



Arbeitssituation von Hygieneteams in Österreich:

Präsentation der Umfrage-Ergebnisse sowie
Vergleich der Hygiene im internationalen Kontext

PRESSEKONFERENZ: 17. MÄRZ 2016, 10.30 UHR

Austria Trend Hotel Savoyen Vienna, Rennweg 16, 1030 Wien



Inhalt:

- Übersicht der Sprecher
- Presstext
- ÖGKH Positionspapier
- Präsentation der Umfrage-Ergebnisse

Arbeitssituation von Hygieneteams in Österreich:

Präsentation der Umfrage-Ergebnisse sowie
Vergleich der Hygiene im internationalen Kontext

PRESSEKONFERENZ: 17. MÄRZ 2016, 10.30 UHR

Austria Trend Hotel Savoyen Vienna, Rennweg 16, 1030 Wien

Sprecher



Gerlinde ANGERLER

DGKS | Hygienefachkraft und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene

„Betrachtet man die Ergebnisse der Umfrage, so sehe ich mich als Hygienefachkraft in meinen Anstrengungen bestätigt. Bei einer Rücklaufquote von 51% und einem Berufsgruppen-Anteil von 80% Hygienefachkräften, müssen wir den Auftrag einer Verbesserung der Arbeitssituation im Auftrag der Kolleginnen und Kollegen wahrnehmen. Die Befragungsergebnisse spiegeln die subjektive Wahrnehmung wieder, denn für über die Hälfte der Befragten reicht die zur Verfügung gestellte Zeit für die präventive Arbeit nicht aus. Dabei gehen wir von einer Umfragebeteiligung von 77% von Krankenanstalten aus, wo Prävention eine entscheidende Rolle spielt. In einer vertiefenden Auswertung wird die Hygienefachkraft, bei ungenügender Zeitressource auch noch zu 63% mit tätigkeitsfremden Arbeiten blockiert. Dies scheint bei steigendem Dokumentationsbedarf dann auch noch in 68% der Fälle gänzlich ohne sekretarielle Unterstützung funktionieren zu müssen. Es ist nur hochmotivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu verdanken, dass bei dem subjektiven Missverhältnis Gehalt zu Leistung (49% sind mit ihrem Einkommen nur mangelhaft zufrieden) und der geringen Unterstützung bei der Umsetzung (in nur der Hälfte der Angaben werden die Empfehlungen umgesetzt) die erforderliche Hygienearbeit geleistet wird. Natürlich lässt sich Zufriedenheit nicht alleinig am Gehalt festlegen, aber betrachtet man die Gesamtsituation der österreichischen Hygieneteams, hier der Hygienefachkräfte (80% der Antworten), so kann die ÖGKH nur an ihrer Forderung, der zur Erfüllung der Ressourcen festhalten. Wir haben jetzt schon mit Nachwuchsproblemen zu kämpfen, das wird sich in den nächsten Jahren unter diesen Umständen nicht verbessern. Papierlösungen müssen weichen und die Arbeitsbedingungen für Hygienefachkräfte, die einen wesentlichen Anteil an der Prävention von nosokomialen Infektionen haben, müssen verbessert werden.“



Mehrdad ASKARIAN M.D., M.P.H

Professor für Community Medicine, Shiraz University of Medical Sciences (SUMS), Iran

„As in other countries nosocomial infections are a major challenge in Iran. Meanwhile, many hospitals, particularly University teaching hospitals, have a well established surveillance system. This, however, was only achieved by constant reinforcement of strong infection control teams, consisting of dedicated registered nurses and medical doctors.“

Sprecher



Univ.-Prof. Dr. Ojan ASSADIAN

Präsident ÖGKH - Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene

„Wir sind in Österreich in der glücklichen Lage, hochmotivierte und fachlich kompetente Hygienefachkräfte zu haben. Dennoch zeigen Ergebnisse einer rezenten ÖGKH Umfrage, dass diese medizinisch versorgungsrelevante Berufsgruppen derzeit im Gesundheitssystem zu großen Teilen nicht effektiv an der richtigen Stelle eingesetzt wird und das die Anerkennung durch Krankenhausleitungen aufgrund von mangenden Kenntnissen des Tätigkeitsprofil nicht ausreichend erfolgt. Angesichts der bevorstehenden Herausforderungen mit nosokomialen Infektionen und multiresistenten Erregern werden wir uns diesen nicht adäquaten Einsatz dieser wertvollen Ressource nicht leisten können.“



