POLITIK 01.11.2016

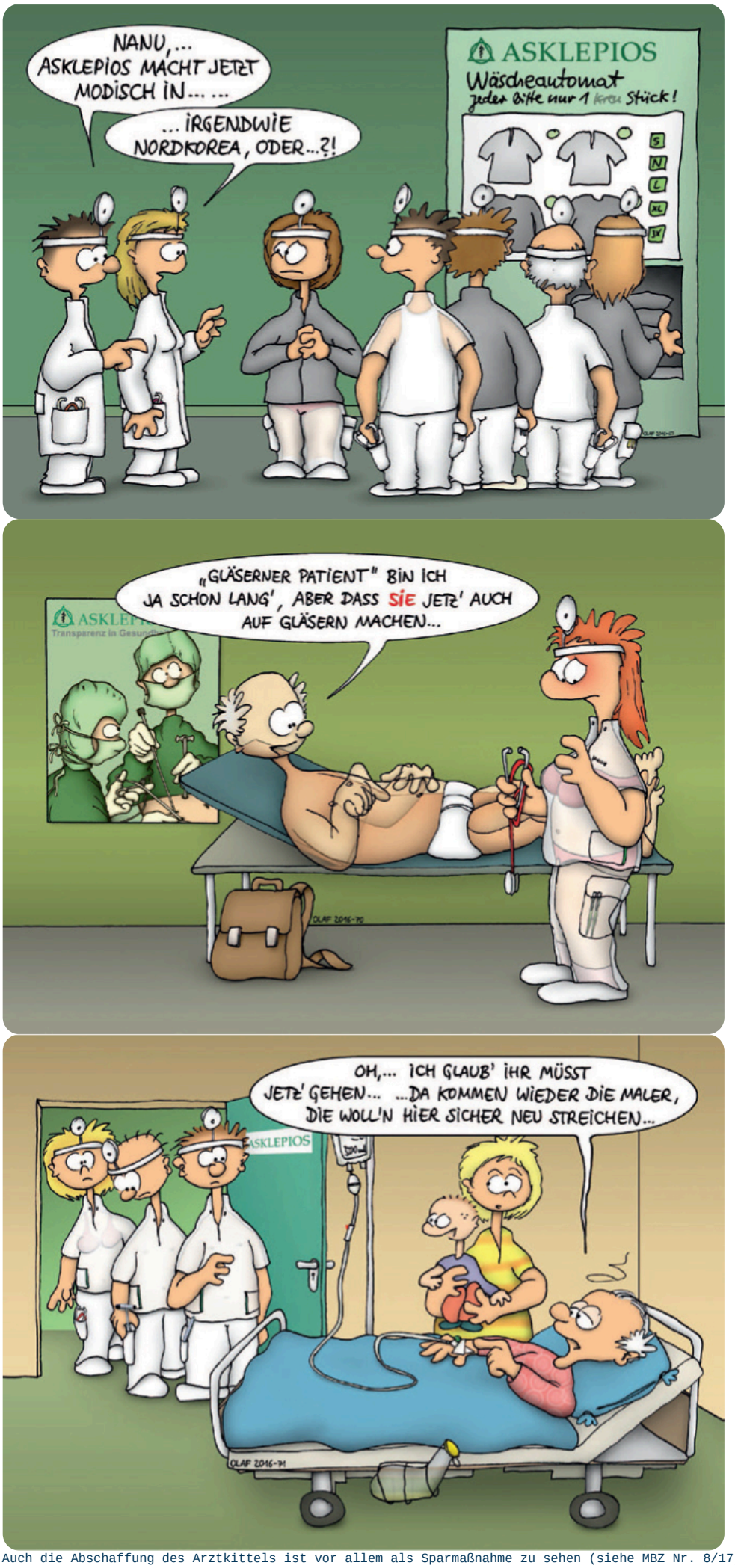
Für das Selbstbestimmungsrecht von Ärztinnen und Ärzten



