



19. Münchner Hygienetag

06. Mai 2026

09:00 Uhr bis 16:30 Uhr

Hybrid-Veranstaltung

<https://hygienetag.de/>

LABCON

MEDIZINISCHE LABORATORIEN 

19. MÜNCHNER HYGIENETAG

HFK Gerlinde Angerler, BA

Hygienemanagement in Österreich – der gute Mittelweg?

Agenda

3

Hygienemanagement in Österreich – der gute Mittelweg?

- Überblick der österreichischen Gesundheitslandschaft
- Überblick der Entwicklung der Hygiene in Österreich
- Reformpolitische Ansätze und Abweichungen
- Auszüge aus Umfragen des Hygienepersonals
- Beispiele der Individualität in Österreich

Meine Interessenskonflikte

Einladung und Übernahme der Spesen für diese Veranstaltung

19. Münchner Hygienetag Gerlinde Angerler LABCON

Einstieg ins Thema

*„Beamtenstadl“
Föderalismus sehr ausgeprägt
Kompetenzverwirrung
„Pragmatische Lösungsansätze“
„Nur ned hudeln“
„Schau ma moi, dann seng ma schon“
... „legt sich nicht gerne fest“*

Sprechen Sie wienerisch?

Die österreichische Mentalität – am Beispiel des Profifußballs!

Robert Almer: "Mentalität ist in Österreich eine andere als in Deutschland,, Robert Almer: "Mentalität ist in Österreich eine andere als in Deutschland,,

oder

entweder Eckl

<https://www.youtube.com/watch?v=ljg66sxUnPU&t=90s>

Min. 1:30-3:36

Wie kann ich teilnehmen?



Kopieren der
Teilnahme Link



Gehen Sie zu
wooclap.com

Geben Sie den
Ereigniscode im Top -
Banner ein

Ereigniscode

OKQCSK



1. Was meint der Österreicher wenn er zaudert

159 Befragten

er ist aufgeregt



6 Stimmen

er legt sich nicht fest



130
Stimmen

er ist unzufrieden



18 Stimmen

er ist zornig



5 Stimmen



2. Wie bezeichnet man in Österreich eine übellaunige Person?

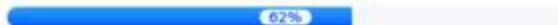
147 Befragten

Wampata



7 Stimmen

Grantscherm



91 Stimmen

Ungustl



39 Stimmen

Gfrast



10 Stimmen



3. Wenn der Österreicher "ned hudelt", meint er damit ...

151 Befragten

dass er nicht arbeitet



4 Stimmen

dass er sich nicht beeilt



137
Stimmen

dass es ihm egal ist



4 Stimmen

dass er abwartet



6 Stimmen

4. Wer oder was ist ein Gwirks?

154 Befragten

ein unanständiges Verhältnis



5%

8 Stimmen

ein schwer lösbares Problem



85%

131
Stimmen

ein kleiner Mensch



3%

5 Stimmen

ein Lausbub



6%

10 Stimmen

Österreich in Zahlen 2024

5



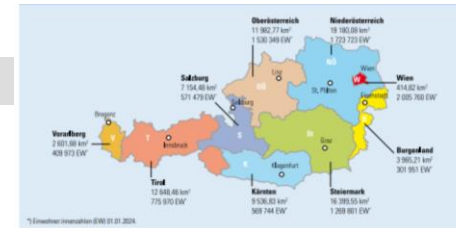
EW: 9 158 750
Bundesländer: 9
politische Bezirke: 94
Gemeinden: 2 093
Fläche: 83 883, 87 km²

Deutschland
EW: ~ 83,5 Mio;
Bundesländer 16;
Fläche 357 683 km²

Österreich. Zahlen. Daten. Fakten

Österreich in Zahlen

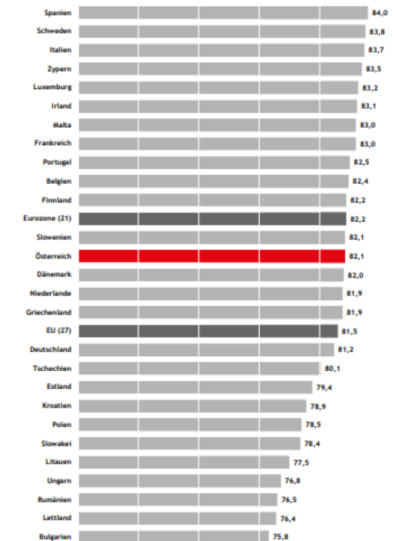
6



Gesundheitsausgaben 2024 - 57 837 Mio = 11,7% BIP
-> Anstieg von 8,3% zum Vorjahr
-> Gesundheitsausgaben 2. Stelle in der EU, nach Deutschland und ex equo mit Frankreich

Ärztendichte pro 1000 EW - 5,7 -> 2. höchste in der EU

LEBENSERWARTUNG 2024 im EU-Vergleich
bei der Geburt (in Jahren)