Martin KIERNAN, MClin Res, MPH

past President der Infection Prevention Society, Großbritannien

„Increasing microbial resistance to antibiotics is a major concern and there are limited short-term prospects for new antimicrobials. Every effort must be made to prevent infections occurring. Infection Control Teams have a major part to play in this process and in the UK have contributed to huge reductions in MRSA and C. difficile infections. Prevention is truly better than cure.“

Verbesserungsbedarf bei der Arbeitssituation von Hygieneteams in Österreich

Die Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) hat eine Umfrage unter österreichischen Hygieneteams gestartet, um die Arbeitssituation der Mitarbeiter von Hygieneteams zu evaluieren und notwendige Handlungsfelder aufzudecken. Im Rahmen der 16. Konferenz der IFIC (International Federation of Infection Control) in Wien wurden die Ergebnisse dazu in einer Pressekonferenz präsentiert.

Wien, 17. März 2016 – Auch wenn sich der Tätigkeitsschwerpunkt der Krankenhaushygiene – Verhüten, Erkennen und Bekämpfen von Krankenhausinfektionen – in den letzten 20 Jahren nicht geändert hat, so hat sich heute die damit verbundene Verantwortung deutlich gewandelt. Die Mitarbeiter der Hygieneteams spielen eine zentrale Rolle in der Umsetzung und Kontrolle der Hygienemaßnahmen in Gesundheitseinrichtungen. Ihnen kommt jedoch zu wenig Unterstützung zu, und wenn, dann zumeist nur auf dem Papier.

Empfehlungen zur Organisation und Struktur der Krankenhaushygiene in Österreich sind im bundesministeriellen Leitfaden ProHyg 2.0 verankert. Aktuell gibt es jedoch keine Daten und Fakten, ob, wie und in welchem Ausmaß die organisatorischen und strukturellen Anforderungen der Krankenhaushygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens in Österreich umgesetzt sind. Insbesondere fehlte es bisher an validen Daten zu den Arbeitsbedingungen von Hygienefachkräften, die durch ihren persönlichen Einsatz und ihr Engagement einen maßgeblichen Beitrag zum Qualitätsmanagement der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention tragen. Das Wissen um solche Daten ist entscheidend, um Erfordernisse zu erkennen, die Fachgesellschaften zum Wohle besserer Arbeitsbedingungen für alle in Österreich tätigen Hygienefachkräften bei den entsprechenden zuständigen Stellen einbringen können.

Die ÖGKH hat daher eine Online-Befragung unter Hygieneteams initiiert, an der in einem Zeitraum von zwei Monaten 237 Personen (Rücklaufquote 51 %), darunter Hygienefachkräfte (80 %), hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte (16 %), und Biomedizinische AnalytikerInnen, teilgenommen haben.

Hygienefachkräfte vorwiegend weiblich und über 45 Jahre alt

Die demographische Erhebung der Studie zeigt, dass Hygienefachkräfte in Österreich überwiegend weiblich und über 45 Lebensjahre alt sind. Angesichts der Tatsache, dass ein hohes Maß an Hygiene-Expertise nur über viele Jahre aufgebaut wird, ist der Umstand alarmierend, dass 70 % der Befragten angegeben haben, dass bisher keine Nachfolgeregelung für ihre Position getroffen wurde. Zwar gaben 72 % der Befragten an, dass während ihrer Abwesenheit eine qualifizierte Person als Vertretung für ihre Tätigkeiten vorhanden ist, ein vollzeitlicher Ersatz liegt jedoch nur bei 40 % der Befragten vor. 12 % gaben an, dass diese Vertretungsregelung nur auf dem Papier existiert.

Hygienefachkräfte haben zu wenig Zeit für hygienerelevante Tätigkeiten

Fast zwei Drittel der Befragten (61 %) sind nur Teilzeit für Belange der Hygiene tätig. Dementsprechend geben weniger als die Hälfte der Befragten (47 %) an, dass die ihnen zur Verfügung stehende Zeit ausreicht, um die hygienerelevanten Aufgaben zu erledigen.