Seit dem Erscheinen meines Artikels „Götter haben kurze Ärmel – und was sollen wir anziehen?“ [1] zur Abschaffung des Arztkittels habe ich viele Rückmeldungen erhalten. Die meisten Kolleginnen und Kollegen stimmten mir zu und sind ebenfalls gegen eine Abschaffung des Arztkittels, vor allem da es sich gezeigt hat, dass die von Asklepios angeführten Gründe der Hygiene wissenschaftlich nicht korrekt recherchiert waren und die zitierten Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und des Robert Koch- Instituts so nicht existieren. Aber es erreichten mich auch einige Stimmen von Kollegen, die sich durch diese Debatte gestört fühlten, die der Meinung sind, „man dürfe sich nicht über seinen Kittel definieren“, „Ärzte sollten ihre Kompetenz anders als über einen Kittel ausdrücken“ oder sich sogar wundern „welch großen Aufwand man betreibt, um ein derart marginales Thema zu behandeln“.

Solche Äußerungen möchte ich nicht unkommentiert stehen lassen, denn sie erwecken den Eindruck, dass diese Kollegen nicht verstanden haben, worum es hier eigentlich geht. Der Arztkittel mag ein Statussymbol sein, vor allem aber ist er nun ein Symbol der ärztlichen Selbstbestimmung geworden, um die wir in den letzten Jahren zunehmend kämpfen mussten. Wichtige Entscheidungen werden im Krankenhausbetrieb doch längst nicht mehr von uns Ärzten, sondern inzwischen fast ausschließlich von kaufmännischen Abteilungen getroffen. Vom Latexhandschuh bis zur 8-0 Naht für die Koronarbypässe entscheiden nicht wir darüber, welches Material wir benutzen wollen, sondern der Einkauf. Und das, obwohl eine aktuelle Studie aus den USA gerade gezeigt hat, dass Krankenhäuser, die von Ärzten geleitet werden, bei Qualitätsrankings bis zu 25 Prozent besser abschneiden, als die von Kaufleuten geleiteten. [2]

Beim diesjährigen 119. Deutschen Ärztetag in Hamburg sprach Prof. Dr. Hans Weiser, Präsident des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands, mit Sorge von einer zunehmenden „Überökonomisierung der Medizin“ und rief zu einer „ethisch verantwortungsbewussten Medizin“ auf. [3] Und auch Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, sprach in seiner Eröffnungsrede von einer „Medizin nach EBITDA“ (earnings before interest, taxes, depreciation and amortization), die zu den „Auswüchsen einer gewinn- und marktorientierten Privatisierung“ gehöre. [4] Prof. Dr. med. Dr. rer. Pol. Christian Thielscher fasst die Problematik in seinem Artikel „Gegen Fremdbestimmung und Deprofessionalisierung“ im aktuellen Ärzteblatt sehr gut zusammen. [5] Er schreibt: „In dem Maße, wie die Entscheidung über die Steuerung, Finanzierung usw. aus der Medizin ausgelagert wird, verliert die ärztliche Profession natürlich auch ihre Autonomie“.



Auch die Abschaffung des Arztkittels ist vor allem als Sparmaßnahme zu sehen (siehe MBZ Nr. 8/17, Juni 2016, Seite 12: „Millioneneinsparung durch Abschaffung des Arztkittels und Ersatz durch Kasacks bei Asklepios“).

Versteckt hinter vorgeschobenen Hygiene-Gründen ist die Bedeutung dieser Maßnahme aber sehr viel tiefgehender. Nicht umsonst finden Sie in unseren Cartoons zum Thema eine Anspielung auf die „Mao-Jäckchen“, mit denen alle gleich und der einzelne mundtot gemacht werden sollen. Ja, auch die Durchsichtigkeit der weißen Kasacks als einzige Oberbekleidung für uns Ärztinnen spielt eine Rolle, wie in unserem zweiten Cartoon dargestellt – und den Hinweis eines Kollegen in einem Leserbrief, „weibliche Mitarbeiter“ könnten doch einfach „geeignete Unterwäsche“ tragen, finde ich als Lösungsvorschlag wirklich unverschämt.