Österreich. Zahlen. Daten. Fakten

OÖ Nachrichten

Österreich in Zahlen

Übersicht 9

Einrichtungen des Gesundheitswesens 2014 und 2024

Art der Einrichtung	Kennzahl	2014	2024	Veränderung 2014/2024 in %
Krankenanstalten insgesamt	Anstalten ¹	279	257	-7,9
	Tatsächlich aufgestellte Betten ²	64 815	60 126	-7,2
Allgemeine Krankenanstalten	Anstalten ¹	96	88	-8,3
	Tatsächlich aufgestellte Betten ²	40 109	37 345	-5,9
Sonderkrankenanstalten/Genesungsheime	Anstalten ¹	130	119	1,7
	Tatsächlich aufgestellte Betten ²	18 530	16 548	-3,1
Sanatorien	Anstalten ¹	34	31	-35,4
	Tatsächlich aufgestellte Betten ²	2 508	2 323	-48,9
Pflegeanstalten für chronisch Kranke	Anstalten ¹	19	19	5,6
	Tatsächlich aufgestellte Betten ²	3 668	3 910	12,2

Q: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Krankenanstaltenstatistik.

1) Stand zum 31. Dezember eines Berichtsjahres. – 2) Im Jahresdurchschnitt mindestens 6 Monate aufgestellt.

Gesundheit 2024

Öffentliche Krankenhäuser

- öffentlicher Versorgungsauftrag
- Steuer- und beitragsfinanziert
- im öffentlichen Eigentum von Ländern/Gemeinden

UKH/Hanusch Krankenhaus

- öffentlicher Versorgungsauftrag
- Beitragsfinanziert (UV)
- im öffentlichen Eigentum der SV-Träger

Ordenskrankenhäuser

- öffentlicher Versorgungsauftrag
- Steuer- und beitragsfinanziert
- im privaten Eigentum der Orden

Private Spitäler/Sanatorien

- privater Versorgungsauftrag
- Beitragsfinanziert/private

Private Zusatzversicherungen

- im privaten Eigentum der Vereine, Versicherungsträger oder Stiftungen

Eigene Darstellung modifiziert nach Pöttler G. 2014

Hygiene – fragmentierte Aufteilung

Österreichische Bundesverfassungsgesetz (B-VG) – regelt die Kompetenzverteilung

Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache

- Sanitäre Aufsicht
- Das Ärztegesetz
- Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
- Versch. Gesetze weiterer medizinischer Berufe
- Apothekengesetz
- Epidemiegesetz
- Tuberkulosegesetz
- AIDS-Gesetz
- MPG etc.....



Foto: <https://www.parlament.gv.at/SERV/FOTO/index.shtml>
(10.08.2020)

Österreich in Zahlen

Bundesrecht konsolidiert: **Gesamte Rechtsvorschrift für Epidemiegesetz 1950, Fassung vom 01.05.2026**

[Druckansicht](#)

Andere Formate: [PDF](#) [HTML](#)

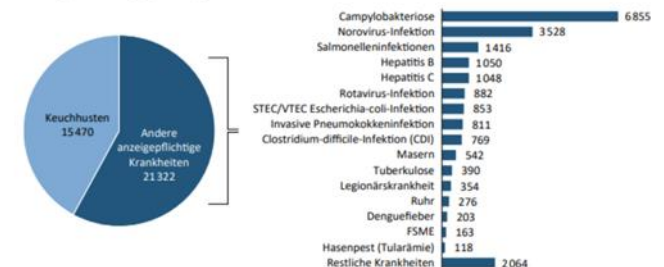
Langtitel

Epidemiegesetz 1950 (EpiG).
StF: [BGBl. Nr. 186/1950 \(WV\)](#)

Regelt meldepflichtige/übertragbare Erkrankungen
Meldung, Aufzeichnung, Ein-Ausschlüsse, Absonderungen,
Dienstentgang, Vergütung etc.

RIS - Epidemiegesetz 1950 - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 01.05.2026

Grafik 9
Häufigste anzeigepflichtige Krankheiten 2024



Hygiene – fragmentierte Aufteilung

Österreichische Bundesverfassungsgesetz (B-VG) – regelt die Kompetenzverteilung

Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache

- Sanitäre Aufsicht
- Das Ärztegesetz
- Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
- Versch. Gesetze weiterer medizinischer Berufe
- Apothekengesetz
- Epidemiegesetz
- Tuberkulosegesetz
- AIDS-Gesetz
- MPG etc.....

kein IfSG



Foto: <https://www.parlament.gv.at/SERV/FOTO/index.shtml>
(10.08.2020)

Hygiene §8a

12

Es gibt ein Grundsatzgesetz (BG f. Krankenanstalten und Kuranstalten – KAKuG) und dazu

NEUN unterschiedliche Ausführungsgesetze der Bundesländer in den jeweiligen Krankenanstaltengesetzen.

Hygiene und QS ist somit primär im KAKuG geregelt (§5b, §8a) und dann noch in den einzelnen L-KAG (Wien §14);

Indirekt über Vorgaben der Qualitätssicherung und der Personalplanung

Die wichtigsten Aufgaben des ÖGD

- Aufsicht und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und in die Gesundheit möglicherweise gefährdenden Einrichtungen,
- Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung,
- Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung,
- Gesundheitsplanung und Beratung der Politik zu gesundheitsrelevanten Entwicklungen,
- Infektionsschutz,
- Medizinisches Krisenmanagement,
- Mitwirkung bei sozialkompensatorischen Aufgaben,
- Umweltmedizin und Umwelthygiene,
- Unterstützung anderer Verwaltungsbereiche, der Exekutive und der Justiz bei der Erfüllung ihrer Aufgaben.

Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

Aufsicht seit 2025

14

Sehr geehrte Alle!

Der Magistrat der Stadt Wien kündigt nachstehende Sanitäre Einschau in Ihrer bettenführenden Krankenanstalt

im Hinblick auf die Einhaltung der sanitären Vorschriften in Bezug auf folgende Themengebiete an:

- Personelle Besetzung von leitenden Funktionen in der Krankenanstalt (z. B. betreffend Kollegiale Führung)
- Abfrage von Einrichtungen/speziellen Leistungsbereichen der Krankenanstalt (z.B. betreffend Referenzzentren, Transplantationszentren, Blutdepot, Anstaltsapotheke)
- Regelungen des inneren Betriebes der Krankenanstalt (z.B. betreffend Anstaltsordnung, Gewaltschutzgruppen, Verschwiegenheitspflicht, Patient*innenrechte, Früherkennung von Gewalt, Supervision)
- Einrichtung von Kommissionen (z.B. Ethikkommission, Arzneimittelkommission)
- Hygieneteam und Hygienearbeit
- Medizinprodukte
- Sicherstellung der Wasserqualität
- Raumluftechnische Anlagen
- Wäschegebarung
- Untersuchung von entnommenem Gewebe
- Innerklinisches (medizinisches) Notfallmanagement
- Anzeigepflichtige Erkrankungen
- Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Pflege anhand nachstehender Fragestellungen:
 1. Wie ist die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Pflege innerhalb der Aufbau- und Ablauforganisation sichergestellt? Welche Konzepte sind implementiert? Welche Instrumente finden Anwendung?
 2. Ist die erforderliche personelle Ausstattung gesichert?

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Sanitäre Aufsicht in Kranken- und Kuranstalten

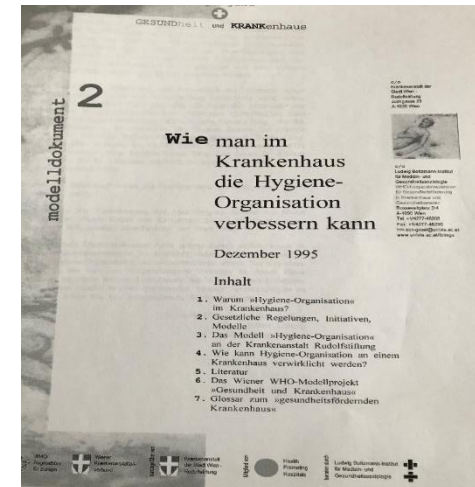


Exemplarischer Rückblick auf Pionierarbeit

15

- 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

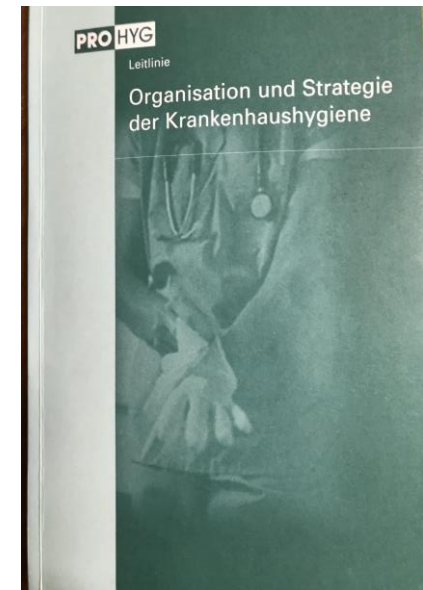
Vgl. Pelikan JM, Lobnig H, Nowak P: 1995



