückenoperationen, reihenweise Schmu bei Transplantationen – man könnte am Ethos der Ärzte zweifeln. Beim einfachen Augenarztbesuch fängt es schon an. Eigentlich will man sich nur für eine neue Brille die Augen prüfen lassen. Aber schon im Wartezimmer überreicht die Sprechstundenhilfe ein Formular für eine zusätzliche Individuelle Gesundheitsleistung, kurz IGeL. Die Frau Doktor wolle gern noch den Augeninnendruck überprüfen – und das koste leider extra. Was die Arzthelferin nicht sagt: Der Gemeinsame Bundesausschuss erachtet den Test nicht als sinnvolle Routineuntersuchung. Und weil das Gremium darüber entscheidet, was die Krankenkassen zahlen müssen, wird die Untersuchung von diesen nicht übernommen. Eine

kleine Episode, wie sie sich in vielen Praxen abspielt. Tagtäglich sehen sich Patienten mit Angeboten konfrontiert, von denen sie nicht wissen, ob sie ihrer Gesundheit dienen oder nur die Kasse des Arztes füllen sollen.

## Hippokrates wusste noch nichts von Individuellen Gesundheitsleistungen

Für gewöhnlich nehmen Patienten an, dass Ärzte auf höchstem ethischen Niveau handeln – und damit in ihrem Sinne. Schließlich gibt es den hippokratischen Eid. Doch Zug um Zug, sagt der Freiburger Medizinethiker Giovanni Maio, würden die Ärzte die ihnen eigentlich fremde Logik der Ökonomie zu ihrer eigenen Logik machen. Von Fallpauschalen, Mengenausweitung und »Igel« wusste der antike Hippokrates von Kos vor 2500 Jahren noch nichts, deshalb sind seine Weisheiten heute nur sehr begrenzt nützlich. Und das Genfer

Gelöbnis, das den antiken Eid nach dem Zweiten Weltkrieg ablöste, ist im Kern auch schon fast 70 Jahre alt. Es wäre also Zeit für einen neuen Eid, der den Ärzten den Pfad weist und bei verunsicherten Patienten neues Vertrauen stiftet.

»Ich spüre überall, wie die Ärzte unter ökonomischem Druck stehen«, sagt der belgische Ethiker Jean-Pierre Wils, der auch deutsche Krankenhäuser in ethischen Fragen beraten hat. Zusammen mit einem Chirurgen, einer Wirtschaftswissenschaftlerin, einer Psychologin und einer Theologin entwickelte er am Interdisziplinären Institut für Ethik im Gesundheitswesen in Zürich einen neuen, zeitgemäßen Ärzteschwur (siehe Kasten nächste Seite). »Die einzelnen Punkte spiegeln reale Situationen wider, in die Ärzte immer wieder hineingeraten und in denen sie sich orientieren müssen«, sagt Wils. Der grunderneuerte Schweizer Ärzteeid in achtzehn Punkten könnte als Leitstern und Argumentationshilfe dienen, zum Beispiel im

Konflikt zwischen Arzt und Krankenhausverwaltung. Herausgekommen sind leicht verständliche Formeln wie: »Ich betreibe eine Medizin mit Augenmaß und empfehle oder ergreife keine Maßnahmen, die nicht medizinisch indiziert sind.« Wer sich dem neuen Eid verpflichtet fühlt, kann eigentlich nicht mehr guten Gewissens Individuelle Gesundheitsleistungen ohne medizinischen Mehrwert anbieten. Ebenso sollte die Eidesformel verhindern, dass eine neue Hüfte implantiert wird, wenn Abwarten, Sport oder Krankengymnastik die klügeren Lösungen sind.

Aber sollen nicht schon die Berufsordnungen der Ärzte und bestehenden Gesetze Fehlbehandlungen weitgehend ausschließen? Das Embryonenschutzgesetz schützt Embryonen, das Patientenrechtegesetz schafft den Bedürfnissen von Patienten mehr Geltung, gerade ist ein Antikorruptionsgesetz in Arbeit, das die Bestechlichkeit im Gesundheitswesen unterbinden soll. Und am

Fortsetzung auf S. 40

## Märchenzahlen für Kyoto

Ein besseres Messnetz statt falscher Berechnungen für Treibhausgas

Nun also auch Manipulationen beim Treibhausgas CO<sub>2</sub>. Die neueste Enthüllung im VW-Skandal zeigt, welche kriminelle Energie Manager aufbringen, um den Umweltschutz systematisch zu umgehen. Und sie demonstriert, dass der Industrie bei der Angabe von Emissionswerten nicht zu trauen ist.

