



Jahresbericht 2022

Das ist in den Schweizer Spitälern,
Pflegeheimen und bei Bund und Kantonen
umgesetzt worden.



3	Vorwort
4–5	Umsetzung in der Praxis – Strukturelle Mindestanforderungen: So sehen die Kantone die Chancen und Hürden bei der Umsetzung
6–7	Umsetzungspartner
8–9	Ziele, Handlungsfelder und zentrale Massnahmen
10–16	Umsetzungsbeispiele
17	Kontaktangaben
18–19	Massnahmenübersicht

Das Wichtigste in Kürze

Die Strategie NOSO

Das Globalziel der nationalen Strategie NOSO ist die Reduktion von Healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Schweizer Spitälern und Pflegeheimen. Der Bundesrat hat den Schutz vor HAI als prioritär definiert, da er für die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Patientensicherheit sehr wichtig ist.

Breit abgestützte Umsetzung

Zusammen mit den Kantonen und anderen Partnern hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Strategie NOSO in einem breit abgestützten partizipativen Prozess erarbeitet. Ihre Umsetzung baut auf bestehenden Strukturen und Massnahmen auf. Im Rahmen der Strategie werden unter anderem Empfehlungen sowie Monitoring- und Präventionsprogramme entwickelt.

Einige Ergebnisse des Jahres 2022

- Strukturelle Mindestanforderungen für Akutspitäler: Zwei Workshops mit IPC-Fachleuten fanden statt und der konkrete Bedarf an Umsetzungshilfen wurde definiert.
- Die zweite nationale Punktprävalenzerhebung zu HAI und zum Einsatz antimikrobieller Mittel in Schweizer Akutspitälern wurde durchgeführt.
- Die Zwischenevaluation der Strategie NOSO formuliert Empfehlungen im Hinblick auf die Weiterführung der Strategie.

Glossar

Healthcare-assoziierte Infektionen (HAI): Infektionen, die im Zusammenhang mit einer diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Massnahme erfolgen. Beispiele für solche Massnahmen sind invasive chirurgische Eingriffe, das Legen eines Urin- oder Venenkatheters oder die künstliche Beatmung. HAI können aber auch lediglich durch die Umstände des Aufenthalts in einer Gesundheitseinrichtung bedingt sein, etwa durch Erreger in der Luft oder auf Oberflächen.

Nosokomiale Infektionen: Healthcare-assoziierte Infektionen (HAI), die in einer Gesundheitseinrichtung erfolgen. Der Begriff leitet sich ab aus dem griechischen νόσος (nósos) für «Krankheit» und κομῆν (komein) für «pflegen».



2022 markierte für die Strategie NOSO die Rückkehr zu einer gewissen Normalität.

Mit der zweiten nationalen Punktprävalenzstudie fand wieder eine wichtige Messung zur Situation der Healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Akutspitälern statt. Es ist erfreulich, dass die Zahl der teilnehmenden Spitäler im Vergleich zur ersten Studie gestiegen ist. Die globale Infektionsrate lag gegenüber 2017 unverändert bei 5,9 Prozent und damit im europäischen Mittelfeld.

Dass die Strategie insgesamt auf Kurs ist, bestätigt die Zwischenevaluation der Strategie NOSO. Ein grosses Wirkungspotenzial bescheinigt sie den strukturellen Mindestanforderungen für Akutspitäler. Doch bei ihrer Umsetzung werden immer wieder knappe Ressourcen und geringe Digitalisierung der Daten als Hindernis angeführt. Das BAG arbeitet gemeinsam mit seinen Partnern an Lösungen.

Die Evaluation bestätigt zudem, dass der Handlungsbedarf in Alters- und Pflegeheimen hoch ist. Dazu konnten im Jahr 2022 zwei wichtige Projekte starten: Zum einen werden eigens auf Pflegeheime zugeschnittene Empfehlungen für die Verhütung von respiratorischen Erregern erarbeitet, zum anderen ist eine Expertengruppe im Aufbau, welche die Heime im Umgang mit HAI unterstützen soll.

All dies wäre ohne das grosse Engagement der zahlreichen Beteiligten nicht möglich gewesen. Ihnen danke ich herzlich!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anne Lévy'.

Anne Lévy
Direktorin Bundesamt für Gesundheit BAG

Strukturelle Mindestanforderungen: So sehen die Kantone die Chancen und Hürden bei der Umsetzung

Aus medizinischer Sicht sind die strukturellen Mindestanforderungen der Strategie NOSO unbestritten, bei der Umsetzung sehen die Kantone noch verschiedene Hemmnisse – wie den Mangel an qualifizierten Fachkräften, fehlende Finanzen oder umständliche Erhebungsmethoden. Wie die Kantone Zürich und Waadt das Thema Infektionsverhütung angehen.

Die GDK empfiehlt den Kantonen, die strukturellen Mindestanforderungen zur Prävention und Bekämpfung von Healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in die Leistungsvereinbarung mit Akutspitalern aufzunehmen. Dass sich die GDK so dezidiert zu einer nationalen Strategie äussere, zeige, welch hohes Gewicht sie dem Thema Infektionsprävention einräume, betont Seraina Grünig, Projektleiterin für übertragbare Krankheiten der GDK und Leiterin der GDK-Begleitgruppe Qualitätssicherung im Spital.

Es handelt sich zwar um eine Empfehlung. «Doch das Echo der einzelnen Kantone zeigt, dass sie die NOSO-Mindestanforderungen breit akzeptieren und nun fortlaufend in ihre Vereinbarungen oder Aufträge mit den Spitalern aufnehmen werden», so Grünig.

Bei der Umsetzung nehmen grössere, ressourcenstärkere Kantone eine Vorreiterrolle ein – was sie umsetzen und welche Erfahrungen sie machen, dient oft als Richtwert für andere Kantone. Deshalb werfen wir einen Blick in die Kantone Zürich und Waadt.

Beispiel 1: Kanton Zürich

Die 22 Akutspitäler des Kantons Zürich sind schon seit längerem verpflichtet, ein Überwachungsprogramm (Surveillance) der nosokomialen Infektionen und Resistenzentwicklungen zu führen. Seit dem 1. Januar 2023 müssen sie nun auch die strukturellen Mindestanforderungen erfüllen. Es habe vom Timing her gerade mit der alle zehn Jahre fälligen Überarbeitung der Spitalplanung gepasst, diese Anforderung auf das Jahr 2023 aufzunehmen, sagt Alice Giese, Qualitätsverantwortliche der Zürcher Gesundheitsdirektion.

