

## Exposé „AHOI – Einfluss von Geschlecht bzw. Gender auf Wahrnehmung und Verhalten in der Infektionsprävention“

**Wissenschaftliche Arbeit:** Goerig T, Dittmann K, Kramer A, Diedrich S, Heidecke CD, Huebner NO, 2018: Infection control perception and behavior: a question of sex and gender? Results of the AHOI feasibility study, *Infection and Drug Resistance* (11), 2511-2519.

Nosokomiale Infektionen und die Übertragung multiresistenter Erreger gehören zu den häufigsten unerwünschten Ereignissen in Medizin und Pflege. Es ist Stand der Wissenschaft, dass zur Vermeidung nosokomialer Infektionen und Bekämpfung bakterieller Multiresistenz sektorenübergreifende Maßnahmen nötig (1) und die Mitwirkung der Betroffenen selbst, d.h. der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen, essentiell sind (2, 3).

Grundidee von „AHOI-Patient im Boot“ ist es, dass ein wirksamer Infektionsschutz die Mitarbeit aller an der Behandlung Beteiligten erfordert. Dazu ist die bewusste, planvolle und aktive Einbeziehung von Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftigen und Angehörigen nötig. AHOI (Aktivierung der Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftigen und Pflegenden für eine hygienebewusste Partizipation an der Infektionsprävention) stellt damit die Betroffenen und ihre Angehörigen selbst in das Zentrum der Infektionsprävention.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, müssen die Betroffenen persönlich erreicht und angesprochen werden. Dazu gehört die Berücksichtigung persönlichkeitsdefinierender Merkmale, wie Geschlecht und Gender. Es ist bekannt, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede im persönlichen Hygieneverhalten gibt. Ebenso ist bekannt, dass dieses Verhalten beeinflussbar ist, wobei die Veränderung teilweise genderunabhängig in dieselbe Richtung erzielt werden kann, jedoch auch geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen. Dies wurde bisher jedoch nur selten in der Forschung zur Infektionsprävention berücksichtigt. In AHOI werden Genderaspekte dagegen proaktiv berücksichtigt und bei der Entwicklung jeder Maßnahme in geschlechtsgemischten Gruppen als integraler Teil der strukturierten Entwicklung geprüft. Im Frühjahr 2017 wurde eine Machbarkeitsstudie durchgeführt, deren Ziel es u.a. war zu klären, ob und wie geschlechts- und genderspezifische Merkmale im Bereich der Infektionsprävention relevant sind. Die entsprechenden Ergebnisse sind in der hier präsentierten Publikation veröffentlicht.

Die Machbarkeitsstudie wurde mit einem Querschnittsdesign auf zwei chirurgischen Stationen der Greifswalder Universitätsmedizin getestet. Datengrundlage der Publikation bildet eine Stichprobengröße von 133 Patienten, die zu Beginn und am Ende des Krankenhausaufenthaltes Fragebögen ausfüllten.

Die Analyse ergab ein differenziertes Bild des Wahrnehmungs- und Reaktionsverhaltens der Geschlechter: Frauen hatten eine negativere Erwartung an die Reaktion von Ärzten auf ein Feedback zur Hygiene. Darüber hinaus gab es Unterschiede in der Wahrnehmung der Positionierung von Desinfektionsmittelpendern, der Qualität von Reinigungsprozessen sowie in der Zufriedenheit mit der allgemeinen Sauberkeit. Die Unterschiede wiesen mind. eine Konfidenzwahrscheinlichkeit von 95% auf.

Die AHOI-Machbarkeitsstudie zeigte daher geschlechtsspezifische Unterschiede in der Wahrnehmung und im Verhalten zur Hygiene. Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit durch Einbeziehung der Patientinnen und Patienten in die Infektionskontrolle müssen diesen Unterschieden Rechnung tragen.

## 1. PRAXISRELEVANZ

Die Ergebnisse zeigen, dass ein geschlechtsspezifischer Unterschied in hygienerelevanten Aspekten der/des Patientenwahrnehmung und -verhaltens existiert, welcher einen relevanten Einfluss auf die Durchführung und Bewertung von Krankenhaushygiene durch Patientinnen und Patienten ausüben kann. Dies betrifft alle Beteiligten und somit grundlegend alle Einrichtungen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse können helfen, Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen zukünftig geschlechtsspezifischer und damit effizienter in die Infektionsprävention einzubinden. Neben der Integration in die AHOI-Personalschulung als wichtigen Kompetenzpunkt, werden bisherige AHOI-Desinfektionsmittelspender mit signalfarbenen Exemplaren für die bessere Wahrnehmung durch Patienten ausgetauscht. Ebenso werden die visuellen und textlichen Materialien der AHOI-Intervention schrittweise bzgl. des Genderaspekts optimiert. Als Beispiel ist hier Angstabbau zu nennen, da Patientinnen signifikant negativere Reaktionen durch das Personal erwarteten.