Interessant dabei war, dass sich dieser Anteil zu gleichen Proportionen unter Vollzeit wie Teilzeit tätigen Befragten widerfand. Pikantes Detail: lediglich 1/3 gaben an, nicht in Fremdtätigkeiten eingebunden zu sein. Die Mehrheit gab an, neben ihrer hygienischen Tätigkeit bei Schulung und Kontrolle externer Dienstleister herangezogen zu werden, bei arbeitsmedizinischen Fragestellungen tätig zu sein oder sicherheitstechnische Fragen bearbeiten

zu müssen. Für hygienerelevante Tätigkeiten bleibt nicht genügend Zeit. 76 % der Befragten gaben an, eine Form von standardisierter Surveillance durchzuführen (weit überwiegend KISS 51 %; gefolgt von ANISS 23,8 %). Mehrdad Askarian, internationaler Hygiene-Experte an der University of Medical Sciences in Shiraz, betont die Wichtigkeit von Hygieneexperten und einer Surveillance: „Wie in den meisten Ländern, stellen nosokomiale Infektionen auch in Krankenhäusern im Iran eine große Herausforderung dar. Viele Krankenhäuser, insbesondere Lehrkrankenhäuser, haben allerdings aufgrund der stetigen Bemühung der Hygiene ein gut implementiertes Surveillance System. Dies war nur dadurch zu erreichen, indem die meisten unserer Krankenhäuser mittlerweile starke Hygieneteams haben, welche aus vollzeittätigen Pflegepersonen und Ärzten besteht.“

Antibiotika-Stewardship Programme unzureichend implementiert

Hygieneteams sind außerdem ungenügend in die Beschaffung von Antiinfektiva und Medizinprodukte sowie bei Neu-, Um- und Zubau eingebunden. Dies sind elementare Aufgaben, die sich aus dem bundesministeriellen Qualitätsstandard Krankenhaushygiene ableiten. Bei 73 % der Befragten ist eine Arzneimittelkommission im Haus vorhanden, dort sind aber nur 23 % der Hygieneteams Mitglieder. Bei der Medizinproduktekommission ist es noch drastischer: Es sind lediglich bei 25 % der Befragten Medizinproduktekommissionen vorhanden, und die Hygieneteams darunter nur zu 12 % (!) eingebunden. Dies schlägt sich auch an der Umsetzung der Antibiotika-Stewardship Programme (ABS) nieder. Lediglich in 45% der Einrichtungen ist ein ABS-Programm implementiert. Zudem sind Hygieneteams hier nur zu 20 % eingebunden. In 80 % der Fälle findet ABS ohne Hygieneteams statt, und dass, obwohl die Überwachung, das Monitoring und die Erstellung von Statistiken zu 98,5 % von Hygieneteams durchgeführt werden. Die starke Einbindung in das Monitoring von Resistenzen zeigt sich auch dadurch, dass 93 % der Befragten eng in die jeweilige Mikrobiologie eingebunden sind.

Alarmierend ist, dass in 4 von 5 Fällen eines chirurgischen Eingriffes keine Vorabuntersuchung auf ein Trägertum von *S. aureus* erfolgt. Selbst wenn der Umstand einer Besiedelung bekannt ist, erfolgt eine präoperative Eradikation nur in 2 von 3 Fällen. Angesichts der hohen Fallzahl asymptomatischer *S. aureus*-Träger in der Bevölkerung liegt hier ein beachtliches Potential zur Primärprävention postoperativer Wundinfektionen vor, welches nicht genutzt ist.

Auch aus internationaler Sicht ist die Zunahme von mikrobiellen Antibiotikaresistenzen besorgniserregend, insbesondere weil es nur begrenzte Aussichten für neue antimikrobielle Wirkstoffe gibt. Aus diesem Grund muss alles unternommen werden, um Infektionen zu verhindern. „Hygieneteams nehmen einen wichtigen Teil in diesem Präventions-Prozess ein. Im Vereinigten Königreich haben ihre Bemühungen zu einer enormen Reduktion von MRSA und *C. difficile*-Infektionen geführt. Präventionsmaßnahmen helfen auf Dauer mehr, als sich nur auf die Heilung zu konzentrieren – Prävention ist die beste Möglichkeit den Patienten zu schützen.“ so Martin Kiernan, MClIn Res, MPH, ehemaliger Präsident der britischen Gesellschaft für Infektionsprävention.

