



**DGKH-Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“
im Konsens mit dem DGKH-Vorstand**

Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe aus hygienischer Sicht

Aktualisierte Fassung Juli 2016

**Deutsche Gesellschaft
für Krankenhaushygiene e. V.**

Verantwortlich:

Prof. Dr. med. Martin Exner
(Präsident)

Prof. Dr. med. Walter Popp
(Vizepräsident)

**Deutsche Gesellschaft für
Krankenhaushygiene /
German Society of Hospital Hygiene**

Joachimstaler Straße 10
10719 Berlin, Germany
Tel: +49 (0)30 8855 1615
Fax: +49 (0)30 88551616
E-Mail: info@krankenhaushygiene.de
Internet: www.krankenhaushygiene.de

Sektion

**„Hygiene in der ambulanten
und stationären Kranken- und
Altenpflege/Rehabilitation“**

Barbara Nußbaum (Sektionsvorsitzende), Zuzenhausen; Alexander Jurreit, Frankfurt/Main; Barbara Loczinski (Koordinatorin HFKs/ Hygienebeauftragte), Berlin; Sonja Bauer, Radolfzell; Andrea Birk-Hansen, Ludwigsbürg; Dr. Karin Bitterwolf, Gelnhausen; Ingrid Bobrich, Gernsbach; Sebiha Dogru-Wiegand, Konstanz; Michael Eckardt, Groß-Umstadt; Dr. Hans Gerber, München; Elisabeth Greef (Stv. Sektionsvorsitzende), Murnau; Ursula Häupler, Weinsberg; Dörte Jonas, Berlin; Vittoria La Rocha, CH-Nottwil; Joachim Knoche, Minden; Florian Kühner-Feldes, Rottweil; Dr. Rosmarie Poldrack, Greifswald; Thomas Schaff, Schwäbisch Hall; Roland Schmidt (Schriftführer), Offenbach; Prof. Dr. W. Steuer, Stuttgart.

Die Sektion ‚Hygiene in der ambulanten und stationären Krankenpflege‘, eine Arbeitsgruppe der DGKH, erarbeitet Vorgaben für die praktische Umsetzung von Hygiene in verschiedenen Krankenhaus- und Pflegeeinrichtungen.

Häufig besteht Unsicherheit, wann welche Kleidung bei der Arbeit zu tragen ist, ob Bekleidungs Vorschriften stationärer Einrichtungen auch auf ambulante Einheiten übertragbar sind, und ob es sich dabei z. B. um Arbeits-, Berufs- oder Schutzkleidung handelt.

Analog gilt für die Auswahl von Handschuhen, dass der Anwender sich nur bei sachgerechter Beratung für die unterschiedlichen Tätigkeiten den jeweils richtigen Handschuh anziehen kann.

Auf den Folgeseiten stellt die Sektion den aktualisierten Berufskleidungsplan/Handschuhplan für Krankenhaus- und Pflegeeinrichtungen im Gesundheitsdienst vor. Die tabellarische Zuordnung sollte jedem Nutzer erlauben, in komprimierter Form die für ihn wichtigen Angaben zu erhalten. Die Sektion versteht die Angaben als Mindeststandard für die Umsetzung im beruflichen Alltag.

Literatur

KRINKO-Empfehlung: Anforderung der Krankenhaushygiene und des Arbeitsschutzes an die Hygienebekleidung und persönliche Schutzausrüstung, Bundesgesundheitsblatt 28. (1985) 185-186, www.rki.de, letzter Aufruf 19.07.2016

BGR 250/TRBA 250 www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische.../TRBA/pdf/TRBA-250, letzter Aufruf 19.07.2016

BioStoffV § bei BioSTV § 8 und 9 <https://www.bmas.de/SharedDocs/.../DE/PDF.../neufassung-biostoffverordnung>, letzter Aufruf 19.07.2016

ABAS Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe www.baua.de/abas, letzter Aufruf 19.07.2016

EN149 und prEN 14683 www.beuth.de › Startseite › Umweltschutz, Arbeitsschutz, Sicherheit › DIN EN 149, letzter Aufruf 19.07.2016

Tabelle 1a. Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe – Begriffe und Mindestanforderungen.

Bekleidung	Rechtliche Grundlage	Eigenschaften	Wechsel	Aufbereitung/Entsorgung
Arbeitskleidung (Synonym: Dienstkleidung, Berufskleidung) (Kurzarm-Kleid, Kurzarm-Kasack + Hose) – Soll vom Arbeitgeber gestellt werden – Die Arbeitskleidung muss ggf. die Privatkleidung vollständig bedecken	– Bundesgesundheitsblatt 28. (1985) 185-186 – KRINKO-Anforderung der Krankenhaushygiene und des Arbeitsschutzes an die Hygienebekleidung und persönliche Schutzausrüstung – Vorgaben der Berufsgenossenschaften – TRBA 250 (u. a. arbeitsrechtliche Vorgaben)	– Helle Farben – Baumwolle oder Baumwoll-Mischgewebe – Chemo-thermische oder thermische desinfizierende Aufbereitung	– Die Häufigkeit des Wechsels ist abhängig von den individuellen Gegebenheiten bei der Arbeit – bei Kontamination sofort – In der Regel 2-Tages-Wechsel, ggf. häufiger	– Waschen mit nachgewiesenen wirksamen desinfizierenden Waschverfahren – Verfahren/Mittel entsprechend RKI-/VAH-Liste – Haushaltswaschmaschine nicht geeignet, da z.B. Temperatur/Temperaturhaltezeit und Flottenverhältnis nicht gewährleistet sind – Arbeitskleidung darf nicht im häuslichen Bereich gewaschen werden!
Private Arbeitskleidung (z. B. Kurzarm-T-Shirt und Baumwollhose) – In Arbeitsbereichen ohne besondere Hygieneanforderungen entsprechend der Gefährdungsanalyse – Nur in der Einrichtung zu tragen – Bei Gefahr von Kontamination, Schutzkleidung vom Arbeitgeber	siehe Arbeitskleidung	– Helle Farben – Baumwolle oder Baumwoll-Mischgewebe – Chemo-thermische oder thermische desinfizierende Aufbereitung	– Bei Kontamination sofort – Die Häufigkeit des Wechsels ist abhängig von den individuellen Gegebenheiten bei der Arbeit – In der Regel 2-Tages-Wechsel, ggf. häufiger	– Wahrscheinlich kontaminierte Kleidung ist wie Schutzkleidung vom Arbeitgeber sachgerecht aufzubereiten, d.h. – Waschen mit nachgewiesenen wirksamen desinfizierenden Waschverfahren – Verfahren/Mittel entsprechend RKI-/VAH-Liste
Überjacke ggf. Sweat-Shirt (Langarm) – Außerhalb des Patientenzimmers, keinesfalls bei Pflegeverrichtungen und Reinigungsarbeit tragen	siehe Arbeitskleidung	– Baumwolle oder Baumwoll-Mischgewebe (keine Wolle) – Chemo-thermische oder thermische desinfizierende Aufbereitung – Einmaljacken	– Bei Kontamination sofort – Im Weiteren ist die Häufigkeit des Wechsels abhängig von der individuellen Gegebenheit bei der Arbeit In d. R. 1 x wöchentlich	– Waschen mit nachgewiesenen wirksamen desinfizierenden Waschverfahren – Verfahren/Mittel entsprechend RKI-/VAH-Liste – Einmalmaterial nach Gebrauch entsorgen
Bereichskleidung (z. B. Kurzarm-Kasack und Hose) – In definierten Bereichen, z. B. OP-/Funktionsbereichen – Bereichskleidung ist hier Arbeitskleidung, die Anforderungen können je nach Bereich unterschiedlich sein	siehe Arbeitskleidung	– Baumwoll-Mischgewebe oder Microfaser – Einmalkleidung	– Täglich und bei Kontamination sofort	– Waschen mit nachgewiesenen wirksamen desinfizierenden Waschverfahren – Verfahren/Mittel entsprechend RKI-/VAH-Liste – Einmalmaterial nach Gebrauch entsorgen
Dienstschuhe	siehe Arbeitskleidung	Bequem, rutschhemmend, desinfizierbar und mit geschlossener Ferse/Fersenriemen		– Bei sichtbarer Kontamination wischdesinfizieren – Mindestens 1 x wöchentlich reinigen

Tabelle 1b. Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe – Begriffe und Mindestanforderungen.

