

# Ergebnisse zur Umfrage der Arbeitssituation von Hygieneteams in Österreich 2016

**Österreichische Gesellschaft für  
Krankenhaushygiene**

## Eckdaten der Umfrage

- Zeitraum der Beantwortungen: Jänner bis Februar 2016
- Aussendung eines Fragebogens mit 52 Fragen an Hygienefachkräfte, Hygienebeauftragte Ärzte sowie Biomedizinische Analytiker.
- Versendete Fragebögen gesamt: 462
- **Rücklaufquote:** 237 **(51,3%)**

## Demographie der Umfrageteilnehmer

### Altersverteilung:

- 21-29 Jahre 1,3%
- 30-39 Jahre 16,5%
- 40-49 Jahre 42,4%
- 50-59 Jahre 38,1%
- > 60 Jahre 1,7%

### Geschlechtsverteilung:

- Weiblich 72%
- Männlich 28%

### Arbeitsausmaß:

- Vollzeit 39%
- Teilzeit 61%

### Berufsgruppen:

- Biomed. Analytiker 1,8%
- Hygienebeauftragte Ärzte 16,2%
- Hygienefachkräfte 80,2%
- Krankenhaushygieniker 1,8%

### Jahre Berufserfahrung:

- Mittel 10 Jahre
- Spanne 1 – 30 Jahre

- 54% der Befragten geben an, dass die ihnen zur Verfügung stehende Zeit nicht ausreicht.

Mittel: 18 Std/ Woche  $\pm$ 9 Std (Range: 1-32 Std/Woche)

