

Management

In dieser Ausgabe



Dr. Ulrich Wandschneider
Asklepios Kliniken
**Arzt bleibt Arzt –
auch mit Kurzärmeln**
Vorstandsvorlage
Seite 357



Carolin Uhl et al.
Ameos Klinikum Halberstadt
Gefestigte Beziehung
Zuweisermanagement
Seite 358



Prof. Dr. Andreas Beivers
Hochschule Fresenius München
Ordnungspolitischer Kompass
Buchführung
Seite 361



Prof. Dr. Sebastian Kerber et al.
Rhön-Klinikum AG
Gemeinsam sind wir schneller
Prozesseffizienz in der Kardiologie
Seite 362



Mark Sleziona
Redakteur *f&w*
Schwarzwaldklinik 2.0
Hausbesuch
Seite 365



Lars Wienprecht et al.
Barmer GEK
Auf falschem Kurs
Landesbasisfallwerte
Seite 366



Dr. Jens-M. Kuhlmann
Quaas & Partner
**Fehlervermeidung bei
Wahlleistungsvereinbarung**
Abrechnung von Krankenhausleistungen
Seite 371



Tancred Lasch et al.
Universitätsklinikum Jena
Was man am besten kann
Neue Tätigkeitsverteilung
Seite 376



Ludger Risse
St. Christophorus-Krankenhaus
Hier kannst du was werden!
Einstellungsgespräch
Seite 380

Vorstandsvorlage

Arzt bleibt Arzt – auch mit Kurzärmeln

Von Dr. Ulrich Wandschneider

Autoren dieser Kolumne

Dr. Michael Philippi
Sana Kliniken

Dr. Ulrich Wandschneider
Asklepios Kliniken

Dr. Susann Breßlein
Klinikum Saarbrücken

Dr. Dr. Martin F. Siebert
Rhön-Klinikum

Dr. Markus Horneber
Agaplesion

Dr. Axel Paeger
Ameos

Irmtraut Gürkan
Universitätsklinikum
Heidelberg

Eine neue Arbeitskleidung ist in der Regel kein Thema, das Menschen besonders bewegt. Geht es jedoch um den Arztkittel, ist die Aufmerksamkeit groß – nicht nur bei den Betroffenen. Asklepios schafft den Arztkittel ab und stellt auf Kurzarmbekleidung für Ärzte um, das haben wir Anfang Februar gemeldet und damit eine beispiellose Berichtswelle in allen Medien ausgelöst. Unsere Haltung ist dabei so einfach wie klar: Uns geht es um Hygiene und Patientensicherheit. Studien haben gezeigt, dass auf langärmeligen Kitteln häufiger Krankheitserreger festgestellt wurden. Was liegt also näher, als den Arztkittel durch eine Kurzarmbekleidung zu ersetzen?

Der Mehrheit leuchtet das ein. Das zeigen uns die zahlreichen positiven Reaktionen in den Medien, aber auch von Patienten und Social-Media-Nutzern. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat unser Vorhaben in der Bild-Zeitung gelobt. Und nicht nur die Berliner Charité „prüft diesen interessanten Verbesserungsvorschlag“ (Berliner Kurier). Das Hamburger Abendblatt hat seine Leser abstimmen lassen, ob sie es bedauern, dass der Arztkittel abgeschafft wird. Knapp zwei Drittel der rund 4.000 Teilnehmer der Online-Umfrage haben das klar verneint. Ein ähnliches Umfrageergebnis gab es bei der „Ärzte-Zeitung“. Hier haben immerhin fast 75 Prozent von rund 800 Teilnehmern – mutmaßlich in der Mehrheit Mediziner – ebenfalls die Abschaffung der klassischen Arztkittel begrüßt.

Verteidiger des langärmeligen Visitenmantels argumentieren gern mit einem Placeboeffekt, also der angeblich positiven Wirkung des Arztkittels auf den Genesungsverlauf des Patienten. Nicht selten wird der Kittel auch als Statussymbol gerühmt, das den Arzt optisch unverkennbar von der Pflegekraft abhebe. Einzelne Krankenhäuser ließen verlauten, dass ihr Hygieneschwerpunkt auf der Händedesinfektion liege – als ob das eine zu tun das andere zu lassen bedeuten würde. Und wieder andere verwiesen darauf, dass ihre Ärzte ohnehin angehalten seien, vor der Behandlung des Patienten den Kittel abzulegen und meinen damit, diesem Risiko Genüge getan zu haben. Das beliebteste Argument jedoch ist, dass die Keime auf dem Arztkittel zwar feststellbar sind, aber ein Beweis für eine Übertragung auf Patienten fehle.

Überzeugend ist all das nicht. Und das Fehlen eines eindeutigen Beweises ist erst recht keine stimmige Begründung, an langen Ärmeln festzuhalten. Ich meine, dass in der Medizin der Grundsatz gelten sollte: Im Zweifel für mehr Sicherheit – auch wenn der wissenschaftliche Beweis noch aussteht. Ein potenzielles Übertragungsrisiko ist ein Risiko, das es im Interesse des Patienten zu vermeiden gilt. Und selbstverständlich bleibt die Händedesinfektion vor dem Patientenkontakt die wichtigste Hygienemaßnahme, die ohne lange Ärmel sicherlich noch zuverlässiger gelingt. Das Kittelverbot am Patientenbett werde auch nicht zur Destabilisierung des Berufsbildes führen, beruhigte unlängst Gudrun M. König, Professorin für Kulturanthropologie im „Spiegel“. Eine Erfahrung, die andere Länder wie England bestätigen können. Hier wird dem Patienten schon seit Jahren in Kurzarmbekleidung gegenübergetreten. Ein Arzt bleibt eben ein Arzt, ob mit wehendem Kittel oder im Kasack, und als solcher wird er auch mit allen positiven Nebeneffekten wahrgenommen.

Der Autor ist Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung der Asklepios Kliniken.

