

Gesundheit
kommt von Herzen.



Orthopädisches Spital Speising

Wien

Ein Unternehmen der
www.vinzenzgruppe.at

 Vinzenz
Gruppe



Hygiene

„Die Historie des österreichischen Weges“

Gerlinde Angerler, BA
Berlin, 19.-21. März 2018

8,772.865 EW, 9 Bundesländer, 95 politische Bezirke, 2.100 Gemeinden

Ö. gesamt 278 (117*) KA; 67.430 Betten	Träger	n	Wien 50 (13*) KA; 16.174 Betten
allgemeine KA 95 (84*)	Bund	7	allgemeine KA 16 (8*)
Sonder-KA und Genesungsheime 128 (27*)	Länder	93	Sonder-KA und Genesungsheime 15 (5*)
Sanatorien 33 (0*)	Gemeinden	12	Sanatorien 7 (0*)
u.a.	Kassen	33	u.a.
	Versicherungen	8	
	Orden	37	
	Private	83	
	u.a.	5	

* Öffentlichkeitsrecht; eigene Darstellung: Daten Jahrbuch d. Gesundheitsstatistik, Statistik Austria Jänner 2017

Europäischer Vergleich Österreich/Eurostat-daten 2015

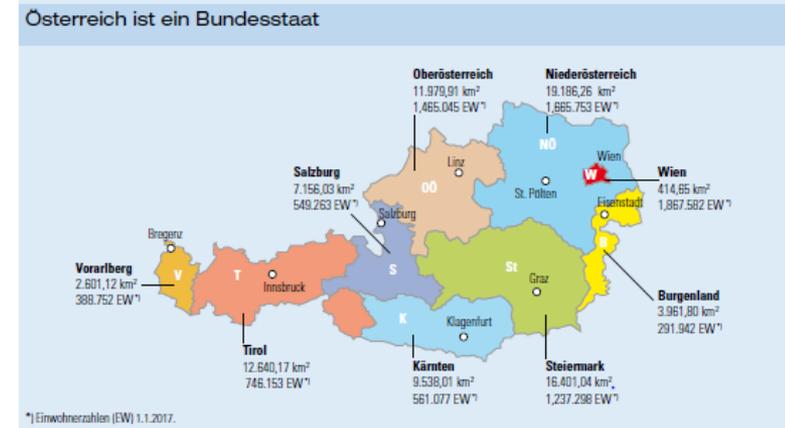
	Gesundheitsausgaben BIP %	Ärztedichte pro 1000 EW	Bettendichte pro 100 000 EW	PP pro 1000 EW
Österreich	8,1 (6. Platz)	4,9 (2. Platz)	767 (2. Platz)	7,8 (18. Platz*)
EU 15 ø	7,5	3,6	465	9,7 (8,1*)

* EU 28

Das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich, 4. Auflage BMGF/GÖG

Gesundheit
kommt von Herzen.

Hygiene – § gesetzliche Regelung



Es gibt ein Grundsatzgesetz (BG f. Krankenanstalten und Kuranstalten – KAKuG) und dazu **NEUN unterschiedliche Ausführungsgesetze** der Bundesländer in den jeweiligen Krankenanstaltengesetzen.

Hygiene ist somit primär im KAKuG geregelt (§8a)
und dann noch in den einzelnen L-KAG (Wien §14);

Indirekt über Vorgaben der Qualitätssicherung (Patientensichernde Maßnahmen) und der Personalplanung

Hygiene – §8a gesetzliche Regelung i.d.g.F.

- (1) Für jede KA ist ein FA für Hygiene und Mikrobiologie **oder** ein sonst fachlich geeigneter, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (Hygienebeauftragter) zu bestellen.
- (2) In bettenführenden KA ist zur Unterstützung **mindestens** eine qualifizierte Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits-und Krankenpflege als HFK zu bestellen. ...wenn es die Größe der KA erfordert, ist diese Funktion hauptamtlich auszuüben.
- (3)...ist ein Hygieneteam zu bilden... (keine Hierarchie geregelt)
- (4) Zu den Aufgaben zählen....
- (5) In KA in der Betriebsform selbstständiger **Ambulatorien** kann die Funktion des „Arztes“ (Vorliegen der Qualifikation) der ärztliche Leiter ausüben. Für die genannten Aufgaben..... HBA beizuziehen.

Exemplarisch einige Hygiene-Pioniere

2. Novelle des KAKuG **1974** ...ist an jeder KA ein fachlich geeigneter Arzt zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen.

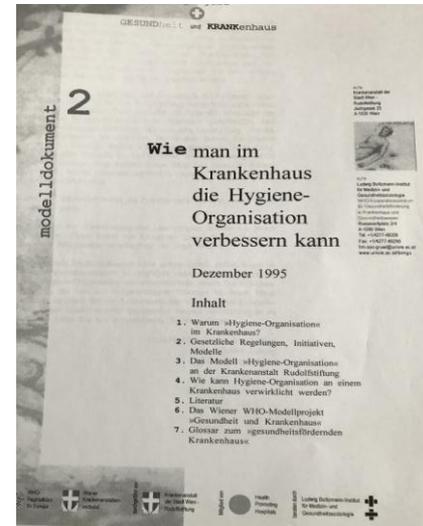
Novelle **1993** – Erweiterung HFK, Hygieneteam und Aufgabendefinition

AKH

- 1990 Koordinationseinheit für Krankenhaushygiene
- 1991 zwei vollzeitbeschäftigte medizinisch-technische Analytikerinnen
- 1993 eine HFK
- 1994 klinische Abteilung

Krankenanstalt Rudolfstiftung

- 1990 Teilnahme WHO Modell-Projekt
- 1991 Aufbau eines HYT



Exemplarisch einige Hygiene-Pioniere

oö

- 1983 Arbeitsgruppe von PP (berufspolitischer Zusammenschluss)
- 1985 Arbeitskreis der KH Hygieniker in enger Zusammenarbeit mit dem Landes-Sanitätsdienst

Vorarlberg

- 1999 Aufbau einer Arbeitsgruppe mit HYT, Rettungsorganisationen, extramurale Einrichtungen, Ausbildungsstätten, Arbeitsmedizinern und Vertretern der Behörde

Steiermark

- 1999 bilden sich Hygienegruppen, die sich unentgeltlich mit Infektionsprävention beschäftigen
- in unterschiedlicher Zusammensetzung

Netzwerke heute

Alleine in **Wien** 50 KA (13*)

- Arbeitskreis für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen (Beginn 1978 als Kommission f. KH Hygiene)
- Hygienearbeitsgruppe Wiener Krankenanstaltenverbund KAV
- AG der PKA und anderen Gesundheitseinrichtungen
- AG VGW

Jedes Bundesland hat seine ARGE (unterschiedliche Zusammensetzungen und Aufgaben)

- Spannweite Teilnahme nur HFK: keine einheitlichen Standards
- Bis zur Zusammensetzung von allen Beteiligten im Gesundheitssystem: und Erarbeitung gemeinsamer Empfehlungen
- ARGE der UKH: HYT gemeinsame Empfehlungen
- ÖGHMP
- ÖGKH
- es gab auch eine Österreichweite ARGE, die wurde aber aufgelassen

* mit Öffentlichkeitsrecht

<https://www.wien.gv.at/gesundheit/strukturen/hygiene/>

Erste Erhebung KH Hygiene in Österreich 7/8 2001

„Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene“ Pro-Hyg-Projekt des BM

- 351 bettenführenden KA angeschrieben (23 Fragen)
- 231 Fragebögen retourniert (65,8%), 224 ausgewertet

62,8% <200 Betten

23,8% 201-500 Betten

8% kein Hygieneteam

Zeitressourcen-Einschätzung

aus Sicht der KOFÜ – 42,9%

aus Sicht des KH Hygienikers – 30,4%

aus Sicht der HFK – 14,6%

66% - regelmäßige Keim- und Resistenzüberwachungen

39,6% laufende systematische Erfassung von NI

Erste Erhebung – Qualifikation und Zeitressourcen

21,5% FA für Hygiene und Mikrobiologie (inkl. Konsulenten Tätigkeiten)
55,1% Arzt mit ÖAK-Diplom

47,3% der Ärzte machten eine Angabe über die vertraglich festgelegten Wochenstunden selbst in **Zentral-KA** verfügt nur ca. die Hälfte der FA über vertraglich festgelegte Std. bei **Standard-KA** verfügen 57,3%. Ø 8h/Wo

72,1% der 287 DGKP – SA im Sinne der GuKG absolviert bzw. gerade in Ausbildung

92% machten eine Angabe über die vertraglich festgelegten Wochenstunden
Zentral-KA Ø 105,6 h
Schwerpunkt-KA Ø 78,8 h
Standard-KA Ø 32,6 h
Sonder-KA Ø 30,2 h
1/3 hat eine festgelegte Vertretung

Meilenstein ProHyg 1.0

Projekt des BM mit Experten aus ganz Österreich

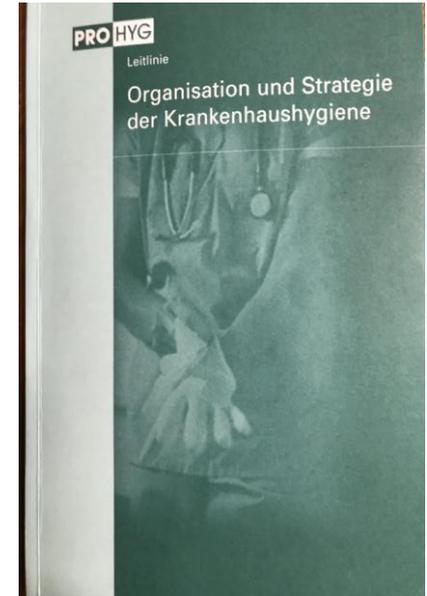
Erstes Berechnungsmodell
für HFKs (1:300)
für KHH/HBA (1:450)

Aufgabendefinition
verpflichtende, fakultative, Nicht-Aufgaben

Forderung einer Geschäftsordnung

Definition des HYT als Stabstelle der KOFÜ

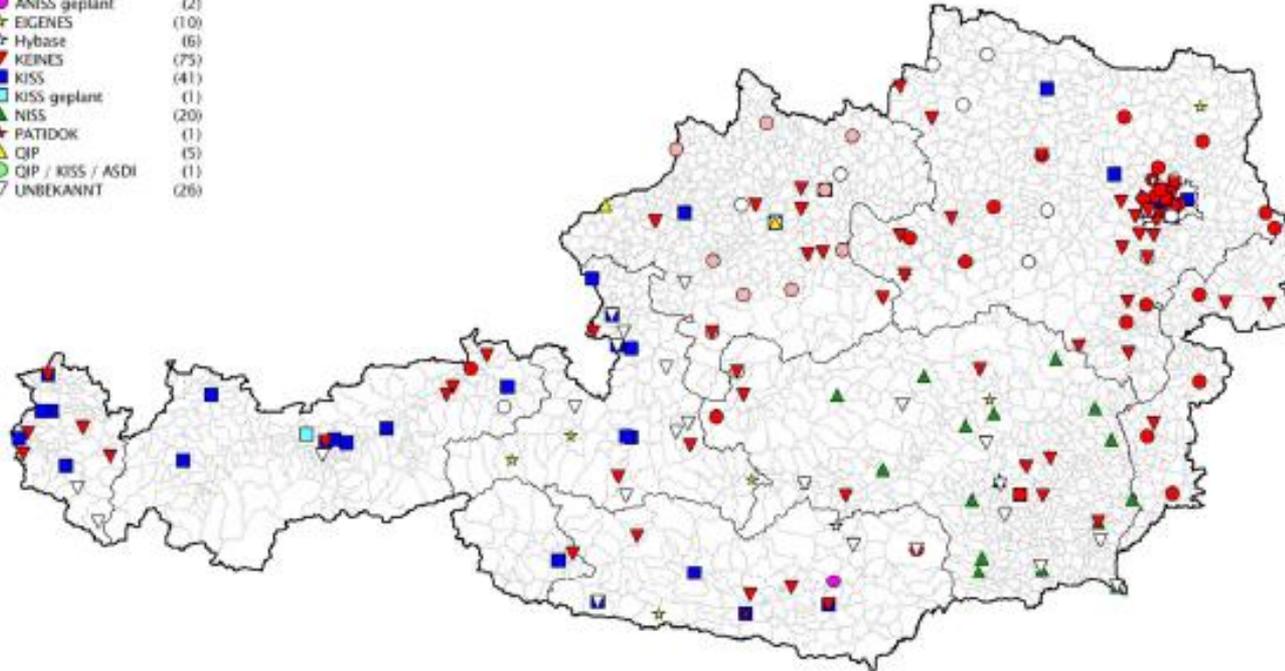
Schaffung von Stellvertreterlösungen



NI-Surveillance-Systeme in KA Erhebung 2012

NI-Surveillance-Systeme in Krankenanstalten

● ANISS	(45)
○ ANISS / ASDI geplant	(10)
● ANISS / KISS	(1)
● ANISS geplant	(2)
★ EIGENES	(10)
★ Hybase	(6)
▼ KEINES	(75)
■ KISS	(41)
■ KISS geplant	(1)
▲ NISS	(20)
★ PATIDOK	(1)
▲ QIP	(5)
● QIP / KISS / ASDI	(1)
▽ UNBEKANNT	(26)



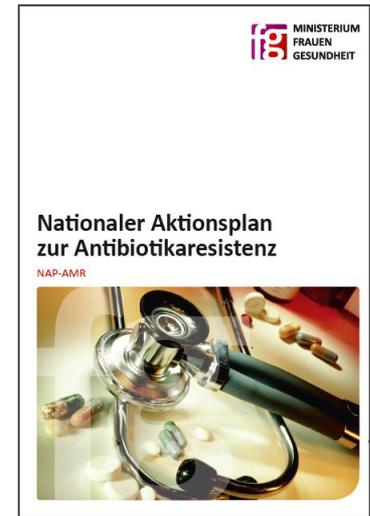
● ANISS	(45)
■ KISS	(41)
■ Geplant	(3)
▲ QIP	(5)
▲ NISS	(20)
▼ Keines	(75)

Reformpolitische Ansätze Patientensicherheit Projekte des BMG

Bundeszielsteuerungsvertrag (B-ZV) – Bund, SV und Bundesländer
vier Steuerungsbereiche (Strukturen, Prozesse, Ergebnisse, Finanzen)

u.a.: Strategie zur Vermeidung und Reduktion NI und AMR
Festlegung einer einheitliche Erfassung

- Nationaler Aktionsplan Antibiotikaresistenz NAP-AMR (Nov. 2014)
- ProHYG 2.0 Anhebung zum Bundesqualitätsstandard (2015)
- Einheitliche Standards – sanitäre Aufsicht (2016)
- Periodische Meldungen einheitlicher Datensätze (2016 Rahmen RL zur systematischen Erfassung – SSI und ICU)
- Durchführung von Punkt-Prävalenz-Studien (erste Teilnahme 2012 – 9 KA)
- Expertenbeirat, einheitliche Standards geplant
- usw.



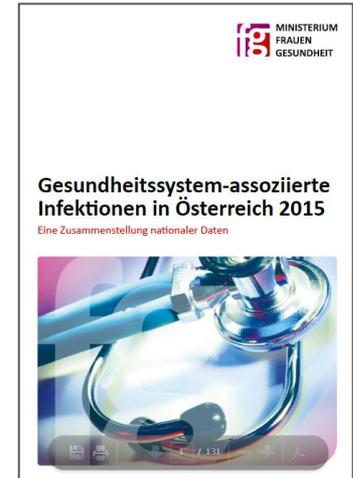
Ergebnisqualität Kennzahlen

Bis 2015 bereits 33 KA Teilnahme Surveillance von Indikatoroperationen (ANISS)
Bis 2015 bereits 16 KA mit 20 ICU Teilnahme an ASDI
KISS Daten der österreichischen Teilnehmer (2012 – 41% der österr. KA bei KISS)!

SSI – HPRO kumulative Inzidenz 0,8% (EU/EWR 1,1% KI: 0.9-1.5)
2,7% der SSI Daten kommen aus Österreich (EU/EWR – ECDC)

PPS Teilnahme (278 KA – 117 m. Öffentlichkeitsrecht)

- 2012 – 9 KA (4.321 Pat.) – HAI 6,3%
- 2015 – 45 KA (13.814 Pat.) – HAI 5,4%
- 2017 – 49 KA (13.461 Pat.) – HAI 4%



Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen in Österreich 2015

2014 veröffentlicht – neue Entwicklungen berücksichtigt

- Verlagerung nosokomialer Infektionen (NI) in andere Gesundheitseinrichtungen durch verkürzte Aufenthaltsdauer
- Verschärfung der Resistenzsituation

PROHYG 2.0

Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene



Neues differenziertes Berechnungsmodell

Art der KA	HFK* (1:300)**	HBA/KHH* (1:450)**
Zentralkrankenanstalten	1:150	1:400
Schwerpunkt-KA	1:200	1:400
Standard-KA	1:200	1:400
Sonderkrankenanstalten	1:200-1:400	1:800
NEU Alten- und Pflegeheime	1:400	1:800

*VZÄ Mindeststundenerfordernis, Voraussetzung administrative und statistische Unterstützung; **Modell 2001

Inhalt eines Rechnungshofberichts – Thema Patientensicherheit in KA Überprüfung von fünf KA (ProHYG 2.0) in einem Bundesland

- HBA Stunden <50% der Empfehlung (13-27% festgelegte Arbeitszeit)
- HFK Stunden Umsetzung zwischen 53% und 85% der Empfehlungen
- In einem KH war keine Vertretungsregelung vorgesehen
- Die verpflichtende Surveillance (KAKuG 2000) wurde bis Ende der gesetzlichen Umsetzungsfrist (L-KAG) ausgereizt (erst 2010 ins L-KAG aufgenommen) –

vier Häuser führten zum Zeitpunkt der Prüfung keine Surveillance durch

Reaktion des Trägers auf den RH-Bericht

„(die KA)...hielt weiters fest, dass sie die PROHYG 2.0 als **Empfehlung** des BMG für eine adäquate Personalausstattung der Hygieneteams sehe. PROHYG 2.0 sei allerdings **weder Teil des ÖSG noch der Bundesqualitätsleitlinie**. Die Hygienefachkräfte fänden nach eigener Aussage für die Erfüllung des Aufgabengebiets...mit dem derzeitigen Stundenausmaß das Auslangen; eine Aufstockung des Beschäftigungsausmaßes sei aus heutiger Sicht nicht erforderlich. Hinsichtlich des hygienebeauftragten Arztes sei das Stundenausmaß für diese Tätigkeiten ausgeschöpft.“

Weitere Rechtfertigungen der KA:

es können keine MA für diese Aufgaben gewonnen werden

Zielsteuerung-Gesundheit
Bund · Länder · Sozialversicherung

Qualitätsstandard
Organisation und
Strategie der
Krankenhaushygiene

Abgenommen durch die
Arbeitsgruppe Gesundheitssystem
im Juni 2015

Ziel: Rechtsverbindlichkeit und flächendeckende Umsetzung
Inhaltliche 1:1 Übernahme des Expertenstandards

Ergebnis: Bund-Länder-Vereinbarung als kleinster gemeinsamer Nenner (§15a B-VG)

Kurze Zusammenfassung mit einigen Querverweisen auf ProHyg 2.0

Verpasste Chance: die wichtigsten Punkte – Personalressource und Fort-und Weiterbildung wurden ohne Verweise und genaueren Angaben aufgenommen.

Rechtssicherheit: es wird von den Amtsärzten eine internationale Personalbedarfsberechnung verlangt

Zielsteuerung-Gesundheit
Bund · Länder · Sozialversicherung



Qualitätsstandard
Organisation und
Strategie der
Krankenhaushygiene

Abgenommen durch die
Arbeitsgruppe Gesundheitssystem
im Juni 2015

Bei Behördenverfahren wird eine Änderung nur unter Patientensicherheitsaspekten genehmigt. Hier fallen u.a. die **Personalressourcen** des HYT und deren Qualifikation (Fort-und WB) hinein.

Bei den **Fort-und WB** wird auch auf die Berufsgesetze, die Qualitätssicherungsbestimmung und haftungsrechtlichen Gründe aus dem ABGB (§1299) hingewiesen.

Zudem muss bei fehlendem Fachwissen ein **Experte** kostenpflichtig herangezogen werden. Wenn nicht tritt der Umstand der **Einlassungsfahrlässigkeit** (ABGB §1299) in Kraft.

Umfrage der Arbeitssituation von Hygieneteams 1/2 2016 durch die ÖGKH <http://www.oegkh.ac.at/>

462 versendete Fragebögen (52 Fragen) – 237 Fragebögen retour (Rücklaufquote 51,3%)
HBA 16,2%, HFK 80,2%, BMA 1,8%, FA 1,8%

Hygiene in Österreich

durchschnittlich 45-55 Jahre alt, weiblich und in Teilzeit
seit 10 Jahren aktiv, 70% keine Nachfolgeregelung

HFK (n=190) – 85% SAB

25% kein eigenes Büro

30% gar keine administrative Unterstützung (median 3d/Wo) – 93% Zeit für Hyg-pläne
uneinheitliche Regelungen der Fortbildung

Umfrage der Arbeitssituation von Hygieneteams 1/2 2016 durch die ÖGKH <http://www.oegkh.ac.at/>

Hygiene in Österreich

unzureichende Einbindung bei MP Beschaffung (61%), Neu-Zu und Umbauten (51%)
63% sind mit Fremdtätigkeiten zeitlich blockiert
54% finden die festgelegte Zeit nicht ausreichend
Vertretungen sind zu 40% Vollzeit, 12% auf dem Papier
24% erfassen keine NI

subjektive Wahrnehmung - Situation mit „gut“ bewertet

26% sind mit dem Einkommen zufrieden
55% Umsetzung der Empfehlungen durch die Führung
64% Wertschätzung durch die Führung
72% Wertschätzung durch die Kollegen

Ausbildung Krankenhaushygieniker (FA) bzw. Hygienebeauftragte (HBA) und Hygienefachkraft (HFK)

fachliche Unterschiede zwischen FA und HBA und HFK

Krankenhaushygieniker – Bundesgesetz – ÄAO 2015 mind. 6 Jahre*

HBA – Arzt mit Berechtigung zur selbstständigen Berufsausübung mit mind. 80 Std. (Diplom für Krankenhaushygiene der ÖÄK)**

HFK – mindestens 800 Std. (SAB gem. GuKG)***

Ausbildungsunterschiede HFK in Österreich – kein einheitliches Curriculum

Ausbildungen gem. GuKG §70 (SAB) – für HFK vorgesehen

Ausbildungen gem. GuKG §64 (WB) – Mindestdauer 4 Wochen

dzt. 3 Ausbildungsstellen in Österreich - §70

* <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186>

** <http://www.oeghmp.at/de/fortbildung/krankenhaushygiene/>

*** <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026>

Entwicklungen bzw. Stand in der Ausbildung

Abgeschlossenes ÖÄK-Diplom Krankenhaushygiene 2017*

Ö: 720 Ärzte

W: 227 Ärzte

Ausbildungsvereinheitlichung HFK – Österreich:

Die ÖGKH hat der GÖG (Koordination) für den Auftraggeber (BMGF) 2018 ein Curriculum für eine Empfehlung für die Spezialisierung in der Krankenhaushygiene vorgelegt.

Ziel: bundesweite einheitliche Wissensvermittlung auf hohem Niveau

- Ausbildung in den tertiären Ausbildungsbereich heben
- Ausbildung an die geänderten Anforderungen anpassen
- Möglichkeit der selbstständigen, fachlich unabhängigen Arbeit in vielen Bereichen des Gesundheitssystems zu gewährleisten (intra- und extramural)

* Ärztliche Fort- und Weiterbildung in Österreich – Bericht 2017

HYGIENE in Österreich – geballte Kraft – Danke!



Tag der Händehygiene im BMG 2017