Sie begrüsst, dass mit den strukturellen Mindestanforderungen ein nationaler Standard etabliert wurde. Nun müsse man darauf achten, die Spitäler bei der Kontrolle der Umsetzung nicht sich selbst zu überlassen. So fände es Alice Giese hilfreich, wenn eine zentrale Stelle schweizweit geeignete Instrumente bereitstellen würde.

«Aus Effizienzgründen könnte ich mir vorstellen, ausführliche Audits nur für Spitäler vorzusehen, die durch gehäufte Komplikationen auffallen.»

Dr. Alice Giese, Qualitätsverantwortliche
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

Kritisch äussert sich Alice Giese zum Vorgehen für gewisse HAI-Messungen: Der Aufwand sei aus ihrer Sicht nicht mehr zeitgemäss. «Anstatt arbeitsintensive manuelle Erhebungen durchzuführen, würde ich es vorziehen, wenn wir routinemässig erfasste Daten verwenden könnten.» Dies sei effizienter und würde die knappen Personalkapazitäten in den Spitälern schonen.

Aus Effizienzgründen schlägt Alice Giese zudem vor, ausführliche Audits nur für Spitäler vorzusehen, die durch gehäufte Komplikationen auffallen. «Aus den Abrechnungen für stationäre Behandlungen lässt sich herauslesen, welche Bereiche in einem Spital am ehesten problematisch sind.» Komplikationen seien ein brauchbarer Indikator dafür, wie gut ein Spital die strukturellen Mindestanforderungen umsetze. Eine Analyse dieser Daten hätte den Vorteil, dass sie neben den Wundinfektionen weitere Themen – wie zum Beispiel Reoperationen – ins Blickfeld rücken würde, die für die Verbesserung der Patientensicherheit ebenso wichtig seien.

Beispiel 2: Kanton Waadt

Auch der Kanton Waadt gibt dem Thema Infektionsverhütung seit Jahren ein grosses Gewicht. Mit der Unité d'Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCi) verfügt er über eine schweizweit einzigartige Struktur. Die Fachstelle, die beim Kantonsarzt angesiedelt ist, unterstützt die Waadtländer Gesundheitseinrichtungen praxisnah. Entsprechend sehen sich Mitarbeitende der HPCi als Partner der Spitäler und weniger als Kontrollinstanz. Man vertraue der Selbstdeklaration der Spitäler, betont Dr. Emmanouil Glampedakis von der HPCi.

In der Praxis erfüllen die Waadtländer Spitäler die meisten Mindestanforderungen für die Verhütung und Kontrolle von HAI schon lange. Dass das Niveau der Implementierung hoch ist, bestätigte die erste Umfrage der HPCi zur Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen von Ende 2022. Jedes Spital verfügt über ein Zweierteam aus einer Ärztin bzw. einem Arzt und einer IPC-Fachperson aus der Pflege,

das für die Umsetzung der Massnahmen der Strategie NOSO zuständig ist. Sitzungen der HPCi mit diesen Teams finden alle drei Monate statt, und das Thema Mindestanforderungen kommt jedes Mal zur Sprache.

Der Kanton hat begonnen, bestimmte Elemente der Mindestanforderungen in die Leistungsverträge zu integrieren. Dies führt nicht zuletzt dazu, dass die Spitalleitungen diesen Mindestanforderungen mehr Gewicht beimessen. Die Finanzierung ihrer Umsetzung ist selbstverständlich Gegenstand von Verhandlungen zwischen den Spitälern und dem Kanton, der darauf bedacht ist, eine wirksame Konsolidierung zu gewährleisten.

Hürden für die Umsetzung überwinden

Aus medizinischer Sicht sind die strukturellen Mindestanforderungen unbestritten. Was ihre praktische Umsetzung erschwert, sind fehlende finanzielle und personelle Ressourcen. Dies stellt auch der Evaluationsbericht zur Umsetzung der Strategie NOSO fest. Oft sei zudem die digitale Infrastruktur nicht so weit, dass sie Prozesse vereinfache.

Nun müssen Wege gefunden werden, um die Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen für Spitäler zu unterstützen und zu vereinfachen. Denn nur so werden sie auch in der Praxis die volle Wirkung entfalten – nämlich, Infektionen zu senken und die Patientensicherheit zu verbessern.

«Dass wir uns so dezidiert zu einer nationalen Strategie äussern, zeigt, welch hohes Gewicht wir der Infektionsprävention einräumen.»

Seraina Grünig, Leiterin der GDK-Begleitgruppe
Qualitätssicherung im Spital

Fachexpertinnen und Fachexperten tragen NOSO mit

Für die Verhütung und Bekämpfung von HAI sind unterschiedliche Massnahmen nötig. Viele Expertinnen und Experten leisten durch ihre praktische Arbeit einen handfesten Beitrag zur Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen und damit der Strategie NOSO. Wir stellen hier vier von ihnen vor.

Jonas Marschall Swissnoso, Fachlicher Co-Leiter CAUTI-Module

Als Spezialist für Harnwegsinfektionen war Jonas Marschall zuständig für die Entwicklung der Module zur Überwachung und Verhinderung von Blasenkatheter-Infektionen. Nach acht Jahren als Leiter der Spitalhygiene am Berner Inselspital wechselte er Ende 2021 an die Washington University in St. Louis, USA. Dort ist er verantwortlich für die Spitalhygiene und die Infektionsepidemiologie-Forschung. Seine Funktionen bei Swissnoso führt er aus der Ferne weiter.



«Spitalinfektionen automatisch überwachen – das ist die Zukunft. Dafür müssen die Spitäler digitaler werden, es braucht elektronische Patientendossiers und geeignete Algorithmen. Hier sind uns die USA etwa zehn Jahre voraus. Dafür ist die Schweiz mit landesweit gültigen strukturellen Mindestanforderungen im internationalen Vergleich eine Vorreiterin.»

Mihaela-Beatrice Gligor-Calous Swissnoso, Operative Leiterin des Moduls «SSI Intervention»

Rund um das Modul zur Senkung postoperativer Wundinfektionen ist Mihaela-Beatrice Gligor-Calous die erste Kontaktperson für Spitäler. Nach dem Berufseinstieg als OP-Pflegefachfrau am Kreisspital von Braşov, Rumänien, durchlief sie mehrere Stationen am Universitätsspital Zürich und im Aargau. Seit 2018 arbeitet sie als Fachexpertin für Infektiologie und Spitalhygiene bei Hirslanden Zentralschweiz. Bei Swissnoso ist sie seit 2021 tätig.



«Will ein Spital die Rate von Wundinfektionen senken, braucht es das Engagement der Spitalhygiene und der Infektiologie. Ebenso gefordert ist die Spitalleitung, sie muss dem Thema das nötige Gewicht geben. Die strukturellen Mindestanforderungen fördern dies. Am wichtigsten ist aber: Prävention ist Teamarbeit, nicht die Aufgabe einzelner Personen.»

Béatrice Schwark Hirslanden-Gruppe, Leiterin Qualitätsmanagement

Béatrice Schwark, Qualitätsverantwortliche bei der Hirslanden-Gruppe, ist für 17 Kliniken zuständig und blickt auf 25 Jahre Erfahrung im Gesundheitsbereich zurück. Hirslanden setzt seit mehreren Jahren Swissnoso-Module zur Infektionsüberwachung ein. Im Rahmen eines Pilotprojekts war Béatrice Schwark an der Weiterentwicklung von «SSI Surveillance» beteiligt. Ziel ist es, Patientenbefragungen nach stationären Wundinfektionen zu automatisieren.



«Ein grosser Nutzen der strukturellen Mindestanforderungen und der Überwachungsmodule ist eine einheitliche Datenqualität. Bei den Modulen ebenso wie in unserer IT-Infrastruktur muss sich noch einiges verbessern, damit unsere Kliniken die Daten ohne Mehraufwand erfassen können. Qualitätsverbesserung soll entlasten, nicht belasten.»

Elia Lo Priore Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Oberarzt für Infektionskrankheiten und Infektionsprävention

Elia Lo Priore ist einer von zwei Ärzten im Team Infektionsprävention der Tessiner Kantonsspitäler (EOC). Es umfasst auch 14 Pflegefachpersonen und ist für vier Akutspitäler mit rund 1000 Betten zuständig. Daneben arbeitet Elia Lo Priore zu 50 Prozent in der Abteilung für Infektionskrankheiten beim Ospedale Regionale di Lugano. In der EOC ist er Co-Leiter einer Arbeitsgruppe für den Aufbau des Moduls «CAUTI Surveillance».



«Wollen wir die Datenerhebung für das CAUTI-Modul automatisieren, stellt dies einige Ansprüche an die Aufbauarbeit: Wir müssen beispielsweise klinische Prozesse wie das korrekte Erfassen von Symptomen standardisieren, wofür eine ständige Unterstützung durch unsere IT erforderlich ist. Ideal wäre es, wenn wir für unsere Arbeitsgruppe eine eigene IT-Fachperson zur Verfügung hätten.»

Die Handlungsfelder und Ziele der Strategie NOSO

Für jedes Handlungsfeld sind ein strategisches Ziel und Schlüsselmassnahmen definiert. Die Zielsetzung ist zum Teil gekürzt aufgeführt.

Verhütung und Bekämpfung

Monitoring

Ein nationales Monitoringsystem beobachtet die Entwicklung von HAI und deren Einflussfaktoren (Strukturen und Prozesse). Die Daten und Analysen stehen zeitnah, bedarfs- und zielgruppengerecht aufgearbeitet zur Verfügung.

Schlüsselmassnahmen

M-1
Nationales
Monitoringsystem



M-2
Zielgerichtete
Datenauswertung



M-3
Früherkennung



Evaluation

E-1
Baseline



E-2
Evaluation
Strategie NOSO



Mit Punktprävalenzerhebungen und Literaturrecherchen wird die Datengrundlage erhoben. Das Auftreten der HAI in den Akutspitälern und den Pflegeheimen wird evaluiert und der vermeidbare Anteil bestimmt. Um die Entwicklung der HAI über die Zeit zu verfolgen und eine Selbstevaluation der Institutionen zu ermöglichen, werden die Punktprävalenzerhebungen wiederholt.

Governance

Es gibt nationale Standards und Richtlinien zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HAI in Spitälern und Pflegeheimen. Die Akteure kennen ihre Aufgaben und koordinieren ihre Aktivitäten. In Spitälern und Pflegeheimen bestehen Strukturen und Prozesse zur Reduktion von HAI. Die Strategieumsetzung wird durch positive Anreize unterstützt. Ein Wissensaustausch erfolgt regional, national und international.

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 öffentliche Gesundheit. Sie verstehen die Massnahmen und tragen zu deren Umsetzung bei. Spitäler und Pflegeheime fördern das Impfen des Personals.

VB-1
Optimierung und Weiterentwicklung



VB-2
Sensibilisierung und Einbezug



VB-3
Lern- und Dialogkultur



VB-4
Förderung der Impfprävention



G-1
Standards und Richtlinien



G-2
Zuständigkeiten und Strukturen



G-3
Unterstützung der Umsetzung



G-4
Wissensmanagement



Stand der Umsetzung

- Massnahmen geplant
- Massnahmen geplant, Umsetzung beginnt im nächsten Halbjahr
- Umsetzung gestartet
- Umsetzung weit fortgeschritten, erste Massnahmen etabliert
- Massnahmen vollständig etabliert

Bildung und Forschung

Das Personal ist im Bereich Infektionsprävention bedarfsgerecht aus- und weitergebildet. Es verfügt über die nötigen Kompetenzen, um zur Reduktion von HAI beizutragen. Forschung und Entwicklung werden gefördert, der Einsatz neuer Technologien wird systematisch evaluiert.

