



# DGKH-Mitgliederbefragung durch die Sektion Medizindidaktik und Kommunikation

Claudia James, Christof Alefelder, Sandra Christoph, Sabine Dietsch, Marion Dorbath, Martin Groth, Anja Härtl, Brit Kirstein, Bernhard Lippmann-Grob, Heide Niesalla, Rüdiger Schäfer, Claudia Schwarzkopf, Selin Temizel, Thomas Wollbrink, Johannes K. Knobloch

Deutsche Gesellschaft für Allgemeine und Krankenhaus Hygiene, Sektion Medizindidaktik und Kommunikation, Berlin, Deutschland

## ■ Einleitung

Maßnahmen der Basis- oder Standardhygiene stellen die wichtigsten Bausteine der Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen dar. Die Umsetzung dieser Maßnahmen steht in Zusammenhang mit strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen. Sie ist neben dem theoretischen Fachwissen mit einer entsprechenden inneren Haltung sowie sicher angewandten, der Situation angepassten Handlungsrou-tinen assoziiert. Die Durchführung einzelner Maßnahmen muss bereits in Ausbildung und Studium von Gesundheitsberufen korrekt eingeübt werden, um nachhaltig die Umsetzung in der Versorgung von Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Auch nach abgeschlossener Ausbildung oder absolviertem Studium sind die kontinuierliche Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Kompetenzen zu infektionspräventiven Maßnahmen erforderlich. Dies betrifft auch alle anderen in medizinischen Einrichtungen tätigen Berufsgruppen, wie z.B. Reinigungs- und Küchenpersonal. Zur Erzielung nachhaltiger Erfolge in der Umsetzung sind didaktische Konzepte erforderlich, welche deutlich über die reine Vermittlung theoretischen Wissens hinausgehen und vermehrt den tatsächlichen Transfer in die Praxis in den Fokus nehmen. Die Vermittlung notwendiger Kenntnisse, Fähig- und Fertigkeiten zur Infektionsprävention bleibt folgerichtig eine zentrale Aufgabe für Hygienefachpersonal in medizinischen Einrichtungen.

Um das in der DGKH organisierte Fachpersonal in diesem Aufgabengebiet zu unterstützen, hat sich innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Allgemeine und Krankenhaus-Hygiene (DGKH) die

Sektion Medizindidaktik und Kommunikation gegründet. Bereits im Rahmen der ersten Treffen der Sektion wurde von den Teilnehmenden eine so große Vielfalt an Ideen zusammengetragen, welche Angebote eine Sektion Medizindidaktik und Kommunikation anbieten könnte, dass für den Beginn der Sektionsarbeit eine Priorisierung der Projekte erfolgen musste. Um ein zukünftiges Angebot möglichst gut an den Bedarf von Hygienefachpersonal anzupassen, wurde deshalb eine nach verschiedenen Berufsgruppen stratifizierte Online-Befragung von Hygienefachpersonal innerhalb der DGKH durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragung sollen dazu beitragen, die Arbeit der Sektion zielgerichtet weiterzuentwickeln und praxisorientiert an den Bedürfnissen des in der DGKH organisierten Hygienefachpersonals auszurichten.

Ein Schwerpunkt der Befragung lag im Bereich der Medizindidaktik. In der Lehre werden die Begriffe „Methoden“ und „Medien“ häufig synonym, und nicht selten missverständlich verwendet. Methoden bezeichnen die Wege und Vorgehensweisen, mit denen Lerninhalte vermittelt oder erarbeitet werden, z.B. Gruppenarbeit, praktische Übung oder Demonstration. Sie strukturieren den Lernprozess und definieren, wie gelehrt wird. Medien hingegen sind die Werkzeuge oder Hilfsmittel, mit deren Hilfe Inhalte dargestellt, kommuniziert oder zugänglich gemacht werden, z.B. PowerPoint-Folien, Videos oder Flipcharts. Sie beantworten die Frage, womit gelehrt wird. Da für eine gezielte didaktische Planung eine klare Unterscheidung beider Konzepte wichtig ist, wurden gezielt Fragen zu beiden Begrifflichkeiten gestellt. Im Folgenden werden die Ergebnisse präsentiert.

**Deutsche Gesellschaft für Allgemeine und Krankenhaus-Hygiene e.V.**

Joachimsthaler Straße 31-32  
10719 Berlin, Germany  
Tel: +49 30 88727 3730  
Fax: +49 30 88727 3737  
E-Mail:  
info@krankenhaushygiene.de  
Internet:  
www.krankenhaushygiene.de

**Methodik**

Eine erste Version des Fragebogens wurde zunächst im Rahmen eines Workshops der Sektion Medizindidaktik und Kommunikation auf der DGKH-Fachtagung 2023 in Essen mit 39 Teilnehmenden pilotiert, um die Eignung der gestellten Fragen zu prüfen. Nachfolgend wurde der Fragebogen innerhalb der Sektion ausgewertet und für die Nutzung als Online-Befragung optimiert. Die Ergebnisse dieser Erstbefragung wurden auf dem DGKH-Kongress 2024 in Bonn im Rahmen einer Session vorgestellt. Die Online-Befragung mit dem optimierten Fragebogen erfolgte zwischen März und November 2024 über die Geschäftsstelle der DGKH (selbst programmiertes Befragungsinstrument) mit zwei Aufrufen zur Teilnahme per E-Mail.