## 2. FORTSCHRITT FÜR DIE VERSORGUNG

Wie in vielen anderen Fachbereichen der Humanmedizin ist bisher in der Infektionsprävention die Eigenschaft Gender kaum beachtet worden. Neuere Untersuchungen zeigen jedoch, dass die Medizin neue Wege beschreiten und Herausforderungen geschlechtsspezifisch begegnen muss (4-7). Die AHOI-Intervention ist grundsätzlich für alle medizinischen Einrichtungen konzipiert. Zudem werden die Schulungen mit hierarchisch und professionell durchmischten Gruppen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchgeführt. Eine intensivere Beachtung und Integration von gendermedizinischen Aspekten halten wir daher für eine progressive Form der Neustrukturierung medizinischer Einrichtungen, um den gesamtgesellschaftlichen Realitäten Rechnung zu tragen.

## 3. POTENTIELLER EINFLUSS AUF DIE PATIENTENSICHERHEIT

Wir sehen hier die konkrete Gelegenheit einer Effizienzsteigerung bei der Verhinderung von Transmissionen von Pathogenen. Die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Merkmale in der Konzeptualisierung und Strukturierung innovativer Methoden der Infektionsprävention birgt ein immenses Präventionspotential. Dies kann ein Schritt hin zu einer individualisierten Hygiene sein, bei der Patientinnen und Patienten in die eigene Behandlung integriert werden. Die daraus folgende optimierte Behandlung und Versorgung kann somit einen relevanten Anteil von vermeidbaren unerwünschten Ereignissen verhindern.

## 4. UMSETZUNG ODER GRAD DER IMPLEMENTIERUNG

Die AHOI-Intervention wurde 2017 pilotiert und ist seit 2018 auf 15 Stationen der Universitätsmedizin Greifswald implementiert. Es wurden bzgl. der Erkenntnisse der Genderunterschiede bisher 13 signalfarbene Handdesinfektionsmittelspender sowie 10 Standspender strategisch günstig auf die Laufwege der Zielpersonen im Klinikum platziert. Des Weiteren wurde das neugewonnene Wissen direkt in die Personalschulung integriert und somit ein Genderaspekt reflektierter Umgang gefördert.

## 5. EVALUATION

Die vorgelegte Arbeit wurde als *original research* im peer-reviewed Journal „Infection and Drug Resistance“ veröffentlicht. Bisher wurde noch keine genderspezifische Prozess- und Ergebnisevaluation durchgeführt, da planmäßig in der aktuellen zweiten Förderungsphase eine Interventionsstudie für das gesamte AHOI-Konzept durchgeführt wird. Für eine Evaluation der genderspezifischen Vorteile einer Infektionsprävention mit Patienteneinbindung bedarf es einer neuen Förderung einer quasi-experimentellen Studie.

## Literatur- und Publikationsverzeichnis

Exposé AHOI – Einfluss von Geschlecht bzw. Gender auf Wahrnehmung und Verhalten in der Infektionsprävention

1. Mielke M, Friedrich AW. Infektionen mit mehrfachresistenten Bakterien: Die Rolle von regionalen MRE-Netzwerken zur Vermeidung der Weiterverbreitung. *Hygiene & Medizin*. 2014;39-42.
2. Kramer A, Higgins T, JE Z. Can this patient be safely discharged from the ICU? *Intensive care medicine*. 2016;42(4):580-2.
3. Landers T, Abusalem S, Coty MB, Bingham J. Patient-centered hand hygiene: the next step in infection prevention. *Am J Infect Control*. 2012;40(4 Suppl 1):S11-7.
4. Dhawan S, Bakir M, Jones E, Kilpatrick S, Bairey Merz CN. Sex and gender medicine in physician clinical training: results of a large, single-center survey. *Biology of Sex Differences*. 2016;7:43-6.
5. Humphreys H, Fitzpatrick F, Harvey BJ. Gender Differences in Rates of Carriage and Bloodstream Infection Caused by Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*: Are They Real, Do They Matter and Why? *Clinical Infectious Diseases*. 2015;61(11):1708-14.
6. Miller VM. In pursuit of scientific excellence: sex matters. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*. 2012;302(9):1771-2.
7. EUGenMed T, Group CCS, Regitz-Zagrosek V, Oertelt-Prigione S, Prescott E, Franconi F, et al. Gender in cardiovascular diseases: impact on clinical manifestations, management, and outcomes. *European Heart Journal*. 2016;37:24-34.