

# Das Konzept der Hygienekommunikation: Sprache als Compliance-Helfer<sup>☆</sup>



## Händehygiene – ein menschlicher Faktor

Die Umsetzung der Händehygiene im Gesundheitswesen erfolgt nach wie vor nicht in ausreichendem Maße [1,2]. Verhaltensbasierte Untersuchungsansätze, die Transparenz darüber schaffen sollen, wie Arbeitsabläufe und persönliche Einstellungen des Gesundheitspersonals zur Händehygiene sind und wie diese beeinflusst werden können, sind zunehmend in den Fokus der Forschung geraten [3–5]. Als wichtige Themen werden in diesem Zusammenhang die innere Einstellung/Motivation zur Händedesinfektion sowie die Handlungsplanung genannt [1,6].

## Motivation vorhanden – Umsetzung schwierig

Ein Ergebnis: Menschen in Gesundheitsberufen mangelt es nicht unbedingt an der Motivation zur Händehygiene [7]. Es scheint allerdings zwischen der positiven Absicht und der tatsächlichen Ausführung der Handlung eine Barriere zu geben, die überwunden werden muss.

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) stellt dazu in ihrer Richtlinie Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens fest:

„Die Motivation allein führt allerdings nur in einem kleinen Prozentsatz auch zum Handeln. Um diese sog. Intentions-Verhaltens-Lücke zu schließen, sollten entsprechende psychosoziale Faktoren wie die Verhaltensplanung und -kontrolle sowie die Zusammenarbeit im Stationsteam gefördert werden [1].“

<sup>☆</sup>Nachdruck aus: Hygiene & Medizin 2019; 44 (6): 100–102 mit Genehmigung des mhp Verlag, Wiesbaden.

## Die Lücke zwischen Intention und Verhalten überwinden – aber wie?

Die Aufforderung, psychosoziale Faktoren – wie die Verhaltensplanung und -kontrolle – zu fördern, wirft sofort die Frage auf, welche Aspekte hier eine Rolle spielen und wie Verhaltensplanung und -kontrolle ganz konkret unterstützt werden können.

Die Nennung der Verhaltensplanung weist darauf hin, dass die positive Motivation, welche vielleicht noch unkonkret als Absicht bei den Mitarbeitern vorliegt, als Handlungsplan konkretisiert werden muss, damit es zur Umsetzung kommt.

Streng genommen handelt es sich bei der Überwindung der Intentions-Verhaltens-Lücke um eine Überwindung der Barriere zwischen „Innen“ und „Außen“ eines Menschen – also zwischen einem inneren Wunsch und einer nach außen gerichteten Handlung. Denn eine Intention drückt zunächst nur die positive Absicht etwas zu tun aus, führt jedoch in der konkreten Situation nicht zwingend dazu, dass das Verhalten auch stattfindet.

Die Frage ist also: Wie konkretisiert man ein Verhalten und löst es in der notwendigen Situation aus?

## Aussprechen schafft Wirklichkeit

Beschäftigt man sich damit, was Sprache bedeutet bzw. auslösen kann, gelangt man auch zu dem Punkt, dass Sprache und Sprechen eine Verbindung zwischen „Innen“ und „Außen“ schafft – zwischen gedachter und gestalteter Welt. Spricht man etwas aus, stellt man einen Kontakt zwischen dem Bewusstsein und der äußeren Welt her und gestaltet diese. Der Philosoph und Begründer der Sprechakttheorie, J. L. Austin, benannte diese Tatsache so: „Wer spricht, der stellt nicht nur etwas dar, der tut etwas [8].“

## Sprache verbindet „innen“ und „außen“

Folgt man der KRINKO-Empfehlung, psychosoziale Faktoren zu fördern, dann findet man in Sprache und insbesondere dem Aussprechen einer Handlung genau das: Wörtlich bedeutet der Ausdruck psychosozial nichts anderes als die Verbindung von psychischen und sozialen Einflüssen – also von Dingen, die sich im „Inneren“ eines Menschen, seinem Fühlen und Denken, abspielen und denen, die sich in der Verbindung nach „außen“ mit anderen Menschen ergeben. Sprache bewegt sich demnach an der Schnittstelle, zwischen „innen“ und „außen“ und verbindet sie. Sie selbst ist psychosozial.