Akzeptanz und Unterstützung durch Administration

51 % der Befragten geben an, befriedigend bis nicht genügend von der Verwaltung bei hygienerelevanten Themen unterstützt zu werden. Ergebnisse zur Beantwortung der Frage: „Wie gut erfolgt die Umsetzung von Hygieneempfehlungen durch die Führung im Haus?“ sind analog verteilt. 1/3 der Befragten sehen sich von der Leitung ihres Hauses hinsichtlich ihrer hygienerelevanten Tätigkeiten nicht wertgeschätzt. Dies betonte auch Univ. Prof. Dr. Ojan Assadian, Präsident der ÖGKH: „Wir sind in Österreich in der glücklichen Lage, hochmotivierte und fachlich kompetente Hygienefachkräfte zu haben. Dennoch zeigen Ergebnisse der rezenten ÖGKH Umfrage, dass diese medizinisch versorgungsrelevante Berufsgruppe derzeit im Gesundheitssystem zu großen Teilen nicht effektiv an der richtigen Stelle eingesetzt wird und dass die Anerkennung durch Krankenhausleitungen aufgrund von mangelnden Kenntnissen des Tätigkeitsprofils nicht ausreichend erfolgt. Angesichts



der bevorstehenden Herausforderungen durch nosokomiale Infektionen und multiresistente Erregern werden wir uns einen solchen nicht adäquaten Einsatz nicht leisten können.“ Deutlich besser ist die Wertschätzung durch die Kollegen anderer medizinischer Disziplinen. Hier sehen lediglich 7% der Befragten ihre Tätigkeit nur genügend bis nicht genügend wert geschätzt.

Über die ÖGKH

Die ÖGKH ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft, die gemeinnützig der Förderung der Krankenhaushygiene sowie dem Schutz des Patienten gegenüber nosokomialen Infektionen in Einrichtungen des Gesundheitswesens dient. Zu ihren Aufgaben und Tätigkeiten zählen die Unterstützung für alle im Gebiet der Krankenhaushygiene Tätigen und betroffenen Patienten, die Förderung und die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit aller krankenhaushygienisch tätigen Personen und Organisationen, die Pflege des Kontaktes und die Förderung der Zusammenarbeit von Arbeitskreisen und Hygieneteams, die Beratung von Patienten, Angehörigen, Interessensvertretungen und Unternehmungen, die medizinische Forschung und Verbreitung der Ergebnisse, die Kommunikation und Bekanntmachung wissenschaftlicher Berichte und Erkenntnisse.

Weitere Informationen: www.oegkh.ac.at

Rückfragehinweis:

Welldone Werbung und PR GmbH

Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien

Mag. Fabian **Frühstück** & Mag. David **Zalud** | Public Relations

T: +43 1 402 13 41 – 47 | **E:** pr@welldone.at

POSITIONEN UND FORDERUNGEN DER ÖGKH

Synopse

In Europa gibt es jährlich ca. 3,2 Millionen Fälle von nosokomialen Infektionen. Die Prävention von nosokomialen Infektionen ist eine gesamteuropäische Herausforderung und bedarf auch in Österreich einer konsequenten Umsetzungsstrategie. Zurzeit existieren in Österreich nur wenige bundesweit verbindliche Hygienestandards. Die Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft mit dem Ziel, standespolitisch Hygieneteams zu stärken und die bestehenden Hygienestandards zu verbessern.

Aus diesen Gründen fordert die ÖGKH:

- Schaffung verbindlicher und bundesweit einheitlicher Hygienestandards
- Stärkung der Rolle des Hygienepersonals
- Organisation und Aufwertung der Sonderausbildung Krankenhaushygiene gem. §70 GuKG
- Aufklärung und Einbeziehung der Patienten in den Präventionsprozess
- Übernahme von Kosten für präventive Infektionsschutzmaßnahmen
- Förderung von Innovationen und Kommunikation wissenschaftlicher Ergebnisse

Laut Schätzung des European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC) kommt es in Europa jährlich zu ca. 3,2 Millionen Fällen nosokomialer Infektionen. Dabei handelt es sich um Erkrankungen, die in Einrichtungen des Gesundheitswesens erworben wurden und in der Regel als Komplikationen im Rahmen von Diagnostik und Therapie anderer Grunderkrankungen eintreten können. Dazu zählen beispielsweise Harnwegsinfektionen, Gefäßkatheter-assoziierte Bakteriämien/Sepsis, postoperative Wundinfektionen oder Lungenentzündungen. Ein Teil der betroffenen Patienten überlebt eine solche Infektion nicht. Auch wenn es durchaus regionale Unterschiede in der Inzidenz nosokomialer Infektionen gibt, ist deren Prävention eine gesamteuropäische Herausforderung und bedarf auch in Österreich einer konsequenten Umsetzungsstrategie.

