

129. Hauptversammlung – Hamburg, 21./22.05.2016

TOP VII - Nr. 7

ARZTKITTEL SIND IM KRANKENHAUS AUCH WEITERHIN UNVERZICHTBAR

Antrag des Vorstandes
 des Landesverbandes Bremen
 des Landesverbandes Hamburg
 des Landesverbandes Hessen
 des Landesverbandes Niedersachsen
 des Landesverbandes Schleswig-Holstein

Die 129. Hauptversammlung des Marburger Bundes möge beschließen:

Der Marburger Bund fordert Asklepios auf, die Abschaffung der Arztkittel zurückzunehmen und vielmehr folgende Regelung anzuwenden: Im direkten Patientenkontakt und bei invasiven Maßnahmen gilt die BBE–Vorgehensweise, ansonsten hat die Ärztin/ der Arzt die freie Wahl einen Kittel zu tragen, der dann vom Krankenhausträger gestellt werden muss.

Begründung:

Die Asklepios Kliniken haben verkündet, den Arztkittel zur Verbesserung der Patientensicherheit abschaffen zu wollen. Begründet wurde dies mit angeblichen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Robert-Koch-Instituts. Diese existieren jedoch nicht!

Die amerikanische „Society for Healthcare Epidemiology“ hat eine Literaturübersicht zu diesem Thema [1] herausgegeben mit dem Ergebnis: Es konnte nicht gezeigt werden, dass Arztkittel stärker verunreinigt sind als kurzärmelige Arbeitskleidung [2-3]. Eine Arbeit aus Jerusalem demonstrierte sogar, dass Kasacks von Pflegekräften mit doppelt so vielen resistenten Keimen wie Kittel kontaminiert waren [3].

Auch konnte in keiner Studie gezeigt werden, dass durch die „Bare Below the Elbows (BBE)“-Vorgehensweise Infektionsraten gesenkt oder die Händedesinfektionsqualität gesteigert werden konnten [4-7]. Trotzdem scheint sie in den Sondersituationen des engen Patientenkontakts und bei invasiven Maßnahmen sicherlich sinnvoll.

b.w. ->

Literaturliste:

1. G. Bearman et al., Infect Control Hosp. Epidemiol (2014), vol. 35, no.2, pp.107-21
2. M. Burden et al., J. Hosp. Med. (2011), vol. 6, no. 4, pp. 177–82
3. Y. Wiener-Well et al., Am. J. Infect. Control (2011), vol. 39, no. 7, pp. 555–9
4. A. Burger et al., Ann. R. Coll. Surg. Engl. (2011), vol. 93, no. 1, pp. 13–6
5. C. A. Willis-Owen, et al., J. Hosp. Infect. (2010), vol. 75, no. 2, pp. 116–9
6. Hautemaniere A et al., J Infect Public Health (2010), vol. 3, no. 1, pp. 25–34
7. Kac G et al., J Hosp. Infect. (2005). vol. 60, no. 1, pp. 32–39

☐ angenommen ☐ abgelehnt ☐ Vorstandsüberweisung ☐ Nichtbefassung ☐ zurückgezogen ☐ entfallen

Stimmen Ja:

Stimmen Nein:

Enthaltungen:

Es spricht aber nichts dagegen, über einem Kasack, beispielsweise bei Patienten- und Angehörigengesprächen, auf fremden Stationen und im Gelände, einen Arztkittel zu tragen. Die Schutzfunktion des Kittels besteht insbesondere darin, die Kontaminationen der unter ihm getragenen Kleidung zu verhindern, so dass im Patientenzimmer nach Ablegen und Händedesinfektion die BBE-Vorgehensweise erst recht effektiv wird.

Der Arztkittel hat aber noch weitere wichtige Funktionen: Neben seinem unstrittigen Placeboeffekt dient er auch als ein klares Unterscheidungsmerkmal gegenüber anderen Berufsgruppen. Dieses ist umso wichtiger, da bei der zunehmenden arbeitsteiligen Organisation der Krankenhäuser immer mehr Berufsgruppen am Patienten tätig werden. Unsere immer älter werdenden Patienten mit zum Teil eingeschränkter Seh- und Hörleistung sind schon jetzt hierdurch belastet. Sie noch weiter zu verunsichern, weil sie bei Wegfall des Kittels ihre Ärztin/ ihren Arzt nicht mehr sofort als Ärztin/Arzt erkennen können, kann nicht erstrebenswert sein. Ein Namensschild kann kein Ersatz sein. Gleichfalls kommt dem Arztkittel ein ganz besonderer Erkennungswert in Notfallsituationen und auf fremden Stationen zu. Aus diesem Grund tragen auch Polizisten, Feuerwehrmänner, Sanitäter und Soldaten eindeutig erkennbare Uniformen.

☐ angenommen ☐ abgelehnt ☐ Vorstandsüberweisung ☐ Nichtbefassung ☐ zurückgezogen ☐ entfallen

Stimmen Ja:

Stimmen Nein:

Enthaltungen: