

Mit Wasser und Seife gegen die Grippe

Das Händewaschen als Infektionsschutz- Empfehlung für die Bevölkerung – 7 Hypothesen aus einer qualitativen Studie zu Hygiene, Grippe und Pandemie

Hintergrund

Händewaschen kann das Infektionsrisiko und die Weiterverbreitung von Erregern reduzieren. Daher wird das Händewaschen – und eine Reihe weiterer nicht pharmazeutischer Maßnahmen – zum Schutz der Bevölkerung im Pandemiefall immer wieder diskutiert, untersucht und empfohlen [1, 2, 3, 4, 5]. Händewaschen ist eine Infektionsschutzmaßnahme, die grundsätzlich von jedem erlernt und regelmäßig praktiziert werden kann. Pharmazeutische Maßnahmen zur Prophylaxe sind für den Einzelnen nicht selbstständig durchzuführen. Die Impfung beispielsweise erfordert zunächst die Entwicklung, Produktion und Zulassung eines geeigneten Impfstoffs sowie die Verabreichung durch einen Impfarzt. Im Fall einer Influenza-Pandemie kann ein Impfstoff nicht sofort, sondern voraussichtlich erst nach und nach für die gesamte Bevölkerung zur Verfügung stehen. Und für viele alltägliche Erreger wie Rhino- oder Noro-Viren existiert bisher kein Impfstoff. Antivirale Medikation wiederum kann eine Infektion nur verhindern, wenn sie präventiv bzw. frühzeitig erfolgt. Spätere Einnahme kann lediglich die Dauer der Erkrankung verringern. Die Verordnung muss durch einen Arzt unter Berücksichtigung möglicher Nebenwirkungen erfolgen.

Pharmazeutische Maßnahmen allein reichen für die Pandemievorbereitung also nicht aus [6]. Deshalb liegt in der komplementären Förderung des allgemeinen Hygieneverhaltens ein großes Potenzial für den Infektionsschutz. Im Fall einer Pandemie sind nicht-pharmazeutische Maßnahmen wie das Händewaschen für die Bevölkerung eine Möglichkeit, um selbst aktiv eine Ansteckung zu verhindern – und zwar, auch wenn für die gesamte Bevölkerung ein Impfstoff zur Verfügung steht.

Fragen

Um die Händehygiene in der Bevölkerung zu fördern, muss zunächst ermittelt werden, wie das Händewaschen aktuell in der Bevölkerung verankert ist [7]. Welches Wissen existiert bereits über dieses Thema? In welchem kognitiven und emotionalen Kontext befindet sich das Händewaschen? Wie ist das aktuelle Händewaschverhalten der Bevölkerung? Wo liegt der höchste Informationsbedarf und wo das größte Motivationspotenzial zur Händehygiene im Alltag?

Methode: Studie zu Hygiene, Grippe und Pandemie. Schwerpunkt „Händewaschen“

Im Rahmen einer qualitativen Studie über Hygiene, Grippe und Pandemie wurde als ein Schwerpunkt das Thema „Händewaschen“ untersucht. Neun Fokusgruppen diskutierten jeweils 2,5 Stunden über Händewaschen und weitere Infektionsschutzmaßnahmen im Kontext von Gesundheit, Grippe und Pandemie. Jede Gruppe bestand aus 6 Teilnehmern. Die Gruppen wurden so zusammengesetzt, dass möglichst viele verschiedene Erlebniswelten in die Studie mit einfließen. Es wurden Teilnehmer aus verschiedenen Lebensabschnitten, Bildungsschichten, Bevölkerungsgruppen und mit unterschiedlichen Migrationshintergründen rekrutiert. Die genaue Zusammensetzung der Gruppen ist in **■ Tabelle 1** dargestellt. Die Studie wurde im Auftrag des RKI von H,T,P, Concept vom 7. bis 24. August 2007 in Berlin durchgeführt.

Ergebnisse

Im Folgenden werden die Studienergebnisse zum Thema „Händewaschen“ im Kontext von Gesundheit und Grippe-schutz dargestellt. Darauf aufbauend, werden außerdem 7 Hypothesen formuliert,

Tabelle 1

Zusammensetzung der Fokusgruppen der Studie zu Hygiene, Grippe und Pandemie	
<ul style="list-style-type: none"> Gruppe 1 50 % Männer, 50 % Frauen 18 bis 24 Jahre Schüler und Studenten – ohne Kinder 	<ul style="list-style-type: none"> Gruppe 6 50 % Männer, 50 % Frauen Verschiedene Nationalitäten – 25 bis 60 Jahre Berufstätige – mit und ohne Kinder
<ul style="list-style-type: none"> Gruppe 2 50 % Männer, 50 % Frauen 25 bis 35 Jahre Berufstätige – ohne Kinder 	<ul style="list-style-type: none"> Gruppe 7 100 % Frauen 66 bis 75 Jahre Im Ruhestand
<ul style="list-style-type: none"> Gruppe 3 100 % Frauen 25 bis 45 Jahre Berufstätige und Hausfrauen – mit Kindern 	<ul style="list-style-type: none"> Gruppe 8 100 % Männer 66 bis 75 Jahre Im Ruhestand
<ul style="list-style-type: none"> Gruppe 4 100 % Männer 25 bis 45 Jahre Berufstätige – mit Kindern 	<ul style="list-style-type: none"> Gruppe 9 Männer und Frauen 35 bis 55 Jahre Angestellte mit Personalverantwortung bzw. Arbeitgeber
<ul style="list-style-type: none"> Gruppe 5 50 % Männer, 50 % Frauen 46 bis 65 Jahre Berufstätige – mit und ohne Kinder 	

die als Grundlage für weitere Forschung und die Entwicklung von Fördermaßnahmen zur Händehygiene dienen sollen.

Gesundheit

Das Thema „Gesundheit“ wurde von den Teilnehmern der Studie zunächst vor allem mit individuellem Wohlbefinden und mit einem ganzheitlich gesunden Lebensstil verbunden. Mit Gesundheitserhaltung assoziierten die Teilnehmer einen allgemein gesunden Lebensstil, beispiels-

weise gesunde Ernährung, Sport/Bewegung und Stressvermeidung (■ **Abb. 1**). Ein Bezug zur Vermeidung konkreter Krankheiten wird kaum hergestellt. Gesundheit wird als Gesamtzustand verstanden. Die Gesundheit und ihre Erhaltung werden zwar als wichtig bewertet, doch Gesundheitsrisiken werden oft als zu allgemein erlebt, um sich selbst betroffen zu fühlen und tatsächlich präventive Verhaltensweisen anzunehmen. Bisher bekannte und erlernte Präventionsmaßnahmen sind für die meisten Teilnehmer Vorsorge-

untersuchungen und Impfungen. Im Vergleich zur Vergangenheit stellten die meisten Teilnehmer bei sich selbst einen leichten Trend zu mehr Vorsorgebewusstsein und stärkerer gesundheitlicher Eigenverantwortung fest. Wirklich gezieltes Bemühen um Krankheitsvermeidung setzt aber immer eine konkret erlebte Betroffenheit voraus, beispielsweise durch eigene Erkrankung oder die Erkrankung nahestehender Personen.

Stark verbreitet ist die Einstellung, dem eigenen Lebensabschnitt und gefühlten Gesundheitszustand entsprechend, bereits viel für die Gesundheit zu tun. Dennoch gibt es häufig einen Widerspruch zwischen Wissen und Verhalten, vor allem bei jüngeren und bei männlichen Teilnehmern. Da man sich im Alter generell weniger gesund fühlt und sich außerdem stärker mit sich selbst beschäftigt, nehmen auch das Bewusstsein und das aktive Gesundheitsverhalten zu. Betroffenheit – eigene oder im Umfeld – bleibt mit zunehmendem Alter der wichtigste Auslöser für eine Verhaltensänderung. Besonders gut sind die Voraussetzungen für eine nachhaltige Verhaltensänderung, wenn sich die emotionale Komponente aus der Betroffenheit mit rationalem Wissen verbindet. Hypothese 1 lautet daher:

Hypothese 1. Gesundheitstipps haben eine höhere Chance auf Verhaltensänderung, wenn sie dem Rezipienten die persönliche Betroffenheit verständlich und erlebbar machen.

■ **Übersicht 1** zeigt diesbezügliche Beispieläußerungen.

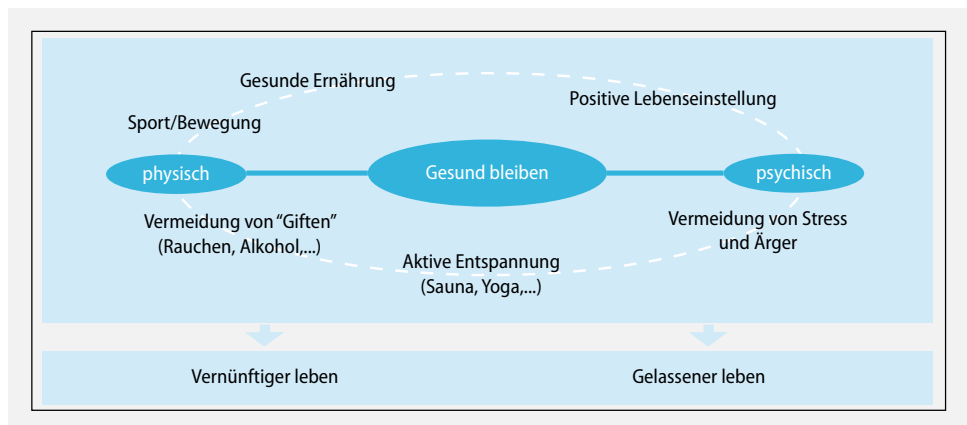


Abb. 1 ► Spontan genannte Strategien zum Gesundbleiben

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2008 · 51:1273–1279
DOI 10.1007/s00103-008-0701-8
© Springer Medizin Verlag 2008

G. Meilicke · A. Weißenborn · W. Biederbick · C. Bartels

Mit Wasser und Seife gegen die Grippe. Das Händewaschen als Infektionsschutz-Empfehlung für die Bevölkerung – 7 Hypothesen aus einer qualitativen Studie zu Hygiene, Grippe und Pandemie

Zusammenfassung

Pharmazeutische Maßnahmen wie die Impfung und die antivirale Prophylaxe sind nur 2 Bausteine zum Infektionsschutz der Bevölkerung. Ein dritter, entscheidender Baustein sind einfache, nicht-pharmazeutische Maßnahmen wie die Händehygiene. In einer qualitativen Studie wird zunächst ermittelt, wie das Händewaschen aktuell in der Bevölkerung verankert ist. Darauf aufbauend werden 7 Hypothesen formuliert, die Bedarf für weitere Forschung zur Förderung der Händehygiene aufzeigen. Das Potenzial für derartige Forschung liegt beispielsweise in der Konzeption und Evaluation von Informationskampagnen zur

Händehygiene. Die 7 Hypothesen lauten: *Hypothese 1* Gesundheitstipps haben eine höhere Chance auf Verhaltensänderung, wenn sie dem Rezipienten die persönliche Betroffenheit verständlich und erlebbar machen. *Hypothese 2* Hygiene dient hauptsächlich dem Wohlfühl und der Gesellschaftsfähigkeit. *Hypothese 3* Eine emotionale Verbindung zwischen Hygiene und Gesundheit besteht durch das Ekelgefühl. *Hypothese 4* Das Händewaschen wird vorwiegend rituell und nach gefühltem Bedarf durchgeführt. *Hypothese 5* Der Ansteckungsweg von Grippe/Atemwegsinfektionen ist bisher nur so weit bewusst,

wie er beobachtbar ist, also in Bezug auf Husten, Niesen und dabei entstehende Tröpfchen. *Hypothese 6* Das Bewusstsein des Übertragungswegs „Hand“ steigert die Motivation zum Händewaschen. *Hypothese 7* In der Pandemie erhöht sich der Informationsbedarf und die Bereitschaft zum persönlichen Infektionsschutz.

Schlüsselwörter

Hygiene · Händewaschen · Kommunikation · Influenza · Pandemie · Infektionsschutz

Fighting the flu with soap and water. Hand washing as an infection control recommendation to the population – 7 hypotheses from a qualitative study about hygiene, flu and pandemic

Abstract

Medical interventions like vaccination and antiviral prophylaxis are only two ways of protecting the population from infectious diseases. A third and decisive method is to apply non-pharmaceutical interventions like hand hygiene. A qualitative study identified the role hand washing actually plays in the daily life of the population. Based on the results, seven hypotheses are proposed which point to the need for further research about promotion of hand hygiene, e.g. the conception and evaluation of hand washing advertising campaigns. *Hypothesis 1* Health tips are more likely to be followed if they

communicate clearly and understandably the personal relevance of the information to the recipients. *Hypothesis 2* For many, hygiene serves above all to make them feel good and more comfortable around others. *Hypothesis 3* The feeling of disgust is an emotional connection between health and hygiene. *Hypothesis 4* People mainly wash their hands ritually and when they actually feel the need to clean their hands. *Hypothesis 5* As far as most people are aware, the means of transmission of influenza and other respiratory diseases are only the ones they can observe, namely coughing, sneez-

ing, and the resulting visible droplets. *Hypothesis 6* People are more motivated to wash their hands after learning that infections can be spread via the hands. *Hypothesis 7* A pandemic situation increases the population's demand for information and people's willingness to protect themselves from infection.