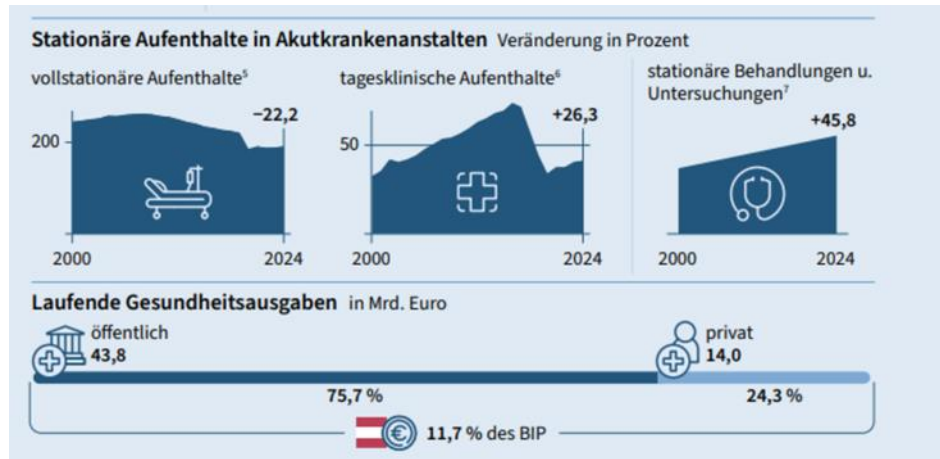
Meilenstein 2003

16

- erste österreichweite Erhebung 2001
- Österreichweite Expertenrunde - **ProHYG 1.0**
- erstes Berechnungsmodell für HFKs (1:300)
- Berechnungsmodell für KH/HBA (1:450)
- Definition Aufgaben
 - verpflichtende, fakultative, nicht-Aufgaben
- Forderung einer Geschäftsordnung
- Definition des HYT als Stabstelle der KOFÜ
(Schaffung von Stellvertreterlösungen)



Österreich in Zahlen



<u>Gesundheit 2024</u>	2019	2020	2023	2024
Stat. Spitalsaufenthalte	2 790 744	2 107 780	2 295 796	2 337 292
Tagesklinische Aufenthalte	399.480	308 120	373 389	383 743
Medizinische Leistungen	4.524.477	3 996 670	4 377 899	4 477 577
Operative Leistungen	1.282.058	1 097 166	1 223 554	1 250 017

Neuerungen



- Verlagerung nosokomialer Infektionen (NI) in andere Gesundheitseinrichtungen durch verkürzte Aufenthaltsdauer
- Verschärfung der Resistenzsituation
- Neues differenziertes Berechnungsmodell für die Mindeststundenerfordernis:

Zentralkrankenanstalten; HFK: (1:150) HBA: (1:400) VZÄ

Schwerpunkt – KA; HFK: (1:200) HBA: (1:400) VZÄ

Standard – KA; HFK: (1:200) HBA: (1:400) VZÄ

Sonderkrankenanstalten; HFK: (1:400) HBA: (1:800) VZÄ

NEU Alten- und Pflegeheime; HFK: (1:400) HBA: (1:800)

VZÄ

PROHYG 2.0

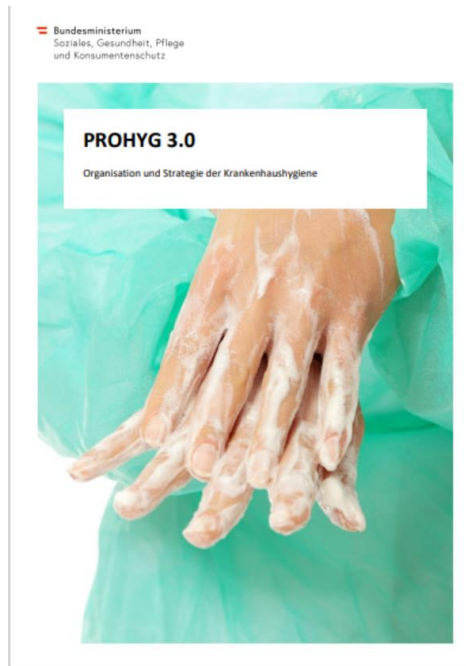
Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene



Next Generation

19

2024 ProHYG 3.0



- Weitere Leistungsverschiebungen
- Pandemie
- Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Kennzahlen
- Unzählige Berechnungsmodelle



- Kürzungen in allen Bereichen
- Expertenkampf für die Erhaltung des Status quo ProHyg 2.0

QS Krankenhaushygiene - Qualitätsstandard Organisation und Strategie der Krankenhaus-Hygiene

Zielsteuerungs-Vertrag

20

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (2316 d.B.)

STATUS
•••••
Beschlossen im Bundesrat B53/BNR
Dafür: OVP, SPO, GRÜNE, dagegen: FPÖ, ÖF
Beschlossen im Nationalrat B53/BNR, Dafür: OVP, SPO, GRÜNE, dagegen: FPÖ, NEOS

Bundesgesetzblatt I Nr. 1/2025 >
Kunsttext >

1.1 Gegenstand/Zielsetzung

(1) Dieser Vertrag beruht auf den Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie Zielsteuerung-Gesundheit, und dem Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024, BGBl. I Nr. 191/2023. Damit wird das 2013 eingerichtete partnerschaftliche Zielsteuerungssystem fortgeführt und kontinuierlich weiterentwickelt.

(2) Dieser Vertrag wird vom Bund und den Ländern im Rahmen ihrer gesetzlichen Zuständigkeiten zur Vollziehung von Bundes- und Landesgesetzen sowie vom Dachverband für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen ihrer Kompetenzen als Selbstverwaltungskörper nach Art. 120a ff. B-VG abgeschlossen.

(3) Die in diesem Vertrag verwendeten Begriffe sind im Sinn der in Abs. 1 genannten Rechtsgrundlagen auszulegen.

[ZV_2024_bis_2028.pdf](#)

Problem Verbindlichkeit

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
- Verlängerung des Bundesqualitätsstandards ohne inhaltliche Änderung
- Verpasste Chance: die wichtigsten Punkte – Personalressource und Fort- und Weiterbildung wurden ohne Verweise und genaueren Angaben aufgenommen.
- Rechtssicherheit: sanitäre Aufsichtsbehörde muss exekutieren
(Behördenverfahren, Bewilligungsverfahren, sanitären Einschauen, ...)









