

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	Gesundheitskompetenz in der Hygiene (Geko-Hyg)
Schlüsselbegriffe	Gesundheitskompetenz, Hygiene, Allgemeinbevölkerung, kultursensible Edukation
Vorhabendurchführung	Dr. Marcus Redaëlli, Stefanie Federhen (M.A.)
Vorhabenleitung	Prof. Dr. Stephanie Stock
Autor(en)/Autorin(nen)	Redaëlli M, Federhen S, Strohbücker B, Stock S
Vorhabenbeginn	01. Oktober 2020
Vorhabenende	31. Dezember 2023

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Im medizinischen Bereich werden zahlreiche Maßnahmen zum Infektionsschutz unternommen, insb. personelle bzw. strukturelle Interventionen - so auch am Uniklinikum Köln (Tebest et al., 2014; Stock et al., 2016). Zumeist werden allerdings die Personen vernachlässigt, um die es eigentlich geht: Die Patientinnen und Patienten. Dabei kommt es bei der Infektionsvermeidung ganz zentral auch auf ihr Hygieneverhalten sowie das ihrer Angehörigen an. Hier besteht ein großer Bedarf, da insgesamt in der Bevölkerung ein relativ geringes Verständnis von Hygienearisiken besteht, was die Umsetzung bestimmter Handlungsempfehlungen stark beeinträchtigt (Bloomfield und Ackerley 2023b). Stets befinden sich etwa 10 % der Bevölkerung in einer immunsupprimierenden Therapie und unterliegen damit einem höheren Infektionsrisiko (Kling et al. 2017). Sie sind besonders gefährdet und benötigen Empfehlungen zur Infektionsvermeidung in allen Lebensbereichen (Exner et al. 2017; Exner et al. 2011). Anzustreben sind eine systematische Bewusstseinssteigerung und flächendeckende Aufklärung. Hier setzt das Projekt „Gesundheitskompetenz in der Hygiene (GeKo-Hyg)“ an. Das Projektziel ist die Erstellung eines zeit- und ortsunabhängigen Vermittlungsformats zur Alltags- und Bedarfshygiene für deutsch- und türkischsprachige Menschen. Mit Blick auf die Zielgruppe der türkischsprachigen Community sollte dabei die kultursensible Ausgestaltung des Schulungsmaterials besonders berücksichtigt werden. Als messbares Ziel wurde die Steigerung der adäquaten Händedesinfektion angestrebt. Dafür sollten 500 deutsch- und 100 türkischsprachige Teilnehmende in Hygiene-Maßnahmen unterrichtet werden.

2. Durchführung, Methodik

Das Projekt GeKo-Hyg hat in der internationalen Literatur keine Vorläufer, sodass es als Prä-Post-Intervention durchgeführt worden ist. Als erstes wurde - zur Erstellung eines Interview-Leitfadens

für die anschließenden Fokusgruppen - eine orientierende Literaturrecherche durchgeführt. Im Anschluss wurden fünf Fokusgruppen und zwei Einzelinterviews, danach eine erneute Literaturrecherche entsprechend der Fokusgruppen-Diskussion durchgeführt. Im zweiten Schritt wurde ein simulationsbasiertes Bildungsformat zu Küche und Wohnraum, sowie zu Schlaf- und Badezimmer entwickelt, die mit kombinier- und übertragbaren Modulen in deutscher und türkischer Sprache für unterschiedliche Zielgruppen versehen sind. Zur Standardisierung wurden Filmsequenzen und ein Handbuch für Schulende angefertigt. Dieses soll eine einheitliche Vermittlung bei unterschiedlichen Dozentinnen, Dozenten oder Settings gewährleisten.

Das Bildungsangebot wurde in Präsenz sowie im Online-Format durchgeführt. In jeweils ca. 45-minütigen Modul-Einheiten erhielten die Teilnehmenden zu Beginn einen Fragebogen (T0) mit Fragen zu Alter, Geschlecht, Hygiene-Verhalten/-Wissen und Persönlichkeitsstruktur. Nach der Vermittlung erhielten die gleichen Personen erneut einen Fragebogen (T1). Zur Messung der Nachhaltigkeit wurde nach 2 Monaten den Teilnehmenden ein Fragebogen (T2) zur Nachhaltigkeitsmessung, abhängig vom gewünschten Kontaktformat, per Post oder per Mail zugestellt.

3. Gender Mainstreaming

Das Projekt GeKo-Hyg ist aufgrund seiner Ausgangskonstellation auf Kultursensibilität ausgelegt, in der geschlechtsspezifische Aspekte besonders berücksichtigt werden mussten: Sowohl bei der Entwicklung der Vermittlungsmodule (Inhalte können jeweils an die Gruppenzusammensetzung angepasst und z.B. tabuisierte Themenanteile entnommen oder diskret einzeln vermittelt werden), als auch bei der Auswertung (bei der weiteren Bearbeitung von Subgruppenanalysen wurden genderspezifische Aspekte gezielt präferiert, da schon in der orientierenden Analyse Unterschiede sichtbar waren).

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Das Projekt GeKo-Hyg hat drei zentrale Ergebnisse gebracht. Es gibt bislang wenig Literatur zum Thema Hygiene in der Allgemeinbevölkerung und die bestehende Literatur ist stark von Expertenmeinungen geprägt. Daher lässt sich die Differenz zwischen Wissen, Erwartungen, Haltungen und Informationsbedürfnissen der Allgemeinbevölkerung in den durchgeführten Fokusgruppen und den Hygieneaspekten aus der Literatur sowie den Themenvorschlägen der Expertinnen und Experten erklären. Als Folgerung aus dieser Tatsache sollte in Zukunft auf partizipative Forschung bei Projekten zur Hygiene-Kompetenz geachtet werden.