Der anonyme Fragebogen umfasste mehrere Themenblöcke mit quantitativen und/oder qualitativen Fragestellungen. Im ersten Themenblock wurden Fragen zur teilnehmenden Person gestellt. Die Teilnehmenden konnten sich zu zehn definierten Berufsgruppen zuordnen oder eine Freitextangabe zur Berufsgruppe abgeben. Für die Auswertung des Fragebogens für diese Publikationen wurden neben der Berufsgruppe der Hygienefachkräfte alle Hygieniker:innen (Fachärzt:innen für Hygiene und Umweltmedizin oder Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie und Fachärzt:innen mit strukturiert-curricularer Fortbildung oder Zusatzweiterbildung) sowie Hygienebeauftragte (Hb) in der Pflege und Hb Ärzt:innen zusammengefasst. Personen, welche sich in der Freitextantwort als „in Weiterbildung“ zu diesen Berufsgruppen bezeichneten, wurden der Berufsgruppe zugeordnet. Als „Sonstige“ wurden aufgrund der geringen Zahl von Teilnehmenden aus diesen Berufsgruppen für die weitergehende Auswertung die Angaben Ärzt:in im ÖGD, Desinfektor:in, Hygieneingenieur:in, Hygienekontrolleur:in/Hygieneinspektor:in, Hygienetechniker:in sowie andere Berufsgruppenangaben im Freitext zusammengefasst. Weiterhin wurde die Dauer der Tätigkeit in der Hygiene in Zeitspannen und die Region der Tätigkeit erfasst. Als weiterer Punkt der personenbezogenen Daten wurde die Art der Einrichtung, in der die teilnehmenden Personen tätig sind, erfragt. Für die Auswertung wurden ausschließlich On-

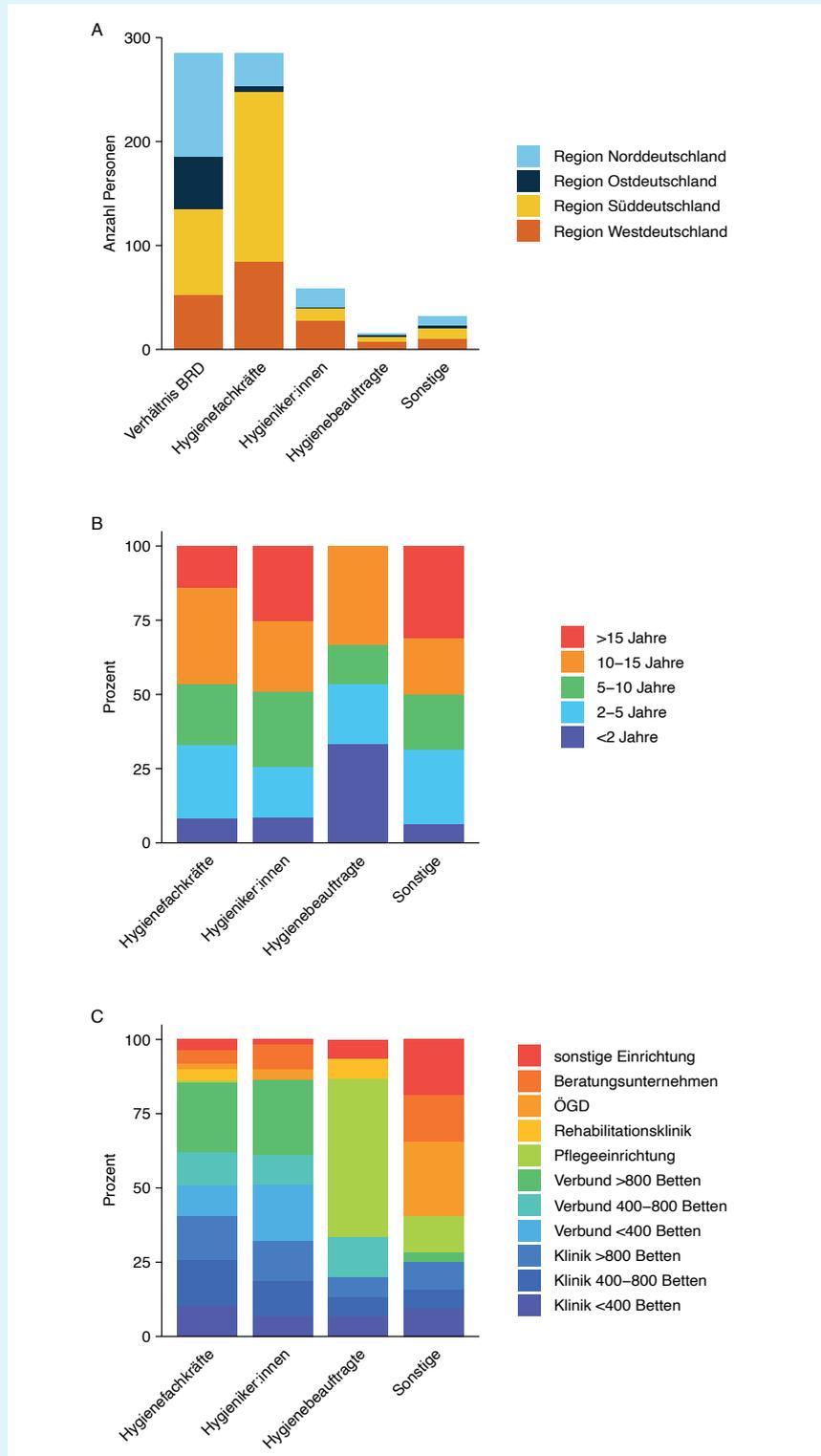


Abbildung 1: Teilnehmende an der Umfrage. Dargestellt sind die absolute Anzahl der teilnehmenden Personen nach Berufsgruppe und Region (A), sowie der relative Anteil innerhalb der Berufsgruppen nach Dauer der Tätigkeit im Bereich der Hygiene (B) und Art der Einrichtung (Einzelklinik mit <400, 400-800 oder >800 Betten, Klinikverbund/-konzern mit mindestens einer Klinik mit <400, 400-800 oder >800 Betten, Pflegeeinrichtung, Rehabilitationseinrichtung, Gesundheitsamt/ÖGD, Rettungsdienst/Feuerwehr, Weiterbildungsstätte, sonstige Einrichtungen) in der die Tätigkeit ausgeübt wird (C). Folgende Bundesländer wurden zu Regionen zusammengefasst: Ost (Brandenburg, Berlin, Sachsen-Anhalt, Sachsen, Thüringen), Nord (Schleswig-Holstein, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Bremen, Niedersachsen), Süd (Bayern, Baden-Württemberg), West (Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland). In der Abbildung zur Region ist die Relation der Einwohner:innenstatistik der Bundesrepublik Deutschland vergleichend dargestellt (Statistisches Bundesamt, Stand 31.12.2023).

line-Fragebögen mit vollständigen Angaben zur Person eingeschlossen.

In einem zweiten Fragenblock wurde die Nutzung didaktischer Methoden sowie der Wunsch nach Unterstützung bei diesen Methoden abgefragt. In einem dritten Fragenblock wurde die Nutzung von Medien sowie der Wunsch nach Unterstützung bei diesen Medien abgefragt. In einem vierten Fragenblock wurde die Bereitschaft zur Inanspruchnahme an zukünftigen Angeboten der Sektion Medizindidaktik und Kommunikation abgefragt. Weiterhin wurde die Präferenz für Formate bei Schulungsangeboten zur Didaktik abgefragt (Online/Hybrid eintägig, Online/Hybrid mehrtägig, Präsenz eintägig, Präsenz mehrtägig).

Die Auswertung der vier Fragenblöcke erfolgte nach den zusammengefassten Berufsgruppen (Hygienefachkräfte, Hygieniker:innen, Hygienebeauftragte, Sonstige).

## ■ Ergebnisse

### Teilnehmende an der Befragung

Insgesamt konnten 391 Fragebögen in die Auswertung eingeschlossen werden. Die überwiegende Mehrheit der Rückmeldungen stammte von Hygienefachkräften (n=285; 72,9%). Hygieniker:innen waren mit 59 teilnehmenden Personen (15,1%) vertreten und setzten sich aus 31 anderen klinischen Fachärzt:innen mit strukturiert-curricularer Fortbildung oder Zusatzweiterbildung Krankenhaushygiene und 28 Fachärzt:innen für Hygiene und Umweltmedizin oder Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie zusammen. Hygienebeauftragte waren mit 15 teilnehmenden Personen (3,8%) vertreten und setzten sich aus 10 Hygienebeauftragten in der Pflege und 5 Hygienebeauftragten Ärzt:innen zusammen. In der Gruppe der sonstigen Berufsgruppen (n=32, 8,2%) waren Ärzt:innen im öffentlichen Gesundheitsdienst, Hygienetechniker:innen und Hygieneinspektor:innen, Desinfektor:innen und Hygieneingenieur:innen sowie 14 Personen mit der Angabe „sonstige“ Berufsgruppe vertreten.

Die meisten Teilnehmenden stammten aus der Region Süd (n=191; 48,8%) gefolgt von der Region West (n=128; 32,7%), während die Regionen Nord (n=62; 15,9%) und Ost (n=10; 2,6%) mit kleinerem Anteil vertreten waren (Abbildung 1 A). Die Berufserfahrung der Teilnehmenden streute breit zwi-

schen einer Tätigkeit im Bereich Hygiene von weniger als zwei Jahren bis über 15 Jahren (Abbildung 1B). Fast die Hälfte der Befragten (n=183, 46,8%) arbeitete seit mindestens 10 Jahren im Bereich der Infektionsprävention. Die Gruppe der Hygienebeauftragten zeigte den größten Anteil von Teilnehmenden mit einer kurzen Tätigkeit im Bereich Hygiene, und keine Person gab eine Tätigkeit von über 15 Jahren in diesem Bereich an. Die größten Anteile von Personen mit einer Tätigkeit von über 15 Jahren im Bereich der Hygiene zeigten Hygieniker:innen und die sonstigen Berufsgruppen.

Die meisten Teilnehmenden gaben an, in einem Klinikverbund oder -konzern mit mehreren Einrichtungen tätig zu sein (n=163; 41,7%) und weitere 145 Teilnehmende (37,1%) gaben an, in einem einzelnen Krankenhaus tätig zu sein (Abbildung 1C). In Beratungseinrichtungen waren 22 Teilnehmende (5,6%) beschäftigt. Teilnehmende waren in geringerem Ausmaß in Gesundheitsämtern/ÖGD (n=16; 4,1%), Pflegeeinrichtungen (n=14; 3,6%), Rehabilitationseinrichtungen (n=12; 3,1%) oder sonstigen Einrichtungen (n=19; 4,9%) beschäftigt.

### Methodennutzung

Für den Fragenblock zur Nutzung von Methoden konnten die Antworten aus insgesamt 391 Fragebögen in die Auswertung eingeschlossen werden. Die überwiegende Mehrheit (n=364; 93,1%) der Teilnehmenden gab an, Vorträge als Lehrmethode einzusetzen (Abbildung 2A). Ebenfalls mehr als die Hälfte der Teilnehmenden gab an, Praxistrainings (n=244; 62,4%) und eLearning (216; 55,4%) zu nutzen. Weniger als ein Viertel der Teilnehmenden gab an, Gamification (n=10; 2,6%), Peer-to-Peer teaching durch Gleichgestellte (n=25; 6,4%), Skills labs/Simulationen (n=46; 11,8%), ein Train-the-Trainer-Konzept (n=60; 15,3%) oder Bedside teaching (n=71; 18,2%) einzusetzen.

Zur Frage des Bedarfs der Unterstützung zur Methodennutzung gaben 53 Teilnehmende keinen Bedarf an. Der höchste Bedarf an Unterstützung wurde für die Umsetzung von Workshops (n=179; 45,8%) angegeben (Abbildung 2B). Mehr als ein Viertel der Teilnehmenden gaben einen Unterstützungsbedarf für die Methoden Skills labs/Simulationen (n=141; 36,1%), Praxis-

übungen (n=125; 32,0%), Train-the-Trainer-Konzept (n=124; 31,7%) und Gamification (n=99, 25,3%) an. Der geringste Bedarf wurde für ein Peer-to-Peer teaching durch Gleichgestellte (n=57; 14,6%) gesehen. Für Vorträge als am häufigsten genutzte Methode gaben 19,9% der Teilnehmenden (n=78) den Wunsch nach Unterstützung an.

### Mediennutzung

Für den Fragenblock zur Nutzung von Medien konnten die Antworten aus insgesamt 350 Fragebögen in die Auswertung eingeschlossen werden (Hygienefachkräfte 74,6%, Hygieniker:innen 14,6%, Hygienebeauftragte 3,4%, Sonstige 7,4%). Eine deutliche Mehrheit (n=320; 91,4%) der Teilnehmenden gab an, PowerPoint Präsentationen als Medium einzusetzen (Abbildung 3A). Ebenfalls mehr als die Hälfte der Teilnehmenden gab an, Aktionstage (n=252; 72,0%), Standardarbeitsanweisungen (245; 70,0%), Checklisten (n=198; 56,6%), Präsenztrainings (n=195; 55,7%) und Handouts (n=191; 54,6%) einzusetzen. Weniger als zehn Prozent der Teilnehmenden gab an, Infoscreens (n=28; 8,0%), Apps (n=21; 6,0%), Abstimmungssysteme/TED (n=21; 6,0%) oder Virtual Reality (n=10; 2,9%) zu nutzen.

Zur Frage des Bedarfs der Unterstützung zur Mediennutzung gaben 38 der 350 Teilnehmenden keinen Bedarf an. Der höchste Bedarf an Unterstützung wurde für die Umsetzung von Abstimmungssystemen/TED (n=130; 37,1%) angegeben (Abbildung 3B). Mehr als ein Viertel der Teilnehmenden gaben einen Unterstützungsbedarf für Virtual Reality (n=107; 30,6%), Apps (n=104; 29,7%) und Aktionstage (n=98; 28,0%) an. Der geringste Bedarf wurde für Standardarbeitsanweisungen (n=31; 8,9%) gesehen. Für PowerPoint Präsentationen als das am häufigsten genutzte Medium gaben 15,7% der Teilnehmenden (n=55) den Wunsch nach Unterstützung an.

### Nutzung von Angeboten der Sektion Medizindidaktik und Kommunikation

Für den Fragenblock zur Nutzung von möglichen Angeboten der Sektion „Medizindidaktik und Kommunikation“ konnten die Antworten aus insgesamt 327 Fragebögen in die Auswertung eingeschlossen werden (Hygienefachkräfte 72,8%, Hygieniker:innen 15,3%, Hygienebeauftragte 0%, Sonstige 11,9%).

