

Arztkittel ja/nein?

Müssen weiße Arztkittel aus hygienischen Gründen ausgemustert werden?

Einleitung

Der Klinikkonzern Asklepios kündigte an, dass der klassische langärmelige Arztkittel ausgemustert und durch kurzärmelige Kleidung ersetzt wird. Anlass ist die Sorge vor der Übertragung von multiresistenten Erregern (MRE), besonders durch die langen Ärmel (1). Diese Maßnahme ist in keiner der nationalen wie internationalen Empfehlungen zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen durch MRE enthalten. In der Literatur finden sich aber vereinzelt bereits vor zehn Jahren entsprechende Vorschläge (2, 3).

Der weiße Kittel (Visitenmantel) ist seit Ende des 19. Jahrhunderts die typische Arbeitskleidung (Berufsbekleidung) des Arztes. Er ersetzte mit Einführung der Aseptik den dunklen Gehrock, der bis dahin auch bei Operationen getragen wurde. Weiße Kittel konnte man im Gegensatz zum dunklen Gehrock problemlos bei hohen Temperaturen waschen. So begannen die Ärzte, weiße Kittel zu tragen.

Analog anderer Berufsgruppen (Koch, Portier) stellt der Arztkittel

heute eine „Uniform“ dar, welche sich nur teilweise rational erklären lässt. Der weiße Kittel kennzeichnet gegenüber Patienten den Träger als Angehörigen der Berufsgruppe der Ärzte. Die meisten Patienten messen Ärzten in weißen Kitteln eine höhere fachliche Kompetenz zu, als Ärzten, die in T-Shirt und Jeans behandeln (4). Bei Kindern oder psychiatrischen Patienten kann das allerdings ganz anders sein (5). Der Arztkittel ist gegenüber anderen Mitarbeitern ein Mittel, seinen Status in der beruflichen Hierarchie auszudrücken. Darüber hinaus schützen Kittel die mitunter darunter getragene private Kleidung (Hemd, Hose) vor Körpersekreten der Patienten. Die Taschen von Arztkitteln sind häufig Aufbewahrungsort für medizinische Utensilien, zum Beispiel Stethoskop, Reflexhammer oder Nachschlagewerke im „Kitteltaschenformat“ etc.

Nicht zuletzt stellt der Arztkittel auch eine Kleidung dar, die zumindest bei kurzzeitigem Aufenthalt im Freien vor Unterkühlung schützt. Alle diese Aufgaben könnten auch von anderer Berufskleidung geleistet werden, werden aber traditionell vom Arztkittel übernommen. Der (zugeknöpfte) Arztkittel schränkt die Beweglichkeit des Trägers im Rumpf- und Armbereich allerdings ein. Daher wird in klinischen Bereichen, die einen engen Patientenkontakt mit intensiven körperlichen Untersuchungs- und Therapieverfahren notwendig machen (zum Beispiel Intensivstationen), auch von Ärzten bereits seit Jahren Hose und kurzärmeliger Kasack (häufig auch farbig als sogenannte Bereichskleidung) getragen. Außerhalb dieser Bereiche tragen diese Kollegen aber meist wieder den weißen Visitenmantel.

Schutzwirkung des Arztkittels für Personal und Patienten

Der Arztkittel schützt weder den Träger noch die Patienten vor Infektionen. Gemäß TRBA 250 (6) ist Schutzkleidung „jede Kleidung, die dazu bestimmt ist, Beschäftigte vor schädigenden Einwirkungen während der Arbeit oder deren Arbeits- oder Privatkleidung vor Kontamination



© Fotolia – Peter Atkins

durch biologische Arbeitsstoffe zu schützen“. Das trifft auf den Arztkittel definitionsgemäß nicht zu. In einer Übersichtsarbeit (7) haben RÜDEN und SCHULZE-RÖBECKE den infektionspräventiven Wert von Arbeitskleidung prägnant zusammengefasst:

