



RICHTLINIE FÜR DEN UMGANG MIT DIENSTKLEIDUNG UND BEREICHSKLEIDUNG

1. Dienstkleidung

Kleidung im Gesundheitssystem übernimmt unterschiedliche Aufgaben, unter anderem Berufsstanderkennung, Corporate Design, sodass diese als Dienstkleidung im Regelfall vom Arbeitgeber vorgeschrieben wird. Aus hygienischer Sicht ist die Kleidung, die unmittelbar an der Patientin/Patient oder in deren Umgebung getragen wird, relevant. Bei dieser Bekleidung sind aus hygienischer Sicht folgende Punkte zu beachten:

- Gewährleisten einer desinfizierenden Aufbereitung
- Bewegungsfreiheit
- Tragekomfort
- Größenangebot
- Atmungsaktiv
- Ermöglichung einer korrekten Händehygiene

Herabhängende Kleidungsstücke bzw. lose Kleidungsstücke bergen ein erhebliches Kontaminationsrisiko und sind daher zu vermeiden (Krawatten, schlecht gebundene Kopftücher, Schals und Tücher, usw.)

Alle Arten der in Gesundheitseinrichtungen zu tragenden Kleidung sind ausschließlich über den Wäschekreislauf eines desinfizierenden Waschprozesses aufzubereiten.

Es handelt sich bei Dienstkleidung im Gesundheitssystem auch um einen Teil der persönlichen Schutzausrüstung im Sinne der Verordnung Persönliche Schutzausrüstung (§16 PSA-V Arbeitnehmerschutz).

2. Bereichskleidung

Die zentrale Anforderung im Umgang mit Bereichskleidung besteht darin sichtbar kontaminierte und/oder durchfeuchtete Bereichskleidung umgehend zu wechseln. Dafür ist es wesentlich, Kleidung in ausreichender Menge zur Verfügung zu stellen.

Für Operationseinheiten/Eingriffsräume ist darüber hinaus flusenarme Bereichskleidung mit geringer Partikelabgabe unbedingt erforderlich. Bereichskleidung soll bei der Betreuung von Patient*innen in Gesundheitseinrichtungen in Bereichen mit hohem Kontaminationsrisiko zum Einsatz kommen.

In jedem Fall sind damit gemeint

- Operationseinheiten inklusive Schleusen mit Umkleidebereich für das Anlegen der Bereichskleidung
- Eingriffsräume mit eigenem Umkleidebereich im räumlichen Naheverhältnis zum Anlegen der Bereichskleidung

3. Problemstellungen

- a.) Die aktuelle Studienlage belegt, dass Dienstkleidung potentiell mit fakultativ pathogenen Erregern und auch MRE kontaminiert sein kann, sodass durch das Tragen von Bereichskleidung in Operationseinheiten und Eingriffsräumen die Einschleppung von unerwünschten Mikroorganismen in diese hygienisch sensiblen Bereiche vermieden werden kann.
- b.) Das Verlassen des Bereiches in Bereichskleidung ist in hygienischer Hinsicht nur dann unbedenklich, wenn diese nicht sichtbar kontaminiert und/oder durchfeuchtet ist.
- c.) Bei Wiederbetreten des Bereiches ist eine frische Bereichskleidung anzuziehen, wobei in Ausnahmefällen darauf verzichtet werden kann, wenn es zwischenzeitlich zu keiner Kontamination gekommen ist (z.B. Begleitung von Patient*innentransporten ohne Intervention an Patient*in, patient*innenferne Besprechungen außerhalb des Bereiches).
- d.) OP-Schuhe sollen vor Kontamination durch Flüssigkeit schützen. Diese sind ebenso wie die Bereichskleidung bei Kontamination zu wechseln und müssen maschinell zu reinigen und zu desinfizieren sein.
- e.) In den folgenden Bereichen ist der Einsatz von Bereichskleidung wegen des hohen Kontaminationsrisikos auch sinnvoll. Umkleidebereiche im räumlichen Naheverhältnis sind dafür vorteilhaft. Sichtbar kontaminierte Bereichskleidung ist in jedem Fall so rasch wie möglich zu wechseln.
Die Entscheidung, in welchen dieser Bereichen eine Bereichskleidung zu tragen ist, ist unter Einbeziehung des Hygieneteams, unter Abwägung der Risiken und Einflussfaktoren zu treffen.

- Intensivstation
- Neonatologische Intensivstation
- Dialyse
- Kreißsaal
- Endoskopie
- Anästhesie/Aufwachraum
- Interventionelle Bereiche z.B. Angiographie, Coronarangiographie, Radiologie
- Sonderstationen z.B. Verbrennungseinheit, Knochenmarkstransplantation, Milchküche

- f.) In anderen Bereichen wie Laborbereichen, Apotheken und Pathologien kann der Einsatz von Bereichskleidung auch sinnvoll sein, aus rein krankenhaushygienischer Sicht kann sie nicht gefordert werden.

Literaturhinweise:

- Rüden H et al. Medizinische Kleidung aus krankenhaushygienischer Sicht, Krankenh.hyg. up2date 2007
- Prävention postoperativer Wundinfektionen, Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch – Institut, Bundesgesundheitsbl. 61:448-473
- Methicillin resistant Staphylococcus aureus contamination of healthcare workers` uniforms in long-term care facilities. Gaspard P. et.al, J Hosp Infect. 2009 Feb;71(2):170-5.
- Nursing and Physician attire as possible source of nosocomial infections Yonit Wiener-Well et al, Am J Infect Control 2011;39:555-9.
- Honisch M et al. Impact of wash cycle time, temperature and detergent formulation on the hygiene effectiveness of domestic laundering, Journal of Applied Microbiology 117; 1787-1797
- Bellante S et al. Hygienic processing of textile in private households-a study from practice, HygMed 2011; 36 7/8 :300-309
- 2019 AORN, Guidelines for Perioperative Practice; Guideline for surgical attire, Lead author: Lisa Spruce