Keywords

hygiene · hand washing · communication · influenza · pandemic · infection control

Hygiene

Hygiene wird spontan mit Tätigkeiten verbunden wie Waschen, Duschen, Zahnhygiene, Kleidung wechseln, Putzen und Schmutz entfernen. Diese Handlungen sind anerzogen und laufen nun meist automatisiert ab, das heißt, die Motivationen hierfür sind oft unbewusst geworden. Ebenso wenig bewusst ist die Funktion der Hygiene zur Gesundheitserhaltung. Hygiene wird als sozial gefordert wahrgenommen und wenig hinterfragt. Im persönlichen Erleben wird Hygiene mehr emotional als rational begründet. Man will sich frisch, sauber und wohl fühlen. Anscheinend ist ein bestimmtes Grundbedürfnis an funktionaler Hygiene einfach abgedeckt, wodurch andere höhere Bedürfnisse in Verbindung mit Hygiene wichtiger werden. Daraus resultiert Hypothese 2:

Hypothese 2. Hygiene dient hauptsächlich dem Wohlfühl und der Gesellschaftsfähigkeit.

Entsprechende Beispieläußerungen finden sich in **Übersicht 2**.

Zusammenhang zwischen Hygiene und Gesundheit

Erst auf gezieltes Nachfragen wird der Zusammenhang von Hygiene und Gesundheit bzw. Prävention rational erschlossen. Hygiene wird dann vor allem mit dem Bekämpfen von „Keimen“, „Bakterien“ oder „Pilzen“ verbunden. Es handelt sich dabei um ein Allgemeinverständnis, dass Sauberkeit oder gar Sterilität Krankheiten abhalten kann, beispielsweise „Magen-Darm-Infektionen“, „Fußpilz“, „Mundschleimhaut-Entzündungen“, „Hausstauballergien“ oder „durch Schimmel ausgelöste Beschwerden“. Bei älteren Teilnehmern kommen auch Assoziationen mit „Krätze“ und „Läusen“ auf. Im Vordergrund steht dabei vor allem der empfundene Ekel, weniger die eigentliche Krankheitsvermeidung.

Der Zusammenhang zwischen Hygiene und Gripeschutz wird nicht spontan genannt. In allen Gruppen ist außerdem die Einstellung verbreitet, dass ein Übermaß an Hygiene schadet und Allergien auslösen bzw. Krankheiten fördern kann.

Übersicht 1

Beispielaussagen zur persönlichen Betroffenheit

- „Meine Eltern haben auf gesunde Ernährung und genug Bewegung geachtet.“
- „Nicht zu viel darüber nachdenken – ein gesundes Immunsystem hält viel aus.“
- „Es muss mich persönlich betreffen – was in den Medien oder Werbung steht, habe ich schnell wieder vergessen.“
- „Nachdem ich Magengeschwüre bekam, stellte ich meine Ernährung um und vermied wo möglich Stress.“
- „Seit bei einem meiner Freunde Krebs diagnostiziert wurde, gehe ich regelmäßig zur Vorsorge.“

Übersicht 2

Beispielaussagen zur Hygiene

- „Das diktiert die Gesellschaft – in unserer Zivilisation gelten halt bestimmte Sauberkeitsregeln.“
- „Man kriegt das eingebläut, auch aus Respekt vor den Mitmenschen – an die Gründe dafür denkt man nicht mehr.“
- „Ich wasche mich, damit ich mich frisch fühle, nicht wegen irgendwelcher Erreger.“

Übersicht 3

Beispielaussagen zum Zusammenhang zwischen Hygiene und Gesundheit

- „Dreck reinigt den Magen.“
- „Zu viel Hygiene schwächt das Immunsystem.“
- „Leute, die sich ständig die Hände waschen, haben eine Phobie.“
- „Meine Frau hat ein Desinfektionstuch mit in öffentlichen Verkehrsmitteln – das ist schon etwas neurotisch.“

Vor allem das Desinfizieren und „zu viel Waschen“ werden oft als zwanghaftes Verhalten verstanden. Für viele Teilnehmer besteht eine fließende Grenze zwischen sinnvoller und übertriebener Hygiene, die nicht durch allgemein gültige Regeln definiert ist. Daraus ergibt sich Hypothese 3:

Hypothese 3. Eine emotionale Verbindung zwischen Hygiene und Gesundheit besteht durch das Ekelgefühl.

■ **Übersicht 3** zeigt die dazugehörigen Beispieläußerungen.

Ritualisiertes Händewaschen

Händewaschen wird nur selten spontan bei Hygiene-Aktivitäten genannt, da es eine der am stärksten automatisierten Handlungen im Alltag ist – ein unbewusster Vorgang, bereits erlernt in der Kindheit. Das fehlende Bewusstsein zeigt

sich häufig in weniger gründlichem Waschen. Der Gesundheitsnutzen des Händewaschens wird etwas deutlicher, sobald man sich im unkontrollierbaren öffentlichen Raum befindet. Dort wird die Schutzfunktion höher bewertet. Insgesamt hat das Händewaschen innerhalb der Hygiene einen hohen Stellenwert, auch wenn die Handlung an sich weitgehend unbewusst abläuft.

Der Bezug zu Krankheitsvermeidung wird zwar rational nachvollzogen, jedoch wird das Händewaschen wie die Hygiene allgemein vor allem verbunden mit Sauberkeit und Wohlbefinden. Auslöser ist häufig der sichtbare oder gefühlte Schmutz, nur selten hingegen die Absicht, unsichtbare Krankheitserreger zu beseitigen (■ **Abb. 2**).

Die Frequenz des Händewaschens wird von den Befragten selbst als häufig eingeschätzt. Bestimmte Benimmregeln schei-



Abb.2 ▲ Spontan genannte Gründe für das Händewaschen

Übersicht 4
Beispielaussagen zum ritualisierten Händewaschen
— „Wenn ich Gartenarbeit gemacht habe, ansonsten reicht mir oft Wasser.“
— „Nach einem langen Tag reicht mir kaltes, klares Wasser zum Wohlfühlen.“
— „Nach dem Klo und vor dem Essen: Händewaschen nicht vergessen!“
— „Eigentlich eher nach dem Essen.“

nen fest verankert zu sein. Ritualisierte Anlässe des Händewaschens sind:

- nach der Toilette, sicherlich die stärkste „Benimmregel“ – und von niemandem erklärtermaßen gebrochen,
- integriert in das morgendliche und abendliche Waschen,
- man kennt die Regel, „vor dem Kochen bzw. Essen“ – scheint sie aber nicht immer zu befolgen,
- nach Hause Kommen,
- nach Fahrt in öffentlichen Verkehrsmitteln, Geldverkehr.

Über diese Rituale hinaus wird Händewaschen oft als zwanghaft bewertet.

Die überwiegende Mehrheit gibt an, meistens Seife zu verwenden, wobei auch hier der Bezug zur Krankheitsvermeidung nicht präsent ist. Mit Seife wird die Reinigungswirkung als besser empfunden. Auch das Wascherlebnis und der Duft sprechen für die Seifenbenutzung. Männliche Befragte aus der Altersgruppe 66–75 Jahre betrachten Seife teilweise auch als Pflegemittel für die Hände. Vereinzelt gaben die Teilnehmer an, nicht immer Seife zu verwenden, sondern nur, wenn man den Dreck sieht oder fühlt, also beispiels-

weise bei fettigen oder klebrigen Händen. Zu Hause wird ansonsten oft Wasser als ausreichend betrachtet. Hypothese 4 lautet daher:

Hypothese 4. Das Händewaschen wird vorwiegend rituell und nach gefühltem Bedarf durchgeführt.

In **Übersicht 4** finden sich entsprechende Beispielaussagen.

Grippe

Beim Übertragungsweg der Grippe herrscht unter den Befragten in einem Punkt Konsens: Der Grippeerreger wird durch die Atemluft übertragen, durch Husten oder Niesen. Der mögliche Übertragungsweg über die Hand hingegen wird erst beim Rationalisieren erschlossen. Tröpfcheninfektion bedeutet für die meisten von Mund zu Mund, wenn auch im übertragenen Sinne. Eine Ansteckungsgefahr wird nur empfunden, wenn andere offensichtlich stark erkältet sind, man auf die Gefahr hingewiesen wird oder man sich die Übertragungswege rational bewusst macht. Ein Wegdrehen und eine Abkehr geschehen in der Regel, weil ein Anhusten oder Anniesen als unhöflich

und abstoßend empfunden wird – weniger, um sich bewusst vor Krankheitserregern zu schützen.

Wenn Menschen im Umkreis offensichtlich stark erkältet sind, nimmt das Vermeidungsverhalten bei den meisten Teilnehmern der Studie zu. Sie halten größeren Abstand zu Erkrankten, vermeiden Körperkontakt, drehen sich weg und trinken mit Erkrankten nicht aus der gleichen Flasche. Die Konfrontation mit Kranken hat mehr Einfluss auf das Verhalten als beispielsweise Meldungen zu Grippewellen – und es geht einem in erster Linie darum, sich selbst zu schützen.