Das ist ein Grundproblem in der Klimapolitik. Denn die Treibhausgasbudgets basieren auf Schätzungen der einzelnen Staaten und damit auch auf Angaben der Wirtschaft. Wie viel Kohlendioxid, Methan und



Wie viel Gas entweicht aus den Schloten?

andere Treibhausgase tatsächlich in die Atmosphäre entweichen und den Klimawandel beschleunigen, wird nicht etwa gemessen, sondern rein statistisch ermittelt. Einmal im Jahr erstellen die Staaten eine Art Ökobilanz. Den Gesamtausstoß hierzulande errechnet das Umweltbundesamt in Dessau. Es ermittelt, wie viel Energie und Müll die Deutschen verbrauchen, wie viele Autos unterwegs sind, wie viel Methan aus den Därfen deutscher Kühe entweicht. Das Ergebnis wird an die Vereinten Nationen gemeldet. Diese nationalen Emissionsrechnungen sind die Grundlage für das Kyoto-Abkommen.

Damit ist die Fallhöhe klar: Die Berechnung entscheidet darüber, ob der Klimaschutzvertrag eingehalten wird, ob überhaupt wirklich etwas gegen die Erderwärmung getan wird.

Doch Zweifel an den Emissionsberichten der Regierungen halten sich hartnäckig. Schon länger vermuten Atmosphärenphysiker, dass die Berechnungen hinten und vorne nicht stimmen. Zahlreiche Messungen an verschiedenen Orten der Erde belegen, dass teilweise deutlich mehr klimaschädliche Treibhausgase in die Atmosphäre gelangen, als die Regierungen veröffentlichen. Bei Methan und dem hochwirksamen Schwefelhexafluorid fanden die Forscher sogar grobe Abweichungen. Erst vergangene Woche meldete die *New York Times*, dass China bis zu 17 Prozent mehr Kohlendioxid ausstößt als angegeben. Das ist dieselbe Menge CO<sub>2</sub>, die Deutschland jedes Jahr emittiert.

Ob die Werte der Staaten manipuliert werden oder einfach nur Fehler bei der Berechnung passieren, ist am Ende einerlei. Die mehrfach belegten Falschmeldungen zeigen: Es braucht ein unabhängiges Messnetz, um die tatsächlich emittierten Treibhausgase jedes einzelnen Landes zu ermitteln – ein solches Netz strebt die EU für 2016 an. Entscheidend ist, dass die Angaben überprüfbar sind. Sonst ergeben die Verhandlungen über einen neuen Klimavertrag und jede eingesparte Tonne CO<sub>2</sub> keinen Sinn. Ob Auto, Kuh oder Schornstein: Man will wissen, was rauskommt. **ANDREAS FREY**

ANZEIGE

## DAS ALLEINSEIN

ist die Kunst, das Leben mit sich selbst zu  
GENIESSSEN.

DAS BEWEGT MICH!

PSYCHOLOGIE  
HEUTE

AUCH ALS  
APP



WWW.PSYCHOLOGIE-HEUTE.DE

Zeit für einen neuen Eid Fortsetzung von S. 39

vergangenen Freitag hat der Bundestag die »geschäftsmäßige Sterbehilfe« per Gesetz verboten.