Als zweites zentrales Ergebnis zeigt sich die Erkenntnis über die Wahrnehmung der persönlichen Relevanz von Hygiene und deren Bedeutung im Alltag. Eine persönliche Betroffenheit führt hier signifikant häufiger zu einer Inanspruchnahme von Hygiene-Vermittlungsangeboten. Diese Betroffenheit muss nicht direkt bei den Teilnehmenden selbst liegen. Es können auch Menschen mit chronischen Erkrankungen im Lebensumfeld der Teilnehmenden sein. Hier lässt sich gut ansetzen, da mit den bestehenden demografischen Entwicklungen fast jeder betroffen ist.

Das dritte zentrale Ergebnis ist, dass diese Module inhaltlich und strukturell sowohl als Online- wie auch als Präsenz-Format durchführbar sind. Die Ergebnisse der summativen Evaluation (n= 511 auswertbare Datensätze zu T0) weisen beispielsweise bei der Anzahl an Händewaschungen pro Tag wie auch bei dem Hygiene-Wissen eine statistisch signifikante Zunahme auf. Das Programm erweist sich als effektiv. Die formative Evaluation ergibt, dass das Format inhaltlich und strukturell in der Breite passend aufgestellt ist. Jedoch ist stellenweise der Wunsch nach Vergrößerung des praktischen Anteils geäußert worden. Trotz der positiven Rückmeldungen sollte eine formative Evaluation begleitend angestrebt werden, um noch zielspezifischer vermitteln zu können. Im Hinblick auf die Kostenstruktur dieses Programms scheint eine Kosteneffektivität erzielbar zu sein, die aber in größeren Studien abgebildet werden müsste.

Für die Uniklinik Köln zeigen sich durch die Zentralisierung der Hygienevermittlung am PIZ große Synergie-Effekte. Statt zuvor dezentralen und heterogenen Schulungen auf einzelnen Stationen sind nun Inhalte und Vermittlung vereinheitlicht und werden stetig auch für weitere Bereiche ausgebaut und weiterentwickelt.

Die produzierten Videos und Informationen zum kostenlosen Schulungsangebot sind hier verfügbar: <https://www.uk-koeln.de/en/patienten-besucher/patienten-informations-zentrum/schulungen-seminare/hygiene-to-go/> und https://youtube.com/playlist?list=PLzcZZqTbYEyrO1y5BzWD_qBj4Pnl7mrwx&si=t1ZlIhQN0iHFyG3Q

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Der Abschlussbericht liefert wichtige Informationen und verdeutlicht u.a. die Relevanz von partizipativen Forschungsansätzen/einer partizipativen Entwicklung von Interventionen. Das BMG wird seine Partner in der Allianz für Gesundheitskompetenz über das Projekt und die Ergebnisse informieren. Der Abschlussbericht wird auf der Internetpräsenz des BMG veröffentlicht und es erfolgt eine Verlinkung zu den Schulungsangeboten des Zuwendungsempfängers.

6. Verwendete Literatur

Bloomfield, S. F.; Exner, M.; Dietlein, E. (2008): Infektionsprävention durch Hygiene zu Hause und in der Öffentlichkeit. Die Notwendigkeit für eine familienzentrierte Strategie. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 51 (11), S. 1258–1263. DOI: 10.1007/s00103-008-0695-2.

Bloomfield, S.; Ackerley, L. (2023): Developing better understanding of hygiene is key to developing hygiene behaviour change in home and everyday life settings. In: Perspectives in public health, 17579139231163734. DOI: 10.1177/17579139231163734.

Exner, M.; Engelhart, S.; Gebel, J.; Ilschner, C.; Pfeifer, R.; Höller, C. et al. (2011): Hygiene-Tipps für immunsupprimierte Patienten zur Vermeidung übertragbarer Infektionskrankheiten. In: HygMed (36), S. 36–44.

Exner, M.; Simon A.; Stiftung Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe (2017): Infektionen? Nein, danke! Wir tun was dagegen! Vermeidung übertragbarer Krankheiten bei Patienten mit Abwehrschwäche im häuslichen Umfeld. Online verfügbar unter https://www.ihiph.de/hygiene-kids/cmsmadesimple/cmsmadesimple/uploads/PDF/Broschuere_Immunsuppr_2017_44Seiten_Web.pdf, zuletzt geprüft am 05.04.2019.

Kling, C.; Hansmann-Wiest, J.; Kabelitz, D. (2017): Immunsuppression und Impfungen in der hausärztlichen Praxis. In: Z Allg Med (93), S. 56–63.

Stock, S.; Tebest, R.; Westermann, K.; Samel, C.; Strohbücker, B.; Stosch, C et al. (2016). Implementation of an innovative hands-on training to improve adherence to hygiene rules: A feasibility Study. Nurse Educ Today. Jan; 36:407-11.

Tebest, R.; Redaelli, M.; Westermann, K.; Samel, C.; Stock, S. (2014): Wie kann die Hygiene-Compliance in der Krankenpflege verbessert werden? – Ergebnisse des Projektes Theorie und Handlung zur Infektionsvermeidung in der Krankenpflege (THINK). Gesundheitswesen 76 (08/09). DOI: 10.1055/s-0034-1387047.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages