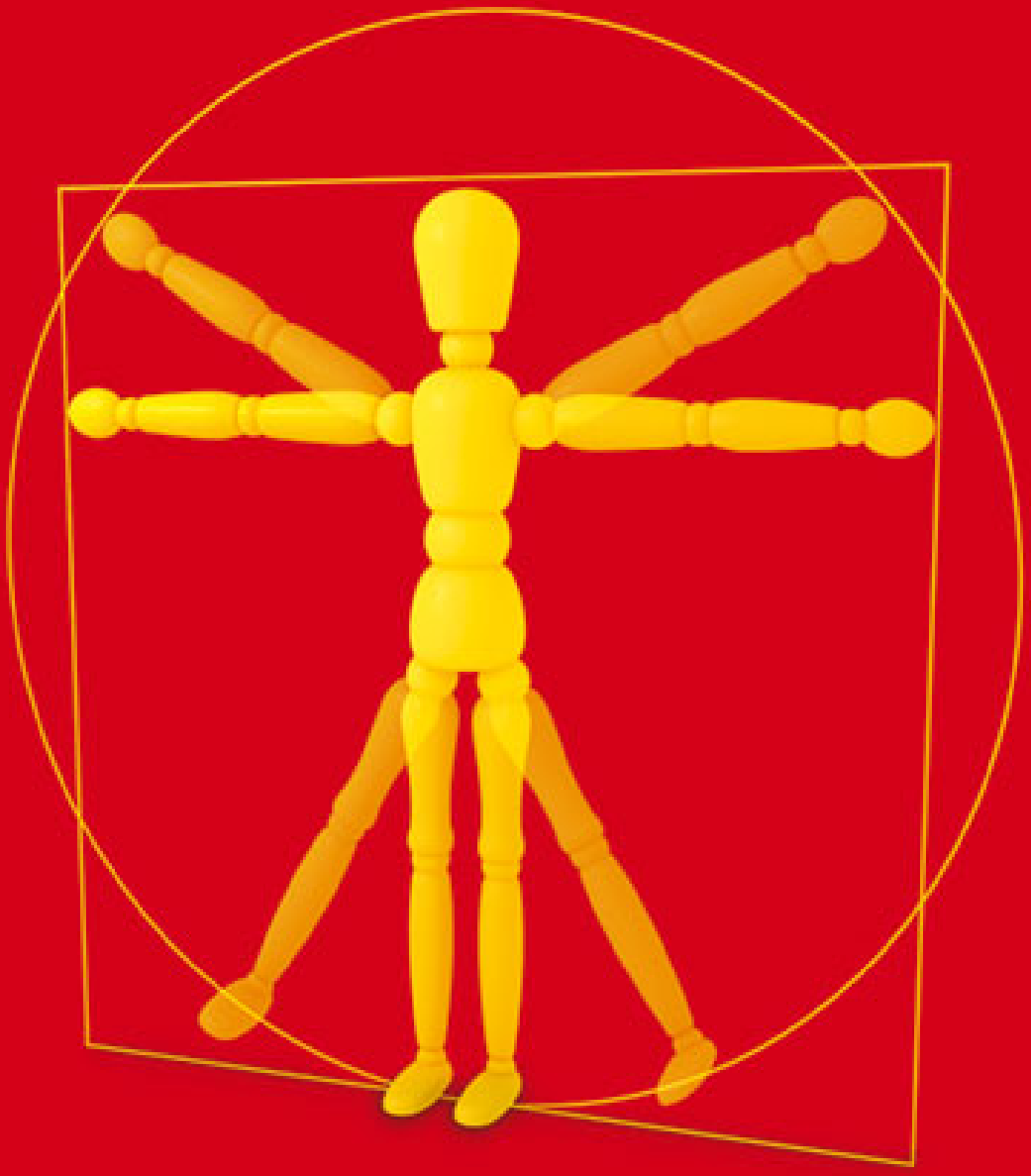
Pflegepraxis

Franz Sitzmann

Hygiene daheim

Professionelle Hygiene in der stationären und häuslichen Alten- und Langzeitpflege



HUBER

Franz Sitzmann
Hygiene daheim

Verlag Hans Huber
Programmbereich Pflege

Beirat Wissenschaft
Angelika Abt-Zegelin, Dortmund
Silvia Käppeli, Zürich
Doris Schaeffer, Bielefeld

Beirat Ausbildung und Praxis
Jürgen Osterbrink, Salzburg
Christine Sowinski, Köln
Franz Wagner, Berlin

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung.
Franz Sitzmann: Hygiene daheim

Bücher aus verwandten Sachgebieten

Pflegepraxis

Abraham/Bottrell/Fulmer/Mezey (Hrsg.)
Pflegestandards für die Versorgung alter Menschen
2001. ISBN 978-3-456-83424-5

Borker
Nahrungsverweigerung in der Pflege
Eine deskriptiv-analytische Studie
2002. ISBN 978-3-456-83624-9

Buchholz/Schürenberg
Lebensbegleitung alter Menschen
Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen
2005[2]. ISBN 978-3-456-84111-3

Carr/Mann
Schmerz und Schmerzmanagement
2002. ISBN 978-3-456-83680-5

Gehring/Kean/Hackmann/Büscher (Hrsg.)
Familienbezogene Pflege
2001. ISBN 978-3-456-83590-7

Hill Rice (Hrsg.)
Stress und Coping
Lehrbuch für Pflegepraxis und -wissenschaft
2005. ISBN 978-3-456-84168-7

Kasper/Kraut
Atmung und Atemtherapie
2000. ISBN 978-3-456-83426-9

Kitwood
Demenz
Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen
2005[4]. ISBN 978-3-456-84215-8

Koch-Straube
Fremde Welt Pflegeheim
2003[2]. ISBN 978-3-456-83888-5

Lind
Demenzkranke Menschen pflegen
2003. ISBN 978-3-456-84001-7

Mace/Rabins
Der 36-Stunden-Tag
2001[5]. ISBN 978-3-456-83486-3

Morgan/Closs
Schlaf – Schlafstörungen – Schlafförderung
2000. ISBN 978-3-456-83405-4

Morof Lubkin
Chronisch Kranksein
Implikationen und Interventionen für Pflege- und Gesundheitsberufe
2002. ISBN 978-3-456-83349-1

Phillips
Dekubitus und Dekubitusprophylaxe
2001. ISBN 978-3-456-83324-8

Sachweh
«Noch ein Löffelchen?»
Effektive Kommunikation in der Altenpflege
2005[2]. ISBN 978-3-456-84065-9

Soyka
Rückengerechter Patiententransfer in der Kranken- und Altenpflege
2000. ISBN 978-3-456-83329-3

Tideiksaar
Stürze und Sturzprävention
2000. ISBN 978-3-456-83269-2

van der Weide
Inkontinenz
Pflegediagnosen und Pflegeinterventionen
2001. ISBN 978-3-456-83351-4

van Seggelen
Parkinson
Professionelle Pflege und Therapie
2001. ISBN 978-3-456-83621-8

Pflegeprozess

Brobst et al.
Der Pflegeprozess in der Praxis
2007[2]. ISBN 978-3-456-83553-2

Wilkinson
Das Pflegeprozess-Lehrbuch
2007. ISBN 978-3-456-83348-4

Doenges/Moorhouse/Geissler-Murr
Pflegediagnosen und Maßnahmen
2002[3]. ISBN 978-3-456-82960-9

NANDA international
NANDA-Pflegediagnosen
Definition und Klassifikation 2005–2006
2005. ISBN 978-3-456-83322-4

Weitere Informationen über unsere Neuerscheinungen finden Sie im Internet unter:
www.verlag-hanshuber.com

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung.

Franz Sitzmann

Hygiene daheim

Professionelle Hygiene in der stationären und häuslichen Alten- und Langzeitpflege

Verlag Hans Huber

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung.
Franz Sitzmann: Hygiene daheim

Franz Sitzmann. Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe, Fachkrankenpfleger für Krankenhaushygiene.
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke
Gerhard-Kienle-Weg 4
DE-58313 Herdecke
E-Mail: f.sitzmann@gemeinschaftskrankenhaus.de

Lektorat: Jürgen Georg, Jeannette Bischer, Christian Geiger
Bearbeitung: Detlef Kraut
Herstellung: Daniel Berger
Titelillustration: pinx., Design-Büro, Wiesbaden
Grafiken: Angelika Krumer, Stuttgart
Piktogramme: Neidhart Grafik, Bern
Umschlag: Atelier Mühlberg, Basel
Satz: Kösel, Krugzell
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Kösel, Krugzell

Printed in Germany

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet unter http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen.
Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.
Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:
Verlag Hans Huber
Lektorat: Pflege
z. Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel.: 0041 (0)31 300 4500
Fax: 0041 (0)31 300 4593

1. Auflage 2007. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
ISBN 978-3-456-84315-5

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung.
Franz Sitzmann: Hygiene daheim

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung in die Hygiene 11

1.1 Gesundheit und Krankheit 11
1.2 Aufgabengebiete der Hygiene 19
1.3 Traditionelle und evidenzbasierte Präventionsempfehlungen 24
1.4 Hygienepläne 26
Literatur 29

2. Mikroorganismen und typische Erkrankungen anhand infektiologischer Fallbeschreibungen 31

2.1 Mikrobiologische Grundlagen 31
2.2 Viren 31
2.3 Bakterien 36
2.4 Pilze 38
2.5 Protozoen (Parasiten) 42
2.6 Mikrobiologische Diagnostik 43
Literatur 48

3. Infektiologie 49

3.1 Eindringen, Absondern und Übertragen von Infektionskeimen 49
3.2 Lebenslange Auseinandersetzung mit Infektionen 55
3.3 Fieber 61
3.4 Nosokomiale Infektionen 64
Literatur 70

4. Grundlagen der Hygiene zur Keimreduktion 73

4.1 Reinigung 73
4.2 Desinfektion 78
4.3 Sterilisation 88
4.4 Personenbezogene Standardhygiene 92
4.5 Hygienischer Umgang mit Wäsche 93
Literatur 97

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung.

5. Mitarbeiterbezogene Hygiene und Mitarbeiterschutz 99

5.1 Persönliche Hygiene 99
5.2 Händehygiene 105
5.3 Berufs- und Schutzkleidung 112
5.4 Vermeiden kanülenstichbedingter Infektionen 118
Literatur 124

6. Pflegebezogene Standardhygiene 125

6.1 Körperpflege 125
6.1.1 Hygienische Augenpflege 128
6.1.2 Hygienische Mundpflege 129
6.1.3 Körpergerüche 130
6.1.4 Fußpflege 130
6.1.5 Intimpflege 131
6.1.6 Hautversorgung bei Inkontinenz 132
6.1.7 Körperpflege bei immunsupprimierten Menschen 132
6.2 Förderung der Atmung 133
6.2.1 Hygienische Mundpflege 134
6.2.2 Hygienische Nasenpflege 136
6.2.3 Verhindern von Aspirationsschäden 136
6.2.4 Inhalationen 137
6.2.5 Atemluftanfeuchtung 138
6.3 Förderung der oralen Ernährung 140
6.3.1 Prävention nosokomialer Diarrhöen durch Mitarbeiterhygiene 144
6.3.2 Hygiene bei durchfallbezogenen Erkrankungen 146
6.3.3 Orale Nahrungsgabe bei Betreuten mit Schluckstörungen 149
6.3.4 Alternative Versorgungskonzepte bei handicaps 149
6.4 Invasive Maßnahmen 151
6.5 Harndrainage 153
6.6 Wundbehandlung 161
6.7 Postoperatives Wundmanagement 173
6.8 Beatmung 175
6.9 Blutentnahme 181
6.10 Injektionen und Infusionen 182
6.11 Enterale Ernährung 193
6.12 Verstorbene 199
Literatur 205

7. Umgebungsbezogene Hygieneanforderungen 209

7.1 Bauplanung und -ausführung 209
7.2 Tierhaltung 213
7.3 Gefährdungen durch Wasser 216
7.4 Nassbereich der Physiotherapie 219
7.5 Grundanforderungen ambulanter Pflegedienste 223
7.6 Heime für Behinderte 225

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung.
Franz Sitzmann: Hygiene daheim

7.7 Infektionsquelle Baustelle 226
7.8 Lebensmittel- und (Groß-)Küchenhygiene 228
7.9 Wohn- und Pflegegruppenküchen 234
Literatur 239

8. Hygienisch Arbeiten im Haushalt der Familie 241

8.1 Darstellung derzeitiger Optionen zukünftiger Versorgungsverhältnisse 241
8.2 Entwicklungen aus der institutionellen Pflege 247
8.3 Messie-Syndrom 253
Literatur 257