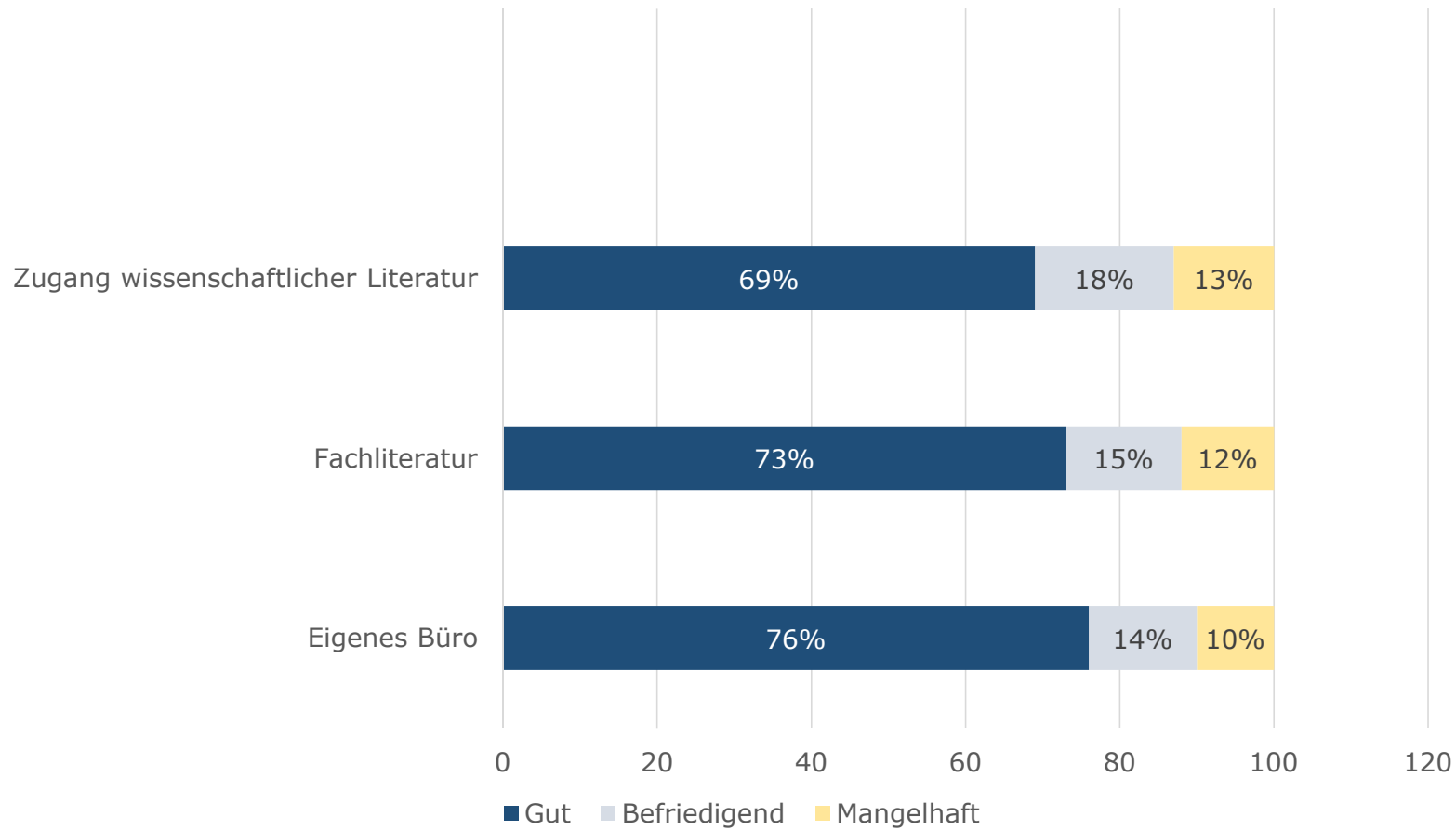
## Vertretungsregelung

- 72% der Befragten gaben an, dass während ihrer Abwesenheit eine qualifizierte Person als vorübergehende Vertretung ihre Tätigkeiten fortführen kann.
  
- Diese Vertretungen sind allerdings:
  - Vollzeit 40%
  - Teilzeit 38%
  - Nur auf dem Papier 12%
  - Festgelegtes Wochenstundenausmaß 10%\*
  
- \* Im Mittel 17 Std/ Woche  $\pm$  9 Std. (Min.: 5; Max.: 40 Std/Woche)

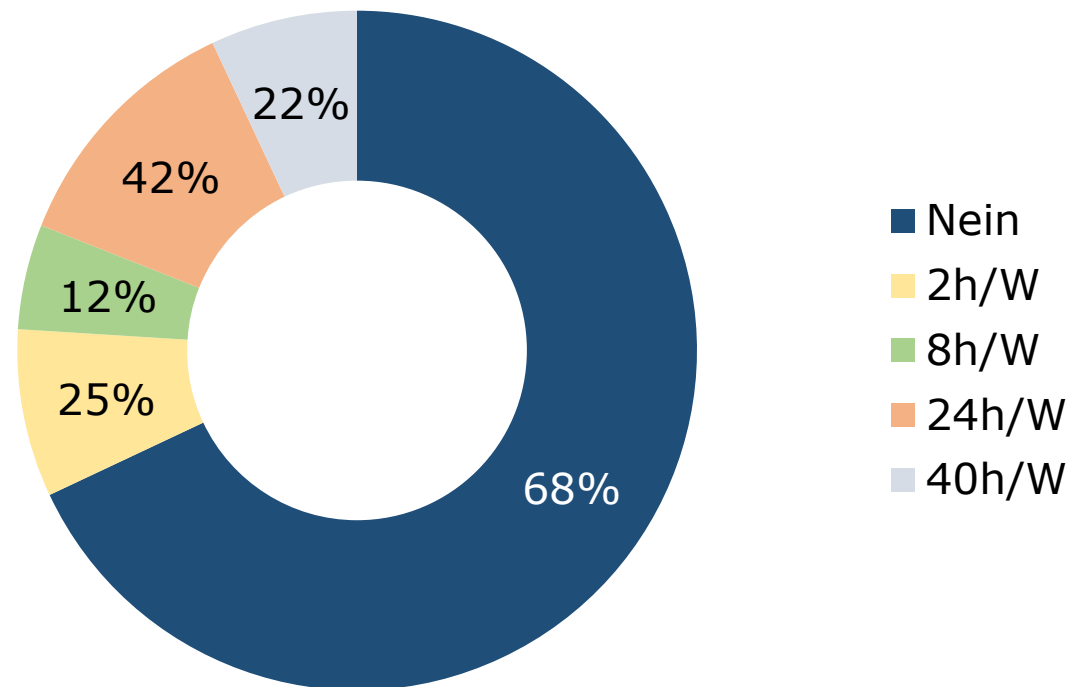
## Arbeitsumfeld

- Keine Angabe zu Hygieneteam 12 (5%)
- Einzige Ansprechperson für Hygiene 12 (5%)
- Arbeitet eingebunden in einem Hygieneteam 213 (90%)
  
- Anzahl der Mitglieder in Hygieneteams: **Median 4**  
(Range: 1 bis 40 Personen, wobei 21 Teilnehmer auch die ggf. vorhandenen Hygienekontaktpersonen als Mitglieder des Hygieneteams genannt haben)
  
- Tätig in:
  - Krankenhaus 401 Betten bis > 1.000 Betten 34% (n=86)
  - Krankenhaus bis 400 Betten 43% (n=110)
  - Alten- und Pflegeeinrichtung 10% (n=26)
  - Rehabilitationszentrum 9% (n=23)
  - Freiberuflich 4% (n=10)

## Infrastrukturelle Ausstattung (n=201)



## Sekretarielle Unterstützung (n=197)



## Ermöglichung der Teilnahme an Fortbildungstagen durch Arbeitgeber

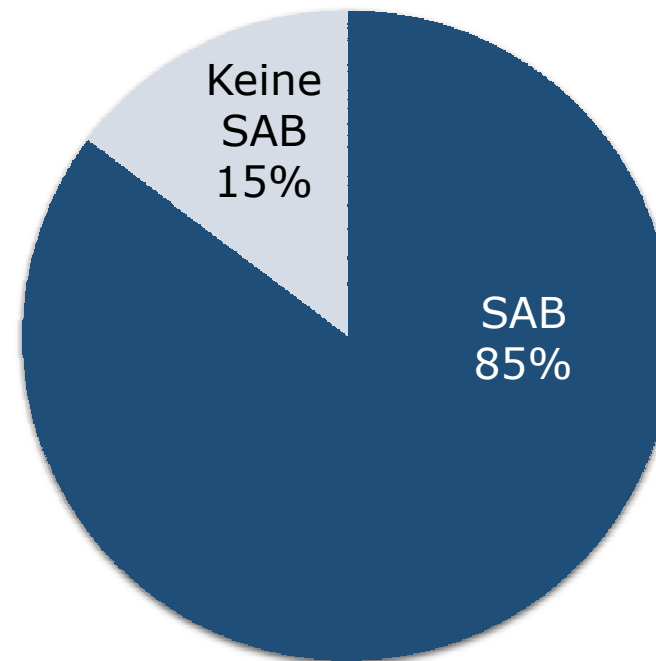
- 99% der Befragten geben an, an beruflich relevanten Fortbildungen teilnehmen zu können.
  
- Es erfolgen folgende Unterstützungen durch Arbeitgeber:
  - Teilnahme während Dienstzeit 17%
  - Teilnahme während Dienstzeit + Teilnahmegebühren 42%
  - Teilnahme in Dienstzeit, Teilnahmegebühren und Spesen 41%
  - Übernahme von Kosten bis zu: € 40 bis € 1000. Mittel: **€ 472**



## Sonderausbildung Krankenhaushygiene nach § 70 GuKG (SAB KHH); n = 190

### ■ Ausbildungsstätte n (%)

■ Mödling	63 (37%)
■ MedUni Graz	39 (23%)
■ FH Krems	24 (14%)
■ AKH Wien	12 (7%)
■ ÖGKV	18 (11%)
■ KABEG	5 (3%)
■ K.A.	4 (2%)
■ Deutschland	4 (2%)

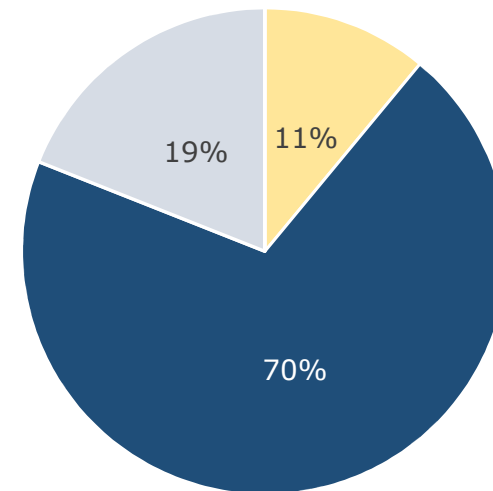


## Jahre bis zum Ruhestand, Nachfolgeregelung

Haben Sie schon Nachfolgeregelung für  
Ihre Pensionierung getroffen?

### ■ Jahre bis Pensionierung:

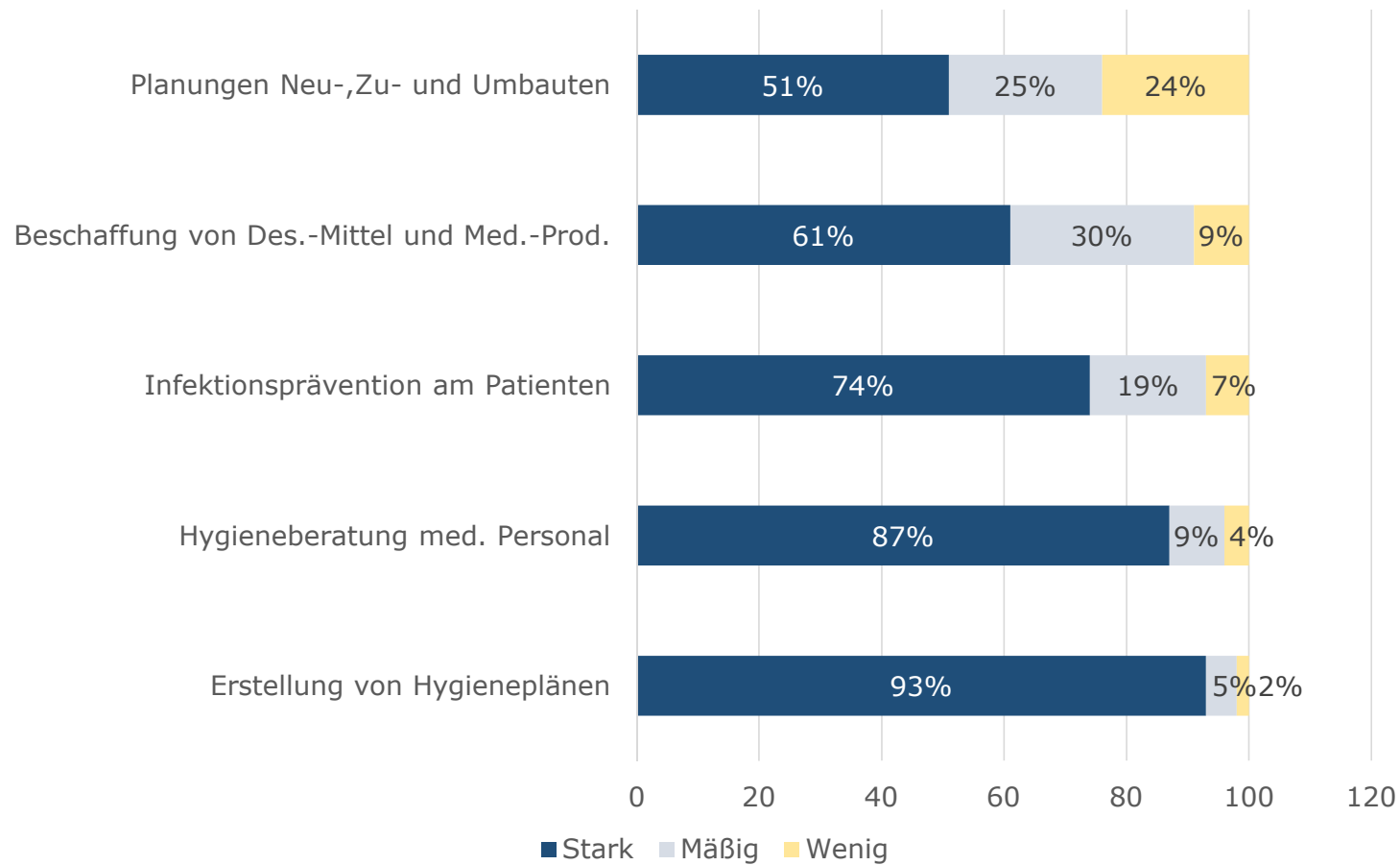
- Mittel 14,3 Jahre
- SD 8 Jahre
- Median 13,5 Jahre



■ Ja ■ Nein ■ Nicht zutreffend, weil

- ... die Pensionierung noch in weiter Ferne liegt
- ... intern im Team zwar eine Nachfolge in Aussicht ist,  
dies jedoch vom Dienstgeber nicht bestätigt wurde ...

## Tätigkeitsbereich (auswertbare FB: n=203)



## Einbindung und Durchführung von Hygieneschulungen

- Alle Befragten geben an, in ihren Bereichen Hygieneschulungen durchzuführen. Diese sind von Art und Ausmaß heterogen und richten sich nach Bedarf und Mitarbeiterwechsel.
  
- Folgende Frequenzen wurden angegeben:
  - Mittel  $14 \pm 7$
  - Median 6
  - Range 1 – 100
  
- In der Regel erfolgen Hygieneschulungen
  - 1-5x jährlich 45%
  - > 20x jährlich 27%
  - Jährlich 1x 14%
  - 7-10x jährlich 8%
  - Halbjährlich 6%

## Zeitliche Einschränkung durch Einbindung in Fremdtätigkeiten (n=204)

- In keine Fremdtätigkeiten eingebunden 36%
- In Fremdtätigkeiten eingebunden: (mehrfach möglich)
  - Schulungen, Kontrolle Externer Dienstleister 36%
  - Arbeitsmedizinische Beratungen 28%
  - Abfall- und Gefahrgutagenden 25%
  - Sicherheitsfragen außen Infektionsgefahr 22%
  - Andere Tätigkeiten (z.B. Admin., Marktamt) 18%

## Durchführung von Infektions-Surveillance (n=203)

- 76% (n=155) der Befragten führen eine Infektions-Surveillance durch, 24% (n=48) erfassen keine Infektionen.
  
- Folgende Tätigkeiten werden durchgeführt (mehrfach möglich):
  - Postoperative Wundinfektionen (SSI) 65%
  - Device-assoziierte Infektionen (DAI) 29%
  - MRSA-Erfassung (Monitoring) 19%
  - Händedesinfektionsmittelverbrauch 15%
  - C. difficile-assoziierte Diarrhö (CDAD) 11%
  
- Folgende Surveillance-Systeme werden dabei eingesetzt:
  - KISS 59%
  - ANISS 28%
  - Hybase 8%
  - K.A. 5%

## Art der Durchführung der Surveillance

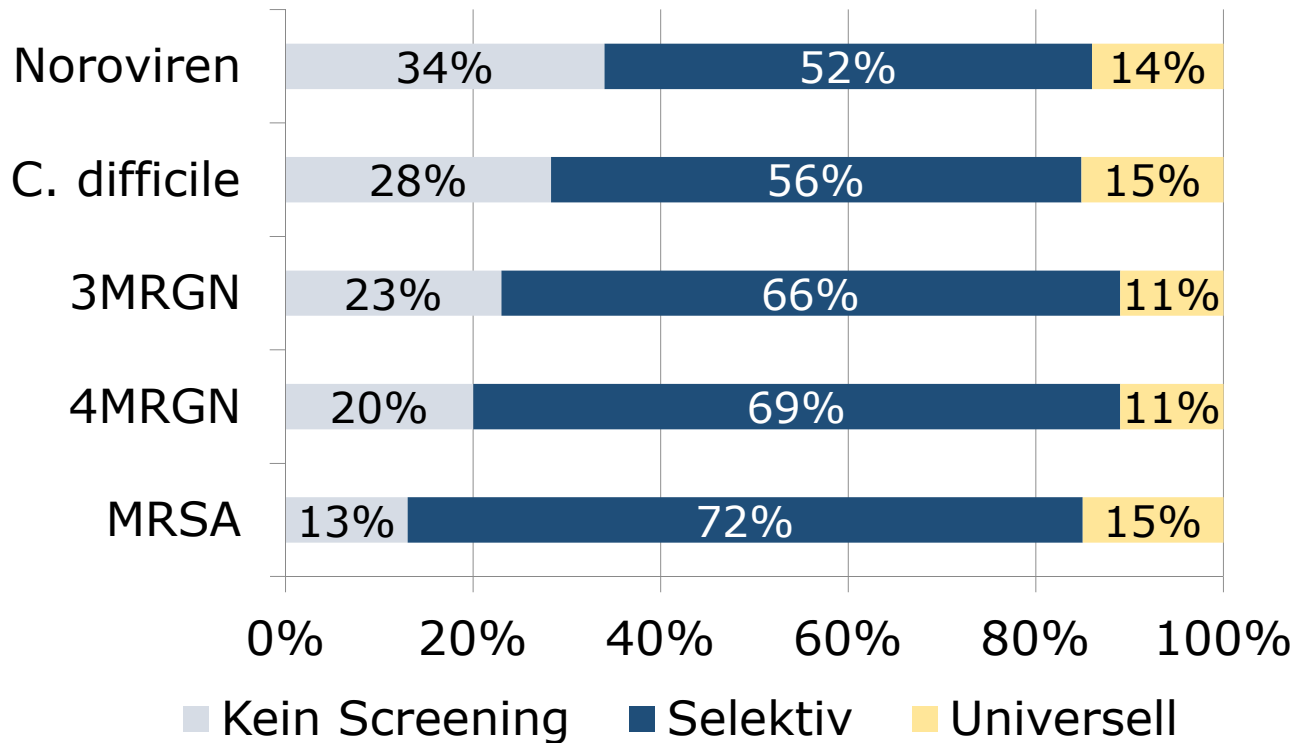
- Infektionserfassungsbogen, Papier 32%
  - HYT geht vor Ort, Papiererfassung 45%
  - Elektronische Befundzusendung Mikrobiol., Vorort 80%
  - Nachverfolgung von SSI bei Entlassung 30%
- 
- 53% der Befragten geben an, dass die ihnen zur Verfügung gestellten Ressourcen zur Durchführung der Surveillance ausreicht. Für 47% reichen die zur Verfügung stehenden Ressourcen (EDV Unterstützung, Zeitressourcen) nicht aus.
  
  - 69% der Befragten geben an, die Zusammenarbeit und die Unterstützung durch das Nationale Referenzzentrum für Nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz als sehr gut bis gut zu erleben.

## Mikrobiologisches Monitoring (n=199)

- 99% der Befragten erhalten Informationen über Nachweis von Mikroorganismen.
  
- 93% der Befragten geben an, dass eine Zusammenarbeit mit dem mikrobiologischen Labor stattfindet. 91% empfinden die Zusammenarbeit als sehr gut bis gut.
  
- Dies erfolgt (mehrfach möglich)
  - Automatischer Ausdruck/ Zugang mikrobiol. Befunde 51%
  - Benachrichtigung von Alert-Organismen (MRSA, MRGN..) 23%
  - Anbindung an Laborinformationssystem 39%
  - Information durch Bereich, an den Befunde gesendet 50%



## Ausmaß und Art von Screening (n=207)



Im Falle des Nachweise eines der oben angeführten Erreger erfolgt Informationsweitergabe durch HYT in 95% der Fälle