PROHYG 2.0
Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene



Für den niedergelassenen ärztlichen Bereich gibt es vergleichbare Vorschriften in der Qualitätssicherungsverordnung 2023 und der Hygiene-VO 2014 der österreichischen Ärztekammer.

< Hygieneverordnung

-  [Hygiene-Verordnung 2014](#) - Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die hygienischen Anforderungen von Ordinationsstätten und Gruppenpraxen - Aktuelle Fassung
-  [Anlage 1](#), Information der MitarbeiterInnen
-  [Anlage 2](#), Bauliche Strukturen im Zusammenhang mit Untersuchungen und Eingriffen
-  [Anlage 3](#), Umgang mit infektiösen Patientinnen und Patienten
-  [Anlage 4](#), Risikobewertung und Aufbereitungsverfahren für Medizinprodukte
-  [Empfehlung zu §3 Hygiene-VO 2014 - Aufbereitung Endoskope](#) - Hygienischen Anforderungen an endoskopische Untersuchungen in Ordinationen und Gruppenpraxen

Kundmachungen und Rechtsgrundlagen

Interne Qualitätssicherung

23



Österreichische Gesellschaft für
Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement
in der Medizin GmbH

 01 / 5125685



**QUALITÄTSSICHERUNG IHRER
ORDINATION**

Bundesgesetzgebung

24



Österreichische Gesellschaft für
Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin

[DIE ÖGHMP](#) • [PREISE](#) • [VERANSTALTUNGSKALENDER](#) • [FORTBILDUNG](#) • [WISSENSWERTES](#) • [EXPERTISENVERZEICHNIS](#) • [ÖGHMPVIDEOS](#) • [JUNGE ÖGHMP](#) • [FACHGRUPPEN](#)

1. Besonderheit

- (1) Für jede KA ist ein FA für Hygiene und Mikrobiologie oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt (**Hygienebeauftragter**) zu bestellen - Ausnahme Zahnambulatorien ...

Weiterbildung zum ÖÄK-Diplom Krankenhaushygiene

- seit 1980 primär durch die ÖÄK initiiert, fachliche Kooperation mit der ÖGHMP
- dzt. 5 Teile zu je zwei Tagen mit 8 Stunden als Module angeboten
- mit einem schriftlichen Multiple-Choice Test abschließend

Ausbildungsunterschiede

- 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.oeghmp.at/de/fortbildung/oeaek-diplom-krankenhaushygiene/>

Einheitliche Ausbildung HFK



CURRICULUM KRANKENHAUS- HYGIENE

Spezialisierung in der Krankenhaushygiene
gem. GuKG § 70a (BGBl. I 75/2016)

*Empfehlung der Öster-
reichischen Gesellschaft
für Krankenhaushygiene
- ÖGKH*

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

Spezialisierungs-VO

Entwurf – 10 Jahre später

Anlage 8

QUALIFIKATIONSPROFIL

INFEKTIONSPRÄVENTION UND HYGIENE

I. Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen sowie Sicherstellung der Hygiene

Die Absolventinnen und Absolventen können...

[Anlagen_0001_086E8DBF_1AC0_4222_A053_4BACEC0715E
E.pdf](#)

seit Sep. 25 Novellierung GuKG

Bundesgesetzgebung

27

2. Besonderheit

(3)...ist ein Hygieneteam zu bilden... (**keine Hierarchie geregelt**)

3. Besonderheit

(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.

4. Besonderheit

(7) Die Leitung jeder KA hat erfasste NI zu bewerten, sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Maßnahmen zur Abhilfe und Prävention zu ziehen und zu sorgen, dass die Maßnahmen umgehend umgesetzt werden.

5. Besonderheit

(8) Die Landesgesetzgebung hat die Träger zu verpflichten, an einer österreichweiten, rglm. systematischen Erfassung von NI teilzunehmen und die Daten jährlich in elektronischer Form dem BM zur Verfügung zu stellen.

Versuch der Umsetzung

28

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 **einheitlichen Erfassung**

**6. Besonderheit
Indikatoroperationen
CHE, HPRO, SECC und
ICU A-HAI**

- Nationaler Aktionsplan Antibiotikaresistenz NAP-AMR (erschieden Nov. 2014)
- ProHYG 2.0 – Bundesqualitätsstandard (erschieden 2015)
- regelmäßige Berichterstattung AURES
- einheitlicher Standard – sanitäre Aufsicht (erschieden 2016)
- periodische Meldungen einheitlicher Datensätze (2016 Rahmen RL zur systematischen Erfassung – SSI und ICU)
- Durchführung von Punkt-Prävalenz-Studien (erste Teilnahme 2012 – 9 KA) freiwillig
- Expertenbeirat

Weiter Wissenslücken bei Antibiotika

Beim Umgang mit Antibiotika gibt es unter medizinischen Fachkräften in Europa weiter Wissenslücken. Österreich liegt laut einer neuen Befragung im Mittelfeld.