Doch ein Gesetz leistet etwas anderes als ein Eid. Es ist eine staatliche Rechtsnorm. Sie wird von außen in das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient getragen. Zudem kann ein Paragraph im Strafgesetzbuch nicht die Dramatik einer konkreten medizinischen Behandlung erfassen: Ein Mensch in einer Notsituation begibt sich in die Hände eines anderen, fremden Menschen. Er muss darauf vertrauen, dass sein Gegenüber fachkompetent ist und moralisch integer. »Das ist eigentlich etwas Ungeheuerliches«, sagt Georg Marckmann, Herausgeber des gerade erschienenen *Praxisbuchs Ethik in der Medizin*. »Das ist so, als würden Sie mit jemandem eine extrem schwierige Klettertour wagen, den Sie nicht kennen.«

**Der gemeinsam abgelegte Schwur bleibt nachhaltig in Erinnerung**

Ein Eid ist etwas Intimeres als ein Gesetz. Er ist emotionaler, persönlicher. Nicht der anonyme Staat diktiert die Richtschnur des Handelns, sondern der Mediziner selbst. »Ich schwöre und rufe Apollon, den Arzt, und Asklepios und Hygieia und Panakeia und alle Götter und Göttinnen zu Zeugen an, dass ich diesen Eid und diesen Vertrag nach meiner Fähigkeit und nach meiner Einsicht erfüllen werde«, riefen die antiken Ärzte vor Zeugen.

Der gemeinsame Schwur verpflichtet sie zur Wahrheit und zum Tragen der Konsequenzen ihrer Handlungen. Der Eid ist nachhaltiger, weil er das Gewissen aktiviert und sozialen Druck aufbaut. Das Gütesiegel stärkt den Zusammenhalt des Berufsstandes und dient zur Abgrenzung gegenüber zweifelhafter Heilerkonkurrenz. Durch den Eid könnten die Patienten darauf vertrauen, sagt der Münchner Mediziner Georg Marckmann, dass der Arzt als Angehöriger eines Berufsstandes sich darauf verpflichtet hat, bestimmte moralische Grundsätze zu beherzigen. So gesehen, macht der medizinische Eid den Berufsstand des Arztes erst möglich. Er ist die Brücke, über die der Patient getrost gehen kann.

Dabei war der Medizinereid immer auch ein Abbild der aktuellen Herausforderungen und des Selbstverständnisses der Ärzteschaft. Im Laufe der Jahrtausende wurden ärztliche Gelöbnisse immer wieder neu formuliert – vor allem dann, wenn die medizinische Zunft versagt hatte. Im originalen hippokratischen Eid war den Ärzten noch angeraten, chirurgische Eingriffe zu unterlassen: »Ich werde nicht schneiden, sogar Steinleidende nicht, sondern werde das den Männern überlassen, die dieses Handwerk ausüben.« Operationen gingen oft daneben, und das verdrängte den Ruf.

Ähnlich begründet war der Spruch »Primum nil nocere« – »Zuerst einmal nicht schaden« –, auch heute noch der ethische Grundsatz, den die meisten Ärzte aus dem Studium erinnern. Im alten Rom standen Ärzte im Ruf, nicht nur mit heilenden, sondern ebenso mit allerlei giftigen Substanzen zu hantieren. Bei mysteriösen oder prominenten Sterbefällen gerieten sie oft als Todesengel in Verdacht. Die Schadensverhütungsregel sollte die Ärzte an ihre eigentliche Bestimmung erinnern.

Im 19. Jahrhundert wiederum dienten Eide vor allem als berufsständisches Abgrenzungsinstrument, weil allerlei Quacksalber und Scharlatane unwirksame Therapien anpriesen. Und nachdem die Nationalsozialisten Menschen als Versuchsobjekte missbraucht hatten, formulierte der Weltärztebund erst das Genfer Gelöbnis und später die Deklaration von Helsinki, die ethische Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen vorgibt.

Die aktuellen Herausforderungen sind der steigende medizinische Bedarf bei begrenzten Ressourcen, die Forderung nach mehr Patientenautonomie und die Zersplitterung des ärztlichen Berufes. Der Arzt drohe zum »Fremdling in der Medizin« zu werden, so formulierte es der Medizinhistoriker Paul Unschuld. Nicht nur Betriebswirtschaftler, auch Molekularbiologen, Genetiker und Patienten machen ihm seine Entscheidungs-freiheit streitig. Das wandelnde Bild des Arztes in

glichene Work-Life-Balance, und viele wollen lieber angestellt sein, als eine eigene Praxis zu führen. Aus Berufenen sind immer mehr durchschnittliche Arbeitnehmer geworden. Sich aufopfern für die Patienten, etwas für die Kranken wagen und dann die Verantwortung tragen, hat in diesem Lebenskonzept klare Grenzen. Die ärztliche Tätigkeit gewinnt mehr den Charakter einer Dienstleistung (samt Kleingedrucktem im Vertrag).