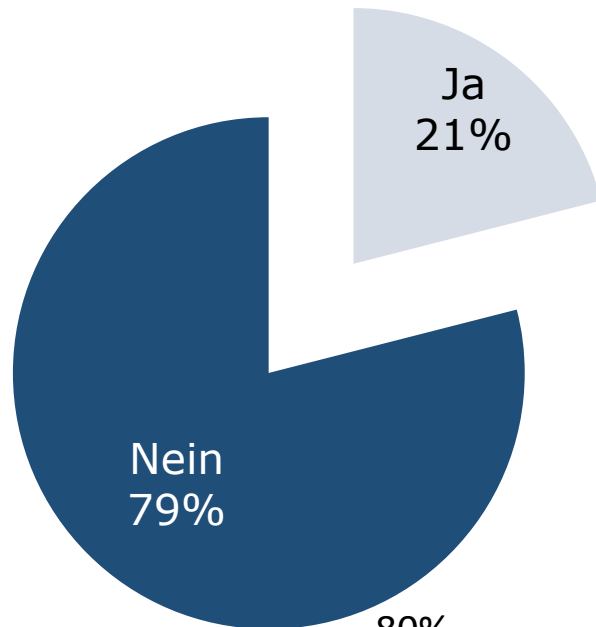
## **Arzneimittelkommission, Antibiotika, Medizinproduktekommission (n=199)**

- 73% der Befragten geben an, dass eine Arzneimittelkommission vorhanden ist
- Lediglich 23% der Befragten sind auch Mitglieder der AMK
- 45% der Befragten geben an, dass ein Antibiotika-Stewardship-Programm in ihrem Haus vorhanden ist
- Lediglich 20% der Befragten sind auch aktiv in das ABS eingebunden
- 25% der Befragten geben an, dass eine Medizinproduktekommission vorhanden ist
- Lediglich 12% der Befragten sind auch Mitglieder der MPK

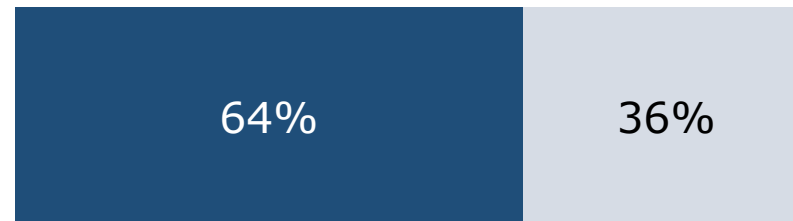
## Implementierung einer Hygienekommission, Einbindung des HYT in die Kommission

- Obwohl die Einrichtung einer Hygienekommission eindeutig im „Qualitätsstandard Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene“ genannt wird, geben lediglich **55%** der Befragten an, dass eine solche Kommission in ihrem Tätigkeitsbereich vorhanden ist.
- Lediglich **72%** der Befragten sind Mitglied der Hygienekommission, sofern eine solche vorhanden ist.
- Dort, wo keine Hygienekommission existiert, erfolgt die Kommunikation mit der Leitung direkt zur Kollegialen Führung (90%). In **10%** liegt keine Möglichkeit vor, mit der Verwaltung zu hygienerelevanten Themen zu kommunizieren.

## Präoperatives Screening auf *S. aureus* (n=215)

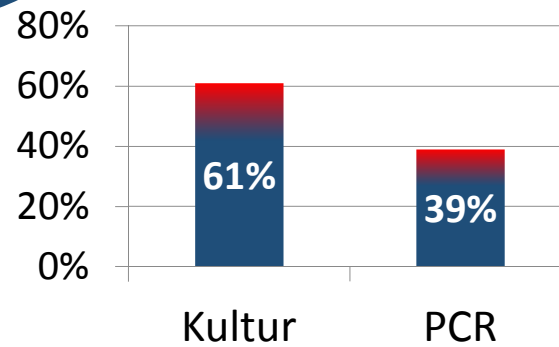


Im Falle eines präoperativen *S. aureus* Nachweises:

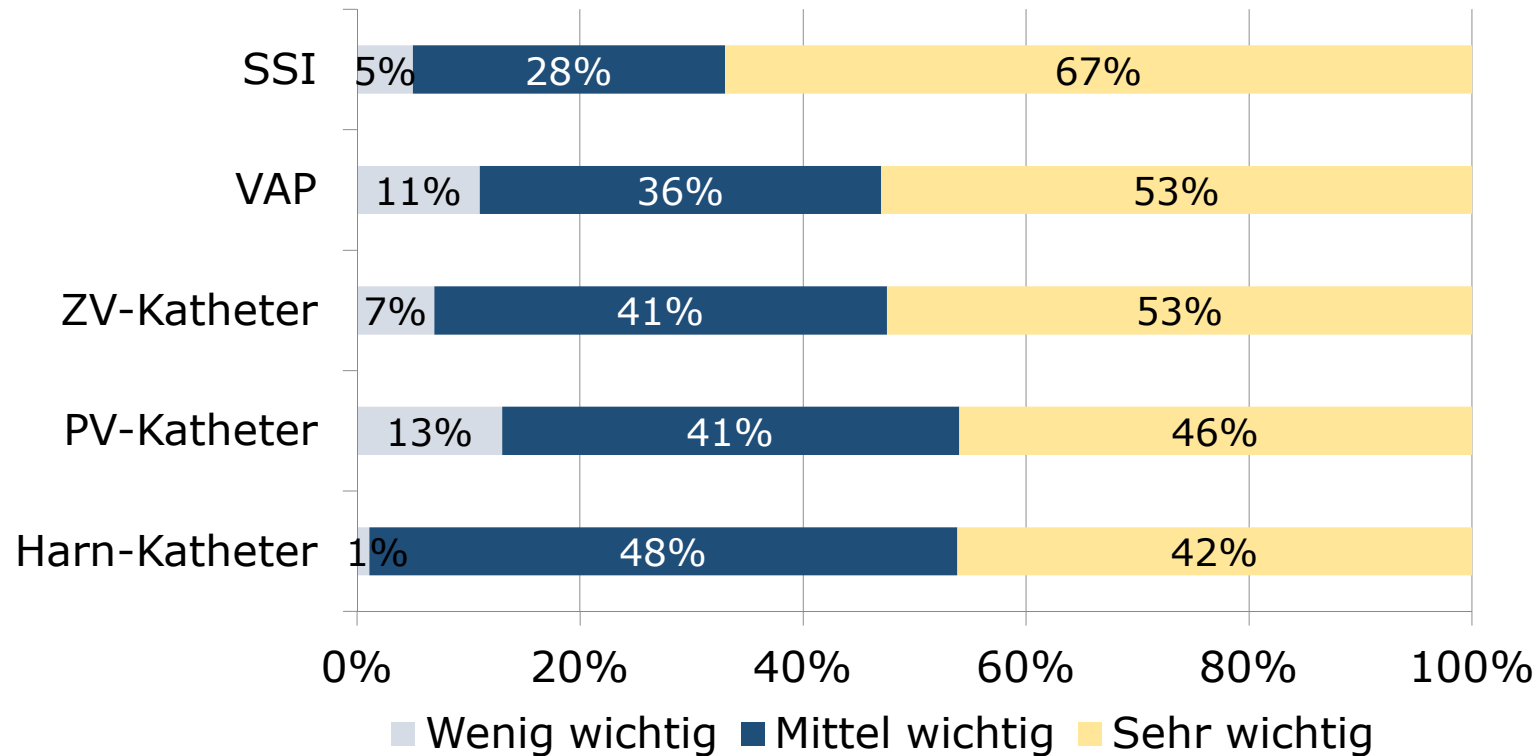


Eradikation

Keine Eradikation

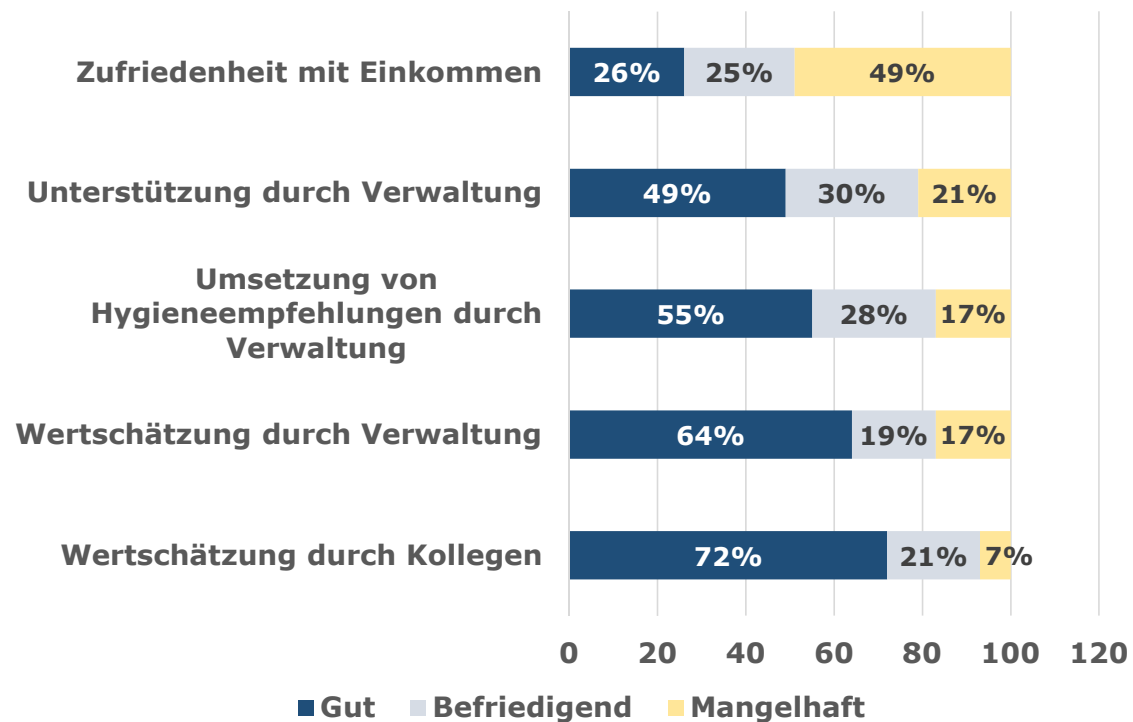


## Angaben zu zukünftigen Hygieneschwerpunkten



Weitere Angaben (nach Häufigkeit): MRE, Händehygiene, Wasserhygiene, Impfungen

## Subjektive Wahrnehmung im Arbeitsbereich (n=197)



Dennoch würden 69% einem Kollegen raten, in der Hygiene tätig zu sein.

## Zusammenfassung

- An der Fragebogenumfrage haben 237 Personen bei einer Rücklaufquote von 51% teilgenommen. *Da keine Datenbank über Mitglieder in Hygieneteams in Österreich vorhanden ist, kann keine Aussage über die Abdeckung der in der Hygiene Tätigen getroffen werden. Es kann jedoch vermutet werden, dass diese Umfrage 35-40% der derzeit in der Hygiene aktiven Personen erfasst hat.*
- Der überwiegende Anteil der Teilnehmer war zwischen 45-55 Jahre alt, weiblich und ist in Teilzeit seit 10 Jahren in einem Krankenhaus mit > 400 Betten in einem Hygieneteam mit 4 Mitgliedern als Hygienefachkraft tätig.
- Auch wenn erst in 14 Jahren mit einer Pensionierungswelle zu rechnen ist, so haben 70% keine Nachfolgeregelung getroffen.

## Zusammenfassung

- Insgesamt wird die strukturelle Ausstattung als gut angegeben, wobei jedoch 25% der Teilnehmer über kein eigenes Büro verfügen
- Ebenfalls liegt mit knapp 70% ein deutlicher Mangel an administrativer Unterstützung vor. Im Falle einer Unterstützung liegt diese im Median bei 3 Tagen pro Woche vor
- Insgesamt wird den Teilnehmern eine Teilnahme an Fortbildungen ermöglicht. Die Unterstützung und Mittelvergabe dazu ist jedoch heterogen und weist breite Streuung auf. **Hierzu fordert die ÖGKH zukünftig einen einheitlich verbindlichen Standard, welcher neben Absenz während der Dienstzeit auch eine Übernahme von Teilnahmekosten und Spesen beinhalten muss**



## Zusammenfassung

- Am häufigsten sind Mitglieder von Hygieneteams mit der Erstellung von Hygieneplänen sowie unmittelbare hygienische Beratung am Patienten und des Personals befasst