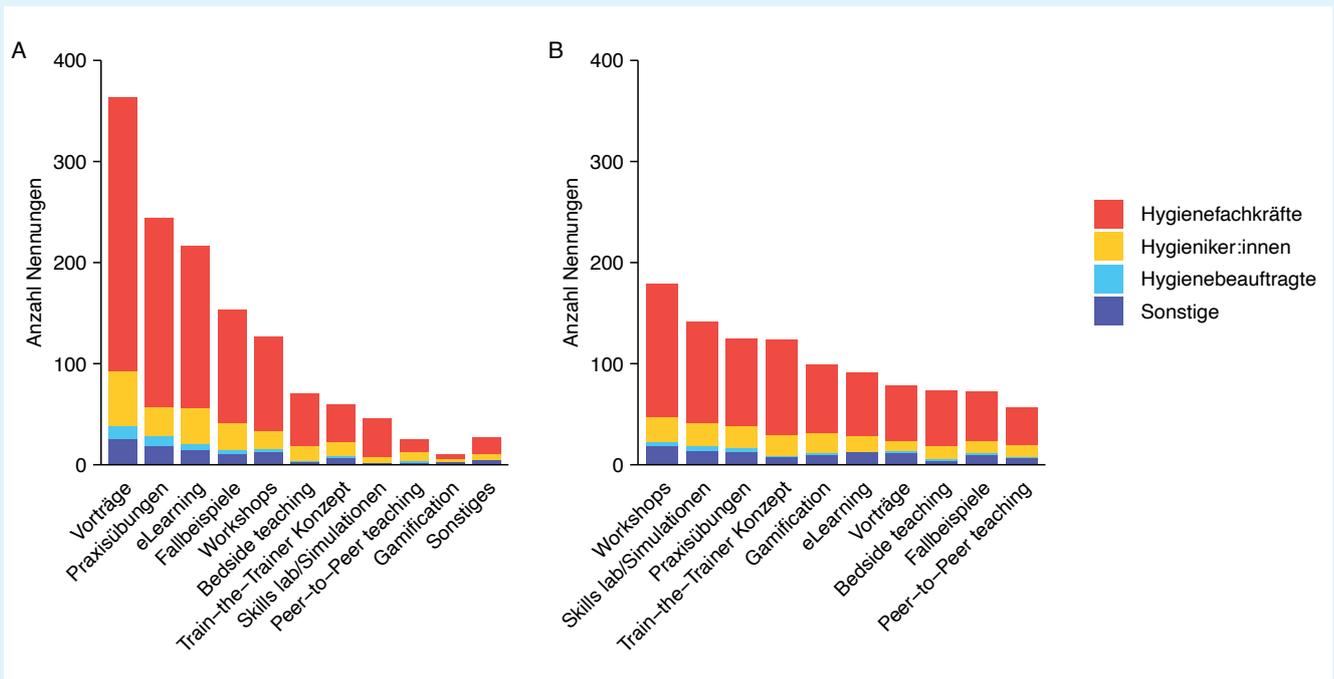


Abbildung 2: Methodennutzung. Dargestellt ist die absolute Anzahl der Nennungen aktuell genutzter Methoden (A) und dem Wunsch nach Unterstützung für diese Methoden (B). Die Farbgebung erfolgt nach Berufsgruppen. Die (Mehrfach-)Auswahlmöglichkeiten des Fragebogens umfassten: Bedside teaching, eLearning, Fallbeispiele, Gamification, Peer-to-Peer (durch Gleichgestellte), Praxisübungen, Skills lab/Simulationsszenarien, Train-the-Trainer-Konzept, Vorträge, Workshops und Sonstiges.

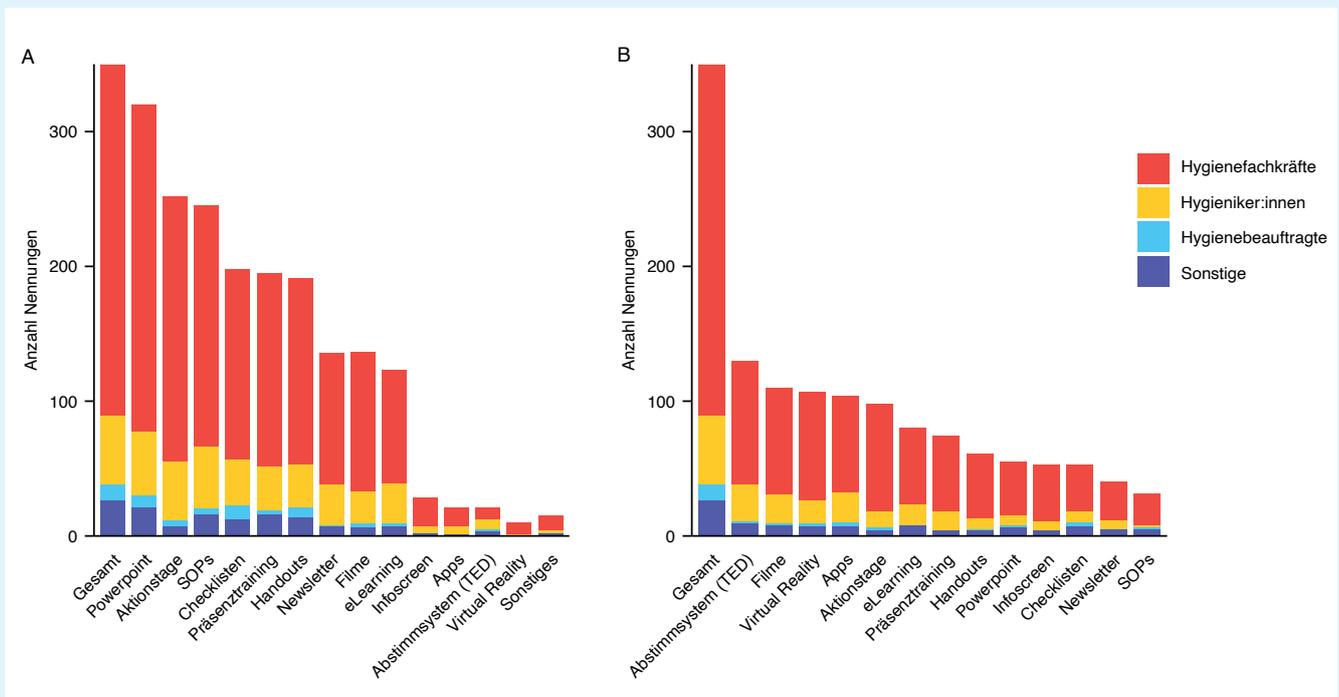


Abbildung 3: Mediennutzung. Dargestellt ist die absolute Anzahl der Nennungen aktuell genutzter Medien (A) und dem Wunsch nach Unterstützung für diese Medien (B). Die Farbgebung erfolgt nach Berufsgruppen. Die (Mehrfach-)Auswahlmöglichkeiten des Fragebogens umfassten: Aktionstage, Apps, Checklisten, Filme, Handouts, Info-Screen, interaktives (Online-)Fragetool/TED-System, Newsletter/Rundschreiben, PowerPoint-Präsentationen, Präsenztraining mit/ohne PowerPoint-Präsentationen, Standardarbeitsanweisungen (SAA)/standard operating procedures (SOP), terminunabhängige Online-Präsentation (eLearning), Virtual Reality und Sonstiges.

Hierbei zeigten sich leichte Unterschiede bei den Berufsgruppen. Die Hygienefachkräfte und Hygieniker:innen gaben im Mittel eine höhere Wahrscheinlichkeit der Teilnahme im Vergleich zu den sonstigen Berufsgruppen an (Abbildung 4). Die höchsten Wahrscheinlichkeiten für eine Teilnahme wurden insgesamt für Kommunikationstrainings (MW 7,34, Median 8) und ein Didaktiktraining (MW 7,31, Median 8) angegeben. Für Hygieniker:innen zeigte sich mit einem Median von 9 (MW 7,68) der höchste Wert für die Bereitschaft zur Inanspruchnahme eines Kommunikationstrainings. Das Angebot eines Methodenkoffers mit Best-practice-Beispielen zeigte bei einem Median von 8 eine hohe Wahrscheinlichkeit der Nutzung bei allen Berufsgruppen (MW 6,80). Das Angebot eines Trainings zur Bewertung wissenschaftlicher Publikationen im Bereich der Hygiene würde nach der Abfrage eher von Hygienefachkräften wahrgenommen werden (MW 6,67, Median 7), während die Angebote eines Resilienztrainings sowie der Weiterentwick-

lung von Curricula (HbPfl, HbÄ etc.) einen größeren Zuspruch bei der Berufsgruppe der Hygieniker:innen zeigte (Resilienztrainings: MW 6,02, Median 7; Curricula: MW 5,92, Median 6).

Die Frage nach den Formaten zeigte ein relativ ausgewogenes Meinungsbild zwischen Online- und Präsenzformaten. Bei Online-Formaten wurden eintägige Veranstaltungen (n=158) gegenüber mehrtägigen Veranstaltungen (n=102) bevorzugt. Umgekehrt wurden bei Präsenzformaten mehrtägige Veranstaltungen (n=142) gegenüber eintägigen Veranstaltungen (n=127) bevorzugt.

**Diskussion**

Mit 391 auswertbaren Fragebögen wurde eine für die weiteren Planungen der Sektion Medizindidaktik und Kommunikation aussagekräftige Rücklaufquote erreicht, welche den Bedarf von Hygienefachpersonal für Unterstützung in den Themenfeldern der Sektion gut darstellt. Auch wenn die regionale Verteilung der Teilnehmenden nicht repräsentativ für die Einwohnerzahlen des Statistischen Bundesamtes der Bundesrepublik Deutschland (Abbildung 1A)

ist, kann davon ausgegangen werden, dass aufgrund der Anzahl der Teilnehmenden an der freiwilligen Online-Befragung eine gewisse Repräsentativität gegeben ist. Mit knapp der Hälfte der Teilnehmenden mit einer Berufserfahrung von über 10 Jahren stützt sich die Befragung auf einen großen Anteil an Berufstätigen mit umfangreicher und langjähriger Erfahrung, was die Aussagekraft der Befragung hinsichtlich fundierter Expertise im Bereich der Hygiene unterstreicht. Knapp 80% der Teilnehmenden waren in einem Krankenhaus bzw. einem Verbund von Krankenhäusern tätig, sodass die Ergebnisse der Befragung insbesondere für den Klinikbereich repräsentativ sind. Auffällig war, dass nur 37 Teilnehmende (9,5%) in Krankenhäusern oder Spezialkliniken mit weniger als 400 Betten tätig waren und nur 41 Teilnehmende (10,5%) aus Klinikverbänden stammen, die ausschließlich Krankenhäuser unterhalb dieser Kapazitätsgrenze betreiben. Im Gegensatz hierzu waren 54 Teilnehmende (13,8%) in Krankenhäusern mit mehr als 800 Betten und 82 Teilnehmende (21,0%) aus Klinikverbänden, die mindestens ein Krankenhaus oberhalb dieser Kapazitätsgrenze betreiben, tätig. Somit sind bei der Befragung möglicherweise Teilnehmende aus großen Kliniken überrepräsentiert. Es ist jedoch anzunehmen, dass die Teilnehmenden aus Beratungsunternehmen (5,6%) auch wesentlich an der Versorgung von Krankenhäusern oder Spezialkliniken mit weniger als 400 Betten beteiligt sind.

Die Auswertung der Angaben zur Methodennutzung verdeutlicht eine breite Nutzung verschiedener didaktischer Methoden durch Hygienefachpersonal (Abbildung 2A). Mit über 90% standen Vorträge an der Spitze der genutzten Lehrmethoden. Als interaktive Methoden wurden vor allem Praxisübungen, Fallbeispiele und Workshops als ergänzende Methoden angegeben. Weniger als ein Viertel der Teilnehmenden nutzte Gamification, Peer-to-Peer-teaching, Simulationen, ein Train-the-Trainer-Konzept oder Bedside teaching. Diese Verteilung zeigt, dass traditionelle Methoden wie Vorträge weiterhin dominieren, während interaktive und innovativere Ansätze wie Gamification und Peer-to-Peer-Lernen vergleichsweise selten zum Einsatz kommen. Im Unterschied zur aktuellen Methodennutzung zeigte sich bei den Unterstützungswün-

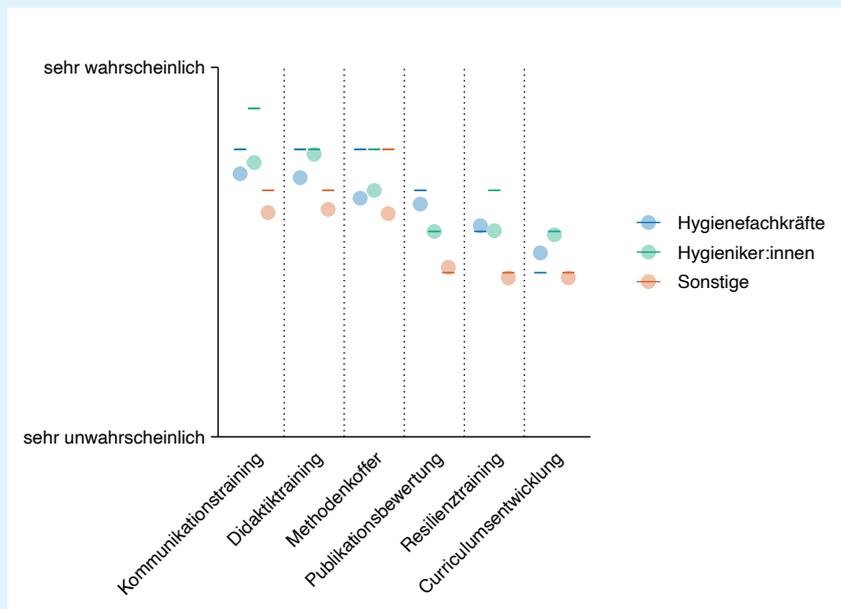


Abbildung 4: Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme von möglichen Angeboten der DGKH-Sektion Medizindidaktik und Kommunikation. Dargestellt sind der Mittelwert (Kreise) und Median (Striche) der Angaben einzelner Berufsgruppen zur Wahrscheinlichkeit der Teilnahme an möglichen Angeboten. Die im Fragebogen benannten Angebote umfassten: Didaktiktraining für Hygienefachpersonal (Methodenkompetenz), Methodenkoffer/Best-practice-Beispiele für didaktische Methoden, Kommunikationstraining für Hygienefachpersonal, Training zur Bewertung wissenschaftlicher Publikationen im Bereich der Hygiene, Resilienztraining, Weiterentwicklung von Curricula (HbPfl, HbÄ etc.)

schen (Abbildung 2B) ein deutlicher Bedarf an Maßnahmen für interaktive und praxisorientierte Ansätze. Dies unterstreicht, dass innovative und handlungsorientierte Methoden zwar zunehmend an Bedeutung gewinnen, jedoch noch nicht ausreichend etabliert sind und gezielter Förderung bedürfen, um die damit verbundenen Potenziale besser ausschöpfen zu können. Besonders die hohe Nachfrage nach Workshops, Skills-Labs und Simulationsszenarien sowie Praxisübungen zeigt, dass die Befragten großen Wert auf Methoden legen, die praktisches Handeln und ihre unmittelbare Anwendung in realitätsnahen Kontexten fördern. Der Wunsch reflektiert auch die Erkenntnis, dass die Durchführung interaktiver und handlungsorientierter Lehrmethoden Teilnehmenden die Möglichkeit bietet, ihre Fähigkeiten in kontrollierten Umgebungen zu trainieren – und damit eine hervorragende Chance, in einem geschützten und gleichzeitig praxisnahen Umfeld zu lernen.