Gleichzeitig wächst unter den Bürgern der Wunsch nach moralischer Integrität von Menschen in herausgehobener gesellschaftlicher Stellung, seien es Ärzte, Banker oder Journalisten. Andere Gewerbe reagieren bereits auf diesen neuen Wunsch nach mehr professioneller Ethik. »Ich schwöre, dass ich bestrebt bin, das Vertrauen in den Finanzsektor zu erhalten und zu fördern«, sagen etwa niederländische Banker seit zwei Jahren, »so wahr mir Gott helfe.« Zeitungsredaktionen geben sich neue Verhaltenskodices. Die Mediziner dagegen bauen auf ein Gelöbnis, das allenfalls noch schamhaft in den ärztlichen Berufsordnungen aufscheint.

Georg Marckmann, Medizinerethiker an der LMU München, sieht ethischen Nachholbedarf nicht nur wegen spektakulärer Verfehlungen, wie bei den Transplantationskandalen, oder anstehender Grundsatzzagen, wie in der Sterbehilfe. Viele Ärzte hätten den Blick dafür verloren, dass ihr Alltag durchdrungen ist von ethischen Herausforderungen. »Es fängt mit der guten Aufklärung des Patienten an«, sagt er. Und es ginge damit weiter, dass man auf die Wünsche des Patienten eingehe oder seine Privatsphäre wahre. »Das allererste ethische Gebot aber ist, fachlich tadellos zu diagnostizieren und zu behandeln«, sagt Marckmann. »Dazu gehört, dass man sich regelmäßig fortbildet, dass man die verfügbare Evidenz berücksichtigt, dass man lernt, allgemeine Studien auf den Einzelfall herunterzubrechen.« Ebenso müssen Ärzte kritikfähig sein und mit Fehlern vernünftig umgehen.

Angesichts des bröckelnden Selbstverständnisses der Ärzte hat die Fachzeitschrift *The Lancet* vor ein paar Jahren für eine »Charta der medizinischen Professionalität« geworben. Zu diesen Grundsätzen muss heute selbstverständlich auch ein verantwortungsvolles Handeln in wirtschaftlicher Hinsicht gehören. Denn was einem Patienten zugutekommt, fehlt vielleicht einem anderen. Immer teurere medizinische Möglichkeiten sowie die alternde Gesellschaft strapazieren das Budget des Gesundheitswesens. Jeden Tag müssen Ärzte auch ökonomische Entscheidungen treffen, ohne sich freilich den Gesetzen des Marktes zu unterwerfen. »Ich setze die mir zur Verfügung stehenden Ressourcen wirtschaftlich, transparent und gerecht ein«, heißt es dazu im neuen schweizerischen Eid.

Routinemäßig überprüft der Weltärztebund alle zehn Jahre, ob die grundlegenden Ethikdokumente wie das Genfer Gelöbnis oder die Deklaration von Helsinki den gesellschaftlichen Entwicklungen noch gerecht werden. Sollte zwischen der Realität und dem ethischen Kodex eine zu große Lücke klaffen, überarbeitet eine Kommission die entsprechenden Stellen. Die Helsinki-Deklaration zur medizinischen Forschung wurde 2013 unter deutscher Federführung generalüberholt. Das Genfer Gelöbnis, das sich eher auf den normalen medizinischen Alltag bezieht, wäre ebenfalls bald an der Reihe.

**Allzu konkret solle ein Ärzteeid nicht formuliert sein, warnen die Kritiker**

Genau darum ging es bei einem Treffen des Weltärztebundes Mitte Oktober in Moskau. Fundamentalen Änderungsbedarf habe man jedoch nicht gesehen, sagt Frank Ulrich Montgomery, Präsident der deutschen Bundesärztekammer, aber eine Kommission solle erforschen, ob es Nachholbedarf im Detail gebe. Noch immer spiegeln sich im Genfer Gelöbnis etwa die Hierarchien der Medizin der sechziger Jahre wider. Die Medizinschüler sollten ihre Lehrer ehren, heißt es darin. Heute wird indes beklagt, dass Professoren ihre Doktoranden für die eigene Karriere einspannen und damit den Dokortitel entwerteten (*ZEIT* Nr. 39/15). »Wir wollen eine Diskussion anstoßen, ob nicht auch der Lehrer den Schüler wertschätzen sollte«, sagt Montgomery.

