

PROHYG 2.0

**Welche Verbesserungen ergeben sich
daraus für die Hygienefachkräfte**

Dr. Karl Fink

Bad Ischl; 4. Juni 2014



Vorgeschichte

- 1993 Novellierung des KAKuG
- Schaffung des § 8a (Krankenhaushygiene)
- verpflichtende Implementierung von Hygieneteams (HYTs) in bettenführenden KA
- Krankenhaushygieniker/Hygienebeauftragte und Hygienefachkräfte (HFKs)
- gesetzliche Definition der Aufgaben (**alle Maßnahmen** der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen)



Vorgeschichte

- Keine definitiven Berechnungsmodelle für Mindeststundenerfordernisse für HFJs (nur in den Erläuterungen zum KAKuG Hinweis; 1:300)
- SCENIC – Studie für Mindestzeiten ergab bereits dass ein Schlüssel über 1:250 keinen Benefit für die Infektionsvermeidung ergibt
- Für KHHYG/HBA gab es überhaupt keine Empfehlungen (nur Vergleiche aus D / CH und internationale Zeitmodelle für die Infektionserfassung)



Vorgeschichte

- Keine Definition der **verpflichtenden, fakultativen** und **Nicht-Aufgaben** des HYTs
- Sehr unterschiedliche Strukturqualitäten für das HYT in den einzelnen KA's (personelle und sachliche Ausstattung und Miteinbeziehung in die Arbeitsabläufe)
- Große Unterschiede in Ausbildungsqualifikation
- Keine Stellvertreterlösungen → damit auch keine Kontinuität in den Hygienebelangen (bei Urlaub, Krankenstand, sonstiger Abwesenheit)



2002 - 1. Meilenstein PROHYG 1.0

- Erstes Berechnungsmodell für HFKs (**1:300**)
- Berechnungsmodell für KHHYG/HBA (**1:450**)
- Definition der **verpflichtenden Aufgaben – fakultativen Aufgaben – Nicht-Aufgaben**
- Forderung einer **Geschäftsordnung**
- Definition des HYT als Stabstelle der KOFÜ
- HFK und KHHYG/HBA sind gesetzlich definierte Funktionen → (Schaffung von Stellvertreterlösungen)



Erfolgsergebnisse (in Wien)

- Personelle Nachbesetzungen (Stellvertreter)
- Idente Ausbildung auch für StellvertreterInnen
- Erstmals mehr Zeit zur Erfüllung „**aller Maßnahmen**“ nach § 8a KAKuG
- Jede KA erstellte eine Geschäftsordnung (erstmals klare Aufgabendefinitionen)
- Kontinuierliche Beziehung bei Neu-, Zu- und Umbauten (viele vorher bestandenen Probleme wurden damit bereits im Vorfeld vermieden)
- **Alle Wiener KA hatten PROHYG 1.0 umgesetzt**



Gesetzliche Einführung der Surveillance

- 2006 wurde die verpflichtende Surveillance (laufende Erfassung nosokomialer Infektionen nach definierten Indikatoren und Teilnahme an Surveillance-Programmen) gesetzlich festgeschrieben
- Damit ist die Zeiterfordernis für das HYT deutlich gestiegen (Mitwirkung an der Surveillance)
- die übrigen Aufgaben auch↑ (regelmäßige Hygienevisiten, Umgebungsuntersuchungen, MRE etc.)
- Reales Defizit in der Mindeststundenerfordernis ↑



2011 – PROHYG 2.0

- 2010 PROHYG- ExpertInnenngremium neuerlich einberufen → überarbeitete Auflage November 2011 fertig; **Die wesentlichen Neuerungen:**
- Verlagerung nosokomialer Infektionen (NI) in andere Gesundheitseinrichtungen durch verkürzte Aufenthaltsdauer in Akutkrankenanstalten
- Verschärfung der Resistenzsituation
- Einrichtungen des Gesundheitswesens sind kommunizierende Systeme → multifaktorieller Ansatz nötig („Resistenz durch die Hintertür“)



2011 – PROHYG 2.0

➤ Neues differenziertes Berechnungsmodell für die Mindeststundenerfordernis:

➤ **Zentralkrankenanstalten;** HFK: **(1:150)** VZÄ

KHHYG/HBA: **(1:400)** VZÄ

➤ **Schwerpunkt – KA;** HFK: **(1:200)** VZÄ

KHHYG/HBA: **(1:400)** VZÄ

➤ **Standard – KA;** HFK: **(1:200)** VZÄ

KHHYG/HBA: **(1:400)** VZÄ



2011 – PROHYG 2.0

➤ Neues differenziertes Berechnungsmodell für die Mindeststundenerfordernis:

➤ **Sonderkrankenanstalten;** HFK: (1:400) VZÄ
KHHYG/HBA: (1:800) VZÄ

NEU, aufgrund des multifaktoriellen Ansatzes:

➤ **Alten- und Pflegeheime;** HFK: (1:400) VZÄ
KHHYG/HBA: (1:800) VZÄ



Aktueller Umsetzungsstand von PROHYG 2.0 (in Wien)

- 2013 – 2014 wurde eine Reevaluierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Hygiene neuerlich durchgeführt (Reevaluierung noch im Laufen bis Ende 2014)
- **von 43 bettenführende KA's (Stand 4. Juni 2014)**
 - erfüllen bereits wieder **30** die Mindeststunden in Funktion HFK
 - erfüllen bereits wieder **30** die Mindeststunden in Funktion HBA
 - **35** KA's nehmen aktiv an einem Surveillanceprogramm teil (KISS od. ANISS) → mit Meldung an nationale Referenzzentralen
 - die **8** restlichen Häuser machen derzeit nur internen Vergleich mangels fehlender Indikatoren infolge des Leistungsspektrums



2011 – PROHYG 2.0

- **Neu** wurde auch die sehr unterschiedliche Handhabung der finanziellen Abgeltung der HFks thematisiert
 - oft entstehen wesentliche Gehaltseinbußen durch Wegfall von Zulagen aus dem klinischen Bereich
 - obwohl: **erbrachte Leistungen haben direkten PatientInnenbezug und hohen sozioökonomischen Nutzen**
 - **Bewusstmachung dieser Problematik bei allen Entscheidungsträgern**



2011 – PROHYG 2.0

- **ÖGKH - ASIC sieht diese Bewusstmachung bei den Entscheidungsträgern als eine wesentliche Aufgabe**
- Die zunehmende Erkenntnis (auch) des ökonomischen Nutzens einer effizienter Hygiene in allen Gesundheitseinrichtungen darf nicht auf Kosten der handelnden Personen erfolgen
- Bei langfristiger Missachtung dieses Grundsatzes wird ein akuter Personalmangel in den „Stabstellen Hygiene“ entstehen
- Daraus resultierend entstehen hohe sozioökonomische Dauerfolgen



**Herzlichen Dank
für ihre
Aufmerksamkeit**