9. Umgang mit Personen, die an einer übertragbaren Krankheit leiden 259

9.1 Infektionserkrankungen: Rechtliche Vorgaben und Ausbruch 259
9.2 Infektionen in der Familienpflege und in Alten- und Pflegeheimen 261
9.3 Pneumonien 265
9.4 Aerogen übertragbare Erkrankungen: Tuberkulose, Masern 268
9.4.1 Präventive Hygienemaßnahmen bei offener Lungentuberkulose (Tbc) 268
9.4.2 Präventive Hygienemaßnahmen bei Masern 270
9.5 Durchfallerkrankungen durch gemeinsame Quellen 271
9.6 Kontaktübertragbare Erkrankungen durch große Tropfen: Erkältung, Grippe 275
9.6.1 Präventive Hygienemaßnahmen bei Erkältung 276
9.6.2 Präventive Hygienemaßnahmen bei Grippe (Influenza) 276
9.6.3 Präventive Hygienemaßnahmen bei Varizellen (Windpocken) 277
9.6.4 Präventive Hygienemaßnahmen bei Herpes zoster 278
9.6.5 Präventive Hygienemaßnahmen bei Pertussis (Keuchhusten) 278
9.6.6 Präventive Hygienemaßnahmen bei Scharlach 278
9.6.7 Präventive Hygienemaßnahmen bei Röteln 279
9.7 Multiresistente Keime 280
9.8 Ekto- und Endoparasitenbefall 291
9.8.1 Konkrete Hygienehinweise bei Würmern 291
9.8.2 Konkrete Hygienehinweise bei Läuse 291
9.8.3 Konkrete Hygienehinweise bei Flöhen 292
9.8.4 Konkrete Hygienehinweise bei Wanzen 293
9.8.5 Konkrete Hygienehinweise bei Krätze (Skabies) 293
Literatur 295

10. Alles was Recht ist im Bereich der Hygiene 297

10.1 Hygienestrukturen in Langzeit-Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten 297
10.2 Aus Fehlern lernen 305
10.3 Küchenhygiene: Rechtliche Vorgaben und Rahmenbedingungen 308
10.4 Ansichten zur Verantwortung 312
Literatur 317

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung.
Franz Sitzmann: Hygiene daheim

11. Anhang 319

1. Reinigungs- und Desinfektionsplan, Heim für Behinderte – Pflegebereich 320
2. Reinigungs- und Desinfektionsplan, Altenpflegeheim – Pflegebereich 323
3. Reinigungsnachweis WC und Bäder (Dokumentationsliste) 324
4. Reinigungs- und Hygieneplan: Haltung eines Therapiehundes 325
5. Küche 326
6. Trinkwasseruntersuchungen 328
7. Reinigung und Desinfektion der Badewanne 329
8. Reinigung und Desinfektion des Pumpsystems der Badewanne in der Bäderabteilung 330
9. Hygieneplan (Vorschläge der TRBA 250) 331
10. Verhalten bei Inspektionen des MDK, der Heimaufsicht, des Amtsarztes, des Veterinärmediziners 332
11. Dosiertabelle 333
12. Kontrollbericht Lebensmittel 334
13. Kontroll- und Checkliste kontinuierliche Ungezieferprophylaxe 335
14. Merksätze Küchenmitarbeiter zum Vermeiden von Infektionen des Verdauungstraktes 336
15. Hygieneuntersuchung der Hände 337
16. Hautschutzplan 338
17. Wechselrate von Devices 339
18. Aufgabenbeschreibung für pflegerische Hygienebeauftragte 340
19. Orientierender Angehörigenbrief zum Empfang eines Bewohners mit MRSA 341
20. Persönliche Hygiene im Küchenbereich 342
21. Hygienehinweise zum Verhalten in Kochgruppen 344
22. Glossar – Grundbegriffe von A–Z 347

Über den Autor 353

Sachwortverzeichnis 355

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung.
Franz Sitzmann: Hygiene daheim

Vorwort

«Das Beispiel ist nicht das wichtigste, es ist das einzige Mittel, um andere zu beeinflussen. Wenn wir einen Menschen sehen, der ehrlich bemüht ist, seinen Mitmenschen zu helfen, dann schöpfen wir neue Hoffnung.» Albert Schweitzer

Wenn im Folgenden der Versuch unternommen wird, die Bedeutung darzulegen, die der Hygiene daheim zukommt, so geschieht dies aus den besonderen Herausforderungen pflegerischer Arbeit in der Langzeitpflege in der heutigen Zeit.

