



Akteursworkshop Strategie NOSO

Teilworkshop Pflegeheime





Umsetzung der Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen



Begrüßung und Einführung BAG



Begrüssung und Einführung BAG

Céline Gardiol BAG, Sektionsleitung I&I

Piezzi Vanja BAG, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Kudrnovsky Tanja BAG, Wissenschaftliche Mitarbeiterin



Programm am Morgen

Traktanden	Zeit	Wer
Begrüssung und Einführung ins Thema	10`	BAG
Kurze Vorstellungsrunde	5`	Plenum
Inputreferat: Praktische Erfahrung in Alters- und Pflegeheime zu Infektionsprävention und -kontrolle	15`	Karin Grüning Fachexpertin Infektionsprävention Pflegezentrum Baden
Inputreferat Nationale Herausforderungen in den Alters- und Pflegeheimen	15`	Silvia Liechti / Reka Schweighofer Curaviva
«Ist» Zustand in Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz, in Bezug auf die Strategie NOSO Sicht des Plenums	20`	BAG Verena Hoberg (PH Schweiz) Domenica Flury (KSSG) Plenum
Priorisierung der Handlungsfelder/Schlüsselmassnahmen	15`	Plenum
Zusammenfassung	5`	BAG
Vorstellung des Nachmittagsprogramms und Informationen zum Mittagessen	5`	BAG



Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen, ein Überblick



Fokus der Umsetzung der Strategie NOSO lag zuerst auf den Spitälern



Hôpitaux
Universitaires
Genève



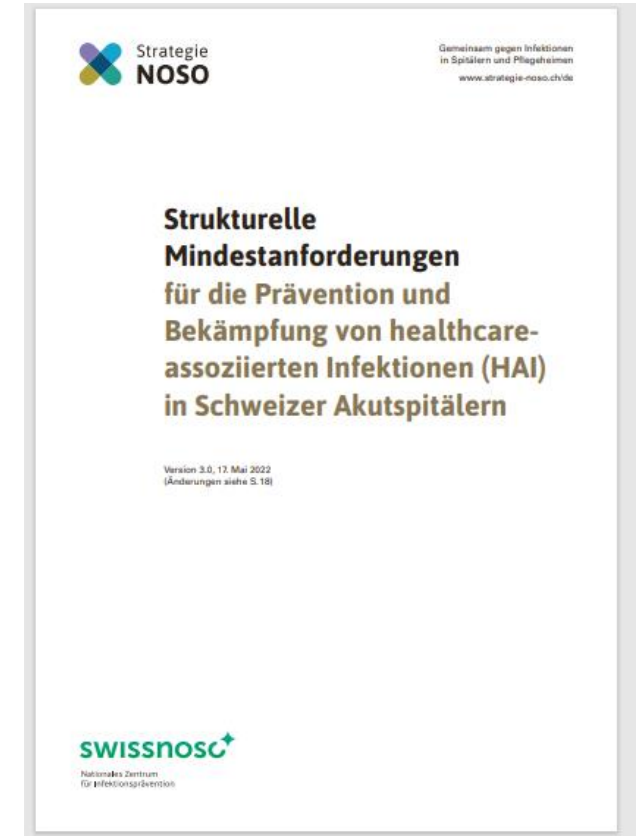
Nationales Zentrum für Infektionsprävention
Centre national de prévention des infections
Centro nazionale per la prevenzione delle infezioni
National Center for Infection Control

Hôpitaux Universitaires de Genève

Point Prevalence
Survey 2017 of
healthcare-associated
infections and
antimicrobial use in
Swiss acute care
hospitals



Second national point
prevalence survey of
healthcare-associated infections
and antimicrobial use in Swiss
acute care hospitals (2022)





Handlungsfelder der Strategie NOSO

Reduktion von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI)

Strategie NOSO

Governance	Monitoring	Verhütung und Bekämpfung	Bildung und Forschung	Evaluation
G-1 Standards und Richtlinien	M-1 Nationales Monitoringsystem	VB-1 Optimierung und Weiterentwicklung	BF-1 Infektionsprävention in der Bildung	E-1 Baseline
G-2 Zuständigkeiten und Strukturen	M-2 Zielgerichtete Datenverwertung	VB-2 Sensibilisierung und Einbezug	BF-2 Forschungsförderung	E-2 Evaluation Strategie NOSO
G-3 Unterstützung der Umsetzung	M-3 Früherkennung	VB-3 Lern- und Dialogkultur	BF-3 Neue Technologien, Qualitätssicherung	
G-4 Wissensmanagement		VB-4 Förderung der Impfprävention		



Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen bis 2023

Evaluation

2018

PPS/Punktprävalenzstudie-Pflegeheime Pilotstudie abgeschlossen VD+SG.

Verhütung und Bekämpfung

2018

SHURP-Studie untersuchte Pflegequalität inkl. Verhütung und Bekämpfung von HAI

Governance

2019

Studie zu Anreizsystemen abgeschlossen +
Praxisleitfaden Diagnose- und Behandlungshelfer für Pflegeheime erstellt

Bildung und Forschung

2020

Analyse des Ausbildungsbedarfs abgeschlossen



Covid-Pandemie

Bedarf an spezifischen Massnahmen in Alters- und Pflegeheimen wird deutlich.

Viele vorbildliche und positive IPC Management durch APH / Kantone / Gemeinden vor, während und nach der Pandemie. Heterogenität lässt Raum für Verbesserungen.

2022:

- Empfehlungen eines nationalen Expert*innenkomitees: *Umgang mit aktuellen Herausforderungen für die stationäre Langzeitpflege in der Schweiz: **Lessons learned aus der Corona-Pandemie.***
https://www.bioethics.ch/fileadmin/redaktion_sgbe/dokumente/Documents%20SSGB/Publications/Empfehlungen_Expertinnenkomitee_Langzeitpflege.pdf
- Infras Studie: **Lebensschutz versus Lebensqualität** bei älteren Menschen in Alters- und Pflegeinstitutionen während der Covid-19-Pandemie. <https://www.aramis.admin.ch/Texte/?ProjectID=49793>

2023:

- Bucher et al: **Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität** von älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen und ihren Angehörigen. [Ortoleva Bucher, C., et al. \(2023\). Impact de la pandémie COVID-19 sur le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées en EMS et de de leurs proches : Étude sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique \(rapport long\). Office fédérale de la santé Suisse \(OFSP\)](#)



Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen bis 2023

Governance	2023	Public Health Schweiz Fachexpertengruppe Infektionsprävention in sozialmedizinischen Institutionen Publikation IPC für Virale respiratorische Erreger geplant
Monitoring	2022 - 2025	Forschungsprojekt OSKAR: Ostschweizer Kompetenznetz Infektionsprävention Alters- und Pflegeheime
Evaluation	2023	Arbeiten zur nationalen PPS sind lanciert – Ziel: Überblick Situation in den APH



Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen, weitere Schritte



BAG

Die Umsetzung der Strategie NOSO in den Alters- und Pflegeheimen wird forciert.
Fokus richtet sich auf die Prävention.

Ziel des heutigen Workshops

Die Grundlage für einen
Aktionsplan der Strategie NOSO
für die Alters- und Pflegeheime
erstellen.



Um die Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen umzusetzen, brauchen wir Ihre Mithilfe

Für die erfolgreiche Planung und Implementierung der Strategie NOSO braucht es als Voraussetzung **eine partnerschaftliche Zusammenarbeit** und eine gemeinsame Priorisierung der Schlüsselmassnahmen durch alle involvierten Akteure.

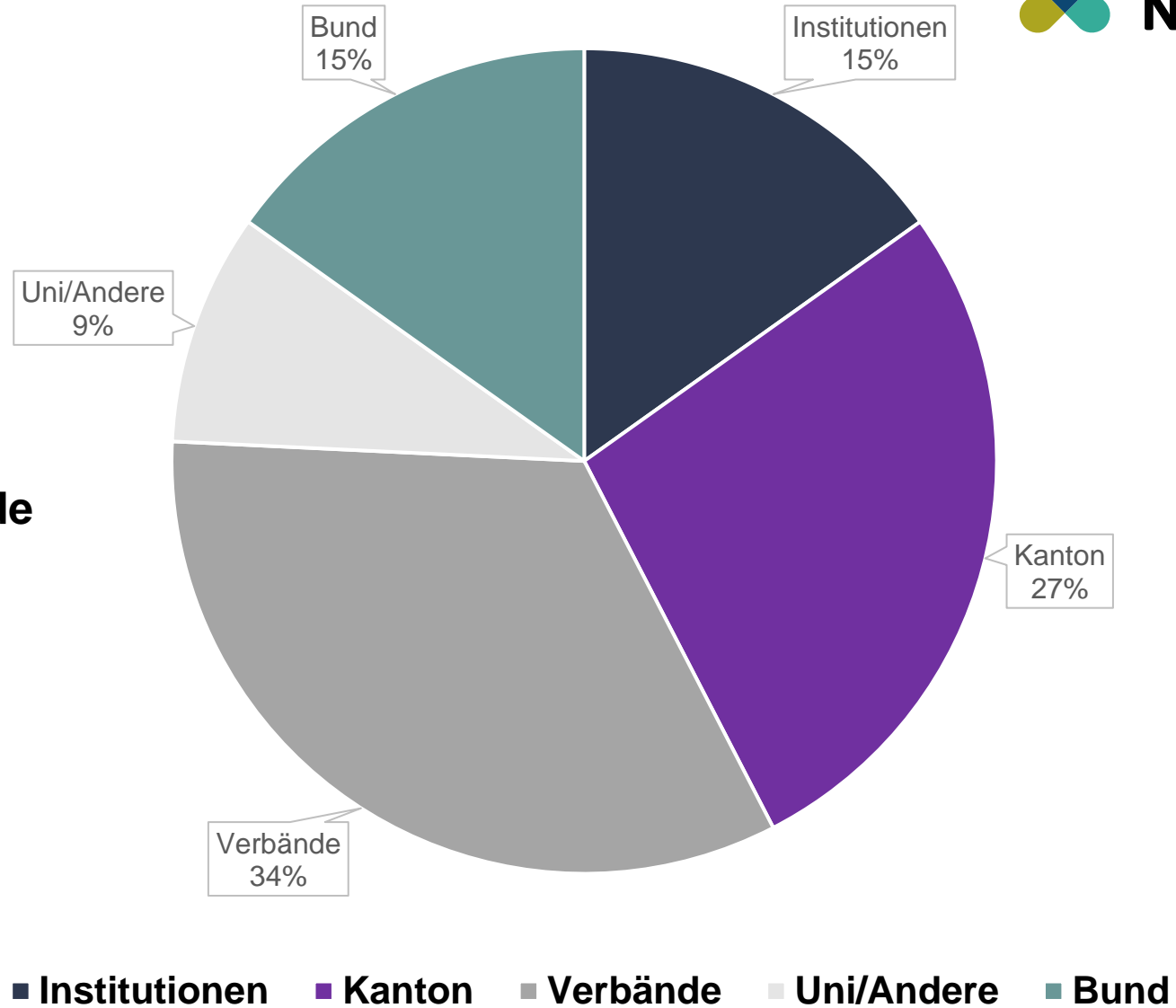


Wer ist am Workshop vertreten?