Bekleidung	Rechtliche Grundlage	Eigenschaften	Wechsel	Aufbereitung/Entsorgung
Schutzkleidung (einmal oder aufbereitbar) Schürze/Kittel (Kurz- oder Langarm, je nach Einsatzzweck) – Wird über der Arbeits-, Bereichs- oder Privatkleidung getragen, wenn eine Kontamination zu erwarten ist	– Bundesgesundheitsblatt 28. (1985) 185-186 – Anforderung der Krankenhaushygiene und des Arbeitsschutzes an die Hygienebekleidung und persönliche Schutzausrüstung – Vorgaben der Berufsgenossenschaften – TRBA 250 (u. a. arbeitsrechtliche Vorgaben)	– Baumwoll-Mischgewebe, bzw. Microfaser oder Kunststoff – Bei Bedarf flüssigkeitsabweisend bzw. -dicht – Unsteril bzw. steril – Chemo-thermische oder thermische desinfizierende Aufbereitung	– Sofort nach Kontamination – Beendigung der Tätigkeit/Patientenwechsel	– Einmalprodukt direkt entsorgen gemäß Abfallschlüssel – Waschen mit nachgewiesenen wirksamen desinfizierenden Waschverfahren/Mittel entsprechend RKI-/VAH-Liste
Kopf-Haarschutz (Kopfhäube) – Personalschutz vor Kontamination mit organischem Material – Patientenschutz, z. B. bei invasiven Maßnahmen	siehe Arbeitskleidung	– Einwegartikel, flüssigkeitsabweisend, haarundurchlässig – Mehrwegartikel (nicht im OP) Unbedingt hausinterne Festlegung, wo und wie diese getragen werden dürfen bzw. aufbereitet werden	– Sofort nach Kontamination – Beendigung der Tätigkeit/Patientenwechsel	– Einmalprodukt direkt entsorgen gemäß Abfallschlüssel – Mehrwegartikel waschen nur mit nachgewiesenen wirksamen desinfizierenden Waschverfahren – Verfahren/ Mittel entsprechend RKI-/VAH-Liste – Nach Ablegen hygienische Hände-desinfektion
Augenschutz (z. B. Schutzbrille, Augenschild) – Personalschutz vor Kontamination mit infektiösem Material oder chemischen Gefahrstoffen	siehe Arbeitskleidung – Zusätzlich: BioStoff V § 8 und 9 Gefahrstoffverordnung § 50	– Flüssigkeitsdicht, mit seitlichem Schutz, ggf. beschlags-/spiegelarm – Augenschutz muss desinfizierbar sein	– Sofort nach Kontamination – Beendigung der Tätigkeit/Patientenwechsel	– Einmalmaterial entsorgen oder wiederaufbereites Material desinfizieren/reinigen je nach Kontamination
Mund-Nasenschutz (Maske) – Personalschutz vor Kontamination mit organischem/infektiösem Material oder Patientenschutz (Protektivschutz)	– BioStoffV § 11 – BGR 250/TRBA 250 (u. a. arbeitsrechtliche Vorgaben) – EN149 und prEN 14683 – Spritzerfestigkeitsdruck von ≥ 120 mm Hg bei chirurg. MNS – Kein einlagiger MNS	– Flüssigkeitsundurchlässig (FFP1) – Gute Passform mit individueller Anpassungsmöglichkeit – Muss Nase, Mund, ggf. Bart vollständig bedecken	– Jedes Mal nach Gebrauch – Bei Bedarf, wenn sie innen von der Atemluft des Trägers durchfeuchtet oder wenn sie außen sichtbar verschmutzt sind – Nicht ab- und wieder aufsetzen	– Direkte Entsorgung – Anschließend hygienische Hände-desinfektion

Tabelle 1c. Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe – Begriffe und Mindestanforderungen.