BF-1
Infektionsprävention in der Bildung



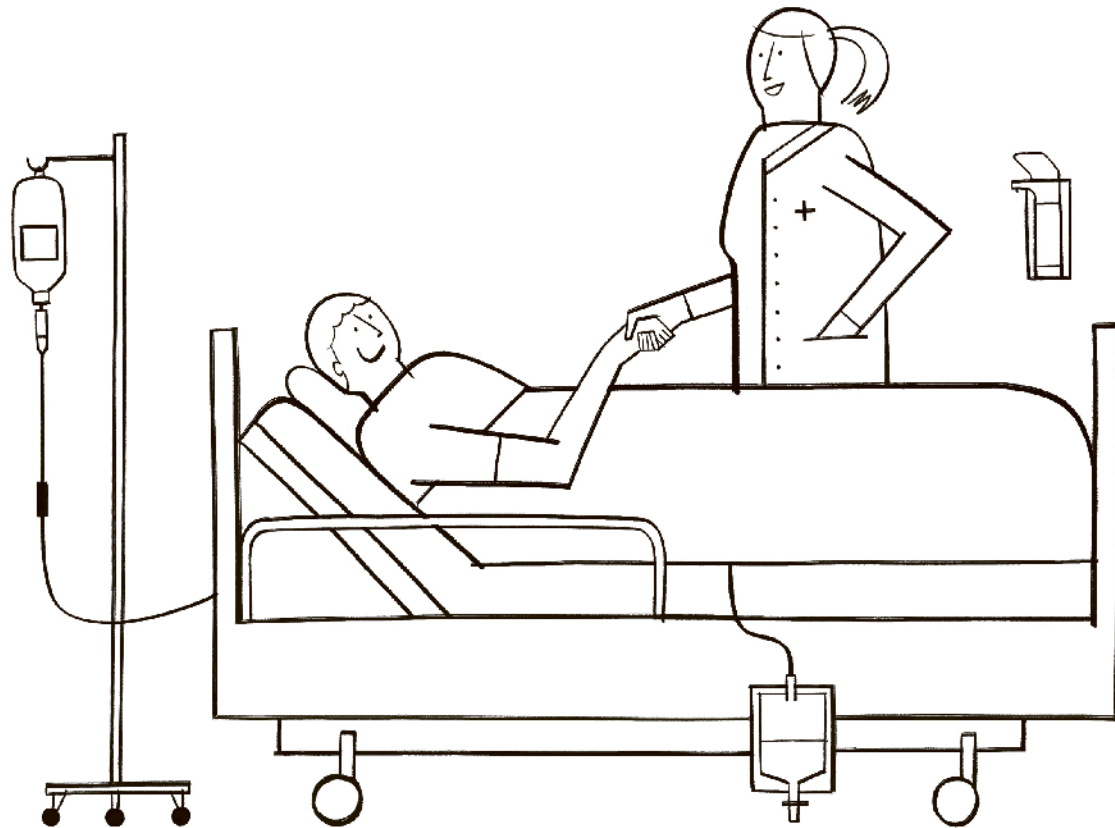
BF-2
Forschungsförderung



BF-3
Neue Technologien, Qualitätssicherung



NOSO in den Spitälern



Zahlreiche Massnahmen der Strategie NOSO zielen darauf ab, die Situation der Spitäler zu verbessern – denn sie sind am stärksten von HAI betroffen. Das Spektrum reicht von nationalen Datengrundlagen über Normen und Richtlinien bis zu konkreten Interventionen zur Verhütung von Infektionen.

Strukturelle Mindestanforderungen für Akutspitäler

Standards und Richtlinien (G-1)

Im Januar und August 2022 luden Swissnoso und das BAG Fachexpertinnen und -experten der Infektionsprävention (IPC) zu Online-Workshops ein. Im Zentrum des ersten Anlasses standen der Erfahrungsaustausch rund um die Einführung der Mindestanforderungen in den Schweizer Akutspitälern und Hilfsmittel für eine erfolgreiche Umsetzung in der Praxis.

Inputreferate im zweiten Workshop widmeten sich dem Stand der Dinge bei den politischen und regulatorischen Rahmenbedingungen,

präsentierten Umsetzungsbeispiele und stellten aktuelle Entwicklungen bei den Umsetzungshilfen wie die Module «SSI Intervention» oder «CAUTI Surveillance» vor.

Swissnoso kündigte ein Tool für die Selbstevaluation an. Damit können Spitäler eine Standortbestimmung vornehmen und periodisch überprüfen, wo sie in der Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen stehen. Die Entwicklung eines Umsetzungsleitfadens für Spitäler ist ebenfalls geplant.

In den Workshops machten Berichte aus verschiedenen Spitälern deutlich, dass die Infektionsprävention und -kontrolle in den allermeisten Einrichtungen einen angemessenen Stellenwert geniesst. Doch fehlen oft die personellen und finanziellen Ressourcen, um die Standards zur HAI-Prävention und -Bekämpfung adäquat umzusetzen. Ein weiterer Erfolgsfaktor ist die Verankerung des Themas in der Unternehmensorganisation, beispielsweise in Form einer Hygienekommission mit tatsächlichen Entscheidungsbefugnissen.

Die Präsentationen und Video-Mitschnitte der Workshops finden Sie hier:

www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/strukturelle-mindestanforderungen-hai

Swissnoso wird künftig weitere Workshops anbieten, um den regelmässigen Austausch unter den IPC-Expertinnen und -Experten sowie zwischen den Spitälern zu fördern und ihre Bedürfnisse entgegenzunehmen.

Nationales Surveillance-System

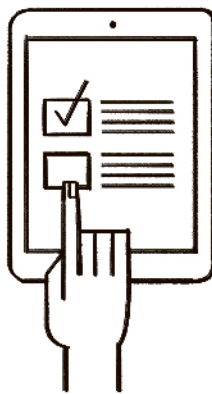
Nationales Monitoringsystem (M-1)

Bei der Entwicklung von Modulen für unterschiedliche HAI-Kategorien konnte Swissnoso im Berichtsjahr weitere Fortschritte vermelden:

- Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen (CAUTI): Swissnoso

und die Stiftung Patientensicherheit Schweiz schlossen die Entwicklung von «CAUTI Intervention» ab. Zusammen mit dem bereits bestehenden Überwachungsmodul «CAUTI Surveillance» steht den Spitälern damit ein Gesamtpaket für die Überwachung und Prävention von Katheter-assoziierten Harnwegsinfektionen zur Verfügung. Stand November 2022 nahmen 20 Spitäler an «CAUTI Surveillance» teil.

- Katheter-assoziierte Bakteriämien (CLABSI): 2022 stand im Zeichen der Algorithmus-Entwicklung und einer Machbarkeitsstudie, basierend auf Daten der Hôpitaux universitaires de Genève HUG. Das Modul «CLABSI Surveillance» hat zum Ziel, die Überwachung von Katheter-assoziierten Blutstrominfektionen zu automatisieren. 2023 soll ein Pilotprojekt in einer Reihe von Spitälern aufzeigen, wie praxistauglich das Modul ist. Sind die Ergebnisse positiv, wird CLABSI Surveillance ab 2024 landesweit angeboten.