## Die Lücke schließen und konkret werden

Die Lücke zwischen Intention und Verhalten könnte durch Sprache geschlossen werden, was wiederum durch gezieltes Kommunikationstraining erreicht werden kann. Wird in diesem Rahmen das Aussprechen einer konkreten Handlungsabsicht in einem bestimmten Moment trainiert, induziert dies die Ausführung der Handlung. Die Kommunikation von Ärzten und Pflegepersonal in Richtung Patienten ist schon heute ein Feld, in dem gezielt die Kommunikation geschult wird, um beispielsweise problematische Nachrichten besser überbringen zu können, für eine beruhigende Atmosphäre oder die Einhaltung von verordneten Maßnahmen zu sorgen.

## Konkretisierung für die Händehygiene

Die beiden „Vor-Indikationen“ Desinfektion vor Patientenkontakt und Desinfektion vor aseptischen Tätigkeiten finden im Rahmen der unmittelbaren

Patientenversorgung zuverlässig in solchen Momenten statt, in denen sich das Gesundheitspersonal den Patienten entweder nähert und/oder an besonders kritischen Stellen berührt.

Wird nun in einer solchen Situation Sprache als Überbrückung der Intentions-Verhaltens-Lücke eingesetzt, dann könnte sich das so anhören:  
„Guten Tag, ich werde mir gleich Ihre Wunde anschauen. Jetzt desinfiziere ich mir erst einmal die Hände, um Ihnen keine Keime einzutragen.“

oder

„Hallo, wie geht es Ihnen heute? Bevor ich Ihre Infusion überprüfe, desinfiziere ich mir die Hände, um Ihnen keine Keime zu übertragen.“

## Die Vorteile liegen auf der Hand

Das Konzept der Hygienekommunikation hat große Vorteile:

- a) Das Aussprechen der Händehygiene führt zwangsläufig zur Umsetzung und unterstützt damit die Compliance.
- b) Beschränkt man den Einsatz der Hygienekommunikation auf „Vorindikationen“ werden Momente abgedeckt, die essenziell für den Patientenschutz sind. Andererseits wird dadurch eine kommunikative Redundanz verhindert.
- c) Das Personal überbringt den Patienten eine positive Botschaft. Ein nicht zu unterschätzender Umstand, hat doch die Ermittlung der Patientenzufriedenheit/patient reported outcome (PRO) einen festen Platz in Forschung, Patientenschutzorganisationen und Krankenkassen [9–12].
- d) Die fürsorglich kompetente und proaktive Rolle des Personals wird gestärkt.
- e) Der laufende Pflege- bzw. Behandlungsprozess wird weder unterbrochen noch zeitlich verlängert, sondern schlicht kommunikativ unterstützt. Die Information zur Händedesinfektion gliedert sich auf natürliche Art und Weise in den normalen Ablauf der Patientenpflege bzw. -behandlung ein.
- f) Patienten und Personal in der näheren Umgebung nehmen diese wertschätzende Form der

Kommunikation wahr und erwarten nachfolgend wieder das gleiche Verhalten.

- g) Die aktive Hygienekommunikation kann zudem dazu führen, in einen Dialog zu gehen und eine anschließende Anleitung für sinnvolle Händedesinfektion bei Patienten zu geben.

## Handlungsimpuls zuverlässig setzen

Die Hygienekommunikation löst auf diese Weise ein Problem, das in Händehygiene-Schulungen – in denen schwerpunktmäßig eine Wissensvermittlung vorgenommen wird – bislang nicht gelöst wird. Denn reine Wissensvermittlung sorgt nicht zuverlässig dafür, dass ein Handlungsimpuls entsteht. Ein erlebnisbasiertes Kommunikationstraining für die beiden „Vor-Indikationen“ Händedesinfektion vor Patientenkontakt und Händedesinfektion vor aseptischer Tätigkeit könnte aber genau das leisten: Einen zuverlässigen Handlungsimpuls setzen, der zudem eine empathische, auf den Patientenschutz gerichtete Handlung offensichtlich macht und kommuniziert.

## Verhaltensplanung und -kontrolle in einem

Die Aufforderung der KRINKO-Empfehlung, Verhaltensplanung und -kontrolle für eine bessere Compliance in der Händehygiene zu fördern, könnte durch Hygienekommunikation wirksam erfüllt werden. Hygienekommunikation schließt nicht nur die Intentions-Verhaltens-Lücke und gestaltet dadurch das Verhalten von Ärzten und Pflegepersonal. Hygienekommunikation fördert auch die Verhaltenskontrolle: Wird eine Handlung angekündigt, jedoch nicht umgesetzt, führt das zwangsläufig zu Verwirrung. Man denke sich eine Visite, in der die Chefarztin Händehygiene zwar ausspricht, jedoch nicht ausführt. Rückfragen oder zumindest fragende Gesichter wären garantiert, sowohl auf Seiten der Kollegen als auch der Patienten. Das Gleiche geschieht bei einem Pfleger, der sein Hygieneverhalten ankündigt und nicht ausführt.

Zusätzlich wird durch das Aussprechen von Händehygiene auch bei Folgepatienten, z.B. den Bettnachbarn eines Patientenzimmers, die Erwartungshaltung geschaffen, hygienisch gleich behandelt zu werden. Und auch die Kollegenschaft erwartet im weiteren Verlauf einer Visite eine entsprechende Fortführung der Händehygiene-Kommunikation. In allen Fällen wäre die kontrollierende Wirkung durch einen sozialen Faktor bei der Hygienekommunikation somit inbegriffen.

## Patienten und Personal unterstützen und gleichzeitig „empowern“

Ein Ansatz zur Compliancesteigerung der letzten Jahre ist die Einbindung von Patienten in die Verhaltenskontrolle des Gesundheitspersonals, indem diese dazu angeleitet und aufgefordert werden nachzufragen, ob sich das ärztliche oder pflegerische Personal die Hände desinfiziert hat [13].

Abgesehen von dem Aufwand, einen qualifizierten „Eingriff“ seitens der Patienten zu ermöglichen – Patienten wissen nicht automatisch, wann Hände desinfiziert werden und auch nicht, ob und wann Handschuhe getragen werden müssen [14] – sind die Rollen, in die man Patienten und Personal in diesem Modell bringt, mehr als fragwürdig. Warum? Untersuchungen haben ergeben, dass:

- a) Patienten Angst haben, schlechter behandelt zu werden, wenn sie das Hygieneverhalten der „Caregiver“ hinterfragen [15,16]
- b) die Motivation von Patienten, das sie behandelnde Personal zu hinterfragen nicht verlässlich vorhanden ist und wenn überhaupt, diese keinen ausreichenden Impuls darstellt, es auch wirklich zu tun [13–15,17]
- c) das Hinterfragen des Hygieneverhaltens durch Patienten bei Pflegern und Ärzten zu einer Verunsicherung hinsichtlich ihrer Rolle führen kann [14]

Auch ohne die zahlreichen Belege ist es leicht vorstellbar, dass ein Mensch, der sich aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen nicht wohl fühlt und

dadurch vielleicht zusätzlich psychisch instabil ist, nicht die besten Voraussetzungen hat und in einer für ihn selbst so diffizilen und psychosozial fragilen Situation schlicht damit überfordert ist, das Verhalten des Personals zu kontrollieren.

## Patient empowerment: Hygiene-Verantwortung für sich selbst übernehmen dürfen

Die Definition der World Health Organization (WHO) gibt stattdessen Raum für eine andere Form der Patiententeilnahme: "Ein Prozess, in dem Patienten ihre Rolle verstehen, das Wissen und die Fähigkeiten vom Gesundheitsdienstleister erhalten, um eine Aufgabe in einer Umgebung zu übernehmen, die Gemeinschaft und kulturelle Unterschiede anerkennt und Patiententeilnahme unterstützt" [[18], Zitat übersetzt durch die Autorin]. Daraus folgt keinesfalls, dass eine Kontrollfunktion seitens der Patienten in Richtung Personal übernommen werden muss, um am eigenen Heilungsprozess teilzuhaben. Genau genommen ist diese Interpretation schon fast absurd, da eine andere viel näher liegt: Patienten können selbst durch eigene Händedesinfektion dafür sorgen, dass sie Keimübertragungsrisiken vermeiden. Die Sinnhaftigkeit dafür im Rahmen der Infektionsprophylaxe ist sowohl von der KRINKO als auch der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) erkannt worden. Sie geben hierfür hilfreiche Indikationen [1,19]. Eine im Sinne der WHO „unterstützende Umgebung“ würde daher bedeuten, dass die Pflege- oder Ärzteschaft ganz natürlich im Rahmen der oben beschriebenen Hygienekommunikation hilfreiche Hinweise gibt. Konkret könnte das sprachlich beispielsweise so formuliert werden: „Guten Tag, ich werde mir gleich Ihre Wunde anschauen. Jetzt desinfiziere ich mir erst einmal die Hände, um Ihnen keine Keime einzutragen. Übrigens: Wissen Sie, dass es für Sie selbst auch Sinn macht, sich die Hände zu desinfizieren, bevor Sie Ihre Wunde anfassen? Ich kann Ihnen gerne erklären, warum das so ist.“

## Dreifacher Effekt

Hygienekommunikation ist dort am effektivsten, wo ihre Botschaft auch sinnvoll ist: in den Momenten, in denen für den Patienten relevante Information zu seinem persönlichen Schutz überbracht werden. Das ist bei den „Vor-Indikationen“ der Händedesinfektion der Fall. Ein darauf ausgerichtetes erlebnisbasiertes Kommunikationstraining fokussiert sich deshalb auf die Momente, in denen sich Ärzte und Pflegende den Patienten zuwenden und sie an kritischen Stellen berühren. Stellt sich der erwartete Rückkopplungseffekt innerhalb der Kommunikation zwischen Krankenhauspersonal und Patienten ein, dann wird sich dadurch auch eine Festigung der durch Sprache unterstützten Händedesinfektion einstellen – umso mehr, wenn die Reaktion der Patienten auf die kommunizierte Händehygienebehandlung positiv ausfällt. Die empathisch-zugewandte Rolle des Gesundheitspersonals wird im Bewusstsein der Patienten gestärkt und ihre eigene Handlungskompetenz in Bezug auf Infektionsvermeidung unterstützt.

Damit besteht die Chance, dass die Hygienekommunikation einen vorteilhaften Effekt auf drei Bereiche ausübt: Händehygiene-Compliance, Patientenzufriedenheit, Patient-empowerment.

## Danksagung

Vielen Dank an Birgit Alpers, Stellv. Direktorin für Patienten- und Pflegemanagement des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf (UKE) und Prof. Dr. med. Johannes K.-M. Knobloch, Leiter Arbeitsbereich Krankenhaushygiene des UKE, für den offenen und fruchtbaren Gedankenaustausch.

## Literatur

[1] KRINKO. Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens, Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI), Bundesgesundheitsbl 2016; 59: 1189-1220.