Bekleidung	Rechtliche Grundlage	Eigenschaften	Wechsel	Aufbereitung/Entsorgung
Atemschutz (FFP2 und FFP3) – Ist notwendig bei Aerosol-übertragbaren bzw. hoch kontagiösen Krankheiten wie hämorrhagisches Fieber usw.	– BGR 250/TRBA 250 (u.a. arbeitsrechtliche Vorgaben) – Bei häufiger Anwendung ggf. betriebsärztliche Untersuchung notwendig – BiostoffV, Anhang Tab. – ABAS Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe	– Dichtsitzend, flüssigkeitsdicht, FFP2 bzw. FFP3 (ggf. mit Expirationsventil)	– Jedesmal nach Gebrauch – bei außen sichtbarer Verschmutzung – Herstellerangaben zu Tragedauer und Durchfeuchtung beachten – Nicht ab- und wieder aufsetzen	– Direkte Entsorgung, Einmalprodukt gemäß Abfallschlüssel – Anschließend hygienische Händedesinfektion
Handschuhe z. B. bei der Patientenversorgung – Um eine Kontamination der Hände des Personals mit infektiösem Material zu verhindern – Die Auswahl des Handschuhmaterials richtet sich nach dem Einsatz und dessen Beanspruchung – Im Weiteren sind die Aspekte des Arbeitsschutzes, je nach Einsatz bzw. Anforderung, zu berücksichtigen	– BGR 250/TRBA 250 (u.a. arbeitsrechtliche Vorgaben) – KRINKO-Empfehlungen (diverse Empfehlungen)	– Dicht, stabil, möglichst reißfest, elastisch, mit gutem Tastvermögen, ggf. lange Stulpen – Möglichst puderfreie Handschuhe benutzen – Latex-Handschuhe müssen puderfrei sein! – Je nach Einsatzgebiet steril-unsteril – Je nach Einsatzzweck sind besondere Anforderungen/Eigenschaften zu beachten – AQL – Acceptable Quality Level -> mindestens 1,5 (besser 1) -> EN 455 Teil 1 – Latexgehalt weniger als 30 Mikrogramm Latexprotein pro Gramm Handschuh – Thiuramfreiheit	– Unmittelbar nach Kontamination oder Verschmutzung – Nach jedem Patienten (Ausnahmen siehe KRINKO-Empfehlung Händehygiene)	– Direkte Entsorgung – Anschließend hygienische Händedesinfektion
Schutzschuhe (z. B. Bereichsschuhe, Gummistiefel/-galoschen) – Bei definierten Tätigkeiten bzw. Bereichen mit Bereichskleidung	– BGR 250/TRBA 250 (u.a. arbeitsrechtliche Vorgaben) – Vorgaben der Berufsgenossenschaften	– Flüssigkeitsdicht, rutschhemmend, chemisch bzw. thermisch desinfizierbar – Antistatisch z. B. in OP-Abtl., Intensiv-Station	– Beim Verlassen des Bereiches bzw. nach Gebrauch – Mitarbeiterbezogen verwenden oder Poolversorgung	– Bevorzugt: maschinelle Aufbereitung bei 60 °C – Manuell: desinfizierend reinigen – Verschmutzungen sind sofort zu entfernen

Tabelle 2a. Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe – Einsatzbereich.

Einsatzbereich	Arbeitskleidung (Synonym: Dienstkleidung, Berufskleidung)	Bereichskleidung	Schutzkleidung	Haarschutz	Augenschutz	Mund-Nasenschutz	Schutzschuhe
Krankenhaus	Arbeitskleidung, die vom Betrieb zur Verfügung zu stellen ist	<ul style="list-style-type: none"> – Intensiv-Stationen – OP-/Funktions-abteilungen 	<ul style="list-style-type: none"> – Sterile Schutzkleidung z. B. bei invasiven Maßnahmen – Unsterile Schutzkleidung bei Kontaminationsgefahr und Isolierungen 	<ul style="list-style-type: none"> – OP-/Funktions-abteilungen – Ggf. bei der Patientenversorgung, bei Kontaminationsgefahr – Ggf. bei Isolierung 	<ul style="list-style-type: none"> – Bei Kontaminationsgefahr – Beim Umgang mit Desinfektions-/Reinigungsmittelkonzentraten und anderen chemischen Substanzen 	<ul style="list-style-type: none"> – OP-/Funktions-bereiche – Kontaminationsgefahr – Ggf. bei Isolierungen – Als Protektivschutz bei immunsupp. Patienten – Atemschutzmasken – Isolierungen/ Umgang mit hochkontagiösen Erkrankungen 	<ul style="list-style-type: none"> – OP-/Funktions-bereiche – Küche – Schwimmbad-bereich
Reha-Kliniken	Arbeitskleidung, die vom Betrieb zur Verfügung zu stellen ist	In Funktions-abteilungen, z. B. Endoskopie etc.	<ul style="list-style-type: none"> – Bei Bedarf sterile Schutzkleidung – Unsterile Schutzkleidung bei Kontaminationsgefahr und Isolierung 	<ul style="list-style-type: none"> – Bei z. B. definierten invasiven Maßnahmen – Ggf. bei der Patientenversorgung, wenn Kontaminationsgefahr besteht – Ggf. bei Isolierung 	<ul style="list-style-type: none"> – Bei Kontaminationsgefahr – Beim Umgang mit Desinfektions-/Reinigungsmittelkonzentraten und anderen chemischen Substanzen 	<ul style="list-style-type: none"> – Bei z. B. definierten invasiven Maßnahmen – Bei Kontaminationsgefahr – Ggf. bei Isolierung – Ggf. bei immunsupp. Patienten – Atemschutzmaske – Isolierungen/ Umgang mit hochkontagiösen Erkrankungen 	<ul style="list-style-type: none"> – Nur in definierten Bereichen – Küche – Schwimmbad-bereich