- Im Spital erworbene Lungenentzündungen (VAP, nvHAP): Diese gehören zu den häufigsten Fällen von HAI in Spitälern, verlängern den Spitalaufenthalt und können teilweise tödlich verlaufen. Zurzeit existieren noch keine schweizweiten Überwachungsprogramme für diese Infektionsarten, doch Swissnoso ist bestrebt, dafür Überwachungssysteme zu entwickeln. Für nvHAP ist eine Pilotstudie geplant, welche die Machbarkeit einer halbautomatisierten Surveillance prüft. Eine Heraus-



Dr. Alessandro Cassini
Stellvertretender Kantonsarzt,
Kanton Waadt

Sie waren viele Jahre beim European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) und bei der WHO tätig. Wie schätzen Sie die Schweizer Punktprävalenzstudie (PPS) im internationalen Vergleich ein?

Die Schweiz tut sich vor allem bei der Datenqualität hervor. Die PPS erfasst sämtliche Kantons-spitäler und 80 Prozent der Patientinnen und Patienten. Das ist ein sehr hoher Anteil und liefert eine ausgezeichnete Informationsquelle. Seit der ersten PPS 2017 hat die Schweiz das jährliche Erheben von HAI-Daten zu einem festen Bestandteil der systematischen Verhütung und Bekämpfung von Infektionen gemacht. Dieser Ansatz ist für Europa vorbildlich.

Was kann die Schweiz von Europa lernen?

Unsere Expertinnen und Experten sollten sich auf nationaler und europäischer Ebene weiterhin für eine bessere Nutzung der Daten im Rahmen der «knowledge translation» einsetzen, also der Übersetzung der Studienergebnisse in Handlungsempfehlungen. Um Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren, könnte man mit der systematischen Erhebung von Indikatoren zu den Mindestanforderungen beginnen. Ein gutes Beispiel dafür ist die 2022 erschienene Studie zu den wirtschaftlichen Folgen von HAI in der Schweiz.

forderung für das Modul «VAP Surveillance» liegt darin, dass die Diagnosekriterien für Lungenentzündungen, die im Zusammenhang mit Beatmungsgeräten stehen, teilweise unscharf sind. Manche Fälle bleiben unentdeckt, andere wiederum werden irrtümlich als Lungenentzündung gewertet. 2022 haben Swissnoso und die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin erste Schritte unternommen, um die Anforderungen an eine Überwachung dieser Infektionsart festzulegen.

Weitere Informationen zu den Modulen auf www.swissnoso.ch/module/uebersicht-module

Zweiter epidemiologischer Bericht zu HAI in der Schweiz

Nationales Monitoringsystem (M-1)

Der von Swissnoso erstellte Bericht bietet einen Überblick über die epidemiologische Lage in den Schweizer Spitälern. Er informiert zudem über alle Aktivitäten, die Swissnoso im Rahmen der Strategie NOSO zwischen Oktober 2020 und Oktober 2021 durchführte – wie zum Beispiel die Weiterentwicklung des nationalen Monitoringsystems, die Punktprävalenzstudie 2020 oder die Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen für Akutspitäler. Erstmals sind auch Daten zur Übertragung von Covid-19 in Spitälern und Pflegeheimen enthalten.

Der Bericht ist auf der Webseite von Swissnoso erhältlich unter [Guidelines & Publikationen > Jährliche epidemiologische Berichte](#)

Kompetenzzentrum für Untersuchungen bei HAI-Ausbrüchen

Optimierung und Weiterentwicklung (VB-1)

Das Kompetenzzentrum wird künftig bei regionalen oder nationalen HAI-Ausbrüchen vom BAG aktiviert, um eine rasche und kompetente Reaktion sicherzustellen. 2022 wurden das Betriebskonzept verabschiedet und ein wegweisendes Dokument mit Empfehlungen von Swissnoso für den Umgang mit HAI-Ausbrüchen entwickelt. Dieser Leitfaden erscheint 2023 und wird die Spitäler dabei unterstützen, drohende oder akute Ausbrüche besser zu erkennen sowie geeignete Massnahmen zu treffen.

Zweite nationale Punktprävalenzstudie

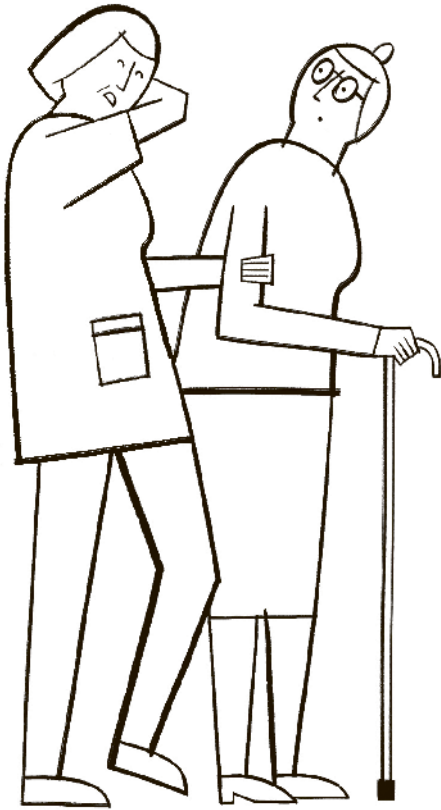
Baseline (E-1)

Nach kleineren Zwischenerhebungen in den letzten drei Jahren führte Swissnoso zwischen April und Juni 2022 die zweite nationale Punktprävalenzstudie (PPS) durch. Erhoben wurden Daten zu Healthcare-assoziierten Infektionen und zum Einsatz antimikrobieller Mittel in Schweizer Akutspitälern. 108 Einrichtungen nahmen teil, mit knapp 14 000 Patientinnen und Patienten. Wie vorläufige Auswertungen zeigen, erlitten 5,9 Prozent von ihnen eine Spitalinfektion und in einem Drittel der Fälle wurden Antibiotika verabreicht – diese Werte sind gegenüber der letzten nationalen PPS von 2017 unverändert. Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen waren mit 29 Prozent aller Spitalinfektionen am häufigsten.

Eine Umfrage auf Basis einer WHO-Checkliste zeigte, dass die Schweizer Spitäler ein fortgeschrittenes Niveau bei der Infektionsbekämpfung und der Prävention erreichen. Dabei zeigten sich keine Unterschiede zwischen kleinen,

mittleren und grossen Spitälern. Zu verbessern sind die Weiterbildung des Personals und Audits von Präventionsprozessen im Alltag. Auch Projekte zur Infektionsprävention sollten gezielter durchgeführt werden.

