

## **Formative Evaluation der Strategie NOSO**

### **Wirkungsmodell mit Erläuterungen**

**Arbeitsdokument**

Christian Rüefli

Bern, 13. Dezember 2022

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einführung</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Grundstruktur eines Wirkungsmodells (logic model)</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Zu modellierender Gegenstand: Strategie NOSO</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Das Konzept der Strategie NOSO</b> .....	<b>5</b>
4.1	Ziele .....	6
4.1.1	Impactziele .....	6
4.1.2	Outcomeziele.....	6
4.1.3	Outputziele .....	8
4.2	Evaluative Elemente .....	10
4.3	Operative Elemente (Instrumente).....	11
4.4	Umsetzungsorganisation und Ressourcen.....	12
4.4.1	Vorgesehene Zuständigkeiten .....	13
4.4.2	Vorgesehene Ressourcen .....	17
4.5	Prozedurale Elemente .....	18
<b>5</b>	<b>Kontext der Strategie NOSO</b> .....	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>Wirkungsmodell der Strategie NOSO</b> .....	<b>21</b>
	<b>Literatur</b> .....	<b>23</b>

## Abbildungen

Abbildung 1:	Allgemeines Wirkungsmodell der Strategie NOSO .....	3
Abbildung 2:	Grundstruktur eines Logic models .....	4
Abbildung 3:	Visualisierung des Akteursgefüges der Strategie NOSO .....	20
Abbildung 4:	Wirkungsmodell der Strategie NOSO .....	22

## Tabellen

Tabelle 1:	Strategische Ziele der Handlungsfelder .....	6
Tabelle 2:	Outputs der Schlüsselmaßnahmen der Strategie NOSO.....	9
Tabelle 3:	In der Strategie NOSO vorgesehene Aktivitäten pro Handlungsfeld (HF) .....	11
Tabelle 4:	Zuständigkeiten für die Aktivitäten der im Rahmen der Strategie NOSO.....	14

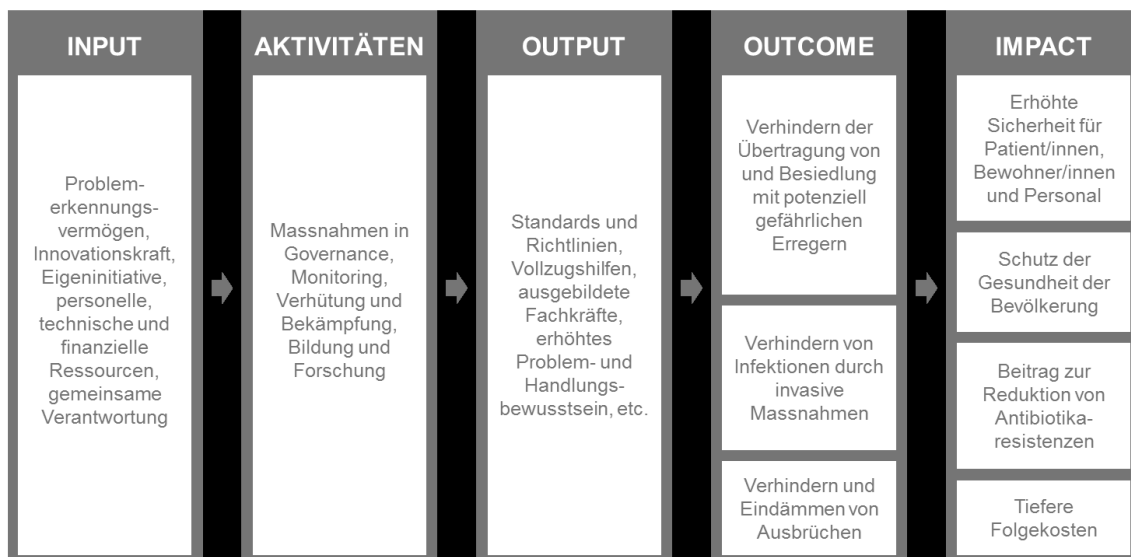
## Abkürzungsverzeichnis

ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BAG-KUV	Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung des BAG
BAG-PuG	Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung des BAG
CAUTI	Catheter-associated urinary tract infections / Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen
CLABSI	Central line associated bloodstream infections / zentrale Venenkatheter-assoziierte Infektionen des Blutkreislaufs
CCM	CleanCare Monitor
CHF	Schweizer Franken
EQK	Eidgenössische Qualitätskommission
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GRIPS	Nationale Strategie zur Verhütung der saisonalen Grippe
H+	Die Spitäler der Schweiz
HAI	Healthcare-assoziierte Infektionen
I&I	Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramm des BAG
KOr EpG	Koordinationsorgan Epidemiengesetz
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10)
MRE	Multiresistente Erreger
MT	Abteilung Übertragbare Krankheiten (Maladies transmissibles) des BAG
NSI	Nationale Strategie zu Impfungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SSI	Surgical Site Infections
StAR	Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und -ärzte der Schweiz

## 1 Einführung

In Zusammenhang mit der formativen Evaluation der Strategie NOSO (Rüefli/Gerber 2022) wurde das im Strategiedokument präsentierte allgemeine Wirkungsmodell zur Strategie NOSO (Abbildung 1) verfeinert und weiterentwickelt.

**Abbildung 1:** Allgemeines Wirkungsmodell der Strategie NOSO



Quelle: Bundesrat (2016: 25)

Ziel dieser Weiterentwicklung ist es, die in der Strategie NOSO vorgesehenen Wirkungsketten herauszuarbeiten und zu visualisieren: Welche Akteure sollen was tun (Aktivitäten/erwartete Outputs)? Bei welchen Akteuren sollen dadurch welche Zustände, Verhaltensweisen oder Veränderungen ausgelöst werden (Outcomes)?

Diese systematische Auslegeordnung bildet eine übersichtliche Grundlage («Soll» als [qualitative] Referenzpunkte) zur Beurteilung des Umsetzungsstandes und der Veränderungen im Sinne der Strategie NOSO. Sie dient zudem als analytisches Hilfsmittel für die Beurteilung der Zweckmässigkeit der Massnahmen und zur Identifikation von Optimierungspotenzial und kann auch zu kommunikativen und didaktischen Zwecken in Zusammenhang mit der Strategie NOSO genutzt werden.

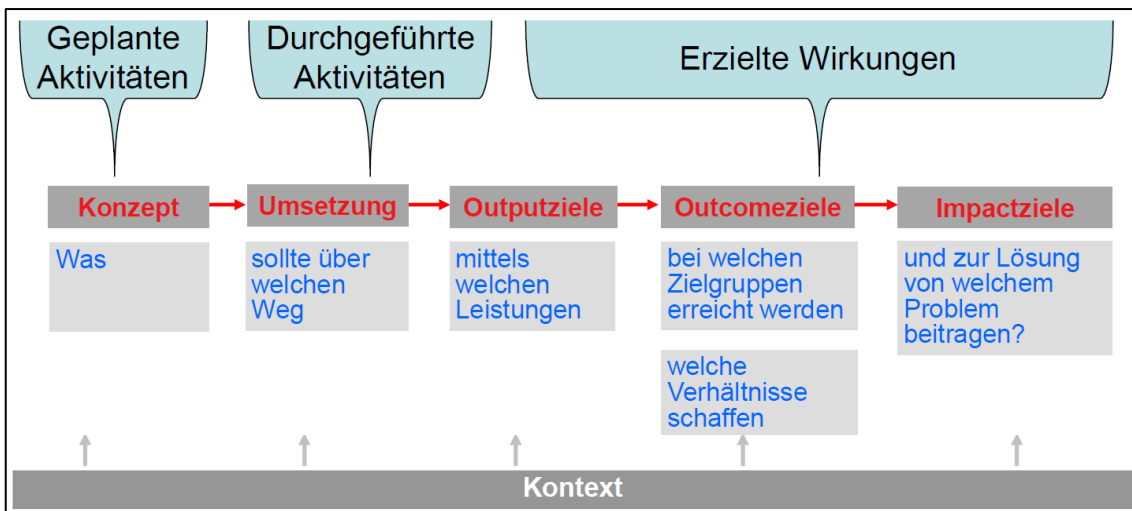
Das vorliegende Arbeitsdokument erläutert die allgemeinen konzeptionellen Grundlagen von Wirkungsmodellen und präsentiert einen Vorschlag für ein konkretes Modell der Strategie NOSO.

## 2 Grundstruktur eines Wirkungsmodells (logic model)

Bei einem Wirkungsmodell handelt es sich um eine Visualisierung der Wirkungslogik eines untersuchten Gegenstands. Es besteht aus kausal miteinander verbundenen Elementen, welche die Wirkungsketten des Gegenstands abbilden. Die gängige Darstellungsweise für so genannte logic models

unterscheidet zwischen verschiedenen Stufen<sup>1</sup> (vgl. Balthasar/Fässler 2017; Brunold et al 2017 und Abbildung 2):

Abbildung 2: Grundstruktur eines Logic models



Quelle: Brunold et al. (2017: 6)

- **Konzept:** Konzeptionelle Grundlagen des untersuchten Gegenstands (Ziele, vorgesehene Instrumente und Aktivitäten zur Zielerreichung, personelle und finanzielle Ressourcen, Organisation, Verantwortlichkeiten und Aufgaben).
- **Aktivitäten:** Aktivitäten und Vollzugsaufgaben, die für die Leistungserbringung bzw. Outputproduktion notwendig sind.
- **Outputs:** Konkrete Leistungen/Angebote/Produkte der umsetzenden Akteure, die sich an bestimmte Zielgruppen richten, und bei diesen Veränderungen auslösen sollen.
- **Outcome:** Durch Outputs ausgelöste Veränderungen bei den Zielgruppen auf Ebene Wissen, Fähigkeiten und Verhalten. Direkte kurz- bis mittelfristige Wirkungen des Handelns der umsetzenden Akteure.
- **Impact:** Längerfristige Wirkungen der Outcomes auf Systemebene
- **Kontext:** (Exogene) politische, wirtschaftliche, gesellschaftliche Faktoren, die die betrachteten Aktivitäten und ihre Wirkungsweise förderlich oder hinderlich beeinflussen.

Das Konzept umfasst die angestrebten Ziele und die zu deren Erreichung vorgesehenen Aktivitäten, d.h. das «Soll». Die weiteren Stufen beschreiben die tatsächlich erfolgten Aktivitäten und die auf den verschiedenen Ebenen ausgelösten Wirkungen bzw. den Kontext («Ist»). Seinem einleitend beschriebenen Verwendungszweck entsprechend fokussiert das hier zu erarbeitende Wirkungsmodell auf die «Soll»-Dimension.

<sup>1</sup> Es gibt verschiedene Ansätze und Formen für Wirkungsmodelle (Balthasar/Fässler 2017). Entsprechend besteht in der Evaluationspraxis keine einheitliche Terminologie der verschiedenen Modellstufen und variieren die entsprechenden Bezeichnungen in der Literatur teilweise.

Ein Wirkungsmodell dient u.a. der Komplexitätsreduktion. Es weist deshalb zwangsläufig einen gewissen Abstraktionsgrad auf und bedingt stets die Vereinfachung von Zusammenhängen und eine gewisse Fokussierung.

### 3 Zu modellierender Gegenstand: Strategie NOSO

Gegenstand des zu entwickelnden Wirkungsmodells ist die im März 2016 vom Bundesrat gutgeheissene Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO; Bundesrat 2016). Das Globalziel der Strategie ist die Reduktion von healthcare-assoziierte Infektionen (HAI) sowie die Verhinderung der Ausbreitung potenziell gefährlicher Erreger in Spitälern und Pflegeheimen. Zur Erreichung dieser Globalziele sind koordinierte Anstrengungen aller involvierten Akteure nötig. Die Strategie NOSO versteht sich als Grundlage dafür. Sie baut auf vorhandene Grundlagen und Aktivitäten – Überwachung/Messung von Hygieneverhalten und HAI, Präventionsprogramme und -projekte, Richtlinien und Empfehlungen, Schulungen, Wissenstransfer etc. – von Fachorganisationen, Fachgesellschaften, Kantonen, Spitälern und Pflegeheimen auf und schafft die Grundlagen für ein zielgerichtetes und national koordiniertes Vorgehen zur Reduktion von HAI. Sie stellt somit einen übergeordneten Orientierungs- und Handlungsrahmen dar, an dem sich die verschiedenen Umsetzungspartner ausrichten sollen.

Die Strategie NOSO gliedert sich in 5 Handlungsfelder (Governance; Monitoring; Verhütung und Bekämpfung; Bildung und Forschung; Evaluation)<sup>2</sup> mit jeweils spezifischen strategischen Zielen. Das Handlungsfeld Governance weist Querschnittscharakter auf; die themenübergreifenden strategischen Handlungsansätze bilden den Rahmen für die gemeinsamen Anstrengungen der umsetzenden Akteure (Bundesrat 2016: 29). Die thematischen Handlungsfelder Monitoring, Verhütung und Bekämpfung sowie Bildung und Forschung bezeichnen die für die Reduktion von HAI massgeblichen inhaltlichen Interventionsebenen. Das Handlungsfeld Evaluation enthält handlungsfeldübergreifende Grundleistungen (BAG 2018: 6). Innerhalb der 5 Handlungsfelder sind insgesamt 16 Schlüsselmassnahmen definiert, die wiederum insgesamt 34 einzeln ausgewiesene Teilbereiche umfassen (Bundesrat 2016; BAG 2020). Die Massnahmen weisen unterschiedlichen Charakter auf und setzen an verschiedenen Ebenen an – national, kantonale, verbandlich, betrieblich oder individuell. Die Umsetzung der Massnahmen erfolgt zeitlich gestaffelt.

### 4 Das Konzept der Strategie NOSO

Das Konzept umschreibt das durch ein Programm/eine Strategie angestrebte bzw. vorgesehene «Soll» auf den verschiedenen Ebenen. Es lässt sich gemäss dem Kern-Schalen-Modell politisch-administrativer Programme (Knoepfel et al. 2011: 177ff.) in fünf Elemente differenzieren: 1) Ziele, 2) evaluative Elemente, 3) operative Elemente (Instrumente), 4) Behördenarrangement<sup>3</sup> und Ressourcen sowie 5) prozedurale Elemente. Auf der Basis des Strategiedokuments und der Angaben zur Projektorganisation und Umsetzung werden diese Elemente nachfolgend präsentiert.

<sup>2</sup> Das Strategiedokument (Bundesrat 2016) erwähnt 4 Handlungsfelder und 14 Schlüsselmassnahmen. Im Sommer 2017 wurde das Handlungsfeld «Evaluation» mit 2 Schlüsselmassnahmen ergänzt (BAG 2018: 6).

<sup>3</sup> Im Folgenden wird der Begriff «Behördenarrangement» durch «Umsetzungsorganisation» ersetzt.

## 4.1 Ziele

Im Folgenden wird das Zielsystem der Strategie NOSO rekonstruiert. Dieses umfasst die Ebenen Impact, Outcome und Output.

### 4.1.1 Impactziele

Die angestrebten Globalziele der Strategie NOSO sind in Abschnitt 3 bereits beschrieben. Die Strategie NOSO strebt folgende längerfristige Wirkungen auf Impact-Ebene an (Bundesrat 2016: 25):

- Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, der Bewohnerinnen und Bewohner sowie des Personals erhöhen,
- den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung verbessern,
- einen Beitrag zur Verhütung und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Schweiz leisten und
- (aus HAI resultierende) Folgekosten vermindern.

### 4.1.2 Outcomeziele

Für die Outcome-Ebene definiert das allgemeine Wirkungsmodell der Strategie NOSO die folgenden drei Ziele (Bundesrat 2016: 25):

- Verhindern der Übertragung und Besiedlung mit potenziell gefährlichen Erregern in Spitälern und Pflegeheimen
- Verhindern von Infektionen durch invasive Massnahmen
- Verhindern und Eindämmen von Ausbrüchen

Tabelle 1 listet die strategischen Ziele der fünf Handlungsfelder auf. Gemäss Projektantrag (BAG 2016) sollte pro Massnahme ein Umsetzungskonzept verfasst werden, welches die Massnahme inhaltlich konkretisiert und Outputs, Outcomes und Indikatoren zur Überprüfung des Grads der Zielerreichung der jeweiligen Massnahme festlegt. Diese Konkretisierung wurde zu Beginn der Strategieumsetzung begonnen (so genannte Massnahmenblätter), aber nicht abgeschlossen.

**Tabelle 1:** Strategische Ziele der Handlungsfelder

Handlungsfeld	Strategisches Ziel
Governance	National einheitliche Standards und Richtlinien zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HAI in Spitälern und Pflegeheimen sind erarbeitet und werden regelmässig aktualisiert. Die Akteure kennen ihre Aufgaben und Rollenanteile und koordinieren ihre Aktivitäten. In Spitälern und Pflegeheimen bestehen Strukturen und Prozesse zur Reduktion von HAI. Die Strategieumsetzung wird mit geeigneten Werkzeugen und durch positive Anreize unterstützt. Ein Wissensaustausch im Bereich der Best Practices findet auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene statt.
Monitoring	Ein nationales System zum Monitoring von HAI und deren Einflussfaktoren (Strukturen und Prozesse) ist aufgebaut und wird betrieben. Die Daten und Analysen zu HAI stehen zeitnah, bedarfs- und zielgruppengerecht aufgearbei-

Handlungsfeld	Strategisches Ziel
	tet zur Verfügung. Die Schweiz verfügt über einen hohen Wissensstand bezüglich der Epidemiologie von potenziell gefährlichen Erregern, die HAI verursachen können.
Verhütung und Bekämpfung	Personal, Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besuchende von Spitälern und Pflegeheimen kennen das Problem der HAI und deren Folgen für die persönliche und die öffentliche Gesundheit. Sie verstehen die zu treffenden Massnahmen und tragen zu deren Umsetzung bei. Das Impfen wird in Spitälern und Pflegeheimen gefördert.
Infektionsprävention in der Bildung	Das Personal von Spitälern und Pflegeheimen ist im Bereich Infektionsprävention bedarfsgerecht aus- und weitergebildet. Es verfügt über die notwendigen Kompetenzen, um zur Reduktion von HAI beizutragen. Forschung und Entwicklung werden gefördert und der Einsatz neuer Technologien wird systematisch evaluiert.
Evaluation	Die Zahlen zu Prävalenz, Mortalität und Sekundärkosten der HAI sind bekannt und ihr vermeidbarer Anteil ist ermittelt. Das ermöglicht die Entwicklung gezielter nationaler Massnahmen, die nach den Bedürfnissen der Spitäler und Pflegeheime priorisiert werden. Die Pflegeeinrichtungen kennen ausserdem ihre eigene Situation und passen die Massnahmen entsprechend an. Die regelmässige Durchführung einer landesweiten Punktprävalenz-Erhebung ermöglicht, die Wirkung der Massnahmen der Strategie NOSO langfristig zu evaluieren.

Quelle: Bundesrat (2016: 38; 51; 57; 61; [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)).

Gemäss der evaluationsfachlichen Definition der Outcomes (vgl. Kapitel 2) und mit Blick auf die Wirkungsketten sind auch die angestrebten kurz- bis mittelfristige Wirkungen auf der Ebene der Zielgruppen der Outcome-Ebene zuzuordnen. Diese lassen sich anhand der strategischen Ziele pro Handlungsfeld (Tabelle 1) und der Beschreibungen der einzelnen Teilbereiche im Strategiedokument ermitteln.

Folgende Zielgruppen werden von der Strategie NOSO spezifisch angesprochen:

- (Akut-)Spitäler und Pflegeheime
- Personal (mit und ohne direkten Patientenkontakt, inkl. Management) in Akutspitälern und Pflegeheimen
- Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besuchende von Spitälern und Pflegeheimen

Die bei diesen Zielgruppen angestrebten Wirkungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

#### **Spitäler<sup>4</sup> und Pflegeheime (Ebene Betrieb/Management):**

- Stärkeres Bewusstsein und Commitment von Personen auf Führungsebene für die Bedeutung und den Nutzen der Infektionsprävention und –bekämpfung.

<sup>4</sup> Zur Ergänzung der allgemein formulierten Ziele und zur verbindlicheren Orientierung beschloss der Projektausschuss der Strategie NOSO 2018, auf nationaler Ebene operative Ziele für die Akutspitäler auszuarbeiten. Sie sind als Unterstützung für die Umsetzung der Strategie und der Bewertung der Wirksamkeit der getroffenen Massnahmen gedacht.



- haben das Qualitätsmanagement so organisiert, dass die Anforderungen einer erfolgreichen Infektionsprävention und -bekämpfung erfüllt und die entsprechenden Massnahmen und deren Umsetzung gewährleistet sind.
- beschäftigen ausreichend qualifizierte Fachkräfte im Bereich Infektionsprävention (gemäss Empfehlungen).
- verfügen über Monitoringsysteme gemäss nationalen Empfehlungen (Verantwortliche für das Monitoring sind bestimmt; Zuständigkeiten klar geregelt. Verantwortliche sind entsprechend weitergebildet und innerhalb der Gesundheitseinrichtung gut vernetzt; stellen ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen für Monitoring zur Verfügung; adäquate technische Infrastruktur steht zur Verfügung).
- pflegen eine transparente interne Kommunikation und eine Kultur des konstruktiven Dialogs (Fehlerkultur).
- setzen die Empfehlungen und die daraus abgeleiteten nationalen Standards und Richtlinien zur Verhütung und Bekämpfung von HAI laufend in die Praxis um.
- Direktionen tragen die Weiterbildung des gesamten Personals ideell mit und unterstützen das Personal mit konkreten, praxisorientierten Mitteln wirksam.
- sind besser in der Lage, neue Technologien vor ihrem Einsatz systematisch auf Kosten und Nutzen zu evaluieren.

#### **Personal von Spitälern und Pflegeheimen:**

- Das Personal ist für das Problem der HAI sensibilisiert. Es kennt die Folgen für die persönliche und die öffentliche Gesundheit, versteht die zu treffenden Massnahmen und trägt zu deren Umsetzung bei.
- Gesundheitsfachpersonen sind (gemäss Bedarf) zu Fachexpertinnen und -experten im Bereich Infektionsprävention aus- und weitergebildet.
- Das Personal ist im Bereich Infektionsprävention bedarfsgerecht aus- und weitergebildet und verfügt über die notwendigen Kompetenzen, um zur Reduktion von HAI beizutragen.
- Mitarbeitende von Gesundheitseinrichtungen sind über Impfeempfehlungen informiert, prüfen regelmässig ihren Impfstatus und erhalten wiederholend ein Impfangebot.

#### **Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besuchende von Spitälern und Pflegeheimen**

- kennen das Problem der HAI und deren Folgen für die persönliche und die öffentliche Gesundheit, verstehen die zu treffenden Massnahmen und tragen zu deren Umsetzung bei.
- werden über den Nutzen und Möglichkeiten der Impfprävention informiert.

#### **4.1.3 Outputziele**

In der Strategie NOSO sind keine konkreten Outputs bzw. Leistungsziele für die einzelnen Schlüsselmassnahmen definiert. Das Evaluationsteam leitete deshalb aus den Ausführungen zu den Teilbereichen im Strategiedokument ab, welche möglichen Produkte und Leistungen an die Zielgruppen sich aus den beschriebenen Aktivitäten ergeben könnten. Sie sind in Tabelle 2 pro Schlüsselmassnahme aufgelistet.

**Tabelle 2:** Outputs der Schlüsselmaßnahmen der Strategie NOSO

Schlüsselmaßnahmen (Nummer)	Vorgesehene Outputs
<b>HF Governance</b>	
Standards und Richtlinien (G-1)	<p>National einheitliche Standards und Richtlinien zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HAI in Spitälern und Pflegeheimen</p> <p>Empfehlungen zu Monitoringsystemen (Datenbedarf, Erhebungsmethoden, Datenformate und andere Qualitätsparameter)</p> <p>Empfehlungen für die Nutzung von Monitoringdaten</p> <p>Lernziele und -inhalte in Bezug auf HAI; bedarfsgerechte und aufgabenspezifische Lernmaterialien</p>
Zuständigkeiten und Strukturen (G-2)	<p><i>Klar definierte Rollen der involvierten Akteure<sup>1</sup></i></p> <p><i>Thematisch erweiterte Koordinations- und Umsetzungsstrukturen<sup>1</sup></i></p> <p><i>Kapazitäten und Strukturen für eine übergeordnete Koordination des Monitorings in Spitälern und Pflegeheimen der Schweiz, für die Verwaltung und Auswertung gewisser Beobachtungen und die Ableitung zielgerichteter Interventionen<sup>1</sup></i></p>
Unterstützung der Umsetzung (G-3)	<p>Managementinstrumente und Vollzugshilfen (Checklisten, Care Bundles, Best Practice-Beispiele, Entscheidungshilfen zur Evaluation von technologischen Innovationen vor deren Einführung etc.) zur Unterstützung der Umsetzung der Infektionsverhütungs- und -bekämpfungsmassnahmen in Spitälern und Pflegeheimen</p> <p>Schulungsangebote an Leistungserbringer</p> <p>Ergebnisse von Forschungs- und Entwicklungsprojekten und von (Pilot-) Programmen zur Reduktion von HAI</p> <p><i>Stärkere reputationssteigernde oder wettbewerbliche Anreize für Gesundheitseinrichtungen, Infektionsverhütung zu betreiben<sup>2</sup></i></p>
Wissensmanagement (G-4)	<p>Nationale internetbasierte Wissensplattform zu HAI</p> <p><i>Strukturen und Aktivitäten des Wissenstransfers unter Fachpersonen<sup>1</sup></i></p> <p><i>Etablierte internationale Zusammenarbeit<sup>1</sup></i></p>
<b>HF Monitoring</b>	
Nationales Monitoring system (M-1)	<i>Ausgebaute und miteinander koordinierte Monitoring-Programme<sup>1</sup></i>
Nationales Monitoring system (M-1)	<p>Klare, verständliche Darstellung der Rahmenbedingungen (notwendige Ressourcen, Infrastruktur, Aufgaben und Kosten) des Monitorings im Bereich HAI für Spitälern und Pflegeheime</p> <p>Auditberichte zur Qualität des Monitorings von HAI in Spitälern und Pflegeheimen</p>
Zielgerichtete Datenauswertung (M-2)	<p>Nach national einheitlichen Richtlinien erhobene und ausgewertete Daten zu den häufigsten HAI und deren Einflussfaktoren (Strukturen und Prozesse)</p> <p>Betriebsinterne Auswertungen von Struktur- und Prozessindikatoren und Feedback an Mitarbeitende, Direktion und Patient/inn/en bzw. Bewohner/innen</p> <p>Publikation von ausgewählten Daten und Analyseergebnissen an ausgewählte Zielgruppen oder die Öffentlichkeit</p>

Früherkennung (M-3)	Unterstützungsangebote (Wissen, elektronische Werkzeuge, Best Practices etc.) an Gesundheitseinrichtungen zur Früherkennung von HAI-Ausbrüchen
---------------------	--

*Vorgaben zur Meldepflicht von hoch-/multiresistenten Keimen<sup>2</sup>*

### HF Verhütung und Bekämpfung

Optimierung und Weiterentwicklung (VB-1)	<i>betrieblicher Prozess, kein eigentlicher Output erkennbar in der Strategie erkennbar</i>
--	---

Sensibilisierung und Einbezug (VB-2)	Kommunikationskonzept und an die Bevölkerung gerichtete Kommunikationsmassnahmen zur Problematik der HAI
--------------------------------------	--

*Formelle Erklärung des Engagements für die Reduktion von HAI durch Bund, Kantone und Träger von Spitälern und Pflegeheimen (z.B. Integration in Leistungsvereinbarungen und Qualitätsverträge)<sup>1</sup>*

Lern- und Dialogkultur (VB-3)	<i>betrieblicher Prozess, kein eigentlicher Output in der Strategie erkennbar</i>
-------------------------------	---

Förderung der Impfprävention (VB-4)	Informations- und Sensibilisierungsmassnahmen zu Impfungen Impfangebote für Personal und Patientinnen und Patienten
-------------------------------------	--

### HF Bildung und Forschung

Infektionsprävention in der Bildung (BF-1)	Angebote zur Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen zu Fachexpertinnen und -experten im Bereich Infektionsprävention
--	--

Betriebsinterne Schulungen und Weiterbildungen in Infektionsprävention

Betriebsinterne informelle Bildungsangebote

Aufgabenspezifische Lernziele und Unterrichtsmodule für alle Gesundheitsberufe

Spezifische Kurse zu HAI für Spital- und Pflegeheimleitende

Forschungsförderung (BF-2)	Studien, Wissensressourcen zu HAI Ideen für neue Produkte im Bereich der Infektionsprävention
----------------------------	--

Neue Technologien, Qualitätssicherung (BF-3)	Entscheidungsgrundlagen für Technologieanwender/innen zur Beurteilung von technologischen Innovationen
--	--

### HF Evaluation

Baseline (E-1)	Studien und Zahlen zu Prävalenz, Mortalität und Sekundärkosten von HAI
----------------	--

Evaluation Strategie NOSO (E-2)	Evaluationsbericht mit Empfehlungen
---------------------------------	-------------------------------------

Bemerkungen: <sup>1</sup> Kursiv dargestellte Outputs von Aktivitäten betreffen Veränderungen von institutionellen Elementen der Strategie NOSO, d.h. der organisatorischen Rahmenbedingungen und von Ressourcen. Es handelt sich dabei nicht um an Zielgruppen gerichtete Angebote/Leistungen, sondern sie betreffen die Ebene des Konzepts im Wirkungsmodell.

<sup>2</sup> Diese Outputs von Aktivitäten betreffen Veränderungen von operativen Elementen/Instrumenten.

## 4.2 Evaluative Elemente

Bei evaluativen Elementen handelt es sich im Wesentlichen um konkrete Detailziele, anhand derer die Zielerreichung evaluiert werden kann. Sie sind idealerweise SMART, d.h. spezifisch, messbar, akzeptabel, realistisch und terminiert und lassen sich mittels Indikatoren operationalisieren.

Solche evaluativen Elemente bestehen für die Strategie NOSO nicht. Die vorgesehenen Umsetzungskonzepte für die Schlüsselmaßnahmen und damit auch mögliche Referenzpunkte und Indikatoren zur Beurteilung des Umsetzungsstands wurden nicht fertiggestellt (vgl. Abschnitt 4.1). Die Strategie NOSO insgesamt und ihre Ziele sind auch nicht auf einen bestimmten Zeithorizont ausgerichtet. Es war von Beginn weg vorgesehen, die Maßnahmen der Strategie NOSO gestaffelt in drei Phasen umzusetzen. Die Projektleitung nimmt zu Beginn jedes Jahres eine Standortbestimmung vor und entscheidet über die Planung neuer Maßnahmen oder die Anpassung bereits geplanter Aktivitäten.

### 4.3 Operative Elemente (Instrumente)

Bei den operativen Elementen handelt es sich um die Aktivitäten und Maßnahmen, über welche die angestrebten Ziele eines Programms erreicht werden sollen. Die vorgesehenen Aktivitäten zur Umsetzung der Strategie NOSO ergeben sich aus den 34 Teilbereichen in den 16 Schlüsselmaßnahmen (Tabelle 3). Diese sind im Strategiedokument (Bundesrat 2016: 38-66) für jeden Teilbereich kurz beschrieben. Das Strategiepapier ist nicht als verbindlicher Maßnahmenplan konzipiert, weshalb nicht in jedem Bereich konkret definiert ist, wer was tun soll bzw. für eine bestimmte Maßnahme zuständig ist.

**Tabelle 3:** In der Strategie NOSO vorgesehene Aktivitäten pro Handlungsfeld (HF)

Schlüsselmaßnahmen (Nummer)	Teilbereiche
<b>HF Governance</b>	
Standards und Richtlinien (G-1)	Mindestanforderungen an Fachpersonal für Spitäler und Pflegeheime ermitteln
	Datenbedarf, Methoden und Standards bestimmen
	Empfehlungen für Datenverwertung erarbeiten
	Kompetenzen und Lernziele definieren
Zuständigkeiten und Strukturen (G-2)	Aufgaben und Rollenteilung klären
	Strukturen optimieren
	Koordinationsstrukturen Monitoring
	Qualitätsmanagement und Infektionsprävention berücksichtigen
Unterstützung der Umsetzung (G-3)	Arbeitshilfen bereitstellen, Umsetzung evaluieren
	Wegweisende Projekte unterstützen
	Anreize verbessern
	Massnahmen zur Reduktion von HAI als Kriterium in Aufsichts-, Planungs- und Bewilligungsprozessen berücksichtigen
Wissensmanagement (G-4)	Wissensplattform aufbauen
	Wissenstransfer zwischen Theorie und Praxis sicherstellen
	Internationale Zusammenarbeit
<b>HF Monitoring</b>	
Nationales Monitoring system (M-1)	Akteure in Gesundheitseinrichtungen stärken und weiterbilden
	Qualität des Monitoring sicherstellen (Audits)
	Daten bedarfs- und zielgruppengerecht auswerten

Zielgerichtete Daten auswertung (M-2)	Direktes Feedback zur Adhärenz an Mitarbeitende Public Reporting und Benchmarking einrichten
Früherkennung (M-3)	Früherkennungssysteme verstärken Gesetzliche Meldepflicht erweitern / Verordnungsrecht ergänzen
<b>HF Verhütung und Bekämpfung</b>	
Optimierung und Weiterentwicklung (VB-1)	Standards und Richtlinien praktisch umsetzen
Sensibilisierung und Einbezug (VB-2)	Kommunikationskonzept zur zielgruppengerechten Information an die Öffentlichkeit Austausch zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Besuchenden zur Bedeutung von HAI sowie zu möglichen Behandlungsrisiken und Verhütungsmassnahmen Engagement formell erklären
Lern- und Dialogkultur (VB-3)	Infektionsprävention in Unternehmenskultur und Qualitätsmanagement verankern Sanktionsfreie transparente Fehlerberichts-kultur und Kultur des konstruktiven Dialogs schaffen
Förderung der Impfprävention (VB-4)	Mitarbeitende und andere Personen zum Impfen und zur Prüfung ihres Impfstatus motivieren; Impfangebote organisieren Besuchende auf den Nutzen der Impfprävention aufmerksam machen
<b>HF Bildung und Forschung</b>	
Infektionsprävention in der Bildung (BF-1)	Gesundheitsfachpersonen zu Wissensvermittlern aus- und weiterbilden Infektionsprävention in der Weiterbildung des gesamten Personals in Gesundheitsinstitutionen stärken Bildung im Bereich Infektionsprävention institutionalisieren
Forschungsförderung (BF-2)	HAI in Forschungsförderung verankern
Neue Technologien, Qualitätssicherung (BF-3)	Grundlagen für das Beurteilen neuer Technologien erarbeiten
<b>HF Evaluation</b>	
Baseline (E-1)	Punktprävalenzstudien und Literaturrecherchen durchführen
Evaluation Strategie NOSO (E-2)	Zwischenevaluation

#### 4.4 Umsetzungsorganisation und Ressourcen

Dieses Element umfasst die organisatorischen Aspekte eines Programms, d.h. die an der Steuerung und Umsetzung beteiligten Akteure und ihre Rollen und Zuständigkeiten sowie die Ressourcen, die für Steuerung und Umsetzung des Programms zur Verfügung stehen.

#### 4.4.1 Vorgesehene Zuständigkeiten

Die Projektorganisation der Strategie NOSO ist im Projektantrag zu deren Umsetzung (BAG 2016) beschrieben. Gemäss diesem obliegt die strategische Steuerung der Umsetzung einem **Projektausschuss** unter der Leitung der BAG-Direktion. Diesem Ausschuss gehören Vertretungen verschiedener BAG-Einheiten, der GDK, von H+ und von CURAVIVA an, ebenso eine Fachperson in Infektionsprävention. Die operative **Projektleitung** und Koordination liegt bei einer Mitarbeiterin der Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramm (I&I) der Abteilung Übertragbare Krankheiten. Sie wird unterstützt durch ein *Projektoffice* sowie durch ein breit zusammengesetztes beratendes **Projektteam**, in dem verschiedene BAG-Einheiten, die GDK, einzelne Kantone sowie diverse Fachorganisationen und Fachgesellschaften vertreten sind. Das Projektteam bringt spezifisches Fachwissen und Kenntnisse der Strukturen und Akteurslandschaft in den Prozess ein und begleitet den Umsetzungsprozess fachlich. Es unterstützt und berät die Projektleitung bei ihren Aufgaben, nimmt Stellung zu Richtlinien, Empfehlungen, Studien etc. und soll unter anderem auch die Vernetzung der an der Umsetzung beteiligten Akteure und die Schnittstelle mit weiteren BAG-Strategien sicherstellen. Zusätzlich soll ein spezifisches **BAG-internes Projekt-Koordinationsorgan** die operative und strategische Koordination sowie die inhaltliche Abstimmung zwischen der Strategie NOSO, der Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR) und der Qualitätsstrategie auf Stufe Direktionsbereich gewährleisten.

Das vom BAG geleitete **Koordinationsorgan Epidemiengesetz (KOr EpG)** sollte die Koordination zwischen Bund und Kantonen sowie zwischen dem BAG und anderen Bundesstellen sicherstellen, Kommunikationsaktivitäten koordinieren und als Sounding Board dienen. Die an der Umsetzung beteiligten Akteure ausserhalb des BAG sind zum einen in die verschiedenen Projektgremien (v.a. Projektteam) einbezogen, zum anderen sind jährliche Stakeholderworkshops vorgesehen.

Für die Konzeption und Umsetzung der verschiedenen Massnahmen sind je nach Massnahme unterschiedliche Akteure zuständig.<sup>5</sup> Die Federführung für die Organisation der Umsetzung der Strategie NOSO liegt bei der Projektleitung im BAG. Sie entscheidet über die Zuständigkeit und löst die Aktivitäten aus. Der für eine Massnahme als zuständig bezeichnete Akteur übernimmt die Federführung und organisiert sich ad hoc, er kann die Arbeiten selbst übernehmen, eine Arbeitsgruppe bilden oder je nach Bedarf Fachpersonen in die Arbeiten einbeziehen. Tabelle 4 bietet eine Übersicht über die operativen Zuständigkeiten für die verschiedenen Aktivitäten im Rahmen der Strategie NOSO. Den grössten Teil der Umsetzungsarbeiten hat das BAG im Rahmen von Mandaten an Swissnoso, das nationale Zentrum für Infektionsprävention, delegiert. Einige Aktivitäten in den Handlungsfeldern Monitoring, Verhütung und Bekämpfung sowie Bildung liegen in der Zuständigkeit bei Gesundheitseinrichtungen und sind abhängig von deren Eigeninitiative; es sind in der Strategie NOSO keine konkreten Aktivitäten vorgesehen, um diese Eigeninitiative zu stimulieren und die erwarteten Veränderungen in Gesundheitseinrichtungen auszulösen.

---

<sup>5</sup> Eine Liste der als Umsetzungspartner an der Strategie NOSO bezeichneten Akteure findet sich hier: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-noso--spital--und-pflegeheiminfektionen/die-akteure-der-strategie-noso.html>

**Tabelle 4:** Zuständigkeiten für die Aktivitäten der im Rahmen der Strategie NOSO

Schlüsselmassnahmen und Teilbereiche	Für die Aktivität zuständige Akteure	Veranlasst durch
<b>HF Governance</b>		
<b>Standards und Richtlinien (G-1)</b>		
Mindestanforderungen für Spitäler und Pflegeheime ermitteln	Spitäler: Swissnoso	BAG-Mandat
	Pflegeheime: noch offen	BAG
Operative Ziele für Spitäler <sup>1</sup>	BAG	Projektausschuss
Datenbedarf, Methoden und Standards bestimmen	Swissnoso	BAG-Mandat
Empfehlungen für Datenverwertung erarbeiten	Swissnoso	BAG-Mandat
Kompetenzen und Lernziele definieren	Bildungsinstitutionen	-
<b>Zuständigkeiten und Strukturen (G-2)</b>		
Aufgaben und Rollenteilung klären	BAG	-
Strukturen optimieren	Swissnoso	BAG
Koordinationsstrukturen Monitoring	Swissnoso	BAG-Mandat
Qualitätsmanagement und Infektionsprävention berücksichtigen <sup>2</sup>	Gesundheitseinrichtungen	Eigeninitiative
<b>Unterstützung der Umsetzung (G-3)</b>		
Arbeitshilfen bereitstellen, Umsetzung evaluieren <sup>2</sup>	Swissnoso, BAG	Swissnoso: BAG-Mandat
Wegweisende Projekte unterstützen <sup>2</sup>	BAG, Abt. MT	-
	BAG, Abt. KUV (bis 2021): nationale Modellprogramme «progress!» zur Patientensicherheit	-
	EQK (seit 2021): Programme und Projekte zur Qualitätsentwicklung, Studien	-
Anreize verbessern	BAG	-
Massnahmen zur Reduktion von HAI als Kriterium in Aufsichts-, Planungs- und Bewilligungsprozessen berücksichtigen <sup>2</sup>	Kantone	Eigeninitiative
<b>Wissensmanagement (G-4)</b>		
Wissensplattform aufbauen	Swissnoso	-
Wissenstransfer zwischen Theorie und Praxis sicherstellen <sup>2</sup>	noch offen (Swissnoso)	Eigeninitiative
Internationale Zusammenarbeit	BAG	-
<b>HF Monitoring</b>		
<b>Nationales Monitoringsystem (M-1)</b>		
Aufbau eines nationalen Monitoringsystems, Weiterentwicklung Surveillance (CAUTI, CLABSI, HAP) <sup>1</sup>	Swissnoso	BAG-Mandat

Schlüsselmassnahmen und Teilbereiche	Für die Aktivität zuständige Akteure	Veranlasst durch
SSI Surveillance <sup>2</sup>	Swissnoso	ANQ
Akteure in Gesundheitseinrichtungen stärken und weiterbilden <sup>2</sup>	Gesundheitseinrichtungen	Eigeninitiative
Qualität des Monitoring sicherstellen (Audits)	Gesundheitseinrichtungen	Eigeninitiative
<b>Zielgerichtete Datenauswertung (M-2)</b>		
Daten bedarfs- und zielgruppengerecht auswerten <sup>2</sup>	Gesundheitseinrichtungen	Eigeninitiative
	Kantone	Eigeninitiative
	Swissnoso	BAG-Mandat
Direktes Feedback zur Adhärenz an Mitarbeitende <sup>2</sup>	Gesundheitseinrichtungen	Eigeninitiative
Public Reporting und Benchmarking einrichten	ANQ (Wundinfektionen) <sup>2</sup>	Kantone, Versicherer, H+
	Swissnoso (SSI, CAUTI, CLABSI)	ANQ (SSI), BAG-Mandat
<b>Früherkennung (M-3)</b>		
Früherkennungssysteme verstärken	Gesundheitseinrichtungen	Eigeninitiative, unterstützt durch MRE-Richtlinien (Swissnoso)
Gesetzliche Meldepflicht erweitern / Verordnungsrecht ergänzen	BAG	-
<b>HF Verhütung und Bekämpfung</b>		
Kompetenzzentrum für regionale und nationale epidemiologische Studien bei HAI-Ausbrüchen <sup>1</sup>	Swissnoso	BAG-Mandat
Swiss Clean Care-Module SSI Intervention, CAUTI Intervention, CLABSI Intervention <sup>1</sup>	Swissnoso	BAG-Mandat
<b>Optimierung und Weiterentwicklung (VB-1)</b>		
Standards und Richtlinien praktisch umsetzen	Gesundheitseinrichtungen	Eigeninitiative, in gewissen Kantonen Teil der Leistungsverträge
<b>Sensibilisierung und Einbezug (VB-2)</b>		
Kommunikationskonzept zur zielgruppengerechten Information an die Öffentlichkeit	IC infraconsult (Kommunikationskonzept) BAG und Weissgrund (Kommunikationsmassnahmen)	BAG
Austausch zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Besuchern	Gesundheitseinrichtungen	Eigeninitiative



Schlüsselmassnahmen und Teilbereiche	Für die Aktivität zuständige Akteure	Veranlasst durch
den zur Bedeutung von HAI sowie zu möglichen Behandlungsrisiken und Verhütungs-massnahmen <sup>2</sup>		
Engagement formell erklären <sup>2</sup>	Kantone Gesundheitseinrichtungen Verbände, Fachgesellschaften	Eigeninitiative
<b>Lern- und Dialogkultur (VB-3)</b>		
Infektionsprävention in Unternehmenskultur und Qualitätsmanagement verankern <sup>2</sup>	Gesundheitseinrichtungen	Eigeninitiative
Sanktionsfreie transparente Fehlerberichts-kultur und Kultur des konstruktiven Dialogs schaffen <sup>2</sup>	Gesundheitseinrichtungen	Eigeninitiative
<b>Förderung der Impfprävention (VB-4)</b>		
Mitarbeitende und andere Personen zum Impfen und zur Prüfung ihres Impfstatus motivieren; Impfangebote organisieren <sup>2</sup>	Gesundheitseinrichtungen	Eigeninitiative
Besuchende auf den Nutzen der Impfprävention aufmerksam machen <sup>2</sup>	Gesundheitseinrichtungen	Eigeninitiative
<b>HF Bildung und Forschung</b>		
<b>Infektionsprävention in der Bildung (BF-1)</b>		
Gesundheitsfachpersonen dem Bedarf ent-sprechend zu Fachexpertinnen und -experten aus- und weiterbilden <sup>2</sup>	Bildungsinstitutionen (H+ Bildung)	-
Infektionsprävention in der Weiter-bildung des gesamten Personals in Gesund-heitsinstitutionen stärken <sup>2</sup>	Gesundheitseinrichtungen	Eigeninitiative
Bildung im Bereich Infektionsprävention insti-tutionalisieren <sup>2</sup>	Gesundheitseinrichtungen	Eigeninitiative
<b>Forschungsförderung (BF-2)</b>		
HAI in Forschungsförderung verankern	Forschungsinstitutionen	BAG
<b>Neue Technologien, Qualitätssicherung (BF-3)</b>		
Grundlagen für das Beurteilen neuer Techno-logien erarbeiten	noch offen	-
<b>HF Evaluation</b>		
<b>Baseline (E-1)</b>		
Punktprävalenzstudien und Literatur-recherchen	Swissnoso (Punktprävalenzstudien <sup>2</sup> in Spitälern, Literaturrecherchen) HPCi VD, Kantonsspital SG (kanto-nale Pilot-Punktprävalenzstudien in Pflegeheimen) noch offen: Nationale Punktprä-valenzstudie in Pflegeheimen	BAG-Mandat Eigeninitiative BAG-Mandat

Schlüsselmassnahmen und Teilbereiche	Für die Aktivität zuständige Akteure	Veranlasst durch
<b>Evaluation Strategie NOSO (E-2)</b>		
Formative Evaluation (Zwischenevaluation)	Büro Vatter, Politikforschung & -beratung	BAG

Bemerkungen: <sup>1</sup> Die Aktivität ist nicht bzw. nicht explizit im Strategiedokument vorgesehen. <sup>2</sup> Die Aktivität wurde (je nach Betrieb bzw. Kanton) bereits vor Lancierung der Strategie NOSO umgesetzt und wird weitergeführt.

#### 4.4.2 Vorgesehene Ressourcen

Gemäss dem Strategiepapier (Bundesrat 2016: 71f.) und dem Projektantrag (BAG 2016) waren für die Zeit zwischen Oktober 2016 und Ende 2020 BAG-intern folgende Ressourcen für die Umsetzung der Strategie NOSO zwischen Oktober 2016 und Ende 2020 vorgesehen:

- Personalressourcen im Umfang von 140 Stellenprozenten (1339 Personentage) in der Sektion I&I für die Umsetzung der Strategie NOSO (Projektleitung: 60%, wissenschaftliche Mitarbeit 40%, Projektassistenz 20%, Sektionsleitung 20%)
- Personalressourcen im Umfang von ca. 32 Stellenprozenten (310 Personentage) für die Mitwirkung weiterer Personen in Projektausschuss, Projektteam und Expertenpool
- Finanzielle Ressourcen (Sachmittel) im Umfang von 3.3 Mio. CHF aus dem Kredit zur Umsetzung des Epidemiengesetzes. Mit diesen Mitteln wollte sich der Bund an folgenden Aktivitäten finanziell beteiligen (BAG 2016: 17): Aufbau und Betrieb Überwachungsmodule (Surveillance); Aufbau Verhütungsmodule (Intervention); Information der Akteure und der Öffentlichkeit; Erarbeitung von Standards und Empfehlungen; Evaluation der Strategie NOSO. Dies erfolgt in der Regel über Aufträge an externe Organisationen wie z.B. Swissnoso. Der Bund trägt zudem die Kosten der Umsetzungsplanung (Konzeption, Koordination; Bundesrat 2016: 72).

Darüber hinaus war vorgesehen, dass sich der Bund im Rahmen der Qualitätsstrategie finanziell am Betrieb und Ausbau von Verhütungsmodulen beteiligt.<sup>6</sup> Die gesetzlichen Rahmenbedingungen (Art. 58ff. KVG) und strategischen Grundlagen (Qualitätsstrategie) dafür waren jedoch zum Zeitpunkt der Verabschiedung der Strategie NOSO noch in Revision bzw. nicht ausgearbeitet.<sup>7</sup> Deshalb war dieser Ressourcenbeitrag an die Umsetzung der Strategie NOSO für längere Zeit unklar.

Die seit 2009 unabhängig von der Strategie NOSO über den Verein ANQ organisierten und finanzierten Messungen von postoperativen Wundinfektionen im Rahmen des Swissnoso-Moduls SSI Surveillance tragen zur Strategiemsetzung bei und werden ein Element des nationalen Monitoringsystems bilden (Bundesrat 2016: 71).

<sup>6</sup> Das BAG finanzierte z.B. Pilotprogramme zur Verbesserung der Patientensicherheit, u.a. das von der Stiftung Patientensicherheit via Swissnoso umgesetzte Programm progress!.

<sup>7</sup> Die parlamentarische Beratung der 2015 vom Bundesrat vorgeschlagenen [KVG-Revision zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit](#) wurde im Juni 2019 abgeschlossen. Die Qualitätsstrategie und die darauf abgestützten Vierjahresziele 2022-2024 wurden im März 2022 publiziert (BAG 2022a und 2022b).

Diverse Kantone tragen mit eigenen Aktivitäten im Bereich der Infektionsprävention zur Erreichung der Strategieziele bei (Kuster et al. 2015; Bundesrat 2016: 21). Eine umfassende Übersicht über diese Aktivitäten und über die dafür eingesetzten Ressourcen besteht nicht.

Gemäss Strategie NOSO sind die «Aufwendungen, die für eine effiziente Leistungserbringung in notwendiger Qualität in den Spitälern erforderlich sind, (...) über die Leistungsabgeltung gedeckt» und entsprechend keine zusätzlichen Mittel dafür vorgesehen. Im Bereich der Pflegeheime stellte sich für den Bundesrat hingegen die Frage nach zusätzlichen Finanzierungsmöglichkeiten im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Zuständigkeiten (Bundesrat 2016: 71).

Die Mitwirkung der BAG-externen Mitglieder in den Projektorganen (Projektausschuss, Projektteam) wird vom BAG nicht vergütet. Je nach Organisation, die sie vertreten, leisten die betreffenden Personen diesen Aufwand entweder im Rahmen ihrer Arbeitszeit oder ehrenamtlich.

## 4.5 Prozedurale Elemente

Die prozeduralen Elemente eines Programms umfassen die Verfahrensregeln und Austauschprozesse zur Interaktion zwischen den an Steuerung und Umsetzung eines Programms beteiligten Akteure (Knoepfel et al. 2011: 187f.). Im Fall der Strategie NOSO sind damit folgende Aspekte gemeint:

- Organisation der Abläufe innerhalb der Projektorgane (Projektteam, Projektausschuss) und zwischen ihnen
- Koordination zwischen den verschiedenen Strategien des BAG mit Bezug zu HAI (Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz StAR, Nationale Strategie zu Impfungen NSI, Nationale Strategie zur Verhütung der saisonalen Grippe GRIPS, Qualitätsstrategie im Schweizerischen Gesundheitswesen)
- Organisation und Regelung der Zusammenarbeit zwischen dem BAG und externen Akteuren, z.B. Verfügungen über Finanzhilfen oder Dienstleistungsverträge als Rahmen von Umsetzungsarbeiten, Vereinbarungen über Rollen und Form der Zusammenarbeit
- Organisation der Informationsflüsse zwischen den an der Umsetzung der Strategie NOSO beteiligten Akteure

Wie sich diese prozeduralen Elemente konkret gestalten, wird hier nicht weiter ausgeführt und beschrieben.

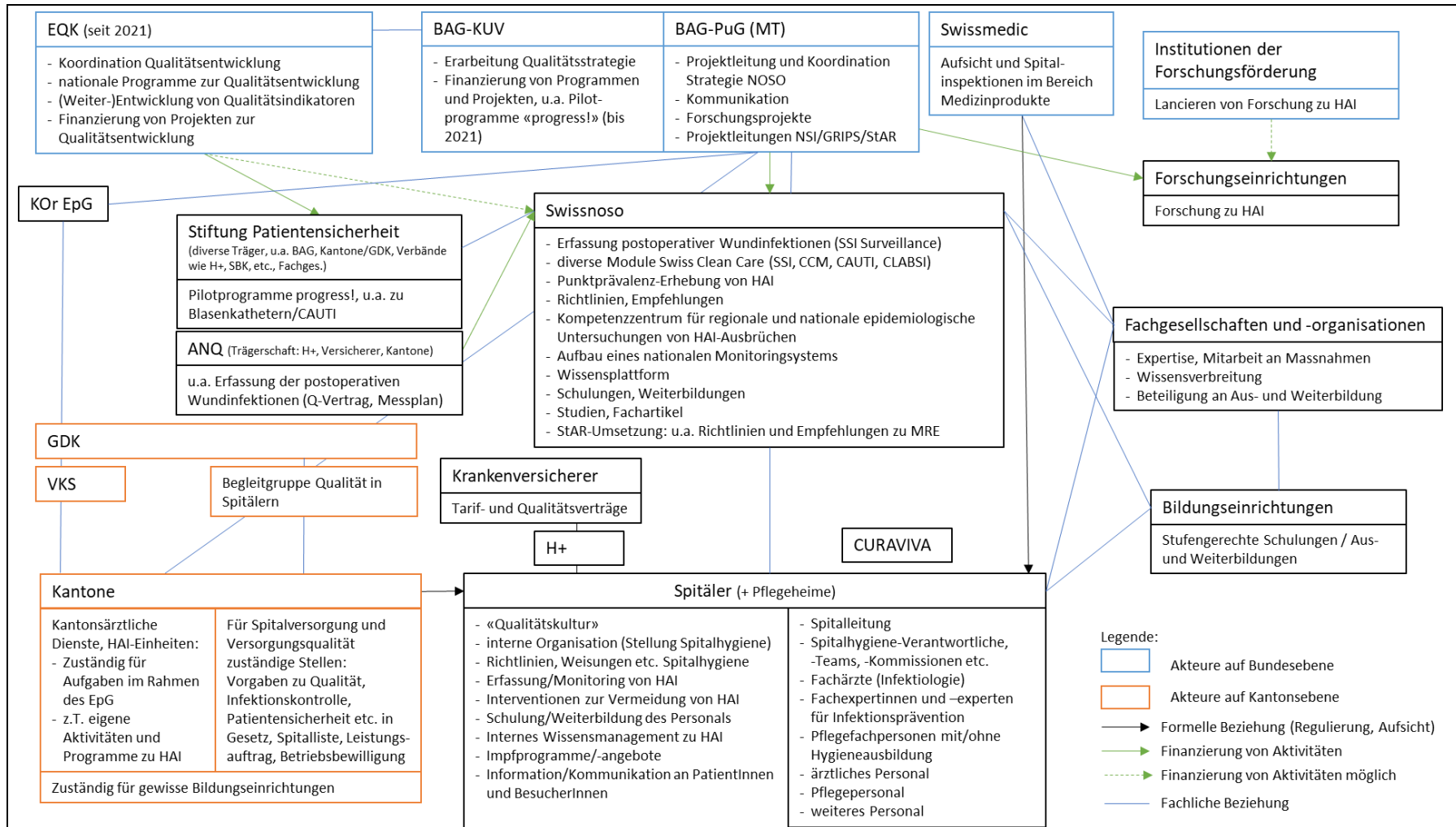
## 5 Kontext der Strategie NOSO

Die Strategie NOSO baut auf Vorhandenem auf und soll ein gemeinsames strategisches Dach für die Koordination der verschiedenen bestehenden Aktivitäten von Fachorganisationen, Fachgesellschaften, Kantonen, Spitälern und Pflegeheimen auf nationaler Ebene bilden. Sie bettet sich in einen Kontext ein, der massgeblich von den rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen des föderalistisch aufgebauten Gesundheitswesens der Schweiz (Bundesrat 2016: 68-71) und von der historischen Entwicklung der Infektionsprävention und -kontrolle in der Schweiz (Bundesrat 2016: 19-24) determiniert ist (vgl. ausführlich Rüefli/Gerber 2022: 13ff.). Da HAI sowohl ein Aspekt der öffentlichen Gesundheit als auch der Patientensicherheit und Versorgungsqualität sind, sind Akteure aus diesen beiden Handlungsbereichen an der Strategie beteiligt und von ihr betroffen. Zum einen sind die Aktivitäten der Strategie NOSO darauf ausgerichtet, verschiedene bereits vorhandene Tätigkeiten und Strukturen in diesen Bereichen weiterzuentwickeln, zum anderen haben verschiedene Aktivitäten

und Entwicklungen ausserhalb der Strategie NOSO Einfluss auf die angestrebten Outcome- und Impactziele. Abbildung 3 präsentiert eine Visualisierung, wie sich die Strategie NOSO in diesen Kontext einfügt, und wie die verschiedenen Akteure und Aktivitäten miteinander zusammenhängen. Die Abbildung berücksichtigt neben der Strategie NOSO die Zuständigkeit der Kantone für die stationäre Gesundheitsversorgung (Spitäler, Pflegeheime) sowie den Kontext der Qualitätsbestimmungen im Krankenversicherungsgesetz (KVG). Nicht abgebildet ist Swissmedic, welche als Aufsichtsbehörde im Bereich der Medizinprodukte fungiert und in diesem Bereich der Spitalhygiene Inspektionen bei Spitälern durchführt.