- [2] T. Kramer, J. Walter, K. Bunte-Schönberger, P. Gastmeier, Aktion Saubere Hände Erfahrungsaustausch 2018 im Rahmen 200. Semmelweis Geburtstag/10 Jahre ASH. [https://www.aktion-sauberehaende.de/fileadmin/ash/downloads/erfahrungsaustausch/2018/ASH\\_Praesentation\\_EA\\_2018\\_Ver%C3%B6ffentlichung.pdf](https://www.aktion-sauberehaende.de/fileadmin/ash/downloads/erfahrungsaustausch/2018/ASH_Praesentation_EA_2018_Ver%C3%B6ffentlichung.pdf). Berlin (2018) [letzter Abruf am 06.02.2019].
- [3] H. Sax, L. Clack, Mental models: a basic concept for human factors design in infection prevention, *J Hosp Infect.* 89 (4) (2015) 335–339.
- [4] T. von Lengerke, B. Lutze, K. Graf, et al., Psychosocial determinants of self-reported hand hygiene behaviour: a survey comparing physicians and nurses in intensive care units, *J Hosp Infect.* 91 (1) (2015) 59–67.
- [5] J.A. Srigley, K. Corace, D.P. Hargadon, Applying psychological frameworks of behaviour change to improve healthcare worker hand hygiene: a systematic review, *J Hosp Infect.* 91 (3) (2015) 202–210.
- [6] Diefenbacher S, Sassenrath, C, Siegel, A, Grünewald, M, Keller, J. Implizite Einstellung zur Händehygiene als relevanter Prädiktor von Händehygieneverhalten. *HygMed* 37 (11): 448-455.
- [7] B. Lutze, I.F. Chaberny, K. Graf, Intensive care physicians' and nurses' perception that hand hygiene prevents pathogen transmission: Belief strength and associations with other cognitive factors, *J Health Psychol.* 22 (1) (2017) 89–100.
- [8] J.L. Austin, Zur Theorie der Sprechakte (How to do things with words), Reclam (1998).
- [9] M. Calvert, D. Kyte, R. Mercieca-Bebber, et al., Guidelines for Inclusion of Patient-Reported Outcomes in Clinical Trial Protocols. The SPIRIT-PRO Extension, *JAMA.* 319 (5) (2018) 483–494.
- [10] Journal of Patient-Reported Outcomes, <https://jpro.springeropen.com/>. [letzter Abruf am 06.02.2019].
- [11] EUPATI: Patient-reported outcomes (PROs) assessment, <https://www.eupati.eu/clinical-development-and-trials/patient-reported-outcomes-pros-assessment/>. [letzter Abruf am 06.02.2019].
- [12] Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG). TK-Patientenbefragung Krankenhaus 2015/2016 – Methodik, Hamburg 2016.
- [13] M. Mc Guckin, J. Govednik, Patient empowerment and hand hygiene, 1997-2012, *J Hosp Infect.* 84 (3) (2013) 191–199.
- [14] M. Wyer, R. Iedema, S.Y. Hor, Patient Involvement Can Affect Clinicians' Perspectives and Practices of Infection Prevention and Control: A "Post-Qualitative" Study Using Video-Reflexive Ethnography., *Int J Qual Methods* 16 (2017) 1–10.

- [15] M. Sande-Meijide, M. Lorenzo-González, F. Mori-Gamarra, et al., Perceptions and attitudes of patients and health care workers toward patient empowerment in promoting hand hygiene, *Am J Infect Control*. 47 (1) (2019) 45–50.
- [16] S. Butenko, C. Lockwood, A. McArthur, Patient experiences of partnering with healthcare professionals for hand hygiene compliance: a systematic review, *JBI Database System Rev Implement Rep*. 15 (6) (2017) 1645–1670.
- [17] M. Alzyood, D. Jackson, J. Brooke, H. Aveyard, An integrative review exploring the perceptions of patients and health-care professionals towards patient involvement in promoting hand hygiene compliance in the hospital setting, *J Clin Nurs*. 27 (7–8) (2018) 1329–1345.
- [18] World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. Geneva 2009.
- [19] CDC: Clean hands count for patients, <https://www.cdc.gov/handhygiene/patients/index.html>, [letzter Abruf am 06.02.2019].

## Korrespondenzadresse:

Frau Claudia James  
 HyTrain, Knieler & Team GmbH,  
 Kattrepelsbrücke 1, 20095 Hamburg,  
 Phone +49 40 328 90 72-72.  
 Mobile +49 152 26 58 51 30.  
 E-Mail: [c.james@knielerundteam.de](mailto:c.james@knielerundteam.de)