„Das Tragen von Arbeitskleidung mag aus vielerlei Gründen sinnvoll oder opportun sein. So ist zum Beispiel der Arbeitgeber verpflichtet, die Arbeitskleidung desinfizierend zu reinigen, falls sie mit Krankheitserregern verunreinigt ist. Weiter oben wurde jedoch gezeigt, dass sie weder dem Personal noch den Patienten zum Schutz vor der Infektion oder Kolonisation mit Krankheitserregern dient. Es gibt keine wissenschaftlich fundierten Hinweise darauf, dass der infektionspräventive Effekt der Arbeitskleidung den der Privatkleidung übersteigt.“

Infektionsgefahr durch Arztkittel

In zahlreichen Publikationen wurde nachgewiesen, dass die Berufskleidung medizinischen Personals mit Mikroorganismen kontaminiert ist, die nosokomiale Infektionen auslösen können (8, 9, 10). MRSA, VRE sowie Clostridium difficile wurden wiederholt von der Kleidung isoliert. Arztkittel, aber auch gleichermaßen die (häufig kurzärmelige) Berufskleidung des Pflegepersonals waren betroffen (11). Besonders kontaminiert waren die Taschen der Berufskleidung, wobei ein Zusammenhang mit der Händedesinfektion der Mitarbeiter nachweisbar war (12).

Es ist daher nicht auszuschließen, dass Berufskleidung in Einzelfällen eine Rolle bei der Transmission nosokomialer Infektionserreger spielt. Ausbrüche nosokomialer Infektionen, die nachweislich auf kontaminierte Berufskleidung oder gar die Ärmel von Berufskleidung zurückzuführen waren, sind bisher aber nicht bekannt geworden. An Textilien haftende Keime lösen sich zudem nur schlecht vom textilen Gewebe (13). Häufig wird bei Risikopatienten oder -eingriffen bereits jetzt patientenbezogene Schutzkleidung getragen, werden die Arztkittel zuvor abgelegt oder es wird generell kurzärmelige Bereichskleidung getragen.

Es ist sinnvoll, zukünftig sowohl für Ärzte wie auch Pflegepersonal von der Konfektion und dem Tragekomfort optimierte Berufskleidungen anzubieten, die möglicherweise auch antimikrobielle Eigenschaften besitzen könnten (14). Kürzere Ärmel

sind dabei sicher ein Faktor. Da aber vor allem die Taschen der Berufskleidung einen kritischen Punkt darstellen, der zu einer Kontamination der Hände führen kann, wird das Tragen einer kurzärmeligen Berufskleidung allein sicher nicht zu einer wesentlichen Senkung der nosokomialen Übertragung von multiresistenten Erregern führen. Auch bei kurzärmeliger Berufskleidung kann man ein kontaminiertes Stethoskop mit nicht desinfizierten Händen in die Taschen stecken oder sich auf ein Patientenbett setzen. Kurzärmelige Berufsbeleidung ersetzt nicht die Beachtung der Grundregeln des aseptischen Arbeitens. Schon heute arbeiten

Ärzte in zahlreichen Praxen sowie in Krankenhäusern mit Kasack oder Polo-Hemd und Hose anstelle des Arztkittels. Wenn man jedoch die bekannten und für die jeweilige Tätigkeit geschätzten Gebrauchseigenschaften des Arztkittels beibehalten möchte, genügt es auch, sich zukünftig Arztkittel mit etwas kürzeren Ärmeln (ca. 10 cm über dem Handgelenk) anzuschaffen. Oder sich einfach vor der Arbeit die Ärmel des Arztkittels bis unterhalb des Ellenbogens „hochzukrempeln“. Wenn überhaupt, wird der Verzicht auf Visitenmäntel nur einen geringfügigen Beitrag zur Reduktion nosokomialer Infektionen leisten. Evidenz

dafür existiert jedenfalls bisher nicht. Von entscheidender Bedeutung ist jedoch die Verbesserung der Händehygiene, deren Einfluss auf die Übertragung nosokomialer Infektionen auch im modernen Gesundheitswesen überzeugend nachgewiesen werden konnte.

Literatur beim Verfasser

Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. rer. nat. et rer. medic. habil.

Lutz Jatzwauk

Dr. med. Kristina Hoचाuf-Stange

Universitätsklinikum

Carl Gustav Carus Dresden

Zentralbereich Krankenhaushygiene

und Umweltschutz

Fetscherstraße74, 01307 Dresden