Die in der Abbildung enthaltenen Krankenversicherer bzw. ihre Verbände sind nicht unmittelbar an der Umsetzung der Strategie NOSO beteiligt. Über den Kontext der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) kommt ihnen jedoch eine wichtige Rolle zu: Sie schliessen mit den Leistungserbringern und ihren Verbänden Tarifverträge über die Vergütung der im Rahmen der OKP erbrachten Leistungen ab. Neu müssen sie zusätzlich gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung abschliessen (Qualitätsverträge; vgl. Art. 58a KVG), die sich an vom Bundesrat festgelegten Vierjahreszielen und Empfehlungen der Eidgenössischen Qualitätskommission EQK orientieren sollen (BAG 2022a: 15). Diese verweisen u.a. auf die Regeln zur Spitalhygiene und Infektionsprävention, die strukturellen Mindestanforderungen für Akutspitäler und die Empfehlungen aus der Strategie NOSO sowie des nationalen Pilotprogrammes «progress! Sicherheit bei Blasenkathetern» der Stiftung Patientensicherheit Schweiz (BAG 2022b: 14). Indem sie in den erwähnten Qualitätsverträgen die Berücksichtigung dieser Regeln, Anforderungen und Empfehlungen einfordern, können die Krankenversicherer entsprechenden Druck auf Spitäler ausüben und zur Erreichung der Ziele der Strategie NOSO beitragen.

Abbildung 3: Visualisierung des Akteursgefüges der Strategie NOSO



## 6 Wirkungsmodell der Strategie NOSO

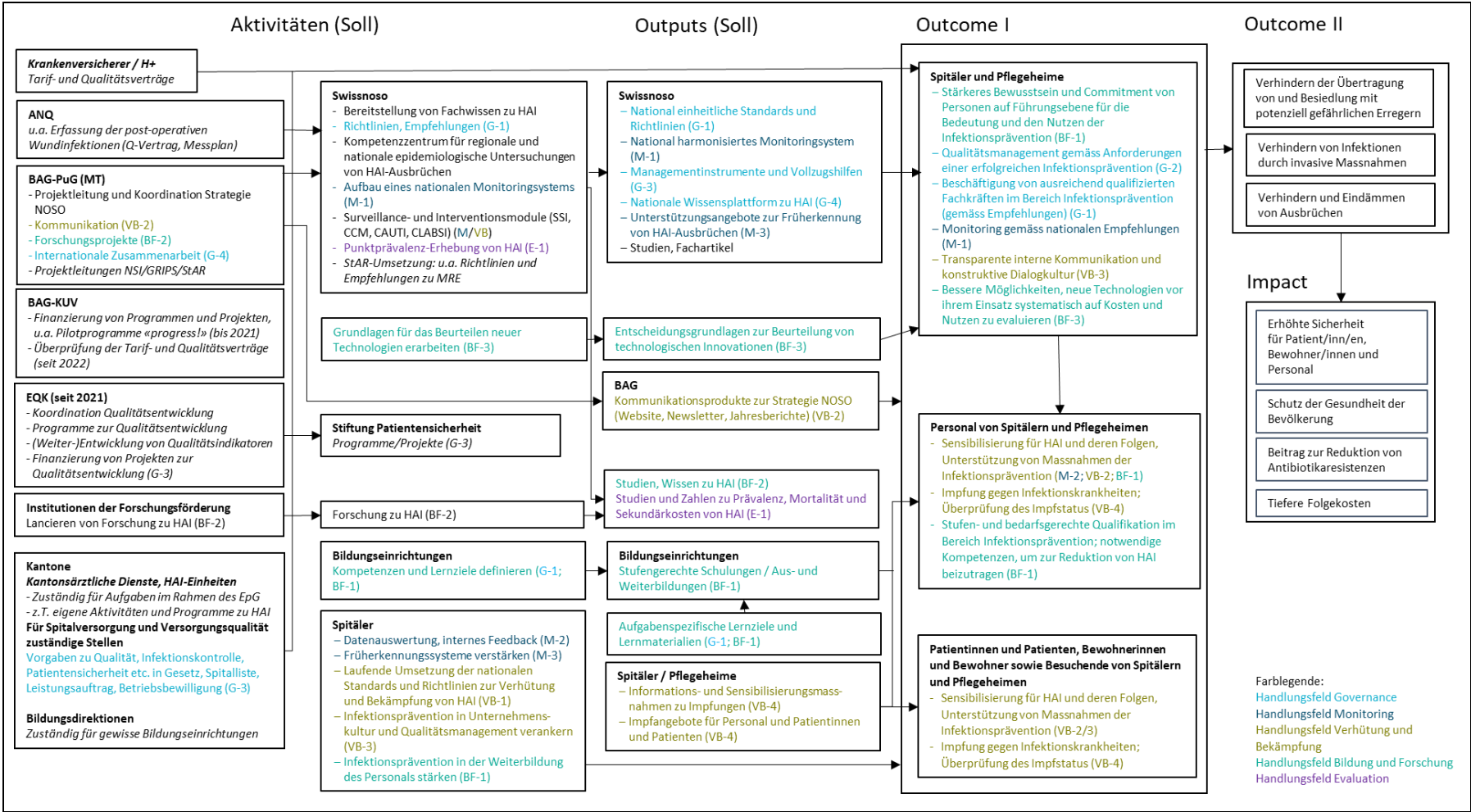
Abbildung 4 präsentiert eine graphische Darstellung des Wirkungsmodells der Strategie NOSO entlang der oben beschriebenen Modellstufen Aktivitäten, Outputs, Outcome und Impact (jeweils aus «Soll»-Perspektive gemäss der voranstehenden Analyse des Konzepts der Strategie NOSO). Die Outcome-Ebene wurde gemäss den Erläuterungen in Abschnitt 4.1.2 in zwei Stufen unterteilt. Die Inhalte der jeweiligen Kästen sind den voranstehenden Tabellen entnommen. Die Farben stellen den Bezug zu den Handlungsfeldern der Strategie NOSO her, die Klammern verweisen auf die Schlüsselmassnahmen.

Wo bekannt sind in den einzelnen Kästen jeweils die zuständigen Akteure genannt. Ist bei einer Aktivität oder einem Output kein Akteur aufgeführt, sind entweder mehrere Akteure beteiligt, ist keine Zuständigkeit definiert oder findet die Aktivität bisher nicht statt.

Neben den zentralen Elementen der Strategie NOSO sind im Modell auch wichtige Elemente des Kontexts gemäss Abbildung 3 enthalten (*kursiver Text in den Kästen*). Es handelt sich dabei um vorbestehende Grundlagen und Aktivitäten im Bereich der Infektionsprävention, die von der Strategie NOSO nicht unmittelbar beeinflusst werden, aber zu deren Zielerreichung beitragen, oder um Grundlagen und Aktivitäten ausserhalb der Strategie NOSO, die wichtige Rahmenbedingungen für diese schaffen oder mit ihr in engem sachlichem Zusammenhang stehen.

Nicht im Modell abgebildet sind Aktivitäten, welche der Erarbeitung von Grundlagen zur Umsetzung der Strategie NOSO dienen und nicht unmittelbar auf das Auslösen von Verhaltensänderungen bei den Zielgruppen ausgerichtet sind, sondern vor allem auf Veränderungen der organisatorischen Rahmenbedingungen, der Ressourcen oder von operativen Elementen/Instrumenten abzielen.

Abbildung 4: Wirkungsmodell der Strategie NOSO



## Literatur

- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2016). Projektantrag: Umsetzung der nationalen Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO). Bern: BAG.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2018). Umsetzung Strategie NOSO - Zwischenbericht 1. Bern: BAG.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2020). Strategie NOSO - Jahresbericht 2019. Bern: BAG.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2022a). Strategie zur Qualitätsentwicklung in der Krankenversicherung (Qualitätsstrategie). Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Bern: BAG.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2022b). Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung für die Jahre 2022–2024. Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Bern: BAG.
- Balthasar, Andreas und Fässler, Sarah (2017). Wirkungsmodelle: Ursprung, Erarbeitungsprozess, Möglichkeiten und Grenzen. *LeGes – Gesetzgebung & Evaluation*; 2017/2; S. 285–308.
- Brunold, Herbert; Fässler, Sarah und Oetterli, Manuela (2017). Die Erarbeitung von «Wirkungsmodellen» und Indikatoren Wesentliches in Kürze. Bern: BAG.
- Bundesrat (2016). Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO). Bern.
- Knoepfel, Peter; Larrue, Corinne; Varone, Frédéric und Veit, Sylvia (2011). *Politikanalyse*. Opladen/Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.
- Kuster, Stefan; Schüpbach, Mike und Maag, Judith (2015). Strategie NOSO: Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von therapieassoziierten Infektionen – IST-Analyse. Bern: BAG.
- Rüefli, Christian und Gerber, Michèle (2022). *Formative Evaluation der Strategie NOSO*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.