Versuch der Umsetzung

29

Reformpolitische Ansätze Patientensicherheit Projekte des BMG

7. Besonderheit
Kein verpflichtender MRE
Vergleich – Surveillance,
keine Meldepflicht bei
Ausbrüchen

- Regelung der Informationsweitergabe bei vorliegenden MRE zwischen den Einrichtungen
- Analyse der Punkt-Prävalenz-Ergebnisse
- Erhebungen Art des Informationsmaterials für die Bevölkerung
- Erstellung eines nationalen Berichts zu nosokomialen Infektionen
- Konzepte zur Erhebung der AB Verbräuche
- Konzept Bewertung und Datenverknüpfung zwischen Verschreibung und Diagnose

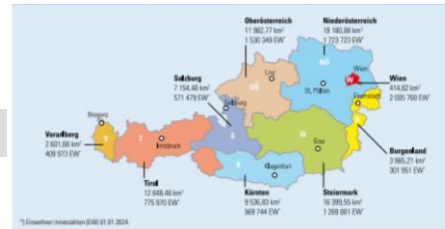
Ergebnisqualität Kennzahlen

30



8. Besonderheit
Seit 1993 im Gesetz
2016 Rahmenrichtlinie
HW 279 KA

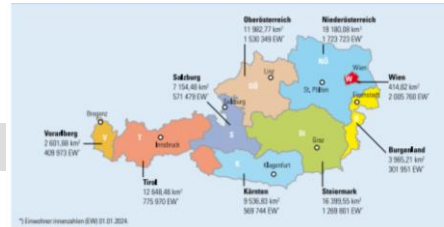
- bis 2015 bereits 33 KA Teilnahme Surveillance von Indikatoroperationen
- bis 2015 bereits 16 KA mit 20 ICU Teilnahme an ASDI
- KISS Daten der österreichischen Teilnehmer (2012 – 41% der österr. Daten bei KISS!)
 - 2016 Umfrage HYT i. Ö. (ÖGKH), ca. 30-40% erreicht – KISS/ANISS (84/33)
- PPS Teilnahme (279 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%



Kein Robert Koch Institut

- Alleine in Wien 45 KA
 - 1978 Arbeitskreis für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen
 - Hygienearbeitsgruppe WIGEV
 - AG der PKA und anderen Gesundheitseinrichtungen
 - AG VKW
 - ÖGHMP
 - ÖGKH
- Jedes Bundesland und tlws. auch die Träger haben ihre ARGE
- unterschiedliche Zusammensetzungen und Aufgaben
 - 1998 AG Kärnten nur HFK - keine einheitlichen Standards
 - 2002 Hygieneteams der NÖ Landes- und Universitätskliniken und Vertretern der Behörde des Landes Niederösterreich zusammensetzt. Im Rahmen von vierteljährlichen Arbeitssitzungen werden aktuelle Fragen diskutiert und gemeinsame Empfehlungen unter Berücksichtigung bestehender Gesetze und Richtlinien erarbeitet. Diese Tätigkeit wird durch das Institut für Hygiene und Mikrobiologie am Universitätsklinikum St. Pölten koordiniert

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



Kein Robert Koch Institut

- Salzburg Rahmen-Hygienepläne
- UKH HBA/HFK: Kennzahlenvergleiche und Maßnahmen, Umsetzungen werden diskutiert, gemeinsame RL
- 1999 Vorarlberg - fast alle Beteiligten im Gesundheitssystem HYT (HBA/FA/HFK) aus KA und Langzeiteinrichtungen, Rettungsorganisationen, Betriebsärzten, Lehrende, Vertreter der Sanitätsbehörden - einheitliche Vorgaben
- 1999 ARGE Hygiene Steiermark - Vernetzung der HFK, später Einbindung der HBA, auch die Langzeitbereiche, gemeinsame Festlegungen
- 1983 Arbeitskreis KH Hygiene OÖ - alle HYT MA, einige wenige gemeinsame Festlegungen
- ARGE-Hygienefachkreis Burgenland

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

Ressourcenzuordnung KA gem. ProHYG - Milchmädchenrechnung

Art der KA gem. KAKuG	Tatsächliche Anzahl d KA/Betten	HFK VZÄ	HBA/KHH VZÄ	Tatsächliche Anzahl der MA*	
				HFK	HBA/FA (2022)
Zentral- krankenanstalt	88/37.345 Betten	186,7 - 249	93,4	515	900/105
Schwerpunkt-KA					
Standard-KA					
Sonder-KA	119/16.548 Betten	45-88,5	45		
		231,7-307,5	138,4		



Gleichwertige Vertretung und sollte sich mit der hauptamtlichen HFK die Aufgaben teilen und abgestimmt sein - 15 Wochenstunden (Surveillance, Austausch u Übergabe, JF oder Gremienarbeit, Dokumentation der laufenden Tätigkeiten, Hygienesdokumente erstellen/evaluieren, MA Schulungen, MA Beratungen, Ablaufbeobachtungen, Recherche, FB u WB usw.)