Es bestehen Wissenslücken zur Definition von Grippe, zu ihrer Übertragung und vor allem zur Einstufung der Gefährlichkeit. Den Teilnehmern sind diese Wissenslücken jedoch wenig bewusst. Man glaubt, bereits viel über das „seit Kindheit bekannte“ Krankheitsbild zu wissen und sich dementsprechend genügend zu schützen. Die Betonung liegt hierbei auf „sich“. Verantwortung zum Schutz anderer vor Ansteckung wird selten empfunden. Für die älteren Teilnehmer liegt die gefühlte Relevanz des Themas Grippe etwas höher als für die jüngeren. Daraus ergibt sich Hypothese 5:

Hypothese 5. Der Ansteckungsweg von Grippe/Atemwegsinfektionen ist bisher nur so weit bewusst, wie er beobachtbar ist, also in Bezug auf Husten, Niesen und dabei entstehende Tröpfchen (**Übersicht 5**).

Grippe und Händewaschen

Auf Nachfragen erschließen sich die Teilnehmer das Händewaschen als Mittel der Krankheitsvermeidung. Sie nennen jedoch spontan kaum konkrete zu vermeidende Krankheiten. Die Wirksamkeit des Händewaschens zum Schutz vor Grippe ist den Teilnehmern nicht bewusst. Klärt man sie jedoch über den Zusammenhang zwischen Händewaschen und Grippe-schutz auf, wird das Händewaschen als überraschend einfaches Mittel zur persönlichen Gesundheitsvorsorge wahrgenommen. Die starke Motivationskraft der konkreten Schutzwirkung zeigt sich auch im Ergebnis einer 2 Wochen darauf durchgeführten Anschlussbefragung bei den

Gruppen-Teilnehmern. Das „Händewaschen als Gripeschutz“ wurde ungestützt erinnert und war in der Zwischenzeit bereits Freunden und Bekannten weiter erzählt worden. Hieraus folgt Hypothese 6:

Hypothese 6. Das Bewusstmachen des Übertragungswegs „Hand“ steigert die Motivation zum Händewaschen (■ **Übersicht 6**).

Pandemie

Der Begriff „Pandemie“ ist nur wenigen Teilnehmern geläufig und weckt kaum Assoziationen. Er wirkt neuartig, abstrakt und wissenschaftlich – und suggeriert dadurch Bedeutsamkeit. Beim Versuch der Deutung wird er nur von wenigen Teilnehmern richtig erschlossen als „eine Krankheit globaler Ausmaße“, beispielsweise hergeleitet aus der Verwandtschaft zu „Panneuropa“ und „Epidemie“.

Konfrontiert mit der Möglichkeit einer „Grippe-Pandemie“ wird diese bereits spontan als wesentlich schwerwiegender als eine saisonale Grippewelle empfunden. Durch die hohe Anzahl von Erkrankten und die schnelle globale Verbreitung bekommt die Grippe-Pandemie auch in der Wahrnehmung der Teilnehmer größere Dimensionen als die Grippe an sich. Sie wird von den Teilnehmern als unkalulierbare Gefahr eingestuft. Der Zusatz „Pandemie“ verändert also stark die Einschätzung der Gefährlichkeit der Grippe. Allerdings taucht auch der Vorwurf der „Panikmache“ durch die Medien auf, gerade im Rückblick auf die Berichterstattung zur Vogelgrippe.

Im Wesen der Pandemie liegt es, dass sie weltweit auftritt. Daher erkennen die Teilnehmer, dass auch sie davon betroffen sein werden. Sie fühlen sich hilflos gegenüber einem solchen ausweglosen Ereignis. Das Ausmaß der Bedrohung für sich selbst einzuschätzen und zu verarbeiten fällt schwer. Dadurch steigt zum einen der Erklärungsbedarf stark an, zum anderen wächst die Bereitschaft, Verhaltensweisen wie das Händewaschen zum Selbstschutz umzusetzen. Dass man selbst etwas tun kann, macht die Pandemie ein kleines Stück beherrschbar. Auch wenn den Teilnehmern ein Impfschutz natürlich am liebsten wäre. Hypothese 7 lautet folglich:

Übersicht 5

Beispielaussagen zur Grippe

- „Durch das Niesen kommen Erreger in die Luft.“
- „Ich besuche niemanden, der krank ist.“
- „Wenn um einen herum alle husten, verkrieche ich mich in meinen Schal.“
- „Ab und zu habe ich eine Grippe, die ich dann ausschwitze.“
- „Man stirbt nicht dran.“
- „Ich bekomme keine Grippe.“
- „Dann zieht man sich im Winter immer warm an und isst viel Obst – dann bekommt man auch keine Grippe.“
- „Ich hatte Grippe und bin dadurch stärker geworden.“