Obwohl eine Vielzahl direkter und indirekter Regelungen und Empfehlungen zur Vermeidung nosokomialer Infektionen in Österreich vorhanden sind, liegen diese über die einzelnen Bundesländer und unterschiedlichen Organisationsstrukturen fragmentiert vor und werden nicht über eine zentrale Stelle koordiniert. Daher existieren nur wenige bundesweit verbindliche Hygienestandards, die Patienten vor den Gefahren nosokomialer Infektionen schützen oder ihnen transparent Auskunft über tatsächlich umgesetzte Maßnahmen und die Hygienequalität in den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen geben. Eines der zentralen Elemente, welches die Umsetzung und Einhaltung von Hygienemaßnahmen sicherstellt, ist das Vorhandensein eines ausreichend strukturierten und ausgestatteten Hygieneteams, bestehend aus Hygienebeauftragten Ärzten bzw. Krankenhaushygienikern und insbesondere Hygienefachkräften. Gerade in diesem Bereich gilt es, trotz behördlicher Unterstützung und Festlegungen der Mindestanforderungen laut der bundesministeriellen Initiative „PROHYG 2.0“, den Stellenwert des Hygienefachpersonals deutlich zu verbessern.

Die Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft, die es sich zum Ziel gesetzt hat, standespolitisch Hygieneteams zu stärken und die bestehenden Hygienestandards des österreichischen Gesundheitswesens im Dialog mit den beteiligten Akteuren weiter zu entwickeln. Die ÖGKH steht daher vor allem für die Forderung einer bundesweit vereinheitlichten gesetzlichen Regelung zu Hygienebelangen, die eine wirksame Prävention von nosokomialen Infektionen mit hohem Schutzniveau für Patienten gewährleistet und Hygieneteams bei der Umsetzung ihrer anspruchsvollen Tätigkeit verbindlich unterstützt.

Die ÖGKH fordert deshalb:

1. Schaffung verbindlicher und bundesweit einheitlicher Hygienestandards

Nach wie vor liegen die Entscheidungen über den Umfang und die Qualität der ergriffenen Präventionsmaßnahmen vor allem bei den einzelnen Einrichtungen des Gesundheitswesens und sind zudem in den jeweiligen Bundesländern unterschiedlich. Die Qualitätsstandards zwischen den Einrichtungen unterscheiden sich infolge dessen erheblich. Noch immer gibt es keine bundesweit einheitlich geregelten Kriterien zur Vermeidung und dem Erkennen von nosokomialen Infektionen, obwohl hierzu eine gesetzliche Verpflichtung besteht. Vergleichbarkeit und Qualitätstransparenz bleiben deshalb auf der Strecke. Patienten müssen wissen, was sie bei einem Krankenhausaufenthalt erwartet. Darum fordert die ÖGKH, den Patientenschutz nicht dem Zufall zu überlassen und befürwortet deshalb die Einführung bundesweit verbindlicher Hygienequalitätsstandards, die es den Gesundheitseinrichtungen ermöglichen, sich selbst einzuordnen und Ihre Qualitätsergebnisse Patienten transparent mitzuteilen. Derart bundesweit verbindliche Hygienequalitätsstandards wie z.B. hygienische Maßnahmen zur Vermeidung von Gefäßkatheter-Infektionen oder räumlicher Ausstattung von medizinischen Einrichtungen sind auch im Rahmen behördlicher Verfahren wie sanitätsbehördliche Einschau oder Betriebsbewilligungsverfahren dringend nötig, damit in Zukunft die derzeit oft bestehenden Rechtsunsicherheiten bei der Errichtung von Gesundheitseinrichtungen vermieden werden und klare Regeln für Errichter, Betreiber und den zuständigen Gesundheitsbehörden geschaffen werden.