Eigene Darstellung (Daten aus: BMSGPK) *VZÄ Mindeststundenerfordernis, Voraussetzung administrative und statistische Unterstützung, **Modell 2024
ProHYG 3.0

[Bild Unser Zeitstrahl zur Geschichte Nestlé Deutschlands | Nestlé Deutschland](#)

diverse Initiativen

34

Zeitraum der Beantwortungen: Juli/August 2001 Initiiert: Projekt ProHYG BM f soz Sicherheit und Generationen	Zeitraum der Beantwortungen: Jänner/Februar 2016 Initiiert: ÖGKH	Zeitraum der Beantwortungen: September 2021 – Jänner 2022 Initiiert: ÖGKH	
351 bettenführende KA (23 Fragen) Berufsgruppen: FA, HBA, HFK, BMA	462 Fragebögen (72 Fragen) Berufsgruppen: FA, HBA, HFK, BMA	428 Fragebögen (72 Fragen) Berufsgruppen: HFK	
231 Fragebögen retour (224 wurden ausgewertet) Rücklaufquote 65,8%	231 Fragebögen retour Rücklaufquote 51,3% davon 80% HFK's (n=190)	137 Fragebögen retour Rücklaufquote 32%	
Tätig in:	2001	2016	2021
KH 401->1000 Betten	12,1% (> 500 B.)	34%	39%
KH bis 400 Betten	86,6% (< 500 B.)	43%	47,1%
Alten-Pflegeeinrichtungen	davon 10	10%	1,5%
Rehabilitationseinrichtungen	k.A.	9%	5,9%
andere	22,6%	4%	6,5%

Schwere Vergleichbarkeit

Arbeitsumfeld 2016	Arbeitsumfeld 2021
Interdisziplinär HYT 90%	Interdisziplinär HYT 72,6% 37,7% einzige HFK im Team 26,2% eine zusätzl. HFK im Team 36,2% >2 HFK im Team
5% nur eine Ansprechperson	Keine Ärztin/kein Arzt 8,1%
5% k.A.	
Sekretarielle Unterstützung 32% davon 22% 40 h/Wo 37% < als 25 h/Wo	Sekretarielle Unterstützung 28,5% davon 28,6% 40 h/Wo 60% < als 25h/Wo

Ausreichend Zeit? 2001	2016	Zeit und Corona Pandemie
Aus Sicht FA/HBA (inkl. Konsulenten) 30,4%	54% der Befragten geben an, dass die Zeit nicht ausreicht	90,5% geben deutlichen Anstieg der Arbeit an 71,5% bekamen keine zusätzlichen Ressourcen
Aus Sicht der HFK – 14,63% ja		

Arzneimittelkommission, Antibiotika, Medizinproduktekommission

36

2016

- 73% der Befragten geben an, dass eine Arzneimittelkommission vorhanden ist.
- Lediglich 23% sind auch Mitglied 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% sind auch Mitglieder der MPK.

2021

- 77,8% der Befragten geben an, dass eine Arzneimittelkommission vorhanden ist.
- Lediglich 10,9% sind auch Mitglied der AMK.
- 46% der Befragten geben an, dass ein Antibiotika-Stewardship-Programm in ihrem Haus vorhanden ist.
- Lediglich 8,8% der Befragten sind auch aktiv in das ABS eingebunden.
- 25% der Befragten geben an, dass eine Medizinproduktekommission vorhanden ist.
- Lediglich 4% sind auch Mitglieder der MPK.

Hygiene und Coronapandemie

37

- 77,4 % der Befragten geben an, dass das Interesse an Infektionserkrankungen aus ihrer Sicht in der Bevölkerung gestiegen ist.
- 48,9% der Befragten glauben **nicht**, dass deren Einrichtungen aus der Pandemie und dem Thema Hygiene und Infektionsvermeidung etwas mitgenommen hat.
- 71,5% geben an, dass Sie keine zusätzlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt bekommen haben aufgrund der Pandemie
 - Ressourcen die zur Verfügung gestellt wurden:
 - Personelle Ressourcen aufgestockt
 - Vorübergehende Erhöhung der Stunden
- 60,6% der Befragten waren auch Teil des Krisenstabes in ihrer Einrichtung.
- 39,4% waren nicht Teil des Krisenstabes. Davon waren allerdings 64,1% ärztlicher Vertreter des Hygieneteams.

	2016	2021
Schulungen und Kontrollen externer Reinigungsunternehmen	36%	72,3%
Arbeitsmedizinische Beratung	28%	44,6%
Abfall und Gefahrgutagenden	25%	36,6%
Sicherheitsfragen (SFK Tätigkeiten)	22%	34,8%
FK Tätigkeiten (Kontrolle der Einrichtung von...)		41,1%
Andere <ul style="list-style-type: none"> • Risikomanagement • Qualitätsmanagement • Impfbeauftragter/ Impfbeauftragte • Cirs 	18%	16,1%
In keine Fremdtätigkeiten eingebunden	36%	
In Fremdtätigkeiten eingebunden (mehrfach möglich)		