Der Schweizer Eid-Kommission geht dieser Prozess zu langsam. »Das ärztliche Handeln wird zunehmend durch patientenfremde Interessen korumpiert«, schreibt Max Giger, ein Arbeitsgruppenmitglied, in der *Schweizerischen Ärztezeitung*. Die Kommission fordert dringend Anpassungen, die auf die Entprofessionalisierung und den Wandel der Gesundheit zum Handels-gut reagieren. »Der verpflichtende Eid soll Ärztinnen und Ärzten helfen, ihre Berufsidentität zu stärken und das Berufsethos zu befolgen«, wünschen sich die Autoren.

Doch der Vorschlag der Schweizer, der im gesamten deutschsprachigen Raum verbreitet werden soll, stößt nicht überall auf Begeisterung. Medizinerethiker wie Urban Wiesing aus Tübingen sind die Regeln zu konkret formuliert, etwa wenn im Schweizer Ärzteeid ange-mahnt wird, dass ein Arzt für die Überweisung von Patienten keine geldwerten Leistungen entgegennehmen solle. Ein Eid solle einen abstrakten Rahmen für angemessene Verhaltensweisen liefern und nicht Details behandeln, sagt auch Georg Marckmann.

So haben sich nach dem Krieg im Kern vier Grundsatzprinzipien guten ärztlichen Handelns herauskristallisiert: das Selbstbestimmungsrecht des Patienten; das Prinzip der Schadensvermeidung; das Patientenwohl; und die soziale Gerechtigkeit. Gesamtgesellschaftliche Fragen wie beispielsweise die aktuelle Debatte, ob Ärzte Menschen aktiv beim Suizid helfen dürfen,



**Vorschlag für einen neuen Ärzte-Eid – ein Auszug**

Ich gelobe, während der Ausübung meiner ärztlichen Tätigkeit folgende Berufspflichten nach meiner Kraft und Fähigkeit zu respektieren und ihnen gemäß zu handeln:

- Ich stelle die Sorge um die Behandlung meiner Patienten und deren Interessen immer voran, wende jeden Schaden von ihnen ab und füge ihnen auch keinen solchen zu.
- Ich betrachte das Wohl meiner Patienten als vorrangig, respektiere ihre Rechte und helfe ihnen, informierte Entscheidungen zu treffen.
- Ich betreibe eine Medizin mit Augenmaß und empfehle oder ergreife keine Maßnahmen, die nicht medizinisch indiziert sind.
- Ich instrumentalisieren meine Patienten weder zu Karriere-zwecken noch zu anderen Zwecken und sehe von allen Maßnahmen ab, die nicht in einem direkten Zusammenhang mit der Linderung ihrer Beschwerden, der Heilung ihrer Krankheit oder der Verhütung einer Erkrankung stehen.
- Ich mute meinen Patienten nichts zu, was ich auch meinen liebsten Nächsten oder mir selbst nicht zumuten würde.

- Ich begegne meinen Patienten ebenso wie meinen Kolleginnen und Kollegen immer mit Freundlichkeit und Respekt. Ich bin zu ihnen ehrlich und wahrhaftig.
- Ich fördere die Gesundheitskompetenz meiner Patientinnen und Patienten.
- Ich nehme mir für das Gespräch und für die menschliche Begegnung mit den Patienten (und mit ihren Angehörigen) die erforderliche Zeit und spreche mit ihnen auf eine verständliche und angemessene Weise.
- Ich respektiere und wahre grundsätzlich die Willensäußerungen meiner Patienten.
- Ich setze die mir zur Verfügung stehenden Ressourcen wirtschaftlich, transparent und gerecht ein.
- Ich nehme für die Zuweisung und Überweisung von Patienten keine geldwerten Leistungen entgegen.
- Ich gehe keinen Vertrag ein, der mich zu Leistungsmengen, zu nicht indizierten Leistungen oder zu Leistungsunterlassungen nötigt.

Ausgearbeitet von der Arbeitsgruppe (Eidkommission) des schweizerischen Instituts Dialog Ethik, einer Non-Profit-Organisation in Zürich



In Münster sprechen die Absolventen nach dem Medizinstudium das Genfer Gelöbnis. Grün ist die Farbe der Fakultät

**Lust auf den Schwur**

An welchen medizinischen Fakultäten die Studenten in einem Festakt ein ärztliches Gelöbnis ablegen



ZEIT-GRAFIK/Quelle: Eigenrecherche

gehören dort nicht hinein. Die Reaktionen auf aktuelle Missstände machen einen Eid zwar griffiger – aber auch vergänglicher. Andererseits stellt sich die Frage, ob eine Formel wie »Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen« im Genfer Gelöbnis nicht zu pathetisch ist und gerade deshalb nicht mehr in die Zeit passt.

Es bleibt die Herausforderung, den ethischen Kanon – ob alt oder neu – wieder ins Bewusstsein der Ärzte zu rücken. In der Nachkriegszeit waren feierliche Schwüre und Zeremonien an den Universitäten verpönt. »Unter den Talaren – Muff von 1000 Jahren«, skandierte die 68er-Generation. Die Studenten erhielten ihr Examenzeugnis per Post zugeschickt, das Genfer Gelöbnis verschwand als Präambel in der Musterberufsordnung, in der die Bundesärztekammer das Verhalten gegenüber Patienten, Kollegen und Mitarbeitern regelt.

Doch die meisten Ärzte kennen weder die Musterberufsordnung noch die daraus abgeleiteten Berufsordnungen der Landesärztekammern oder gar das Genfer Gelöbnis. Die Frage ist, ob ein ärztlicher Eid nicht wieder seinen eigenen, hervorgehobenen Platz in der Öffentlichkeit bekommen sollte. »Ich finde, dass an den Universitäten ein ärztliches Gelöbnis mit einer feierlichen Veranstaltung durchaus wieder eingeführt werden sollte«, sagt Bundesärztekammerpräsident Montgomery, »ich glaube, dass dies der Profanisierung unseres Berufsbildes entgegenwirken würde.«

**Ärztliches Handeln sei selbstverständlich, heißt es aus Lübeck. Der Schwur sei unnötig**

Aber stand nicht der öffentliche Schwur für Korpsgeist? Passt so etwas noch in eine Zeit, in der Patienten mit ihren Ärzten auf Augenhöhe diskutieren wollen? In den USA legen zwar 98 Prozent aller angehenden Ärzte mit großem Pomp unterschiedlichste medizinische Eide ab. Aber werden diese Eide nicht ständig und folgenlos missachtet? Das fragte jüngst der amerikanische Bioethiker Erich Loewy und nannte Beispiele: Ärzte unterließen aus Kostengründen notwendige Tests, Patienten würden im Krankenhaus abgewiesen, weil ihnen das Geld für die Behandlung fehle. Der deutsche Medizinerethiker Georg Marckmann ist ebenfalls skeptisch: »Diese Eide werden nach außen schön vortragen, aber am Ende werden sie nicht gelebt.«

Zwar gibt es an vielen deutschen Universitäten inzwischen Ethikkurse, vom öffentlichen Schwur dagegen wollen manche Unis nichts wissen. An der privaten Universität Witten/Herdecke zum Beispiel steht zwar auf den Campus-fahnen: »Zur Freiheit ermutigen, nach Wahrheit streben, soziale Verantwortung fördern.« Ein öffentliches Gelöbnis leisten die angehenden Ärzte trotzdem nicht. »Ich bin der Auffassung, dass solche Bekenntnisse innere Einstellungen sind, die immer wieder neu gelebt werden müssen«, antwortet Prodekan Marzellus Hofmann auf Nachfrage. Entscheidend seien die Auseinandersetzung und ständige Reflexion der ethischen Basis des ärztlichen Berufes und die Bereitschaft, sich selbst zu entwickeln. »Das aber ist ein lebens-langer Prozess und keine einmalige Intervention.« In Lübeck formuliert man es norddeutsch knapper: »Ärztliches Handeln ist selbstverständlich. Dazu braucht es keinen Schwur.«