2. Stärkung der Rolle des Hygienepersonals

Nur durch die verbindliche Umsetzung von Hygieneempfehlungen und Kontrolle ihrer Einhaltung können Hygiene und damit die Patientensicherheit in Gesundheitseinrichtungen gewährleistet werden. Dazu benötigt es allerdings Hygieneteams mit qualifiziertem Fachpersonal in ausreichender Zahl. Hygieneteams sind aufgrund der gestiegenen Anforderungen mittlerweile Hygienemanager, die eine fundierte Ausbildung und Ressourcen für Ihre Tätigkeit benötigen. Gerade in diesem Bereich ist, trotz behördlicher Unterstützung und der Initiative PROHYG 2.0, einiges nachzubessern. Von Trägern der Gesundheitseinrichtungen muss erkannt werden, dass diese Funktionen nicht nur halbherzig zur Verfügung gestellt werden dürfen und die gesundheitsökonomische Tätigkeit in einem Hygieneteam nicht als Nebenbeschäftigung angesehen werden kann. Das impliziert neben der personell notwendigen Stärkung auch eine Statusaufwertung und eine ausreichend finanzielle Honorierung, denn selbstverständlich muss diese verantwortungsvolle Tätigkeit Anerkennung in Einrichtungen des Gesundheitswesens finden.

Neben diesen Mängeln sind speziell ausgebildete Hygienefachkräfte in Einrichtungen des Gesundheitswesens immer noch zu selten in ausreichender Anzahl anzutreffen, da gerade sie die Hygienearbeit tragen. Zusätzlich fehlen häufig für diese gesetzlich definierte Funktion fachlich geeignete Stellvertreterlösungen. Es bestehen damit unvollständige Voraussetzungen in der Strukturqualität. Die ÖGKH fordert deshalb eine Unterstützung der Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Hygienefachkräfte und eine materielle Stärkung dieses gesellschaftlich wichtigen Berufsbildes, denn noch immer steht ihr Image und die ihnen zukommende Unterstützung in keiner Relation zu ihrer Verantwortung.

3. Organisation und Aufwertung der Sonderausbildung Krankenhaushygiene gem. §70 GuKG

Die Tätigkeit als Hygienefachkraft ist Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vorbehalten, die eine Sonderausbildung (SAB) Krankenhaushygiene absolviert haben. Die ÖGKH begrüßt ausdrücklich die im Gesunden- und Krankenpflegegesetz (GUKG) unter §70 geregelten Rahmeninhalte der SAB Krankenhaushygiene. Allerdings besteht in Österreich aufgrund historischer Entwicklungen und

des Fehlens eines bundesweit einheitlichen Curriculums mittlerweile eine Heterogenität der angebotenen Ausbildungsqualität mit deutlichen Unterschieden hinsichtlich Inhalte, Anteil an Präsenzunterricht, Kosten, Kursanbieter und Anrechenbarkeiten. Durch das unterschiedliche Angebot an Ausbildungen durch Träger von Gesundheitseinrichtungen, Fachhochschulen, Universitäten und private Anbieter haben sich unterschiedliche Ausbildungsniveaus entwickelt, die dazu Anlass geben, dass zukünftig eine noch deutlichere Heterogenität innerhalb der österreichischen Hygienefachkräfte entstehen könnte. Die ÖGKH fordert daher ein bundesweit einheitlich festgelegtes Curriculum der SAB Krankenhaushygiene. Ein solches Curriculum soll auf modularer Basis mit definierten Lehrinhalten und -zielen und zuordenbaren ECTS Kreditpunkten entwickelt sein, wobei interdisziplinär relevante Hygiene-Module auch von anderen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in Anspruch genommen werden sollen.

In Konsequenz dessen fordert die ÖGKH, dass der Abschluss der Weiterbildung SAB Krankenhaushygiene im Sinne der Bologna-Erklärung und im Einklang mit der Europäischen Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (2005/36/EG) mit einem akademischen Abschluss auf Bachelor- oder Master-Niveau einher gehen soll. Ein akademischer Abschluss muss selbstverständlich dem Leistungsprinzip folgend demnach auch durch eine höhere Gehaltseinstufung gewürdigt sein.