Zusammenfassung

Umfrage HYT 2021-2022

- An der Onlineumfrage haben 428 Personen bei einer Rücklaufquote von 32% teilgenommen. Da keine Datenbank über Hygienefachkräfte vorhanden ist, kann keine Aussage über die Abdeckung der in der Hygiene Tätigen getroffen werden.
- Der überwiegende Anteil der Teilnehmer ist zwischen 40-59 Jahre alt, weiblich und ist in Vollzeit seit 10 Jahren als Hygienefachkraft tätig.
- Auch wenn erst in ~15 Jahren mit einer Pensionierungswelle zu rechnen ist, so haben 85% keine Nachfolgeregelung getroffen (40% nein/41,6% nicht zutreffend)
- Die strukturelle Ausstattung wird als mangelhaft empfunden: ca. 40% der Befragten verfügen über kein eigenes Büro, über 50% haben keinen oder kaum Zugang zu wissenschaftlicher Literatur.
- Ebenfalls liegt mit knapp über 70% ein deutlicher Mangel an administrativer Unterstützung vor. Im Falle einer Unterstützung liegt diese im Median bei 15 Stunden die Woche vor.
- Insgesamt wird den Befragten eine Teilnahme an Fortbildungen ermöglicht. Die Unterstützung und Mittelvergabe dazu ist jedoch heterogen und weist breite Streuung auf.

Zusammenfassung

Umfrage HYT 2021-2022

- Am häufigsten sind die Mitglieder von Hygieneteams mit der Erstellung von Hygieneplänen sowie der Beratung des Personals in allen für die Wahrung der Hygiene wichtigen Angelegenheiten befasst
- 44% haben zu wenig Zeit für Surveillance
- Höheres Präventionsbewusstsein der HYT
- Einbindung Neu-, Um- und Zubau hat zugenommen (vorwiegend größere Einrichtungen)
- Die Ressourcen haben tendenziell zugenommen
- Die Belastung hat unverhältnismäßig mehr zugenommen
 - Diese sind in der Pandemie merklich gestiegen. 90% der Befragten sehen einen deutlichen Anstieg des Arbeitsaufwandes bei gleichbleibenden Ressourcen
- 72% sind in Fremdtätigkeiten eingebunden, das hat sich durch die Pandemie auch massiv verschoben

- Mängel der Erhebung – im Nachgang ist man „gscheiter“ 😊
 - Erreichbarkeit - DSGVO
 - Verständnisprobleme bei der Fragestellung
 - Verdrehte Schulnoten (5=sehr zufrieden)
 - Frage: politischen Zuordnung
 - Subjektive Wahrnehmung
 - Frage: Pensionierung und Nachfolgeregelung

Zusammenfassung Umfrage HYT 2021-2022

- Subjektiv sehen sich die Befragten von Ihren Kolleg*innen in Ihrer Hygienetätigkeit wertgeschätzt. Dies trifft auch auf eine Wertschätzung durch die Verwaltung zu. Anhand der Daten jedoch geringer als 2016.
- Nur 20% sind mit Ihrer Bezahlung zufrieden. Die restlichen 80% fordern eine deutlich finanzielle Aufwertung des Betätigungsfelder der HFK. Dies ist wichtig um zukünftig Nachwuchs zu generieren.
- Auch die Politik muss sich diesem Thema mehr annehmen. Die Mehrheit der Befragten sagen, dass keine Partei die Vermeidung von nosokomialen Infektionen unterstützt.

- Jd. KA bzw. Träger bzw. Region hat seine eigenen ST zur Hygiene
 - Keinen Goldstandard wie bspw. KRINKO
- Wir picken uns aus den internationalen Vorgaben unsere Rosinen heraus
- Im niedergelassenem Bereich Umsetzung nicht exekutiert
- Keine starke Fachgesellschaft – mehrere Player mit unterschiedlichen Zielen
- Kaum Veranstaltungen/FB Möglichkeiten für Hygienepersonal
- Surveillance – eingeschränkte Indikatoren
 - Späte Datenrückmeldung, verschiedene Auslegungen der Ein- und Ausschlusskriterien, hohe Freiwilligkeit, keine Konsequenzen, keine Qualitätssicherung durch NRZ

Österreichische Auslegung

44

- MRE – unterschiedliche Vorgaben wie empirische Maßnahmen, Isolation, Screening, Umgebungsdekontamination etc.
 - Keine Meldepflichten im Ausbruchsgeschehen mit epidemiologischen Zusammenhang
- Umgang mit Berufskleidung
- Umgang mit Einmalschutzhandschuhen und Desinfektion
- Waren bei der Ratifizierung der TW-VO bei den Letzten dabei
 - Haben hier einen pragmatischen Ansatz gewählt – setzen dabei eher auf den HSS und den WSP sowie einer technischen Lösung statt vieler Proben
- Bsp. A0 Wert für thermische Desinfektion der Steckbeckenspüler 180, gezählt wird ab 80°C
- uvm.



Danke für die Aufmerksamkeit

Herzlichen Dank

Gerlinde Angerler

Gerlinde.angerler@labcon.at

www.labcon.at

<https://hygieneservice.labcon.at/de>





Wir danken unseren Sponsoren!

Tristel™

chriz film
productions



Aqua free

[HygConcept]