Letztendlich bleibt jedoch das wichtigste Argument für einen Arztkittel im Krankenhausalltag die sofortige Erkennbarkeit des Trägers, wie wir in unserem dritten Cartoon zeigen. Übrigens war ich vor kurzem im Rahmen meiner Zusatzweiterbildung Notfallmedizin als Notärztin im Rettungsdienst tätig. Hier trugen alle Ärzte beim Einsatz eine Jacke oder ein T-Shirt mit dem Aufdruck „Notarzt“. Nun könnte man sich auch fragen: Warum? Schließlich ist meistens nur ein einziger Arzt am Einsatzort und der „könnte sich ja auch einfach bei allen vorstellen“. Aber auch bei Einsätzen der Feuerwehr gibt es einen designierten „Einsatzleiter“, der durch eine Weste und spezielle Abzeichen am Helm für alle sichtbar gekennzeichnet ist. Im Schockraum großer Kliniken gibt es sogar gesonderte Signalwesten mit Aufschrift der einzelnen Fachrichtungen: „Kardiologie“, „Unfallchirurgie“, „Anästhesie“ oder „Innere Medizin“: Auf den ersten Blick weiß man, wer der Ansprechpartner ist!

Um die Bedeutung so einer Kennzeichnung weiß man nicht zuletzt auch in der Luftfahrt. In einem Interview zu dem Thema, ob Piloten überhaupt noch Uniformen bräuchten, obwohl sie doch kaum Kontakt zu den Passagieren hätten, sagt Prof. Dr. Hackspiel-Mikosch, Professorin für Modetheorie und Modegeschichte an der AMD Akademie Mode & Design in Düsseldorf: „Die Uniform ist unentbehrlich. Sie stellt sicher, dass der Flugbetrieb reibungslos abläuft. Vor allem im Notfall ist eine strenge Hierarchie wichtig: Jeder muss auf Anhieb erkennen, wer Steward, First Officer und Kapitän ist.“ Die Uniform habe aber auch noch eine andere Wirkung, so die Expertin: „Der Mensch verhält sich der Uniform entsprechend. Das können Sie an sich selbst beobachten: In Abendkleidung haben Sie eine andere Haltung als im Jogginganzug. Man identifiziert sich durch eine Uniform leichter mit seinem Amt oder sogar mit seiner Firma.“ [6]

Unser Kollege Dr. Hans-Christoph Kühnau (MB-Landesvize in Hamburg) hat es vor kurzem treffend in der MBZ zusammengefasst: „Es geht uns nicht darum, jemanden in einen Kittel zu zwingen, sondern darum, jedem Arzt die professionelle Bekleidung zuzugestehen, die er für angebracht hält“. Diesen Worten möchte ich nicht mehr viel hinzufügen, außer: Lassen Sie uns doch solidarisch sein und gemeinsam dafür eintreten, dass uns nicht erneut eine Entscheidung aus der Hand genommen wird, die eigentlich nur uns betrifft.

Literatur

[1] Marburger Bund Zeitung 3/2016, S.11.

[2] Godall et al. Physician-Leaders and Hospital Performance: Is there an Association?, Social Science & Medicine (2011), vol. 73 (4): 535-539.

[3] http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/119.DAET/119DaetTop4bKrankenhausaerzteWeiserVortrag.pdf

[4] http://www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/119-deutscher-aerztetag-2016/eroeffnungsrede/

[5] Deutsches Ärzteblatt, Ausgabe 33-34: A-1485/ B-1253/ C-1233.

[6] http://www.spiegel.de/karriere/berufsleben/lufthansa-mode-expertin-ueber-uniformen-und-muetzen-pflicht-a-994807.html.

Schlingloff F. Für das Selbstbestimmungsrecht von Ärztinnen und Ärzten. Passion Chirurgie. 2016 November, 6(11): Artikel 09_01.