NOSO in den Pflegeheimen



Die Ausgangslage in Pflegeheimen unterscheidet sich stark von derjenigen in Spitälern. Die Umsetzung der Strategie NOSO muss darauf Rücksicht nehmen. Für Heime ist es nötig, die Wissensgrundlagen mit Datenerhebungen zu schaffen. Ebenso sind eigene Empfehlungen für den Umgang mit HAI zu erarbeiten.

Projekt OSKAR

Optimierung und Weiterentwicklung (VB-1)

Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen gehören zu den Personen mit erhöhtem HAI-Risiko. Im Projekt OSKAR (Ostschweizer Kompetenznetz Infektionsprävention in Alters- und Pflegeheimen) entwickelt das Kantonsspital St. Gallen seit Sommer 2022 ein Massnahmenbündel für die adäquate Verhütung von Atemwegsinfektionen in Langzeitinstitutionen. Weitere Ziele des Projekts sind das Monitoring dieser Infektionen, die Entwicklung einheitlicher Richtlinien und eines Schulungsprogramms sowie der Aufbau eines Netzwerks von Verantwortlichen für die HAI-Verhütung und -Bekämpfung in Alters- und Pflegeheimen.

Das Projekt vereinigt unterschiedliche Akteure in einer interdisziplinären Zusammenarbeit und wird vom BAG finanziell unterstützt. Sechs Heime nehmen teil. Die gewonnenen Erkenntnisse werden in ein Handbuch für die systematische HAI-Verhütung in Alters- und Pflegeheimen fliessen. Das Projekt könnte ausserdem eine Grundlage für die Entwicklung von strukturellen Mindestanforderungen für Langzeitinstitutionen bieten und wertvolle Anhaltspunkte für die Durchführung einer nationalen Punktprävalenzerhebung in Alters- und Pflegeheimen liefern.

Expertisegruppe für Infektionen in Alters- und Pflegeheimen

Optimierung und Weiterentwicklung (VB-1)

Im November 2022 fiel der Startschuss für ein nationales Fachgremium, das Empfehlungen zur Infektionsprävention und -kontrolle in Alters- und Pflegeheimen transdisziplinär erarbeiten soll. Das Fachgremium versammelt Expertinnen der Infektionsprävention,

Heimärztinnen und -ärzte, Infektiologinnen und Infektiologen sowie Vertreterinnen und Vertreter von Heimleitungen, des Pflege- und Betreuungspersonals, der Branchenverbände und von Bund und Kantonen. Damit wurde ein erster Schritt zum Aufbau eines ganzheitlichen Infektionsmanagements in Heimen getan.

Für die Koordination des Fachgremiums ist Public Health Schweiz zuständig. Die erste Empfehlung der Gruppe wird sich den respiratorischen Viren widmen (siehe auch das nebenstehende Interview mit Verena Hoberg).

heimen Verantwortliche für die Infektionsprävention. So fehlen «natürliche» Ansprechpersonen zu diesem Thema.

Da die Pflegeheime eine Wohnsituation anbieten, ist zu klären, welche Massnahmen zur Infektionsverhütung aus den Ergebnissen einer PPS abzuleiten sind. Denn in der Covid-19-Pandemie wurde deutlich, dass starke Schutzmassnahmen in Pflegeheimen erhebliche Einschnitte in der Lebensqualität bedeuten können. Die Gespräche mit den Partnerorganisationen werden fortgesetzt, um die Modalitäten einer landesweiten Erhebung zu klären.

Punktprävalenzstudie in Pflegeheimen

Baseline (E-1)



Seit einigen Jahren führt das BAG Gespräche mit verschiedenen Institutionen und Kantonen, um eine nationale, repräsentative Punktprävalenzstudie (PPS) zu HAI in Alters- und Pflegeheimen aufzugleisen. Wichtige Akteure wie Curaviva haben ihr Interesse signalisiert, und Pilotprojekte in den Kantonen Waadt und St. Gallen wurden erfolgreich durchgeführt. Doch für die Vergleichbarkeit der Ergebnisse stellt die heterogene Landschaft der Pflegeheime eine Herausforderung dar, die noch zu meistern ist. Ausserdem gibt es nur in wenigen Alters- und Pflege-



Verena Hoberg
Wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Public Health Schweiz

Wie kam es dazu, dass Public Health Schweiz den Aufbau der Expertisegruppe koordiniert?

Wir führen seit 2018 die Plattform Grippeprävention, in der sich viele Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Alters- und Pflegeheime sowie der Infektiologie engagieren. Während der Pandemie erweiterten wir die Aktivitäten der Plattform auf Covid-19 und bieten seitdem auch Videokonferenzen an, in denen das Heimpersonal Alltagsfragen rund um Infektionsthemen direkt an Expertinnen und Experten richten kann. In diesem Austausch wurde oft der Bedarf für ein Fachgremium geäussert, das sich diesen Themen dauerhaft widmet. Also machten wir uns an den Aufbau und freuen uns sehr, dass wir unsere Kontakte aus der Plattform für die Mitarbeit gewinnen konnten.

Was sind die nächsten Schritte im Projekt?

2023 ist das Mandat für die Mitglieder des Fachgremiums zu definieren und die Finanzierung zu klären. Wir möchten erste Empfehlungen erarbeiten und bei den Heimen auch abholen, welche Fragen sie in der Praxis konkret beschäftigen.

NOSO in Bund und Kantonen



Die Kantone setzen die strategischen und finanziellen Rahmenbedingungen für Spitäler und Pflegeheime. Sie spielen damit eine entscheidende Rolle bei der Umsetzung der Strategie NOSO. Der Bund übernimmt dort die Koordination und fördert ein schweizweites Vorgehen, wo es der Bekämpfung von HAI förderlich ist.

Zwischenevaluation der Strategie NOSO

Evaluation Strategie NOSO (E-2)

Der erste Evaluationsbericht bescheinigt der Strategie NOSO, dass sie die Weiterführung und den Ausbau bereits bestehender Aktivitäten zur Überwachung, Prävention und Bekämpfung von HAI ermöglichte. Ihre Massnahmen seien aus fachlicher Sicht zweckmässig. In der Einschätzung von Fachpersonen hat die Strategie NOSO die Monitoringqualität und die Verfügbarkeit von Daten verbessert.

Mit den strukturellen Mindestanforderungen für Akutspitäler konnte eine wichtige Referenzgrundlage erstellt werden, die 12 der 16 Schlüsselmassnahmen der Stra-

ategie NOSO abdeckt und damit bedeutend zu ihrer Umsetzung beiträgt. Einzelne Kantone haben die Mindestanforderungen in die Steuerung und Aufsicht der Spitalversorgung integriert, andere bereiten dies vor. In diesem Fall ist die Wirkung der Strategie NOSO deutlich nachvollziehbar.

Bei anderen Entwicklungen ist dies weniger klar. So ist die Unterstützung vieler Spitalleitungen für Richtlinien und Weisungen zur Prävention von HAI oder interne Spitalhygiene-Audits gestiegen. Doch könnte auch die Covid-19-Pandemie förderlich gewirkt haben, indem sie bei Gesundheitseinrichtungen und kantonalen Ämtern das Bewusstsein für Infektionsprävention und -kontrolle geschärft hat. Entwicklungen bei der Qualitätsbeurteilung der Spitalleistungen dürften die Umsetzung der Strategie NOSO ebenfalls begünstigen. Denn sie verstärken Anreize für Spitäler, Massnahmen im Sinne der Strategie umzusetzen.

Eine deutliche Lücke ortet die Evaluation bei den Alters- und Pflegeheimen. Hier habe die Strategie NOSO bisher noch kaum erkennbare Wirkungen entfaltet – vor allem, weil es knappe personelle und organisatorische Ressourcen noch nicht zuliesse, konkrete Massnahmen und Grundlagen zu erarbeiten.

Der Evaluationsbericht ist auf der BAG-Website erhältlich unter [Das BAG > Publikationen > Evaluationsberichte > Übertragbare Krankheiten](#)

Operative Ziele für Akutspitäler

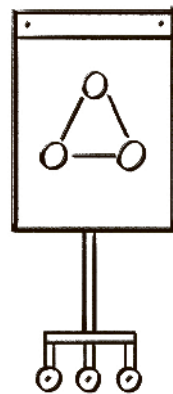
Unterstützung der Umsetzung (G-3)

GDK, Swissnoso, H+ und das BAG haben die Arbeiten an den operativen Zielen für die Umsetzung der Strategie NOSO weitergeführt. Sie sollen Spitäler dabei unterstützen, Reduktionsziele zu setzen, geeignete

Präventionsmassnahmen zu treffen und ein HAI-Monitoring einzurichten. Im Austausch mit den Spitalern und Kantonen bleibt noch zu klären, wie diese Ziele in unterschiedliche laufende Prozesse zu integrieren sind – zum Beispiel die Leistungsvereinbarungen und Qualitätsverträge mit den Spitalern oder die Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen. Die Publikation ist für Herbst 2023 geplant.

Analyse des Ausbildungsbedarfs

Infektionsprävention in der Bildung (BF-1)



Dass ein grosser Bedarf an stetiger Weiterbildung zur Infektionsprävention besteht, ist seit längerem bekannt und wurde im Laufe des Jahres 2022 beim Austausch zwischen Fachexpertinnen und -experten wiederholt vorgebracht. Aufgrund der Covid-19-Pandemie musste das Thema jedoch aus Ressourcen Gründen zurückgestellt werden. Es wird im Jahr 2023 wieder aufgenommen.



Dr. med. Rudolf Hauri
Kantonsarzt Zug, Präsident der
Vereinigung der Kantonsärztinnen und
Kantonsärzte der Schweiz (VKS)

Welche Rolle spielen die Kantonsärztinnen und -ärzte bei der Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen?

Bei der praktischen Anwendung solcher Richtlinien bleibt ja immer ein Interpretationsspielraum. Wir sind wie Dolmetscher zwischen den kantonalen Gesundheitsdirektionen und den Spitalern. Mit der Verwaltung klären wir, wie eine sinnvolle Formalisierung der Anforderungen aussehen könnte – zum Beispiel, wie die Umsetzung der Richtlinien gesundheitspolizeilich zu überprüfen ist.

Was braucht es, um diese Rolle auszufüllen?

Neben diesen Mindestanforderungen gibt es noch ganz viele andere, ebenso wichtige Themen. Ein sachlich und fachlich begründetes gesundes Augenmass ist da entscheidend. Und eine Fehlerkultur, die in erster Linie nach Verbesserung, nicht nach Anschuldigung trachtet. Als Kantonsarzt muss ich aber bei einem Mangel oder einer Unregelmässigkeit auch mal «hupen». Ein guter und direkter Draht zu den Spitalleitungen und dem medizinischen Fachpersonal ist unerlässlich. Das ist wirksamer als eine Überwachung mit Schriftenwechsel vom Schreibtisch aus.

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Übertragbare Krankheiten
3003 Bern

058 463 87 06
noso@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Machen auch Sie mit bei NOSO

Damit die Strategie NOSO ein Erfolg wird, ist das Engagement möglichst vieler Akteure gefragt. Engagieren Sie sich in der Umsetzung in Expertenateliers und Arbeitsgruppen. Interessierte Organisationen und Verbände sind willkommen:
noso@bag.admin.ch

Alle Akteure (Stand März 2023) in alphabetischer Reihenfolge

Bundesamt für Gesundheit BAG
CURAVIVA Schweiz
Fachexperten/-innen für Infektionsprävention
und Berater/-innen für Spitalhygiene (fibs)
H+ Die Spitäler der Schweiz
Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel
Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in
Spitälern und Kliniken (ANQ)
Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und
Pflegefachmänner (SBK-ASI)
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere
Medizin (SGAIM)
Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und
Reanimation (SGAR)
Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC)
Schweizerische Gesellschaft für Fachärztinnen und
-ärzte für Prävention und Gesundheitswesen
(SGPG)
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und
Geburtshilfe (SGGG)
Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SGInf)
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)
Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie (SGM)
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)
Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH)
Schweizerische Konferenz der kantonalen
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz
Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen
und Spitaldirektoren (SVS)
Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im
Gesundheitswesen (SVBG)
Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VFP)
Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection
(SIPI)
Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Swissmedic
Swissnoso
unimedsuisse – Universitäre Medizin Schweiz
Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und
Pflegeeinrichtungen Schweiz (senesuisse)
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Die Massnahmen der Strategie NOSO

Die Tabelle gibt eine Übersicht, welche Massnahmen vorgesehen und welche Akteure involviert sind. Der Stand der Umsetzung wird für jede Massnahme aufgezeigt. Der Akteur mit der fachlichen Verantwortung ist mit einem Stern (*) gekennzeichnet. Der koordinierende Akteur wird in schwarzer Schrift aufgeführt.