Übersicht 6

Beispielaussagen zum Zusammenhang von Grippe und Händewaschen

- „Erst niest jemand und gibt dir dann die Hand.“
- „Du fasst irgendwo an und nimmst dann die Hand in den Mund beim Essen.“
- „Es bestärkt einen, die Hände zu waschen.“
- „Das ist da (auf öffentlichen Toiletten) eh so eklig – fällt einem nicht schwer.“

Übersicht 7

Beispielaussagen zur Pandemie

- „Wenn richtig viele erkranken – mehr weiß ich nicht darüber.“
- „Das klingt so lateinisch – da müssen sich viele schlaue Leute Gedanken gemacht haben.“
- „Wenn ich es in der Zeitung lesen würde, wäre ich sehr beunruhigt.“
- „Die Ärzte sind ohnmächtig.“
- „Erst berichten die Medien täglich darüber (Vogelgrippe), und dann kommt es doch nicht.“
- „Es ist sehr wichtig, dass man Vorsichtsmaßnahmen trifft.“
- „Ich würde nicht mehr so lässig reagieren.“
- „Wenn sie (die Pandemie) jetzt kommt, weiß ich, was zu tun ist.“

Hypothese 7. In der Pandemie erhöhen sich der Informationsbedarf und die Bereitschaft zum persönlichen Infektionsschutz.

In ■ **Übersicht 7** werden wieder entsprechende Beispielaussagen gelistet.

Fazit für die Förderung der Händehygiene

Die Studienergebnisse weisen auf Förderungsbedarf beim Händewaschverhalten der Bevölkerung hin. Insbesondere das Bewusstsein über Ansteckungsrisiken, die Seifenbenutzung und die Motivation zum

Händewaschen sind unter Gesichtspunkten des Infektionsschutzes zu wenig verankert. Für Fördermaßnahmen ergeben sich Ansatzpunkte auf rationaler und emotionaler Ebene.

Auf rationaler Ebene geht es zunächst um das Bewusstmachen des möglichen Ansteckungsrisikos. Dazu muss der Übertragungsweg „Hand“ verständlich werden. Einstiegshilfe ins Thema kann beispielsweise eine Visualisierung oder Demonstration der Übertragung und der Verbreitung sein. Auf emotionaler Ebene sind beim Händewaschen Wohlfühl- und soziale Aspekte schon sehr präsent. Diese As-

pekte in der Hygieneförderung zu betonen lässt daher wenig zusätzliche Motivationskraft erwarten. Auch eine reine Positivargumentation im Sinne von „Durch Händewaschen bleibe ich gesund“ scheint wenig Erfolg versprechend, da der Begriff „Gesundheit“ als zu weitläufig und unspezifisch wahrgenommen wird. Die Erfolgchance von Fördermaßnahmen ist umso höher, je besser es ihnen gelingt, die persönliche Betroffenheit für den Einzelnen deutlich zu machen. Die Konsequenzen für das eigene Leben müssen nachvollziehbar werden. Erst wenn man sich selbst einem konkreten Angriff von Krankheitserregern gegenüber sieht, ist man bereit, Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Die Einsicht in die persönliche Betroffenheit ist unangenehm. Sie korrespondiert mit Gefühlen wie Ekel vor der mangelnden Hygiene und Angst um die eigene Gesundheit.

Besonders wirkungsvoll dürften Ansätze sein, die rationales Bewusstmachen und emotionales Erleben kombinieren. Die Herausforderung dabei ist, medizinischen Laien ein einfaches und für sie hilfreiches Verständnis über den nicht beobachtbaren Ansteckungsweg zu vermitteln. Nur mit einem solchen Verständnis kann sich das Händewaschen als Kompetenz zum Schutz vor Infektionsrisiken angemessen etablieren. Wer über diese Kompetenz verfügt, ist im doppelten Sinn geschützt. Das Ansteckungsrisiko wird unmittelbar gesenkt und gleichzeitig das Bewusstsein gestärkt, sogar in einer Pandemie selbst etwas zum Schutz der Gesundheit tun zu können.

Ausblick

Die vorliegende Arbeit liefert eine explorative Momentaufnahme des Händewaschens im Erleben der Bevölkerung. Außerdem zeigt sie Ansatzpunkte und Potenzial für die Förderung des Händewaschens auf. Quantifizierung und Mobilisierung dieses Potenzials erfordert die Erforschung und die Umsetzung konkreter Fördermaßnahmen. Das RKI und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben im Rahmen eines Forschungsprojekts inzwischen Medien erstellt, um in der Bevölkerung die Aufmerksamkeit für Händehygiene zu

steigern. Der Einsatz und die Evaluation dieser Medien ist für Herbst/Winter 2008/2009 vorgesehen.