- Allerdings sind Hygieneteams 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. 63% sind mit Fremdtätigkeiten blockiert
- **Hierzu fordert die ÖGKH, dass Mitglieder von Hygieneteams nicht in Fremdtätigkeiten eingebunden werden dürfen. Dafür müssen die zeitlichen und materiellen Ressourcen für die Kernaufgaben verbessert zur Verfügung gestellt werden**

## Zusammenfassung

- Subjektiv sehen sich die Teilnehmer von ihren Kollegen in ihrer Hygienetätigkeit wertgeschätzt. Dies trifft auch auf eine Wertschätzung durch die Verwaltung zu.
- Weniger positiv sieht es mit der Umsetzung von Hygieneempfehlungen sowie Unterstützung durch die Leitung aus.
- So erfolgt in 4 von 5 Fällen eines chirurgischen Eingriffes keine Untersuchung auf Trägertum von *S. aureus*. Selbst wenn dieser Umstand bekannt ist, erfolgt eine präoperative Eradikation nur in 2 von 3 Fällen. Angesichts des hohen asymptomatischen *S. aureus*-Träger in der Bevölkerung liegt hier ein beachtliches Potential zur Primärprävention postoperativer Wunden vor, welches nicht genutzt ist.

## Fazit

- Insgesamt ist die Situation der Hygiene in Österreich im groben Querschnitt gut. Dennoch muss die bestehend Hygienestruktur quantitativ rasch konsolidiert werden, damit den bevorstehenden Herausforderungen mit nosokomialen Infektionen und resistenten Erreger fokussiert und effektiv entgegen getreten werden kann.

Dazu fordert die ÖGKH:

- **Eine fachliche Aufwertung von Hygienefachkräften**
- **Eine verbindliches und bundesweit einheitliches Hygiene Curriculum für Hygienefachkräfte**
- **Eine verpflichtende Umsetzung von Hygieneempfehlungen der Hygieneteams durch Leitungen von Einrichtungen des Gesundheitswesens**

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit!**



**Österreichische Gesellschaft  
für Krankenhaushygiene**