Jean-Pierre Wils, der den neuen Schweizer Eid mitentwickelt hat, sieht das anders. »Eide müssen abgelegt werden, sie können nicht in einer verstümmelten Form nur in den Standesverordnungen schamhaft genannt werden.« Ein Eid bleibt lebloser Text, wenn er nicht mit anderen geschworen wird. Ein Schwur vor Publikum, das wissen viele Gemeinschaften, bleibt besser in Erinnerung, schreibt die einzelnen Mitglieder einer Gruppe zusammen. »Ich schwöre, dass ich nach bestem Wissen die reine Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen habe«, heißt es zum Beispiel vor Gericht. Bundespräsidenten, Bundeskanzler und Bundesminister legen feierlich den Amtseid ab.

Und auch viele Medizinstudenten wollen heute wieder ein öffentliches Gelöbnis. In Deutschland hat sich nach *ZEIT*-Recherchen die feierliche Verlesung eines Gelöbnisses an 17 von 36 medizinischen Hochschulen durchgesetzt – oft auf Wunsch der angehenden Ärzte (siehe Grafik). »Die neue Generation sucht nach Halt, nach Orientierung«, sagt Bernhard Marschall, Studiendekan der Medizinischen Fakultät Münster. Es ginge ihnen um eine Haltung, die richtige Einstellung zur Profession. Und der Eid bringe in dieser Hinsicht einfach mehr als das bloße Erfassen von Regeln. Dass eine emotionale aufgeladene Feier Dünkel und Paternalismus fördere, befürchtet er nicht. »Beim hippokratischen Eid der Antike war das noch angelegt, in der modernen Form des Genfer Gelöbnisses kommt das nicht mehr vor«, sagt Marschall.

In Köln nehmen die angehenden Ärzte nun nach dem Physikum in einer feierlichen White-Coat-Zeremonie ihre Kittel vom Dekanat entgegen und legen nach dem letzten Staatsexamen das Genfer Gelöbnis ab. In Dresden versammeln sich insgesamt 900 Teilnehmer zum Festakt, bei dem Ärzte und Zahnärzte den Eid leisten. In Münster findet seit 2002 für die 130 Jungmediziner eine Feier statt, auf der vier Kommilitonen auf der Bühne im Scheinwerferkegel bei gedimmtem Saallicht stellvertretend für alle das Genfer Gelöbnis verlesen. Die Absolventen tragen zu diesem Anlass auch wieder Talare mit grünen Krempen, in der Fakultätsfarbe also. Es seien noch welche aus schwerem Tuch, wie Marschall betont, und nicht die Kunststoffimitate, wie sie gern in den USA verwendet würden.

Manch älterer Dozent musste sich erst daran gewöhnen. Am Ende aber fanden sie es nicht peinlich, sondern würdig.

ANZEIGE

**DER NEUE REISEKATALOG 2016**

Jetzt bestellen!

**Erfüllen Sie Ihre Reiseträume!**

Einzigartige Orte, besondere Begegnungen, unvergessliche Momente: In unserem Reisekatalog 2016 haben wir viele spannende Angebote für Sie zusammengestellt. Ob ferne Kulturen, Wandern oder Radfahren, Städte-, Kultur- oder Musikreise – mit uns entdecken Sie, worauf es ankommt.

Hier bestellen: [www.zeitreisen.zeit.de/katalog](http://www.zeitreisen.zeit.de/katalog)

**ZEIT REISEN**  
Anbieter: Zeitverlag Gerd Bucerius GmbH & Co. KG

der Öffentlichkeit spiegelt diese Veränderung wider. Zwar genießen Ärzte in Umfragen noch immer hohes Vertrauen. Doch überflüssige Angebote wie die individuellen Gesundheitsleistungen könnten das ändern. Nach einer Befragung des Wissenschaftlichen Dienstes der Ortskrankenkassen fühlen sich ein Drittel der Patienten bedrängt und wähen ein »finanzielles Interesse« hinter den IGeL-Offerten.

Die Zeiten, in denen sich Ärzte in Praxen und Kliniken wie Halbgötter aufführten, sind glücklichlicherweise vorbei. Damit wurde ihr Beruf aber auch normaler, weniger besonders. Heute streiken Mediziner, sie fordern eine ausge-