Vorstellungsrunde

Teilnehmende





Herausforderungen Alters- und Pflegeheime

- Heterogene Ausgangslage: Ärztliche und kantonale Betreuung
- Finanzierung
- Zunehmender Personal- und Fachkräftemangel
- Demografische Entwicklung führt zu Ausbau der Alterspflege
- Kumulation besonders gefährdeter Personen auf kleinem Raum
- Zunehmend verkürzte Spitaltage
- Zunehmende Multimorbidität mit steigendem Pflegeaufwand
- Schutzmassnahmen versus Lebensqualität



Inputreferat



«Praktische Erfahrungen in der Infektionsprävention und –kontrolle in Alters- und Pflegeheimen»

Karin Grüning

Regionales Pflegezentrum Baden AG



Regionales Pflegezentrum Baden

ist Leben



Infektionsprävention in der Langzeitpflege

Workshop Strategie NOSO

Karin Grüning | 08.09.2023

Langzeitpflege In erster Linie ein Zuhause



➔ **Lebensgemeinschaft**
Gemeinsame Aktivitäten, Besuch, Feste

Risiko: Erregerübertragung
Beispiel: Noroviren



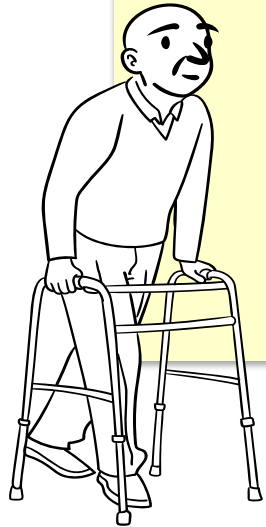
➔ **Persönliche Einrichtung
und Gegenstände**

Risiko: teilweise nicht oder schlecht zu
reinigende / zu desinfizierende Umgebung
Beispiel: Erinnerungsstücke



➔ **Selbstbestimmung**
Teilnahme am Leben
längerer oder permanenter Aufenthalt

Risiko: Hygienemaßnahmen sind nicht immer umsetzbar
Beispiel: Isolation bei Nachweis von resistenten Erregern

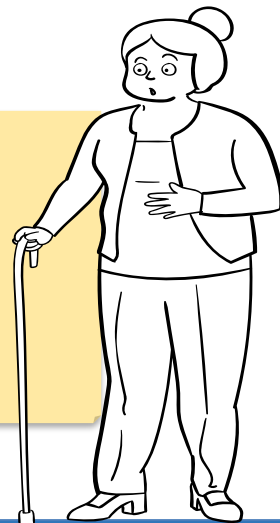


Schwaches Immunsystem
(Immunoseneszenz)
Chronische Erkrankungen
Multimorbid
Mangelernährung
Schlechte Impfantwort

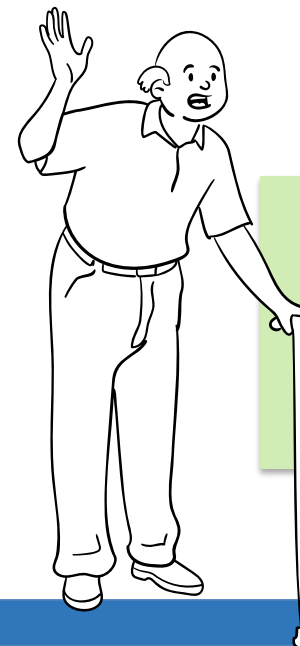
Häufige Spitalaufenthalte
Häufige Gabe von Antibiotika



Kognitive Einschränkungen
Demenz
Mangelhafte Umsetzung von
Hygienemaßnahmen



Mangelhaftes Hygieneverhalten
Unverständnis für
Hygieneanforderungen



Mitarbeitende:

- Hygienewissen vorhanden?
- Mitarbeitende vorhanden?



DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES
Abteilung Gesundheit

RICHTLINIEN ZUM RICHTSTELLENPLAN

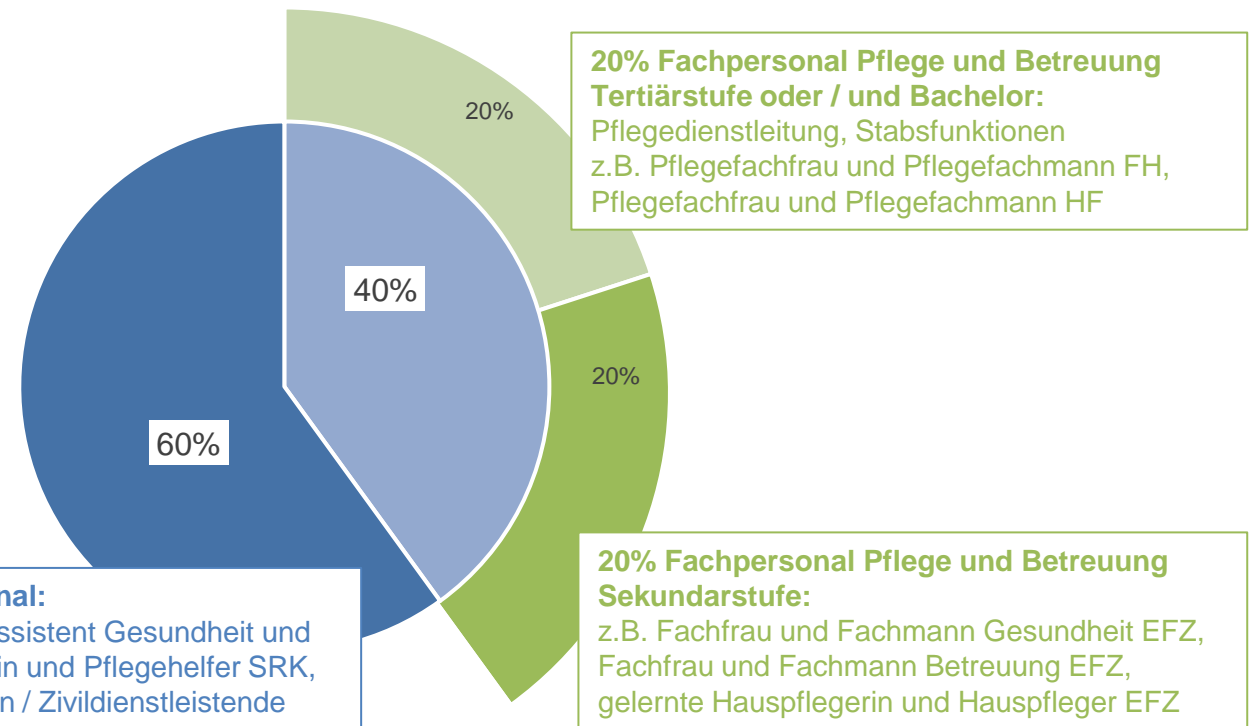
➔ Für stationäre Pflegeeinrichtungen



Gesucht!

Offene Stellen

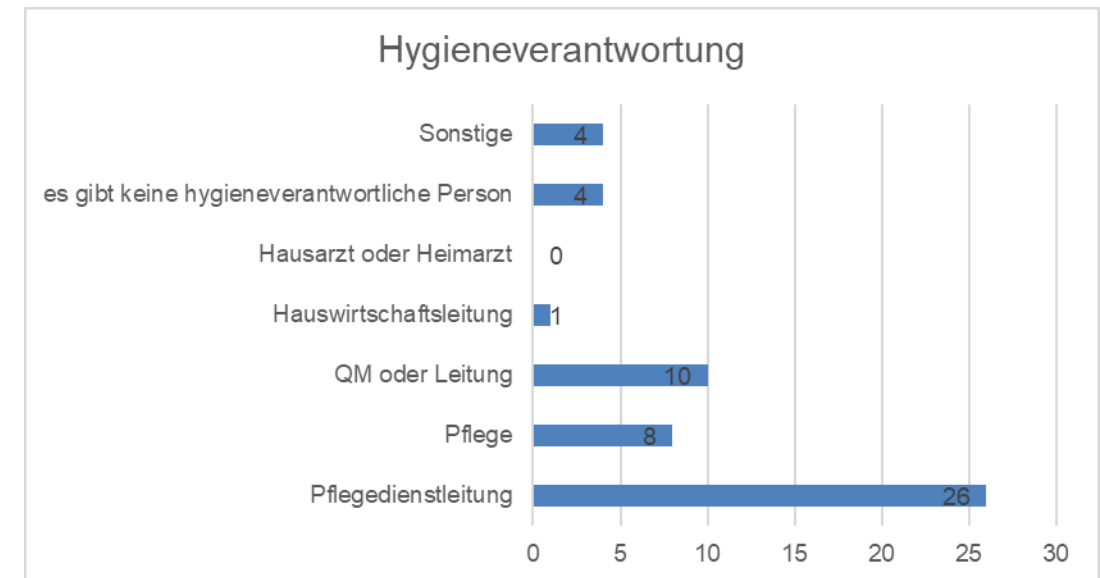
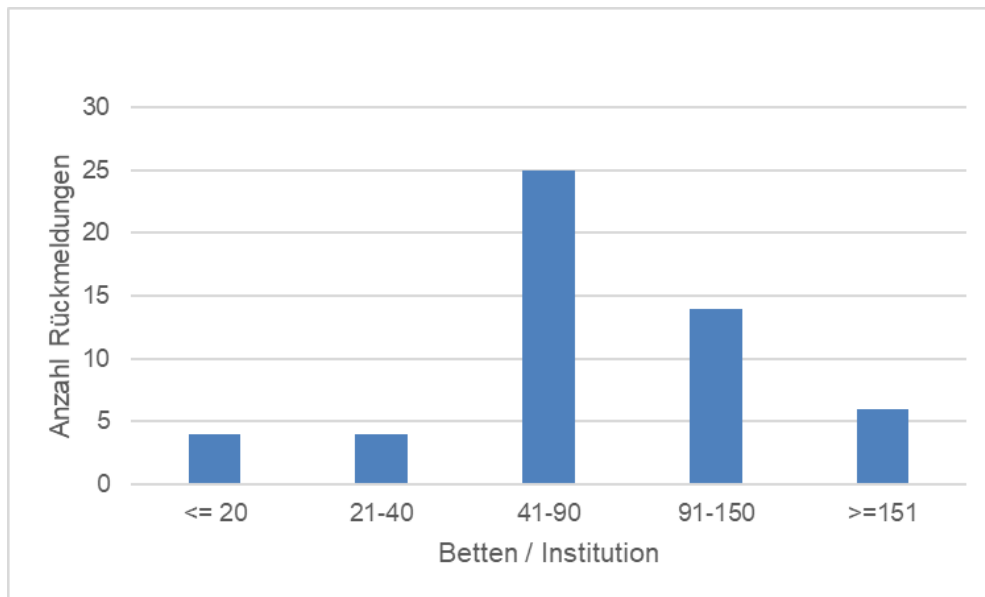
- Diplomierte Pflegefachperson oder Fachperson Gesundheit (w/m/d)
- Diplomierte Pflegefachperson (w/m/d)
- Diplomierte Pflegefachperson (w/m/d)
- Fachperson Gesundheit mit Berufsbildner-Funktion (w/m/d)
- Fachperson Gesundheit (w/m/d)
- Fachperson Gesundheit (w/m/d)
- Assistenz Gesundheit und Soziales / Pflegehilfe SRK (w/m/d)
- Assistenz Gesundheit und Soziales / Pflegehilfe SRK (w/m/d)
- Assistenz Gesundheit und Soziales (w/m/d)