Die Auswertung der Angaben zur Mediennutzung (Abbildung 3A) verdeutlicht, dass vor allem traditionelle und strukturierte Medien wie PowerPoint-Präsentationen, SOPs und Checklisten die Hauptrolle bei der Wissensvermittlung spielen. Gleichzeitig zeigt die geringere Nutzung digitaler Technologien wie Apps oder Virtual Reality, dass diese digitalen Ansätze bisher noch nicht umfassend in den Schulungsalltag integriert werden. Wie schon bei den Methoden beobachtet, zeigte sich auch bei den Unterstützungswünschen für Medien, dass die Befragten verstärkt interaktive und digitale Medien wie Fragetools, Virtual Reality und Apps bevorzugen. Dies deutet darauf hin, dass eine Entwicklung hin zu innovativen, dynamischen und auf das Individuum zugeschnittenen teilnehmerzentrierten Medien gewünscht wird, um die Wissensvermittlung effektiver, vor allem aber den Transfer des Wissens und die Weiterentwicklung der Fähig- und Fertigkeiten für infektionspräventives Handeln effektiver und ansprechender zu gestalten. Für traditionelle Medien wie PowerPoint-Präsentationen und SOPs, die in bisherigen Schulungskonzepten dominieren, wird von einigen Teilnehmenden auch weiterhin ein Unterstützungsbedarf geäußert. Die Dominanz des geäußerten Unterstützungsbedarfs bei neueren Medien unterstreicht den

Bedarf an einer modernen und praxisorientierten Weiterentwicklung der Methoden und Medien. Da bei dem Fragebogen eine Selbsteinschätzung der Teilnehmenden erfragt wurde, kann es auch zu einer Präferenz der Teilnehmenden für bisher weniger genutzte Methoden und Medien und zu einer Unterschätzung des Unterstützungsbedarfs für bereits genutzte Methoden und Medien gekommen sein.

Die Auswertung zur möglichen Inanspruchnahme von Angeboten der Sektion für Medizindidaktik und Kommunikation (Abbildung 4) zeigte, dass alle Angebote auf ein grundsätzliches Interesse stoßen, jedoch berufsspezifische Unterschiede bestehen. Berufgruppenunabhängig wurde das höchste Interesse einer Teilnahme für Kommunikationstrainings und Didaktiktrainings angegeben. Ein großes Interesse besteht zudem in allen ausgewerteten Berufsgruppen an einem Methodenpaket mit Best-practice-Beispielen. Hygienefachkräfte bevorzugen das Angebot eines Trainings zur Bewertung wissenschaftlicher Publikationen im Bereich der Hygiene. Diese Beobachtung könnte durch unterschiedliche Ausbildungsschwerpunkte in einer zweijährigen Ausbildung und einem sechsjährigen Studium begründet sein. Im Gegensatz hierzu wurden die Angebote eines Resilienztrainings sowie der Weiterentwicklung von Curricula eher von der Berufsgruppe der Hygieniker:innen bevorzugt. Eine mögliche Erklärung für diese Beobachtung kann in unterschiedlichem beruflichem Erleben liegen. Insbesondere in Universitätskliniken sind Ärzt:innen häufig an der Weiterentwicklung von Curricula beteiligt. Für die Wahl der Formate für Angebote der Sektion als eintägiges oder mehrtägiges Online- oder Präsenztraining zeigte sich keine eindeutige Präferenz.

#### ■ Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse der Mitgliederbefragung verdeutlichen einen klaren Bedarf an praxisnahen und interaktiven Methoden und Medien sowie an der Förderung von Kommunikationskompetenzen in der Hygienevermittlung. Während traditionelle Lehrmethoden und -medien wie Vorträge mit PowerPoint Präsentationen weiterhin dominieren, wird verstärkt Unterstützung für interaktive Ansätze wie Workshops, Skills-Labs, Virtual Reality und Teilnehmenden-

aktivierende Tools gewünscht. Die Sektion Medizindidaktik und Kommunikation hatte diese Bedürfnisse bereits teilweise antizipiert und im Vorfeld der Befragung sowohl einen „Didaktischen Basiskurs“ veranstaltet, welcher mittlerweile zweimalig wiederholt wurde, als auch einen interaktiven Workshop während des DGKH-Kongresses 2024 in Bonn durchgeführt. Die jeweils ausgebuchten Termine der Workshops (z.T. mit Wartelisten) haben gezeigt, dass die Sektionsangebote gut angenommen werden und das Interesse des Hygienefachpersonals widerspiegeln. Die Angebote der Sektion sollen zukünftig ausgeweitet werden und auch das Thema Kommunikation in den Fokus nehmen. Aus Sicht der Sektionsmitglieder bietet die Kombination aus modernem Methodeneinsatz und gestärkter Kommunikationskompetenz nicht nur Potenzial für eine zeitgemäße und effektive Wissensvermittlung, sondern vor allem für den Transfer des Wissens und damit für eine nachhaltige Verankerung verbesserter Hygieneumsetzung in der Praxis.

#### ■ Kontakt:

Johannes K. Knobloch (Korrespondierender Autor)  
 Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene, Arbeitsbereich Krankenhaushygiene  
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
 Martinistraße 52  
 20246 Hamburg, Deutschland  
 E-Mail: j.knobloch@uke.de