Generelle Vorgabe: Arbeitskleidung, Schutzkleidung, Bereichskleidung, Dienst- und Schutzschuhe dürfen nicht außerhalb der Einrichtung getragen werden

Tabelle 2b. Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe – Einsatzbereich.

Einsatzbereich	Arbeitskleidung (Synonym: Dienstkleidung, Berufskleidung)	Bereichskleidung	Schutzkleidung	Haarschutz	Augenschutz	Mund-Nasenschutz	Schutzschuhe
In Arbeitsbereichen ohne besondere Hygieneanforderungen, z.B. Psychosomatik	<ul style="list-style-type: none"> – Arbeitskleidung – Ggf. private Kleidung, entsprechend der Gefährdungsanalyse – bei direkter Pflege z. B. Überschürze oder Kittel tragen 	In Bereichen, in denen z. B. invasive Maßnahmen durchgeführt werden	<ul style="list-style-type: none"> – Sterile Schutzkleidung z. B. bei definierten invasiven Maßnahmen – Unsterile Schutzkleidung bei Kontaminationsgefahr und Isolierung 	<ul style="list-style-type: none"> – Bei z. B. definierten invasiven Maßnahmen – Bei der Patientenversorgung, wenn Kontaminationsgefahr besteht – Bei Isolierungen 	<ul style="list-style-type: none"> – Bei Kontaminationsgefahr – Beim Umgang mit Desinfektions-/Reinigungsmittelkonzentraten und anderen chemischen Substanzen 	<ul style="list-style-type: none"> – Bei z. B. definierten invasiven Maßnahmen – Bei Kontaminationsgefahr – Ggf. bei Isolierungen – Ggf. bei immunsupp. Patienten – Atemschutzmasken – Isolierungen/ Umgang mit hochkontagiösen Erkrankungen 	<ul style="list-style-type: none"> – Ggf. in definierten Bereichen notwendig – Küche – Schwimmbadbereich
Pflegeeinrichtungen	Arbeitskleidung, die vom Betrieb zur Verfügung zu stellen ist	Nicht notwendig	<ul style="list-style-type: none"> – Sterile Schutzkleidung bei definierten invasiven Maßnahmen – Unsterile Schutzkleidung bei Kontaminationsgefahr und Isolierungen 	<ul style="list-style-type: none"> – Bei definierten invasiven Maßnahmen – Ggf. bei Kontaminationsgefahr – Ggf. bei Isolierungen 	<ul style="list-style-type: none"> – Bei Kontaminationsgefahr – Beim Umgang mit Desinfektions-/Reinigungsmittelkonzentraten und anderen chemischen Substanzen 	<ul style="list-style-type: none"> – Bei definierten invasiven Maßnahmen – Bei Kontaminationsgefahr – Bei Isolierungen – Als Protektivschutz bei immunsupprimierten Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> – Je nach Tätigkeit, z. B. Patienten duschen, können wasserdichte Schuhe/Stiefel notwendig sein – Küche – Schwimmbadbereich
Ambulante Pflege	<ul style="list-style-type: none"> – Arbeitskleidung – Ggf. private Kleidung – Bei direkter Pflege z. B. Überschürze oder Kittel tragen <p>Arbeitskleidung ist der Privatkleidung unbedingt vorzuziehen</p>	Nicht notwendig	<ul style="list-style-type: none"> – Sterile Schutzkleidung bei definierten invasiven Maßnahmen – Unsterile Schutzkleidung bei Kontaminationsgefahr 	<ul style="list-style-type: none"> – Bei definierten invasiven Maßnahmen. – Ggf. bei Kontaminationsgefahr 	<ul style="list-style-type: none"> – Bei Kontaminationsgefahr – Beim Umgang mit Desinfektions-/Reinigungsmittelkonzentraten und anderen chemischen Substanzen 	<ul style="list-style-type: none"> – Bei definierten invasiven Maßnahmen – Bei Kontaminationsgefahr – Ggf. bei immunsupp. Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> – Je nach Tätigkeit, z. B. Patienten duschen, können wasserdichte Schuhe/Stiefel notwendig sein