Mir waren die ausführliche Darstellung der Standardhygiene wichtig. Meist werden, insbesondere in Kliniken, sehr eingreifende, nicht menschengemäß wirkende, strikte räumliche Isolierungen praktiziert, ohne dass die hygienische Sorgfalt in der allgemeinen Patientenversorgung eine ausreichende Solidität erreichen würde.

Eine sorgfältige Beachtung der Standard-Hygienemaßnahmen in der täglichen Lebens- und Arbeitspraxis würde Übertragungen potentiell-pathogener Keime bei der Versorgung der Betreuten erheblich einschränken und eingreifende Isolierungsmaßnahmen würden sich damit häufig erübrigen.

Ein weiteres Anliegen ist mir, jenen Menschen zu danken, die meiner Berufsarbeit wesentliche Entwicklungsimpulse gaben und die mich durch Ermutigung und Unterstützung förderten:

- aus der Pflegewissenschaft die Fachfrauen Dr. Angelika Abt-Zegelin (Dortmund), Susanne Herzog (Dortmund/Lemgo), Waltraud Marschke (München) und der Pflegefachmann Jürgen Georg (Bern)
- aus der bestaunenswerten Welt der Mikroben die Herren Dr. Heinrich Ratz (Mühlhausen/Thüringen) und Dr. Christoph Rehm (Herdecke)
- aus dem Sozialgefüge des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke Dr. Bärbel Irion
- aus dem Bereich der Krankenhaushygiene Prof. Dr. Franz Daschner (Freiburg)
- und nicht zuletzt die vielen Pflegenden in Ausbildung und praktischer Berufsarbeit während Unterricht, beruflicher Bildungsarbeit und Begegnungen und praktischer Arbeit am Krankenbett.

Herdecke im Oktober 2006
Franz Sitzmann

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung.
Franz Sitzmann: Hygiene daheim

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung.
Franz Sitzmann: Hygiene daheim

1 Einführung in die Hygiene

1.1 Gesundheit und Krankheit

Aspekte der Gesundheit und Gesunderhaltung sind Inhalt des nachfolgenden Textes. Faktoren für ein gesundes Leben werden ausgeführt und vielfach festzustellenden Widersprüchen gegenübergestellt.

Einleitung

Zeus schickte den Menschen zur Strafe für den Raub des Feuers durch Prometheus die Pandora, die ein Gefäß trug, angefüllt mit allen Übeln und Krankheiten. Bisher lebten die Geschlechter der Menschen frei von Pein, ohne beschwerliche Arbeit, ohne quälende Krankheit. Ein einziges Gutes war zuunterst in dem Gefäß verborgen, die Hoffnung. Doch als Pandora auf Geheiß der Götter die Übel entweichen ließ, verschloss sie den Deckel rechtzeitig, bevor die Hoffnung das Gefäß verlassen konnte (Sitzmann, 2000).

Mit dieser Begebenheit aus der griechischen Mythologie wird deutlich, dass Krankheit so alt wie das Leben selbst ist. Menschliches Hoffen ist auf den Schutz vor Krankheit und Heilung davon ausgerichtet.

Überlegungen zum Gesundheits- und Krankheitsbegriff

Für Pflegende, die täglich mit Menschen in dem Kontinuum von «Gesund – Krank» umgehen, ist es zur Entwicklung eines eigenen Pflegeverständnisses wichtig, mehr über das Gesundheitsverständnis zu wissen und diese Überlegung in die Arbeit mit einzubeziehen:

- Ist es korrekt, das Menschenbild wesentlich auf biochemische, endokrinologische, neurophysiologische und verhaltenspsychologische Modelle zu reduzieren, entsprechend der materialistischen Vorstellungen naturwissenschaftlicher Medizin? Erleben wir nicht Bewohner und Patienten mit ihrem klinischen Befund und den mit naturwissenschaftlichen Methoden analysierten Laborparametern und Ergebnissen technischer Untersuchungen, aber auch mit ihrer Biografie, ihrer Individualität und ihren psychosozialen Problemen?
- Ist Krankheit lediglich als Defekt anzusehen oder kann sie als Entwicklungschance des Menschen erlebt werden? Kann eine Krankheit, nicht nur bei einem Kind durch eine Kinderkrankheit, einen seelischen Entwicklungsschritt anregen?
- Haben der Pflegende und Therapeut aus einem mechanistischen Krankheitsbegriff heraus die Aufgabe, den «defekten Apparat» Mensch mit seiner Infektion durch Viren oder Bakterien wieder zum Funktionieren zu bringen?
- Ist es berechtigt, bei Krankheiten nach dem «Warum», d.h. dem Kranksein, als eine Botschaft zu fragen? Darf gefragt werden: Warum bleibt der Mensch gesund? Was ist das Besondere an Menschen, die trotz extremster Belastungen nicht krank werden?