Danksagung

Wir danken Dr. Axel Fehlauer, Sebastian Haupt, Mareike Leder, Daniel Matro, Dr. Klaus Riedmann, Tobias Schmidt.

Korrespondierender Autor

Gerald Meilicke, M.A.

Robert Koch-Institut
 Informationsstelle des Bundes für Biologische Sicherheit
 Seestraße 10
 13353 Berlin, BRD
 E-Mail: meilickeg@rki.de

Literatur

1. Ejemot, Ehiri, Meremikwu, Critchley (2008) Hand washing for preventing diarrhoea (Review). The Cochrane Library, Issue 1
2. Jefferson, Foxlee, Del Mar, et al. (2008) Interventions for the interruption or reduction of the spread of respiratory viruses (Review). The Cochrane Library, Issue 1
3. Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, National and community measures (Policy Review), World Health Organization Writing Group, http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no01/05-1370_app.htm
4. Sandora, Shih, Goldmann (2008) Reducing absenteeism from gastrointestinal and respiratory illness in elementary school students: a randomized, controlled trial of an infection-control intervention. *Pediatrics* (in press)
5. Aiello, Coulborn, Perez, Larson (2008) Effect of hand hygiene on infectious disease risk in the community setting: A meta-analysis. *J Public Health*, e-publication
6. Nationaler Pandemieplan, Stand Mai 2007, Expositionsschutz der Bevölkerung, S 89f. (http://www.rki.de/dn_091/nn_197444/DE/Content/InfAZ/II/Influenza/Influenzapandemieplan.html?__nnn=true)
7. Bergler, Borneff (1987) Hygiene as a behaviour problem. *Zentralblatt für Bakteriologie, Mikrobiologie und Hygiene*, März

Ralf Reintjes, Silvia Klein (Hrsg.) **Gesundheitsberichterstattung und Surveillance – Messen, Entscheiden und Handeln.**

Bern: Hans Huber 2007. 1. Auflage, 234 S., 29.00 EUR

In der Reihe „Lehrbuch Gesundheitswissenschaften“ des Huber-Verlages haben die beiden Herausgeber jetzt ein kurzes, aber aktuelles Lehrbuch zusammengestellt, auf das viele in der Gesundheitsberichterstattung Tätige seit langem gewartet haben. Auf ca. 230 Seiten und in mehr als 20 Einzelbeiträgen geben die Autoren methodische Anleitung und praktische Beispiele für Anfänger und Fortgeschrittene der GBE. Beginnend mit dem nach wie vor sehr aktuellen Zitat von Einstein: „Nicht alles, was gezählt werden kann, zählt, und nicht alles, was zählt, kann gezählt werden“, werden in der ersten Sektion die bis in das 14. Jahrhundert zurückreichenden Anfänge der GBE und deren historische Bedeutungsentwicklung bis heute dargestellt. In der zweiten Sektion werden methodische Grundlagen eingeführt. Die dritte Sektion erläutert spezielle methodische Anwendungen an verschiedenen Surveillance-Systemen und Sentinel-Ansätzen; u.a. geht es um Frühwarnsysteme zur Ausbruchsdetektion von Infektionskrankheiten oder die Analyse räumlicher Daten. Die vierte Sektion stellt praktische Beispiele vor, sei es die Krebsregistrierung und -berichterstattung, die betriebliche oder die umweltbezogene Gesundheitsberichterstattung.

Alle Kapitel können unabhängig voneinander gelesen werden, wobei es sich empfiehlt, die einleitenden methodischen Grundlagenbeiträge vorab zu studieren. Das Buch richtet sich an alle, die im öffentlichen Dienst, in Kommunen, Krankenkassen, Behörden und Institutionen auf Landes- und Bundesebene, Daten mit Gesundheitsbezug erfassen und darstellen wollen oder sollen. Allen Beiträgen sind kurze Zusammenfassungen vorangestellt, am Ende werden Leseempfehlungen und Lernaufgaben angeboten. Erfreulich die jeweiligen ausführlichen und aktuellen Literaturverzeichnisse.

Dieser Band ist sein Geld wert und allen zu empfehlen, die der Gesundheitsberichterstattung und den Ansätzen der Surveillance im deutschsprachigen Raum neue Impulse und mehr politisches Gehör geben wollen.

Günter Schmolz (Stuttgart)