Generelle Vorgabe: Arbeitskleidung, Schutzkleidung, Bereichskleidung, Dienst- und Schutzschuhe dürfen nicht außerhalb der Einrichtung getragen werden.

Schutzhandschuhe

Grundsätze

- Handschuhe sind kein Verletzungsschutz!!!
- Wechsel der Handschuhe nach jedem Patienten und bei Verlassen des Arbeitsbereiches
- Desinfektion von Handschuhen nur nach schriftlicher Freigabe (Verfahrensanweisung) der Krankenhaushygiene in Rücksprache mit Hersteller
- Vor aseptischen Arbeiten die Hände desinfizieren
- Nach jeder Nutzung der Handschuhe die Hände desinfizieren
- Nicht mit noch feuchten Händen die Handschuhe anziehen (Hautschäden, Materialschäden durch Händedesinfektionsmittel-Reste)
- Regeln des Hautschutzes nach Hautschutzplan beachten
- Nach TRBA 250 ist für jede Einrichtung die Erstellung bereichsbezogener Handschuhpläne vorgeschrieben

	Handschuhtyp	Einsatz	Beispiele
Unsteril	Einmalhandschuh Polyethylen (PE)	Arbeiten mit <i>geringer</i> mechanischer Belastung	Verband entfernen, Urin ablassen, verschmutztes Material entsorgen
	Latex-Untersuchungshandschuh	Arbeiten mit <i>hoher</i> mechanischer Beanspruchung	Bei vorhersehbarem Kontakt mit Körperflüssigkeiten (z. B. Blut, Stuhl etc.)
	Untersuchungs-Handschuh (latexfrei)	Arbeiten mit <i>hoher</i> mechanischer Beanspruchung bei bekannten Allergien gegen Latex	Bei vorhersehbarem Kontakt mit Körperflüssigkeiten (z. B. Blut, Stuhl etc.)
	Schutzhandschuh aus Nitril o. ä.	Arbeiten mit Desinfektions-/Reinigungslösungen	Arbeiten mit Flächen- und Instrumentendesinfektionslösungen
	– Stoffhandschuh (z. B. Zwirnhandschuhe ohne Naht) – Ggf. auch je nach Einsatz -> steril	– Bei speziell großen mechanischen Belastungen nur in Kombination mit anderen Handschuhen – Bei langem Tragen von Schutzhandschuhen – Personenbezogene Nutzung, mindestens täglicher Wechsel	z. B. bei Hautirritationen, Unverträglichkeit, bei großen Operationen wie Totalendoprothetik,
Steril	Einmalhandschuh Polyethylen (PE)	Bei Arbeiten unter sterilen Bedingungen und mit <i>geringer</i> mechanischer Beanspruchung	Als Zweithandschuh bei: – DK-Einlage, tracheales Absaugen etc. – Unterziehhandschuh bei <i>eventueller</i> Latex-Unverträglichkeit
	Latexhandschuh	Bei Arbeiten unter sterilen Bedingungen mit <i>hoher</i> mechanischer Belastung	Wundversorgungen, Einlage von Kathetern, Operationen
	Latexfreier Handschuh	Bei Arbeiten unter sterilen Bedingungen mit <i>hoher</i> mechanischer Belastung Bei gesicherter Allergie bei Patient oder Personal	Wundversorgungen, Einlage von Kathetern, Operationen