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung.
Franz Sitzmann: Hygiene daheim

Wert von Gesundheit

Gesundheit wird individuell und gesellschaftlich als ein hoher Wert betrachtet. Vielfach wird die Wichtigkeit erst bei Krankheit oder Einschränkungen durch zunehmendem Alter deutlich, obwohl wir vom ersten Lebensaugenblick älter werden. Körperlich nehmen unsere Kräfte spätestens nach der Lebensmitte ab. Seelisch und geistig aber können sie weiter wachsen.

Der Wert von Gesundheit wird meist erst in diesem Lebensabschnitt bewusst – nach eigenen erlebten Krankheiten, gesundheitlichen Problemen in der Lebensumgebung und dem Zugestehen des sich nähernden Lebensendes. Oft leben jüngere Menschen risikofreudiger und unbeschwerter.

Lebensziele – Behandlungsziele

Mit dem Erreichen des Renteneintrittsalters relativieren sich viele Lebensziele. Berufliche und andere vorher maßgebende Ziele verlieren an Bedeutung, mit dem Auftreten erster altersassoziierter Beschwerden rückt Gesundheit als wichtiges Gut stärker in den Fokus der Aufmerksamkeit. Die Frage nach einer richtigen Behandlung ist auch eine Frage der richtigen Ziele. Zur idealen Zielvereinbarung ist die aktive Teilnahme des betroffenen Menschen erforderlich, was nicht immer einfach und manchmal unmöglich ist.

Für viele ältere Menschen steht die Angst vor Abhängigkeit durch physischen Pflegebedarf oder Auftreten von Altersdemenz ganz im Vordergrund. Obwohl in der Altersgruppe der über 80-Jährigen unterschiedliche individuelle Lebensziele existieren, besteht doch Einigkeit darüber, dass für die meisten Menschen der Erhalt von Lebensqualität im Alter noch am ehesten mit Schmerzfreiheit und Vermeidung von Funktionseinschränkungen, also geriatrischen Syndromen, verbunden ist.

Arme leben kürzer

Die Formel «Ungleichheit gegenüber Krankheit und Tod» verweist auf den Umstand, dass arme Menschen eine kürzere Lebenserwartung haben als die so genannten oberen Schichten. Privilegierte Schichten sind gesünder als unterprivilegierte. Diese Ungleichheit fand sich in der Frühphase der Industrialisierung und Entwicklung des Gesundheitswesens. Sie existiert heute fort. Materielle Armut und Not waren Ursachen von Mangelernährung und Anfälligkeit für tödlich verlaufende Infektionskrankheiten.

Finanzielle Not, verbunden mit Wohnungselend, mindert auch in unseren Tagen die Überlebenschance und wird extrem erlitten in Entwicklungsländern. Die nach sozialer Lage unterschiedliche Lebenserwartung besteht heute allerdings auch in den fortschrittlichsten westlichen Industrieländern, vornehmlich in nordwesteuropäischen Ländern einschließlich Deutschland. Diese Länder sind gekennzeichnet durch:

- ein ausgebautes, praktisch der gesamten Bevölkerung zugängliches modernes Gesundheitssystem
- eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung und durch
- ein stabiles Netz sozialer Sicherungsleistungen

Und dennoch finden wir in diesen Ländern ein Gefälle der Lebenserwartung von der höchsten zu der niedrigsten sozialen Schicht, das bei Männern von viereinhalb bis knapp sieben Jahre reicht und das bei Frauen drei bis vier Jahre beträgt. Der Abstand ist in den letzten Jahren kontinuierlich gewachsen (Anonym, 2006).

Eine Erklärung lässt sich nicht allein darin finden, dass degenerative Krankheiten bevorzugt schwer körperlich arbeitende Menschen betreffen, die harte Handarbeit verrichteten. Die entscheidende Frage lautet somit: Wie lässt sich dieser soziale Gradient der Morbidität, d.h. Krankheitshäufigkeit und frühen Mortalität (Sterblichkeit), erklären?