4. Aufklärung und Einbeziehung der Patienten in den Präventionsprozess

Patienten und die Gesellschaft als Ganzes wissen nach wie vor zu wenig über die Ursachen einer nosokomialen Infektion und die damit verbundenen Gefahren oder wie sie selbst dazu beitragen können, das Infektionsrisiko während eines Aufenthaltes in einer Gesundheitseinrichtung zu minimieren. Generell gilt es in der Gesellschaft mehr Aufmerksamkeit für das Thema Infektionsschutz zu schaffen und somit den Stellenwert der Hygiene zu steigern. Insbesondere soll das Informationsniveau der Patienten im Hinblick auf eigenverantwortliches Verhalten gestärkt werden. Die ÖGKH setzt sich deshalb dafür ein, Patienten und deren Angehörige umfassend über Infektionsrisiken aufzuklären, diese aber auch aktiv in die Pflicht zu nehmen. Dabei gilt es, Patienten ebenso auf Hygienestandards als auch auf Möglichkeiten hinzuweisen, sich selbst präventiv vor nosokomialen Infektionen zu schützen (z.B. Körperpflege vor Operationen und Eingriffen, präoperatives Screening auf *Staphylococcus aureus* und Einleitung von Eradikationsmaßnahmen, etc.). Zur Umsetzung dieses wichtigen Anspruches wird ein bundesweites Aktionsprogramm gefordert.

5. Übernahme von Kosten für Präventive Infektionsschutzmaßnahmen

Der Zusammenhang zwischen einer Besiedelung mit dem Bakterium *Staphylococcus aureus* und einem erhöhten Infektionsrisiko ist wissenschaftlich gut belegt. Eine Besiedelung mit *S. aureus* erhöht insgesamt das Risiko einer späteren Infektion durch diesen Erreger, insbesondere bei chirurgischen Patienten oder bei Dialysepatienten. Dabei ist der mikrobiologische Nachweis von *S. aureus* mittels Abstrich verhältnismäßig einfach durchführbar. Ist eine Person positiv, können sog. Sanierungs- oder Eradikationsmaßnahmen durchgeführt werden.

Große Herausforderungen gibt es allerdings bei der Kostenerstattung präventiver Infektionsschutzmaßnahmen wie das präoperative Sanieren von *S. aureus* Trägern vor elektiven chirurgischen Eingriffen oder gesunder Eltern, die im Rahmen der Versorgung pädiatrischer Patienten in den Pflegeprozess eingebunden sind. Diesen Personengruppen werden weder Screening noch bei Feststellung einer *S. aureus* Besiedelung die erforderlichen Arzneimittel und antimikrobiellen Medizinprodukte erstattet, da sie ja nicht krank sind.

Die ÖGKH hat wiederholt darauf hingewiesen, dass präventive Kosten in keinem Vergleich zu den diagnostischen und therapeutischen Kosten einer tatsächlich eingetretenen Infektion stehen und ein Zurückhalten

einer evidenzbasierten Präventionsmaßnahme auch eine ethische Implikation hat. Daher fordert die ÖGKH die vollständige Kostenübernahme für ärztlich angeordnetes *S. aureus* Screening und den für eine Sanierung erforderlichen Mitteln durch die gesetzlichen Krankenversicherungen.

6. Förderung von Innovationen und Kommunikation wissenschaftlicher Ergebnisse

Die Innovationsförderung stellt für die ÖGKH einen wichtigen Bestandteil zur Vermeidung nosokomialer Infektionen dar. Die klinische Forschung und Lehre auf diesem Gebiet muss gestärkt werden, neue technische Verfahren zur Infektionsvermeidung müssen evaluiert werden und zur Anwendung kommen. Hierbei gilt es, die erzielten Ergebnisse besser zu kommunizieren und bekanntzumachen. Die Veröffentlichung von wissenschaftlichen Ergebnissen und Berichten sollen mithelfen, das Thema Infektionsschutz breiter zu kommunizieren und Patienten aktiv auf ihre Rolle zur Vermeidung von Infektionen zu schulen. Ursachenforschung und Weiterentwicklung unter Einbindung europäischer Studienergebnisse in den österreichischen Gesundheitseinrichtungen bzw. der Krankenhaus- und Praxishygiene sollen gestärkt werden. Eine wesentliche Aufgabe ist es schließlich, die politischen Entscheidungsträger für die Bedeutung des Themas nosokomiale Infektionen zu sensibilisieren.