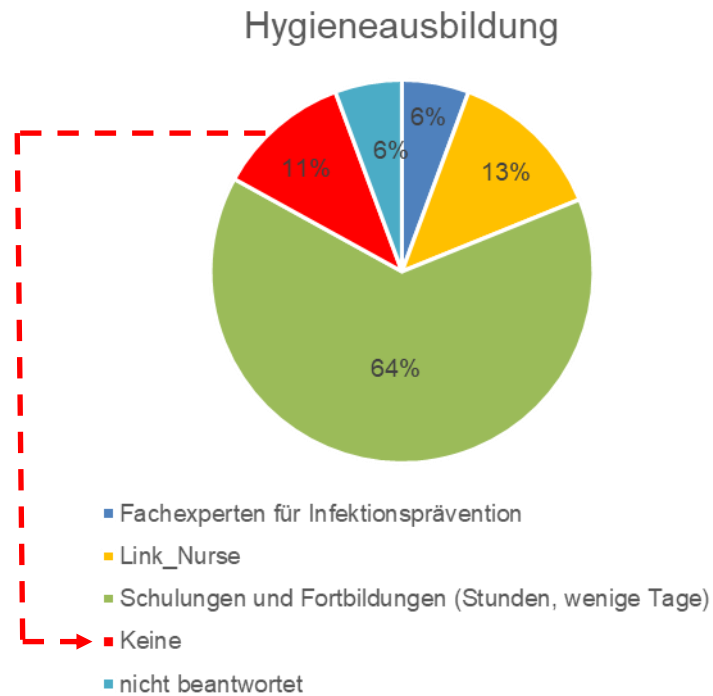
- Adressaten: 95 Pflegeheime (Pflegeheimverzeichnis Kanton AG)
- Rückmeldungen: 53
- Rücklaufquote 56 %

Umfrage zur Infektionsprävention und –kontrolle in Alters- und Pflegezentren

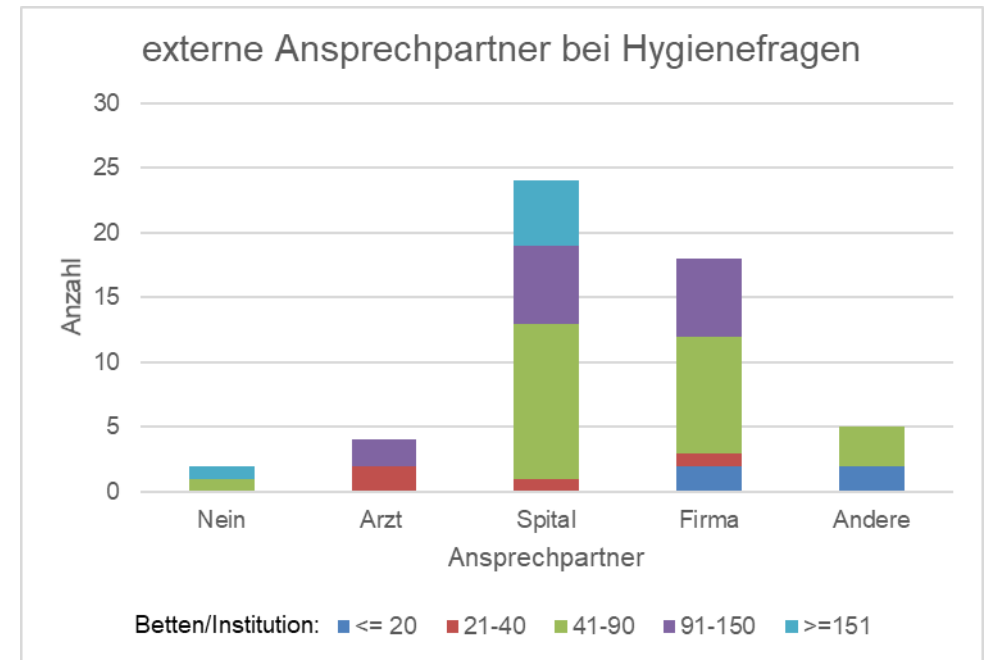
Wer ist für die Hygiene verantwortlich und zuständig?



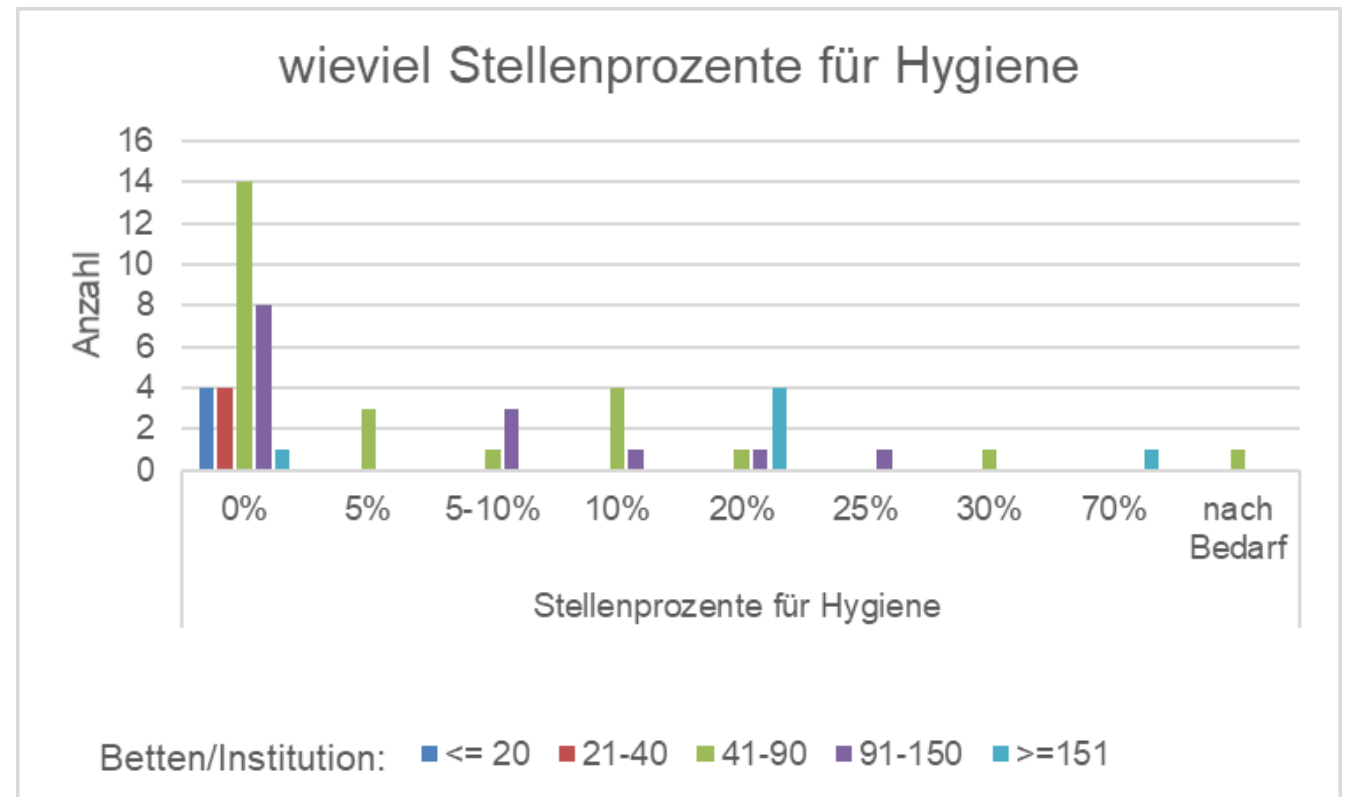
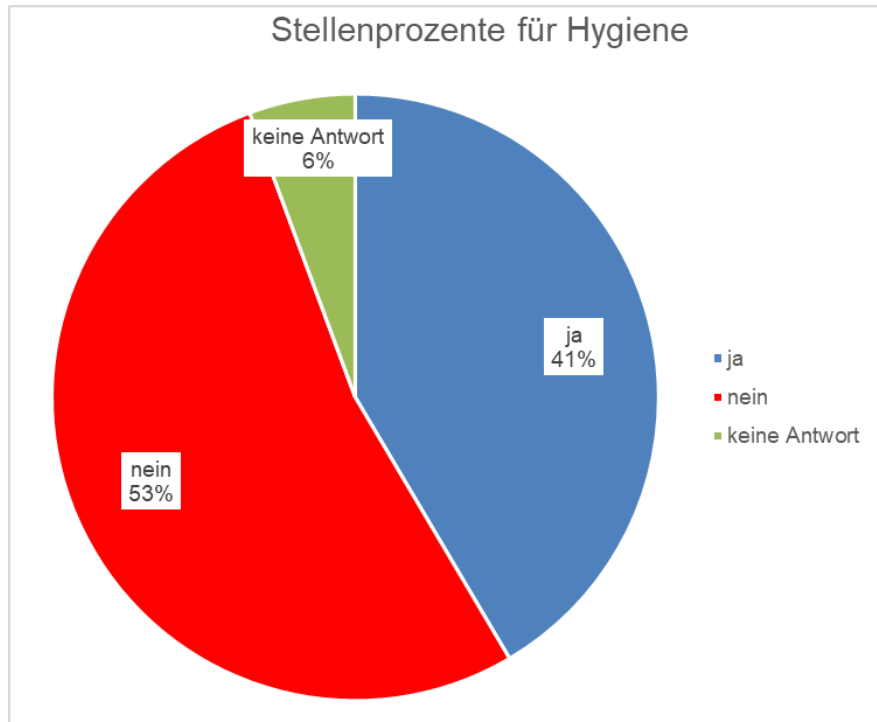
Welche Hygieneausbildung hat die verantwortliche Person?



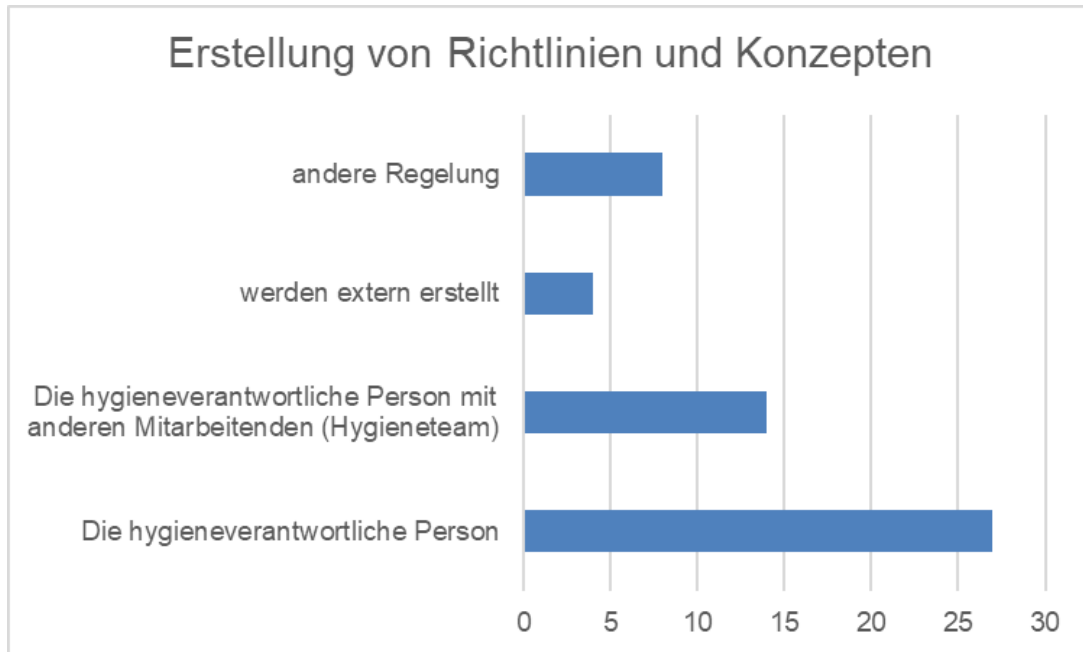
Steht der Institution eine externe Anlaufstelle für Hygienefragen zur Verfügung?



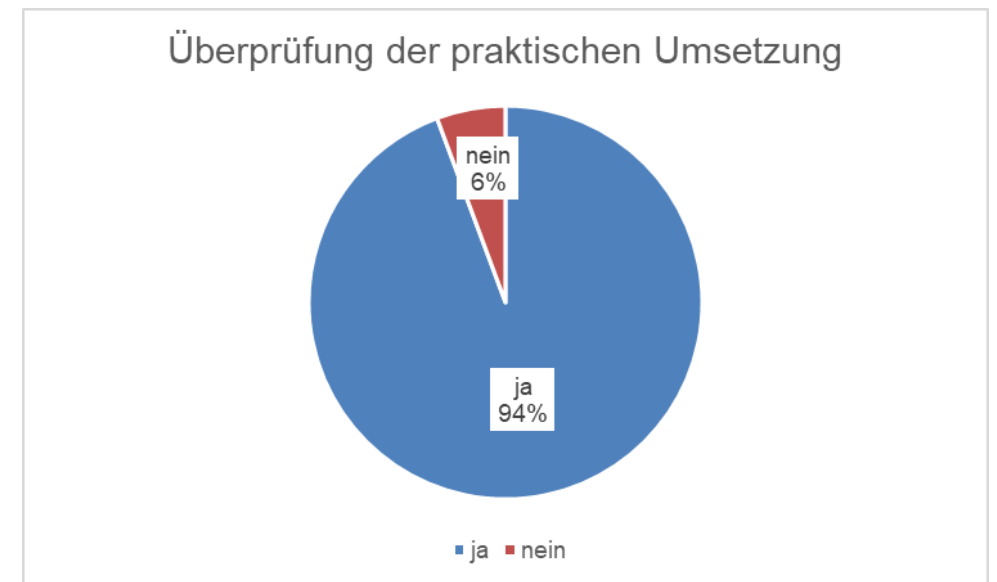
Stehen der hygieneverantwortlichen Person für ihre Aufgaben Stellenprozentage zur Verfügung?
Falls ja, wie viel Stellenprozentage?



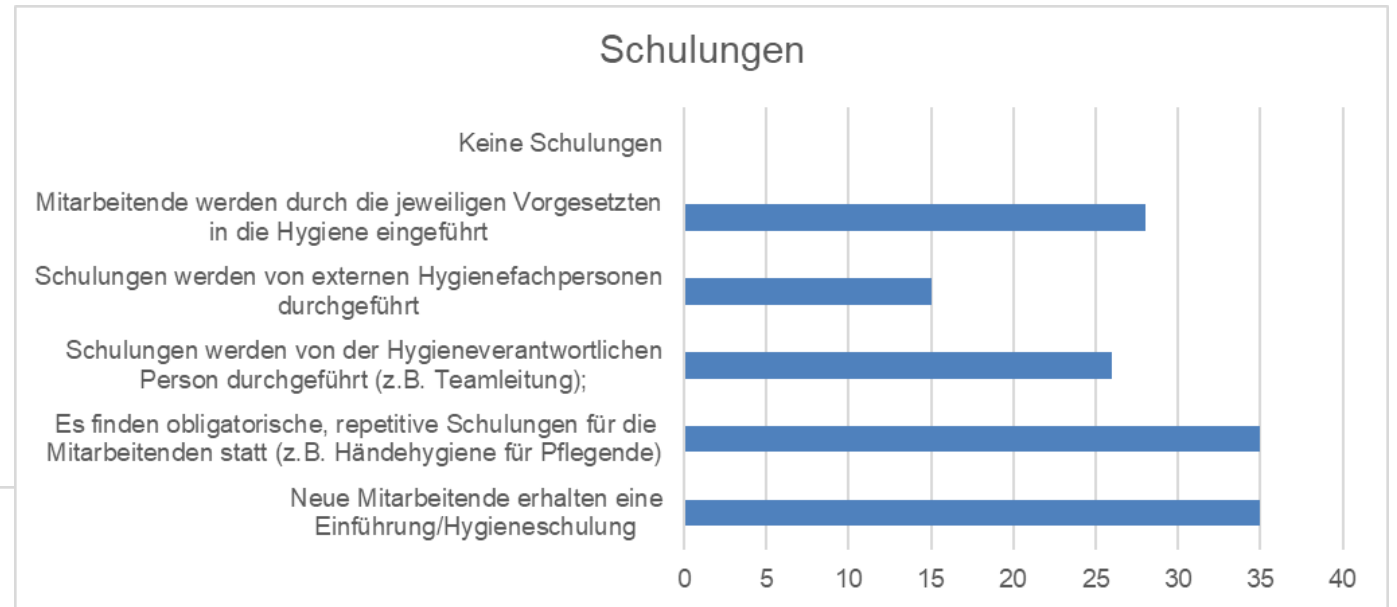
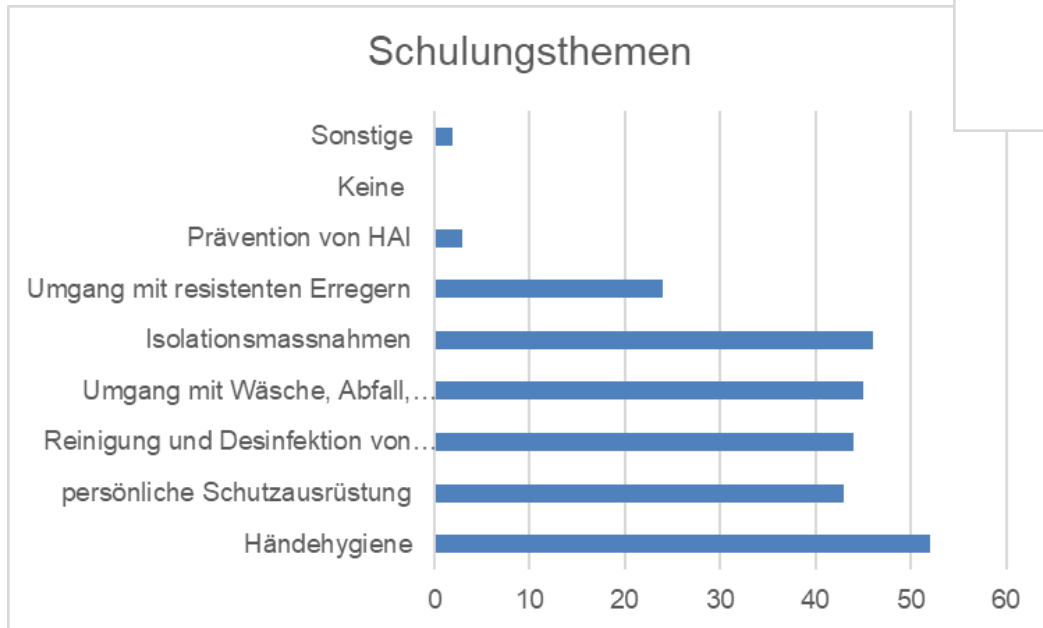
Wer erstellt die hauseigenen Hygienerichtlinien und Konzepte?



Überprüfen Sie regelmässig die praktische Umsetzung der Hygienerichtlinien?



Schulungen von Hygienethemen



Schulungsinhalte

«Wir machen es gut, wir brauchen keine Hygiene wie im Spital»

«Wir wollen ein Zuhause sein, das verträgt sich nicht gut mit Hygienemassnahmen»

«Wir sind klein und hatten noch nie Probleme»

«Fachpersonen aus dem Spital kennen unsere Situation nicht»

«Diskrepanz zwischen Spital und Langzeitpflege: Empfehlungen der Spitalhygiene oft nicht umsetzbar und nicht realistisch»

«Schulungen und Veranstaltungen sind oft interessant, aber Umsetzung in die Praxis ist schwierig
(spitallastig, Beispiel: Link-Nurse-Seminar)»

«(Haus)Ärzte sind keine Hygieneprofis.»

«Verbindliche Richtlinien, die Orientierung bieten (Bund, Kantone, Swissnoso)»

«Einheitliche Konzepte»

«Fachpersonen, die nicht aus dem Spital sondern aus der Langzeitpflege kommen»

«Ansprechpartner»

«Austauschmöglichkeit, Netzwerke»

Wünsche ...

«Regelmässige Begehungen mit Lösungsvorschlägen und Massnahmenpaketen»

«Betriebsübergreifende Zusammenarbeit»



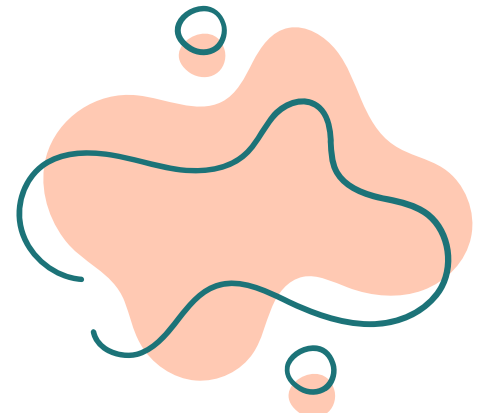
Inputreferat

«Umsetzung der Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz»

Silvia Liechti
Reka Schweighofer
CURAVIVA

Umsetzung der Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen

Dr. Reka Schweighoffer, CURAVIVA
Sylvia Liechti, Hartmann AG



Warum eine Strategie für APHs?

- **Personen mit erhöhtem HAI-Risiko**
 - Steigender Pflegebedarf
 - Intensiv pflegebedürftige Bewohner, die aus Krankenhäusern überwiesen werden
 - Steigendes durchschnittliches Aufnahmealter aufgrund von Ausbau der häuslichen Langzeitpflege
- Prävalenz von HAI (SG, VD): ca **4.0 - 4.4%**
- **Ausgangslage in Pflegeheimen unterscheidet sich stark von derjenigen in Spitälern**



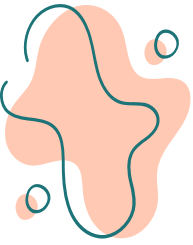


Was passiert bereits im Bereich der Langzeitpflege?

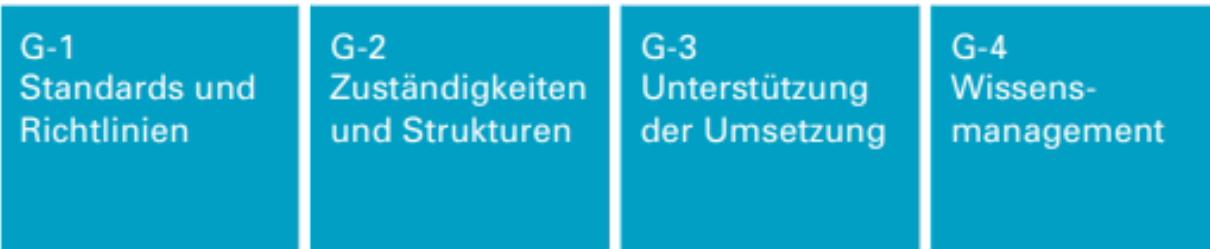
- **Projekt OSKAR**
- **Expertisegruppe für Infektionen in Alters- und Pflegeheimen**
- **Punktprävalenzstudie in Alters- und Pflegeheimen**



Herausforderungen für APHs

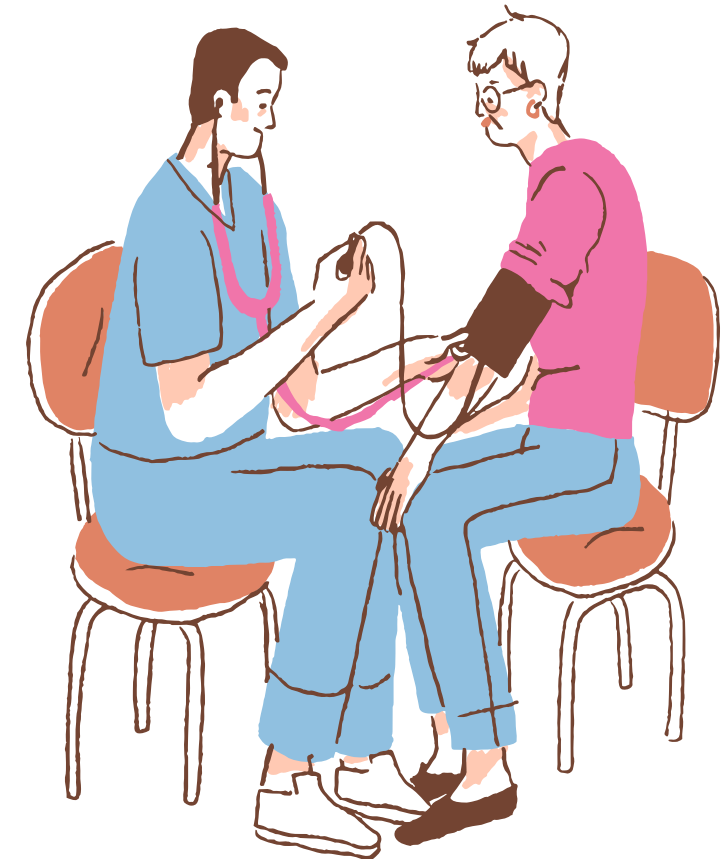


Governance (G)



Was fehlt?

1. Eine landesweite Überwachung der epidemiologischen Situation
2. wissenschaftlich begründete Mindeststandards zur Verhütung und Bekämpfung von HAI
3. Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen Kantonen, Gemeinden, Spitälern und den APHs

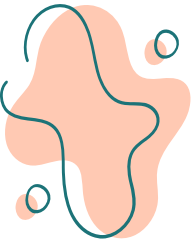


Monitoring (M)

M-1
Nationales
Monitoring-
system

M-2
Zielgerichtete
Datenver-
wertung

M-3
Früherkennung



Herausforderungen:

- Regional und Kantonal grosse Unterschiede bei Hygiene und NOSO-Präventionsmassnahmen (gewisse Kantone und grosse Institutionen als Vorreiter)
- Heterogene Landschaft der Pflegeheime ist Herausforderung für Monitoring & Vergleichbarkeit
- Pflegeheime, die auf Demenz- oder Palliativbetreuung spezialisiert sind haben besonders vulnerable Bewohnende: Auswirkung auf Prävalenz HAI und auf präventive Massnahmen
- Sampling-Bias bei Punktprävalenzerhebungen



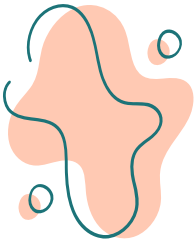
Verhütung und Bekämpfung (VB)

VB-1
Optimierung
und Weiter-
entwicklung

VB-2
Sensibilisierung
und Einbezug

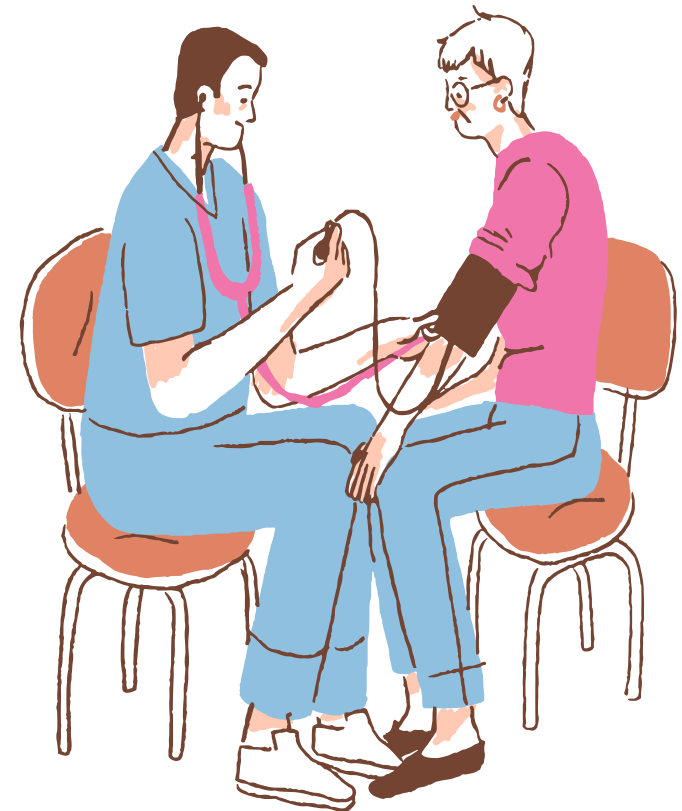
VB-3
Lern- und
Dialogkultur

VB-4
Förderung der
Impfprävention



Herausforderungen:

- Spezifisch für die Infektionsprävention ernannte Verantwortliche gibt es nur in wenigen APHs
- Es fehlen «natürliche» Ansprechpersonen zu nosokomialen Infektionen (verschärft durch Personalmangel)
- Mitarbeitende berichten über erschwerten Zugang zu Fachgremien, zu Expertenwissen und somit auch zu adäquaten Empfehlungen
- Impfskepsis / Unwissen der Mitarbeitenden, der Besucher und der Bewohnenden
- fehlende Awareness der Bevölkerung, NOSO = Spital ?

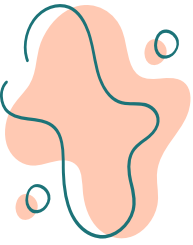


Bildung und Forschung (BF)

BF-1
Infektions-
prävention in
der Bildung

BF-2
Forschungs-
förderung

BF-3
Neue Technolo-
gien, Qualitäts-
sicherung



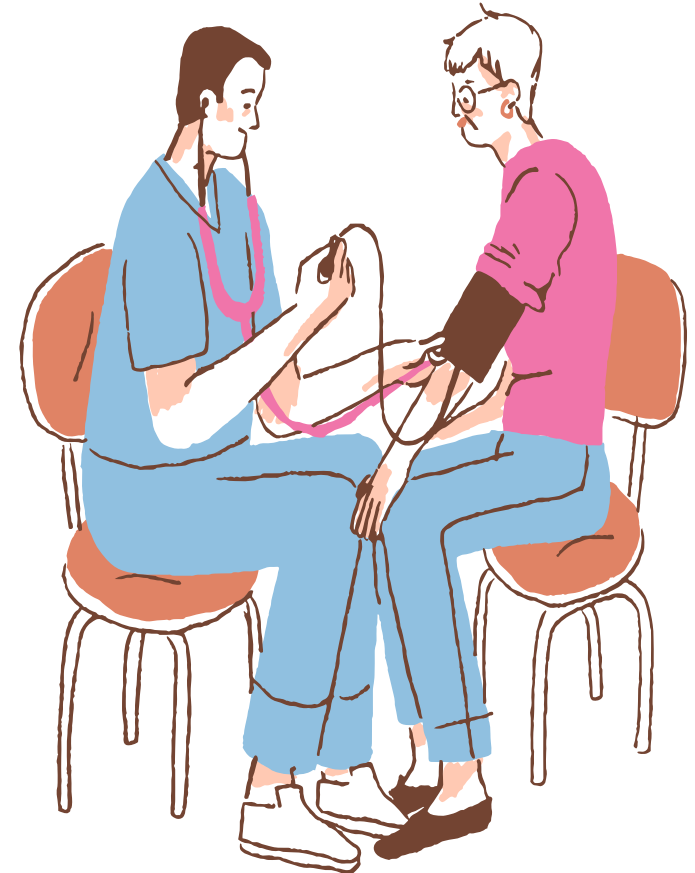
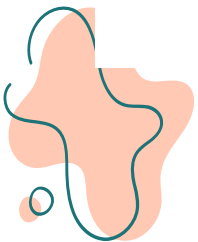
Herausforderungen:

- Fehlen einer zielführenden Ausbildung für Fachberatung Infektionsprävention in der Langzeitpflege
- Mitarbeiter sind nicht bedarfsgerecht ausgebildet (oft nur zu Händehygiene)
- Fehlender Wissenstransfer von neuen Forschungserkenntnissen in die Praxis
- Teilweise schlecht ausgebaute digitale Infrastrukturen erschweren Umsetzung der Strategie



Weitere Herausforderungen bei der Umsetzung von Massnahmen

- Insgesamt knappe personelle und finanzielle Ressourcen
- Klärungsbedarf, welche Massnahmen zur Infektionsverhütung angemessen sind;
starke Schutzmassnahmen in Pflegeheimen können erhebliche Einschnitte in der Lebensqualität bedeuten und ethische Fragen aufwerfen



Fazit

- Für schweizerische Alters- und Pflegeheime ist es dringend nötig, Wissensgrundlagen mit Datenerhebungen zu schaffen
- Es sind eigene Empfehlungen und Massnahmen für den Umgang mit nosokomialen Infektionen zu erarbeiten
- Langzeitpflegeinstitutionen brauchen gezielte Unterstützung, damit das Thema im Arbeitsalltag einen höheren Stellenwert erhält. Auch die Bevölkerung muss für HAIs in der Langzeitpflege sensibilisiert werden.
- Die Strategie NOSO legt die Basis für ein gezieltes, partizipatives und koordiniertes Vorgehen





Helps. Cares. Protects.



CURAVIVA



CURAVIVA

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern

T +41 31 385 33 77

info@curaviva.ch, curaviva.ch

reka.schweighoffer@curaviva.ch

sylvia.liechti@hartmann.info

Branchenverband von

ARTISET

Föderation der Dienstleister

für Menschen mit Unterstützungsbedarf



Aktueller «ist» Zustand in den Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz. Eine Einschätzung



Strategie NOSO in APH bis 2023

Governance	2023	Publikation IPC für Virale respiratorische Erreger geplant
	2019	Studie zu Anreizsystemen abgeschlossen + Praxisleitfaden Diagnose- und Behandlungshelfer für Pflegeheime erstellt
Monitoring	2022 - 2025	Forschungsprojekt OSKAR: Ostschweizer Kompetenznetz Infektionsprävention Alters- und Pflegeheime
Verhütung und Bekämpfung	2018	SHURP-Studie untersuchte Pflegequalität inkl. Verhütung und Bekämpfung von HAI
Bildung und Forschung	2020	Analyse des Ausbildungsbedarfs abgeschlossen
Evaluation	2018	PPS/Punktprävalenzstudie-Pflegeheime Pilotstudie abgeschlossen VD+SG.
	2023	Arbeiten zur nationalen PPS sind lanciert.



Domenica Flury

«Projekte aus der Ostschweiz»

PPS und OSKAR

Kantonsspital St. Gallen

INFEKTIONSPRÄVENTION IN LANGZEITINSTITUTIONEN

PROJEKTE AUS DER (OST)SCHWEIZ



DOMENICA FLURY

Kantonsspital
St.Gallen

HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS, ANTIBIOTIC CONSUMPTION AND RESISTANCE IN SWISS LONG-TERM CARE FACILITIES

2019 in APH Kanton VD und SG, Delphine Héquet/Philipp Kohler



ZIELE

Inhalt (SG und VD)

- HAI: Prävalenz von Healthcare associated infections
- ANTIBIOTIKA: Verbrauch
- RESISTENZ: Prävalenz von resistenten Bakterien (ESBL, CPE, VRE)?
Risikofaktoren? ST131?

Feasibility (nur SG)

- ZUGANG: Kontakte, Kanäle
- MOTIVATION: Information, Anreize
- DURCHFÜHRUNG: Aufwand zeitlich, personell, finanziell

HAI PRÄVALENZ



eingeschlossene Bewohnende: VD 586, SG 599

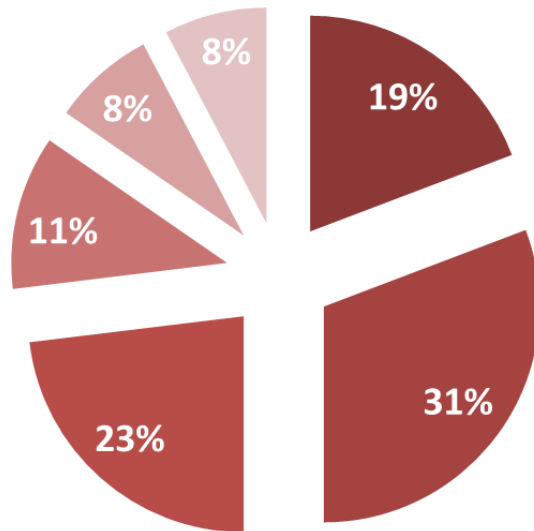
 Overall 4.1%

 3.9%

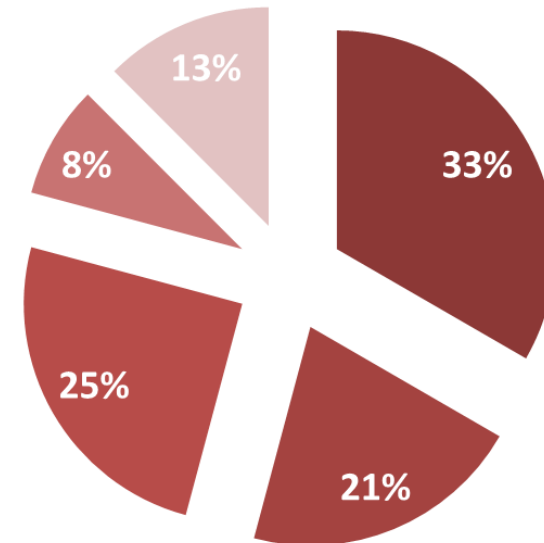
West 4.4%

East 4.0%

$P=0.82$



- Fungal infection
- Respiratory tract
- Urinary tract
- Skin
- Blood stream
- Other





ANTIBIOTIKA-VERBRAUCH



Overall 2.9%



4.9%

West 3.9%



$P=0.05$

East 1.8%

23/586	TOTAL	11/599
3	Quinolones	3
9	Co-Amoxicillin	4
3	Macrolides	0
0	Co-Trimoxazole	4
3	Nitrofurantoin/Fosfomycin	0
5	Other	0



RESISTENZ-SCREENING

 ESBL-Prävalenz 11.2% (68/606)  18%

	West	East	
Gescreent	266	340	
ESBL-pos	13.6%	9.1%	<i>P=0.06</i>

Keine CPE oder VRE



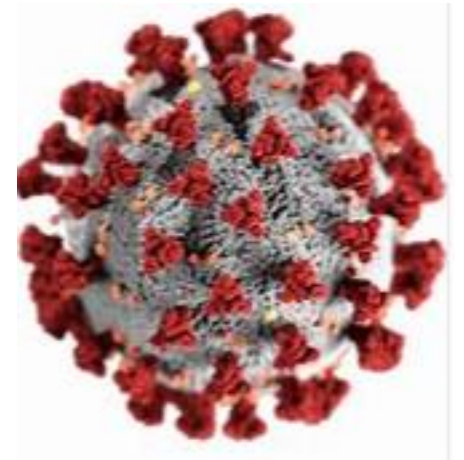
ZUSAMMENFASSUNG

- HAI-Prävalenz in Schweizer LTCF vergleichbar mit anderen europäischen Ländern
- Antibiotika-Konsum und ESBL-Prävalenz relativ tief, PPI (35%!) als Risikofaktor
- Interesse/Motivation bei Heimen vorhanden, Schlüsselpersonen als «door opener» wichtig

FOLGE-PROJEKTE



- ARIANE: Antibiotic-Resistant Pathogens across Institutions within a Healthcare Network and Comparison of Molecular Epidemiology of Isolates between Acute and Long-term Care
- Nationale Punkt-Prävalenz Studie in Alters-/Pflegeheimen
- Mehr Infos: [Machbarkeitsstudie zur PPS von HAI](#)



OSKAR: OSTSCHWEIZER KOMPETENZNETZ INFEKTIONSPRÄVENTION ALTERS-UND PFLEGEHEIMEN

2022 Pilotgruppe von APH im Kanton SG, Domenica Flury

HINTERGRUND

- COVID-19 Pandemie hat
 - Bewusstsein für Infektionsprävention in Langzeitinstitutionen geweckt
 - Lücken im Bereich Infektionsprävention klar aufgezeigt
- Systematische Literaturreview (IPC in LTCF, eingereicht):
 - Wenig gute Daten zur Wirksamkeit der einzelnen Massnahmen
 - Daten zu Händehygiene/Education/AB-Stewardship/Impfung/Mundpflege
 - Offene Fragen: Ziele unklar (Vermeiden von HAI versus Erhalt Lebensqualität)

ZIELE

Institution

Alle Bewohnenden sind optimal vor Health-care assoziierten Infektionen (HAI) geschützt mit maximalem Erhalt der Lebensqualität
Alle Mitarbeitenden sind und fühlen sich optimal vor Infektionen geschützt und arbeiten möglichst ressourcenschonend

Kantonal

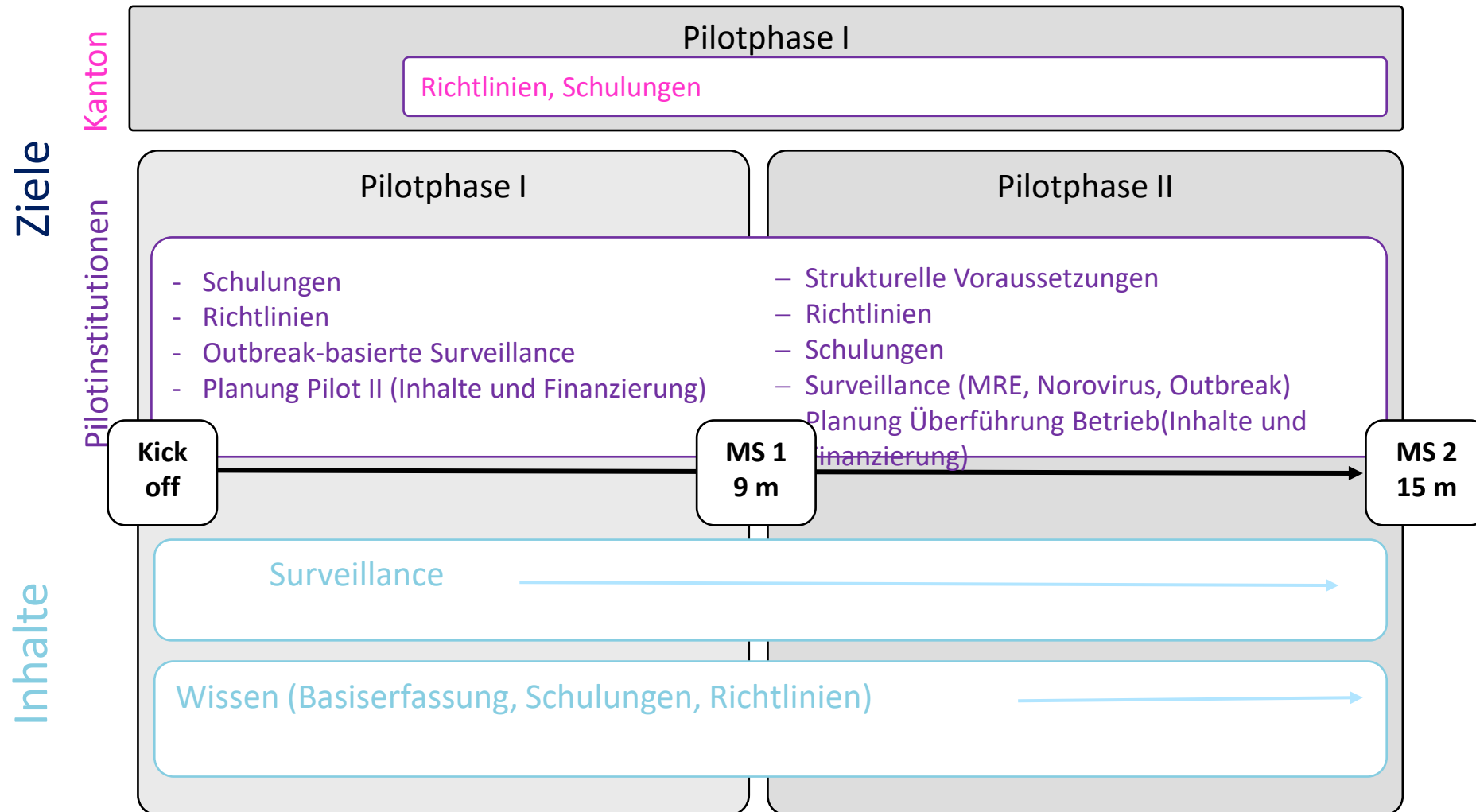
Einheitliche, laufend aktualisierte Richtlinien für Langzeitinstitutionen
Schulungen zur Infektionsprävention für Langzeitinstitutionen
Aufbau Netzwerk Infektionsprävention

National

Erkenntnisse zu gewinnen wie eine zielführende Infektionsprävention in Alters- und Pflegeheimen eingeführt und etabliert werden kann mit Augenmerk auf

- Welche strukturellen Voraussetzungen müssen geschaffen werden
- Welche Stolpersteine, Hürden gibt es zu beachten
- Ressourcen: Finanzieller und personeller Aufwand

STAND PROJEKT



Demografie

7 Institutionen, 920 Bewohnende, 1214 Mitarbeitende

Basis
erfassung

Infektionsprävention wenig entwickelt

Sicherheits-
FB

Hohe Sicherheit im Umgang mit infektpreventiven Massnahmen,
Unsicher mit kantonalen RL

Richtlinien

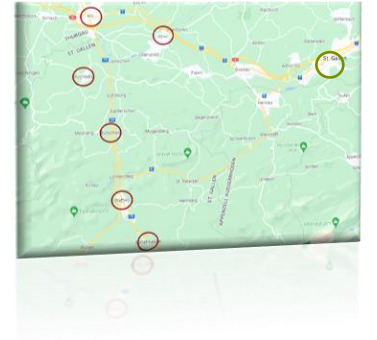
GL werden vor allem durch Fachpersonen (link-Nurse)gebraucht

Schulungen

Praxisnah, unterschiedlichen Berufsgruppen, einfache Beispiele,
unterschiedliche Schulungsmaterialien

Surveillance

Machbar, vertretbarer Aufwand, vollständig?



AUSBLICK

Ziele

Kanton

Pilotinstitutionen

Zusätzliche Institutionen

- Strukturelle Voraussetzungen
- Richtlinien
- Schulungen
- Surveillance

Pilotphase I

Richtlinien, Schulungen

Pilotphase I

- Richtlinien
- Schulungen
- Outbreak-basierte Surveillance
- Planung Pilot II (Inhalte und Finanzierung)

Pilotphase II

- Strukturelle Voraussetzungen
- Richtlinien
- Schulungen
- Surveillance (MRE, Norovirus, Outbreak)

Planung Überführung Betrieb (Inhalte und Finanzierung)

Betrieb

- Ko-Inf, Link-Nurse
- Richtlinien
- Schulungen
- Surveillance

Kick off

MS 1
9 m

MS 2
15 m

MS 3
24 m

Inhalte

Surveillance

Interventionen

Struktur

Wissen (Basiserfassung, Schulungen, Richtlinien)

STRENGTHS

WEAKNESSES



FAZIT



Infektionsprävention im Langzeitsetting Herausforderung da

- Sehr heterogenes Setting
- Wenig gute Daten vorhanden und schwierig gute Daten zu erheben
- Massnahmen immer die Lebensqualität beeinflussen
- Motivation Institutionen/Kanton für Infektionsprävention ausserhalb Pandemiezeiten beschränkt
- Finanziellen Mittel Institutionen/Kanton limitiert



Kanton St.Gallen



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene Kantonsspital St.Gallen

Home Studien ▾ Projekte ▾ Veranstaltungen/Kongresse ▾ Über uns



OSKAR

Ostschweizer
Kompetenznetz für
Infektionsprävention in
Alters- und Pflegeheimen

Ein Angebot der Klinik für
Infektiologie/Spitalhygiene, KSSG
und des Amtes für Soziales,
Kanton St.Gallen

Mehr Informationen >

INFORMATION

- www.infekt-kssg.ch
- www.guidelines.ch

HERZLICHEN DANK

- Team Infektionsprävention KSSG
- Institutionen
- BAG
- Geriatric
- Geriatriischen Klinik, KSSG
- Kanton SG: Amt für Soziales, Gesundheitsdepartement





Vanja Piezzi, BAG

«Kantonale Umfrage»



Kleine Umfrage bei den Kantonen, Sommer 2023

«Strategie Noso in den sozialmedizinischen Institutionen, insb. Alters- und Pflegeheime»

Fragen

1. Haben Sie bereits eine bestehende **Struktur** insbesondere für Alters- und Pflegeheime?
2. Haben Sie **Schlüsselmassnahmen der Strategie NOSO** insbesondere für Alters- und Pflegeheime umgesetzt?
3. Welche **Massnahmen wären hilfreich und notwendig**, um das Thema Infektionsprävention und -kontrolle in den APH adäquat zu fördern bzw. behandeln?

Teilnahme: 21 von 27 (Kantonen + Lichtenstein)

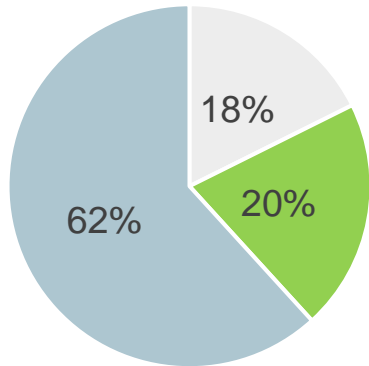
APH = Alters- und Pflegeheime



Ergebnissen

1. Ein Drittel der Kantone (7/21) hat eine Struktur für die sozialmedizinischen Institutionen

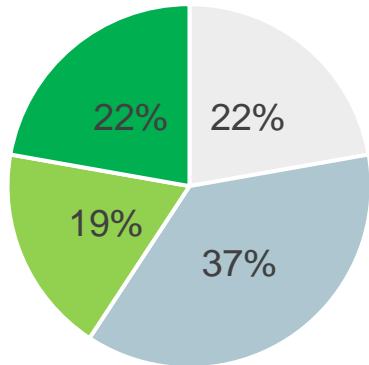
- In welcher Form? Interne Struktur mit designierten Mitarbeitenden zum Thema APH - IPC
Zusammenarbeit mit Kantonsspital bzw. Kantonalem Dachverband APH



■ k.a. ■ ja ■ nein

2. Die Hälfte der Kantone (11/21) hat mindestens eine Komponente einer Schlüsselmassnahme der Strategie NOSO in Bezug auf die APH umgesetzt

- 5 von 11 haben 1 Massnahme umgesetzt
6 von 11 haben mehr als 2 Massnahmen umgesetzt



■ S/D ■ no ■ 1 ■ >2



Welche **Massnahme** haben Sie **umgesetzt**?