Risiken

Durch Armut und mangelnder Bildung sterben Menschen früher. Das betrifft Kinder, bei denen bekannt ist, dass Fehlernährung u.a. riskantes Verhalten bei sozial benachteiligten werdenden Müttern häufiger zu beobachten sind. Auch im mittleren Lebensalter treten sozioökonomische Unterschiede der Sterblichkeit deutlich auf. Durch Demenz und Depression bestehen im höheren Alter Gefährdungen durch Verwahrlosung u.a. gesundheitsgefährdende Entwicklungen.

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung.
Franz Sitzmann: Hygiene daheim

Konkrete Hygienehinweise

Die Zunahme technischer Möglichkeiten in der Medizin, verbunden mit dem Glauben an das Machbare, beeinflussten pflegerische Berufe massiv. Schwerpunkt des Berufes wurden unterstützende Tätigkeiten der Behandlung mit Orientierung an der Medizin. Demgegenüber trat eine «ökologische Medizin» in den Hintergrund, welche den Einfluss der natürlichen und sozialen Umwelt auf die menschliche Gesundheit ins Zentrum rückt. Dringend ist die Ergänzung der Berufsarbeit um die Beratung präventiver Inhalte, wie sie in der Hygiene vorliegen. Inhalte zur gesundheitlichen Hygieneberatung, insbesondere im ambulanten Bereich, werden im Buch ausgeführt.

Unterstützen gesundheitsfördernder Aktivitäten

Wir erleben ständig in den Gesundheitseinrichtungen, dass die Förderung und Erhaltung der Gesundheit erheblich geringere finanzielle Mittel benötigt, als der Versuch, Gesundheit durch sog. kurative Medizin wiederherzustellen. Die höheren Erkrankungs- und Sterberisiken sind nicht allein auf die materielle Not und auf einen unterschiedlichen Zugang zur medizinischen Versorgung zurückzuführen, sondern gehen ebenso von Effekten sozialer Benachteiligungen aus (Siegrist, 2003). Die belastenden, schichtspezifisch verteilten Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie gesundheitsschädigende Verhaltensweisen und Einstellungen liegen in Entwicklungen begründet:

- am Lebensbeginn, in der Schwangerschaft und frühen Kindheit
- in ungesunder Lebensweise, die bei bildungsschwächeren Bevölkerungsgruppen viel weiter verbreitet ist als bei besser gebildeten. Vor allem Rauchen, fettreiche und vitaminarme Ernährung, mangelnde Gewichtskontrolle und mangelnde körperliche Bewegung spielen eine wichtige Rolle
- in einer stärkeren Belastung in Lebensbereichen im Erwachsenenalter, in Beruf und Familie als Belastungen vorwiegend psychosozialer Art. Ein Zusammenhang besteht zwischen Belastungen des Erwerbslebens, die zu chronischem Disstress führen, und Krankheiten, welche in unteren sozialen Schichten besonders häufig vorkommen.

Definition

Disstress wird u.a. durch ein ungesundes und der Persönlichkeit nicht entsprechendes Verhältnis von Anstrengung und Erholung ausgelöst. Die Anforderung wird als unangenehm, belastend, überfordernd angesehen, man möchte sie gern umgehen. Man glaubt, die Aufgabe nicht erfolgreich meistern zu können. Man fühlt sich als Opfer der Situation.

Arbeitslosigkeit (kurz-/ langzeitig)

Unsichere Beschäftigung
(ohne feste vertragliche Bindung, ohne ausreichenden Arbeitsschutz)

Belastende stabile Erwerbsarbeit
(alltägliche Belastungserfahrungen bei der Arbeit mit gefährlicher, krankmachender Wirkung: Ungleichgewicht zwischen hoher Verausgabung und niedrigerer Belohnung)

Abb. 1-1-1: Krankmachende Auswirkungen des Arbeitsmarktes auf die Gesundheit, insbesondere bildungsschwächerer Personen (Eisberg) (modifiziert nach Siegrist, 2003)

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung.
Franz Sitzmann: Hygiene daheim

Der Hintergrund kann im Bild als Eisberg mit verschiedenen Ebenen wie in **Abbildung 1-1-1** dargestellt werden. Auf der sichtbaren Ebene der Langzeitarbeitslosigkeit ist das Erkrankungs- und Sterberisiko in den ersten 6 Monaten nach Beginn des Ereignisses erhöht. Schwächungen des Immunsystems, Depressivität, Ängstlichkeit, Schlaflosigkeit u.a. sind belegbar (Gillmann, 2000). Da bildungsschwächere Personen von Arbeitslosigkeit häufiger betroffen sind, ist darin eine Teilerklärung für die erhöhte Krankheitslast zu finden.

Darüber hinaus wirken sich jedoch Belastungen des Erwerbslebens aus, die weniger sichtbar, gewissermaßen unterhalb der Meeresoberfläche verborgen sind. Auf der zweiten Ebene sind dies prekäre Arbeitsverhältnisse, d.h. Arbeitsverhältnisse ohne feste vertragliche Bindung und ohne ausreichenden Arbeitsschutz. Geringer qualifizierte Arbeitskräfte, seien sie ausländische oder deutsche Arbeitnehmer, sind von prekärer Arbeit und ihren erhöhten Gesundheits- und Unfallgefahren vermehrt betroffen.

Drittens zeigen sich jedoch selbst auf der Ebene regulärer und vergleichsweise stabiler Erwerbsarbeit Auswirkungen auf die Gesundheit. Ein höheres Maß an materieller oder psychosozialer Belastung verursacht chronischen Disstress. Langdauernde negative Emotionen, wie geringe Anerkennung, Missachtung, können zu Organschäden, wie Bluthochdruck, koronaren Herzkrankheiten und Depressionen führen.

Förderungsinhalte sozial- und gesundheitspolitischer Maßnahmen zur Verringerung sozialer Ungleichheit können unterstützend wirken:

- in der frühen Kindheit
- im mittlere Erwachsenenalter
- durch Faktoren für ein gesundes Leben

Es existieren jedoch erhebliche Widersprüche zu den Faktoren für ein gesundes Leben.

In der frühen Kindheit in erster Linie auf folgende Bereiche:

1. Verbesserte Gesundheitsberatung und Vorsorge während der Schwangerschaft bei sozial benachteiligten werdenden Müttern.
2. Verbesserung der ökonomischen und sozialen Lage alleinerziehender Mütter.
3. Angebote von Programmen «erfolgreicher Elternschaft», z.B. in Elternschulen.
4. Angebote von Krippenplätzen mit guter Betreuung.
5. Verstärkte Unfallprävention.
6. Soziales Kompetenztraining im Vorschul- und Schulalter.
7. Eine verbesserte Koordination zwischen den kommunalen Gesundheits- und Sozialdiensten.

Im mittlere Erwachsenenalter. Es handelt sich um die Lebensphase, in welcher sozioökonomische Unterschiede der Sterblichkeit am deutlichsten zu Tage treten. Die zentrale soziale Rolle in Beruf und Familie wird ausgeübt, in der langandauernde Erfahrungen von Erfolg und Misserfolg, von Zufriedenheit ebenso wie von Benachteiligung das seelische und körperliche Gleichgewicht beeinflussen. Es ist auch eine Phase, in der besondere Belastungen zu bewältigen sind, und dies ganz besonders im Erwerbsleben. Die Förderungsinhalte können sich an den nachfolgenden Faktoren für ein gesundes Leben orientieren.

Faktoren für ein gesundes Leben. Wenn man Menschen betrachtet, die «unerklärliche» Genesungen oder Gesundung erleben und mit «ihrer» Krankheit umgehen können, kristallisieren sich einige Punkte heraus, die zur Verwirklichung des momentanen Lebensgefühls beigetragen haben. Nachstehend werden verschiedene präventive Faktoren für ein gesundes Leben aufgezählt (Sitzmann, 2002; Anonym, 2006), verbunden mit einigen Widersprüchen im persönlichen Verhalten und gesellschaftlichen Bedingungen:

- Souveränität: Jemand entscheidet selbst über seine Behandlungsstrategie. Er/Sie wird vom Erduldenden (dies ist die Übersetzung von «Patient») zum Handelnden.
- Körperliche Bewegung: Ausreichende körperliche Betätigung an frischer Luft (Sport, Spiel,

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern. Keine unerlaubte Weitergabe oder Vervielfältigung.
Franz Sitzmann: Hygiene daheim