Handlungsfeld	Massnahme/Teilbereich	Stand	Involvierte Akteure
Governance	Standards und Richtlinien G-1		
		Geplant ab In Umsetzung Etabliert	
	Mindestanforderungen für Spitäler und Pflegeheime ermitteln	■	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund , Swissnoso* , Fachgesellschaften, H+
	Datenbedarf, Methoden und Standards bestimmen	■	Spitäler, Pflegeheime, Bund , Swissnoso* , ANQ, Fachgesellschaften, H+
	Empfehlungen für Datenverwertung erarbeiten	■	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund , Swissnoso* , ANQ, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+
	Kompetenzen und Lernziele definieren	■	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund* , SGI, nach Bildungsstufe zuständige Institution
	Zuständigkeiten und Strukturen G-2		
	Aufgaben und Rollenteilung klären	■	Bund* , ANQ, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso , Patientensicherheit, Fachgesellschaften
	Monitoring koordinieren	■	Spitäler, Pflegeheime, Bund* , CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso , Patientensicherheit, ANQ, Fachgesellschaften
	Qualitätsmanagement und Infektionsprävention berücksichtigen	■	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund , H+*, CURAVIVA/senesuisse, Swissnoso
	Unterstützung der Umsetzung G-3		
	Arbeitshilfen bereitstellen, Umsetzung evaluieren	■	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund , Swissnoso* , CURAVIVA/senesuisse, H+, Patientensicherheit, GDK, Fachgesellschaften
	Wegweisende Projekte unterstützen	■	Spitäler, Pflegeheime, Bund* , Patientensicherheit, H+, Swissnoso
	Anreize verbessern	■	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund* , CURAVIVA/senesuisse, H+, Swissnoso , santésuisse
	Massnahmen zur Reduktion von HAI als Kriterium in Aufsichts-, Planungs- und Bewilligungsprozessen berücksichtigen	■	Spitäler, Pflegeheime, Kantone*, Bund , GDK, H+, Swissnoso
	Wissensmanagement G-4		
	Wissensplattform aufbauen	Offen	Spitäler, Pflegeheime, Bund* , Swissnoso , CURAVIVA/senesuisse, Fachgesellschaften, H+
	Wissenstransfer sicherstellen	■	Spitäler, Pflegeheime, Bund , Swissnoso* , Fachgesellschaften
	Internationale Zusammenarbeit	■	Bund*

Handlungsfeld

Massnahme/Teilbereich	Stand	Involvierte Akteure
Geplant ab In Umsetzung Etabliert		
Nationales Monitoringsystem M-1		
Akteure stärken		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, Swissnoso*, CURAVIVA/senesuisse, H+, GDK, ANQ
Monitoringqualität sicherstellen		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, Swissnoso, GDK, ANQ
Zielgerichtete Datenauswertung M-2		
Daten bedarfsgerecht auswerten		Spitäler, Pflegeheime, Bund, Swissnoso*, ANQ
Direktes Feedback an Mitarbeitende einrichten		Spitäler, Pflegeheime, Bund, Swissnoso*, H+
Public Reporting und Benchmarking einführen		Kantone, Bund, ANQ*, Swissnoso*, GDK
Früherkennung M-3		
Früherkennungssysteme verstärken		Spitäler, Pflegeheime, Bund, Swissnoso*
Gesetzliche Meldepflicht erweitern		Spitäler, Pflegeheime, Bund*, Swissnoso

Verhütung und Bekämpfung

Optimierung und Weiterentwicklung VB-1		
Standards und Richtlinien praktisch umsetzen		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso, Patientensicherheit
Sensibilisierung und Einbezug VB-2		
Kommunikationskonzept umsetzen	Offen	Spitäler, Pflegeheime, Bund*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso, Patientensicherheit
Betroffene Personen einbeziehen	Offen	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund*, CURAVIVA/senesuisse, FMH, GDK, H+, Swissnoso, Patientensicherheit
Engagement öffentlich erklären		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+
Lern- und Dialogkultur VB-3		
Infektionsprävention in Betriebskultur verankern		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso
Förderung der Impfprävention VB-4		
Mitarbeitende und andere Personen zum Impfen motivieren		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund*, GDK

Bildung und Forschung

Infektionsprävention in der Bildung BF-1		
Expertise beim Gesundheitspersonal fördern	Offen	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, nach Bildungsstufe zuständige Institution*
Infektionsprävention in der Weiterbildung stärken	2024	Spitäler*, Pflegeheime, Kantone, Bund
Bildung in Infektionsprävention institutionalisieren	Offen	Spitäler*, Pflegeheime*, Bund, GDK, H+
Forschungsförderung BF-2		
HAI in Forschungsförderung verankern		Universitätsspitäler, Bund, Swissnoso, Fachgesellschaften*, GDK, Forschungsinstitutionen
Neue Technologien, Qualitätssicherung BF-3		
Grundlagen für das Beurteilen neuer Technologien erarbeiten	Offen	Spitäler, Pflegeheime, Bund, Swissnoso, Fachgesellschaften*, Forschungsinstitutionen

Evaluation

Baseline E-1		
Punktprävalenzstudien und Literaturrecherchen durchführen		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, Swissnoso*, H+, CURAVIVA/senesuisse
Evaluation Strategie NOSO E-2		
Zwischenevaluation		Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund*, Swissnoso, H+, CURAVIVA/senesuisse, GDK

Newsletter und Website zur Strategie NOSO

Unser Newsletter informiert Sie über die Umsetzung der Strategie NOSO – mit aktuellen Studienergebnissen, praktischen Arbeitshilfen und guten Beispielen. Abonnieren Sie ihn jetzt unter

[www.strategie-noso.ch/
de/newsletter](http://www.strategie-noso.ch/de/newsletter)

Sämtliche Informationen zur Strategie NOSO finden Sie auf

www.strategie-noso.ch/de

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Übertragbare Krankheiten
3003 Bern

www.bag.admin.ch

Impressum

Herausgeber:
Bundesamt für Gesundheit BAG
© Bundesamt für Gesundheit BAG, Mai 2023

Konzept, Gestaltung, Realisation:
Weissgrund, Zürich

Redaktion:
Weissgrund

Illustration:
Anita Allemann, Bremgarten/Berlin

Bezugsquelle:
BBL, Vertrieb Bundespublikationen, 3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

Bestellnummer:
316.531.D

Diese Publikation erscheint ebenfalls in
französischer, italienischer und englischer
Sprache.