	Handlungsfeld	Anzahl Kantone
G-1	Standards und Richtlinien	11
G-2	Zuständigkeit und Strukturen	7
G-3	Unterstützung der Umsetzung	7
G-4	Wissensmanagement	7
M-1	Monitoringsystem	4
M-2	Zielgerichtete Datenverwertung	0
M-3	Früherkennung	0
VB-1	Optimierung und Weiterentwicklung	5
VB-2	Sensibilisierung und Einbezug	2
VB-3	Lern- und Dialogkultur	0
VB-4	Förderung der Impfprävention	2
BF-1	Infektionsprävention in Bildung	5
BF-2	Forschungsförderung	1
BF-3	Neue Technologie, Qualitätssicherung	0

Welche **Massnahme** sind **hilfreich/notwendig**?

	Handlungsfeld	Anzahl Kantone
G-1	Standards und Richtlinien	15
G-2	Zuständigkeit und Strukturen	8
G-3	Unterstützung der Umsetzung	0
G-4	Wissensmanagement	1
M-1	Monitoringsystem	8
M-2	Zielgerichtete Datenverwertung	0
M-3	Früherkennung	1
VB-1	Optimierung und Weiterentwicklung	2
VB-2	Sensibilisierung und Einbezug	2
VB-3	Lern- und Dialogkultur	1
VB-4	Förderung der Impfprävention	1
BF-1	Infektionsprävention in Bildung	10
BF-2	Forschungsförderung	0
BF-3	Neue Technologie, Qualitätssicherung	0

Handlungsfeld Evaluation war nicht Teil der Befragung



Verena Hoberg

«Fachgremium Infektionsprävention in sozialmedizinischen Netzwerken»

Public Health Schweiz



**PUBLIC HEALTH SCHWEIZ
SANTÉ PUBLIQUE SUISSE
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA**

The Swiss Society for Public Health

Fachgremium Infektionsprävention in sozialmedizinischen Netzwerken

Akteur-Workshop Strategie NOSO – Gruppendiskussion Pflegeheime
08. September 2023

Verena Hoberg
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Public Health Schweiz

Fachgremium Infektionsprävention in sozialmedizinischen Netzwerken

- Entstehung
- Zusammensetzung
 - interdisziplinär, interinstitutionell, interkantonal
- Aktuelle Aktivitäten
 - Empfehlungen Infektionsprävention und –kontrolle bei akuten respiratorischen Infekten



Ihre Einschätzung zum «ist» Zustand in den Schlüsselmassnahmen



Abstimmung

BILDUNG UND FORSCHUNG/FORMATION ET RECHERCHE

Stand der Umsetzung/ <i>état de la mise en oeuvre</i>	Keine Massnahmen vorhanden/ <i>Aucune mesure disponible</i>	Massnahmen geplant/ <i>Mesures prévues</i>	Massnahmen geplant, Umsetzung beginnt im nächsten Halbjahr/ <i>Mesures prévues, mise en oeuvre débute au prochaine semestre</i>	Umsetzung gestartet/ <i>Mise en oeuvre démarrée</i>	Umsetzung weit fortgeschritten, erste Massnahmen etabliert/ <i>Mise en oeuvre très avancée, première mesures établies</i>	Massnahmen vollständig etabliert/ <i>Mesures complètement établies</i>
BF/FR- 1 - Infektionsprävention in der Bildung <i>- Prévention des infections dans la formation</i>						
BF/FR- 2 - Forschungsförderung <i>- Promotion de la recherche</i>						
BF/FR- 3 - Neue Technologie, Qualitätssicherung <i>- Nouvelles technologies et assurance qualité</i>						



Welche Handlungsfelder und Schlüsselmassnahmen sind zu priorisieren?



Ihre Einschätzung

	VERHÜTUNG UND BEKÄMPFUNG / PREVENTION ET LUTTE	PUNKTE / POINTS
VB/PL- 1 - Optimierung und Weiterentwicklung - <i>Optimisation et développement</i>	<ul style="list-style-type: none"> - APH setzen Empfehlungen in die Praxis um - APH haben hierfür die nötigen strukturellen und personellen Ressourcen - <i>Les EMS mettent les recommandations en pratique</i> - <i>Les EMS disposent des ressources structurelles et humaines nécessaires à cet effet</i> 	
VB/PL- 2 - Sensibilisierung und Einbezug - <i>Sensibilisation et implication</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Bewohnende und Besuchende in die Infektionsprävention einbeziehen - Kommunikation für die Öffentlichkeit erarbeiten - <i>Impliquer les résident(e)s et les visiteur(e)s dans la prévention des infections</i> - <i>Elaborer une communication pour le public</i> 	
VB/PL- 3 - Lern- und Dialogkultur - <i>Culture d'apprentissage et de dialogue</i>	<ul style="list-style-type: none"> - In den APH die Kultur der positiven Rückmeldungen, der konstruktiven Gespräche über Fehler/Mängel umsetzen - <i>Mettre en œuvre dans les EMS une culture du feed-back positif et de discussions constructives sur les erreurs/défauts</i> 	



Zusammenfassung der priorisierten Handlungsfelder und Schlüsselmassnahmen

Fragen und Bemerkungen



Programm am Nachmittag und Informationen zur Mittagspause

Mittagspause

- Gemeinsamer Buffet Lunch
- Raum «**Meeting Point**» beim Restaurant «à Point»
- Von **12:30 bis 13:30**

Nachmittagsprogramm

- Beginn des Nachmittagsprogramms um **13:30 in diesem Raum**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Strategie
NOSO

Herzlichen Dank für Ihre aktive Teilnahme





Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Akteursworkshop Strategie NOSO

Teilworkshop Pflegeheime



Freitag, 08. September 2023

Teilworkshop Pflegeheime, Akteursworkshop Strategie
NOSO



Umsetzung der Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen



Grundlage des Aktionsplans erstellen.



Programm am Nachmittag

Traktanden	Zeit	Wer
Kurzer Rückblick auf den Morgen	13:30	BAG
Was ist ein Aktionsplan?	13:35	BAG
Einführung in das Nachmittagsprogramm - Transfer in die Teilgruppe	13:40	BAG
<u>Gruppenarbeit Teil 1</u> - Erarbeitung der Themen in Parallelgruppen	14:00	Teilgruppen
Pause	15:00-15:20	
<u>Gruppenarbeit Teil 2</u> - Austausch in der Parallelgruppe - Ergebnisse Zusammenfügen	15:20	Teilgruppen
Vorstellung im Plenum	16:00-16:45	Alle
Einladung zum Apéro	16:45	



Rückblick Morgen

Priorisierte Schlüsselmaßnahmen / Mögliche Inhalte

G-1 Standards und Richtlinien Evidenzbasierte und Best-Practice-orientierte Standards und Richtlinien erarbeiten	BF-1 Infektionsprävention in der Bildung Die Bedeutung der Infektionsprävention in der Aus- und Weiterbildung stärken	G-2 Zuständigkeiten und Strukturen, Aufgaben und Zuständigkeiten klären, Strukturen optimieren
<ul style="list-style-type: none"> • Richtlinien und Empfehlungen verfassen und national zu Verfügung stellen • Mindestanforderungen für APH verfassen 	<ul style="list-style-type: none"> • IPC-Lernziele für alle Gesundheitsberufe in APH festlegen • In die Ausbildung IPC-Fachexpert/innen einen spezifischen Teil APH einführen • Regelmässige Weiterbildung institutionalisieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Eine nationale Expertengruppe gründen • Klare Verantwortung mit Expertise in IPC in den APH fördern
<p>Gruppe: 5 und 6</p>	<p>Gruppe: 3 und 4</p>	<p>Gruppe: 1 und 2</p>



Was ist ein Aktionsplan?

Der Aktionsplan übersetzt die Strategie in die Praxis:

- Die **Inhalte** der Strategie werden durch die vorgesehenen Massnahmen konkretisiert
- Die **Rollen** und **Verantwortlichkeiten** der Akteure werden definiert
- Die **zeitliche** Umsetzung wird konkretisiert
- Dient als Leitplanke für die Akteure



Was ist ein Aktionsplan?

Einteilung	Inhalt
Ziel(e)	<p>Definieren Sie ein konkretes, realistisches Ziel oder mehrere Ziele. Stellen Sie sicher, dass das Ziel spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert ist (SMART).</p> <p>Bspw:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mindestanforderungen für Alters- und Pflegeheime sind bis 2025 auf nationaler Ebene formuliert. 2. Checkliste zur Überprüfung und Orientierung wird bis 2027 erstellt. 3. Einheitlich Richtlinien und Standards werden ausgearbeitet: <ul style="list-style-type: none"> ○ Standardmassnahmen mit nationaler Gültigkeit werden bis 2027 erstellt
Vorgehen/Massnahmen/ Handlungen	
(Meilensteine)	
Zielgruppe	
Federführung	
Umsetzungspartner	
Abhängigkeiten	
Ressourcen	
Indikatoren	



Was ist beim Aktionsplan der Strategie NOSO zu beachten?

- Eher kleinere Schritte andenken
- Realistische Ziele setzten
- Visionäre Ziele als solche Kennzeichnen
- Zeithorizont bis 2027
- Weiterführung nach 2027 kann angedacht / miteinbezogen werden



Gruppenarbeit und Zuteilung

Schlüsselmassnahme G-1	Schlüsselmassnahme BF-1	Schlüsselmassnahme G-2
Raum K4	Raum K8	Raum K12
Gruppe 1	Gruppe 3	Gruppe 5
Gruppe 2	Gruppe 4	Gruppe 6
BAG Céline Gardiol BAG Philippe Kolly	BAG Tanja Kudrnovsky BAG Jacob Kofler	BAG Vanja Piezzi BAG Hanna Jeanguenat



**Herzlichen Dank.
Es geht weiter in der Gruppe.**