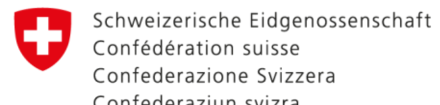
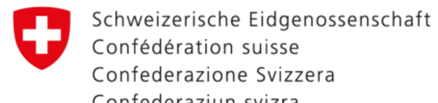


Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Akteur-Workshop 2024
Strategie NOSO

8. November 2024



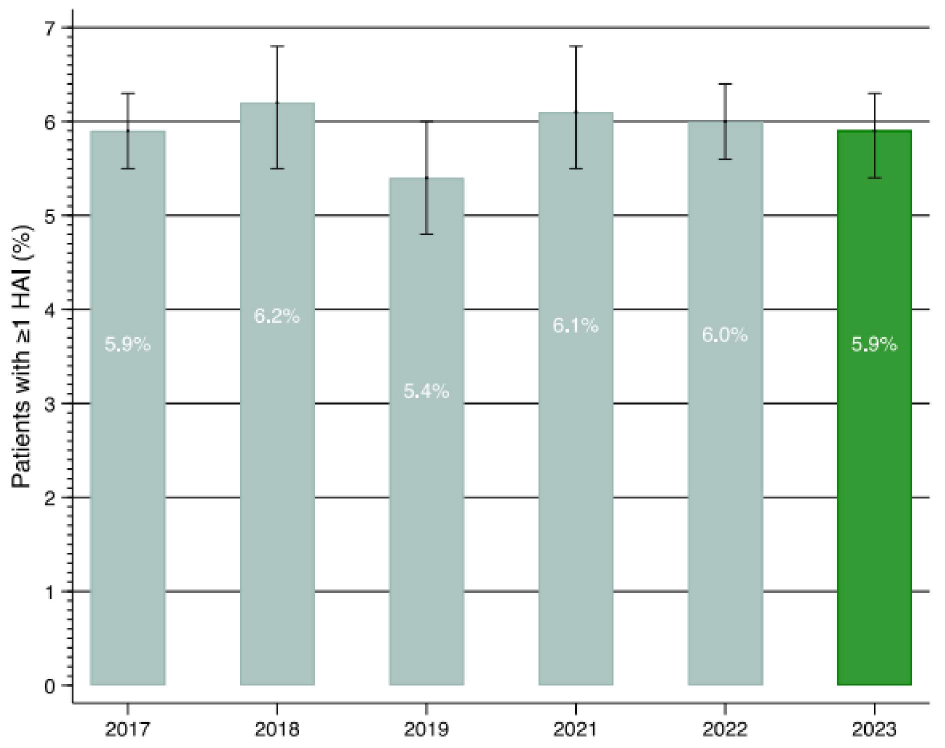
Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Strategie NOSO

Stand der Umsetzung

Im Gesundheitssystem verursachte Infektionen sind zu häufig – noch immer

- In CH Spitälern liegt die Häufigkeit von HAI bei 6%
- Bis zur Hälfte davon ist vermeidbar



HAI-prevalence since 2017 in all participating hospitals.

Auszug aus: "Point prevalence survey 2023 of healthcare-associated infections and antimicrobial use in Swiss acute care hospitals", Feb. 2024, Swissnoso.

Für die Reduktion dieser Infektionen

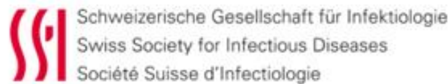
- **Globale Ziele** der Strategie NOSO:
  1. HAI in Spitälern und Pflegeheimen senken
  2. Patientensicherheit erhöhen
  3. Unnötige Kosten vermeiden

- Strategie NOSO ermöglicht eine **nationale, koordinierte Umsetzung der Massnahmen**

- Basierend auf dem **Epidemien-Gesetz**

- Alle **Akteure** tragen auf ihrer Ebene Verantwortung

Umsetzung ist ein Gemeinschaftsprojekt



Kantonsärztlicher Dienst ZH
Ostschweizer Kinderspital
Insel Gruppe / Inselspital Bern
Geriatrischer Dienst der Stadt Zürich
Service de la santé publique Jura
Office Cantonal de la santé, Genève
Gesundheitsdepartement Basel-Stadt
Regionales Pflegezentrum Baden AG
Service du médecin cantonal de Fribourg
Dienststelle Soziales und Gesellschaft Kanton Luzern
Dipartimento della sanità e della socialità, Cantone Ticino
Service des maladies infectieuses, institut central des hôpitaux, Sion
Kanton Aargau, Departement Gesundheit und Soziale
Universitätsspital Basel
Kantonsspital Uri
Réseau Hospitalier Neuchâtelois
CHUV
Schulthess Klinik
Service cantonal de la santé publique neuchâtel
Unité cantonale HPCi Vaud
Hôpital fribourgeois
Kantonsspital Baselland
Kantonsspital Baden
Spital Lachen AG
Stadtspital Zürich
Spital Nidwalden
Zuger Kantonsspital
Kanton Glarus
REHAB Basel
Alterszentrum Lindenhof
Kanton Thurgau
Spital Limmattal
Kantonsspital St. Gallen
Lindenhofgruppe
Kantonsarztamt Kanton Bern
Universitätspital Zürich
Office du médecin cantonal Vaud
Hirslanden Klinik Aarau
Service médecin cantonal Neuchatel

Die Prinzipien der Umsetzung

- **Partizipation**
- Auf **Bestehendem** aufbauen und **Lücken schliessen**
- Berücksichtigung der **Bedürfnisse und Besonderheiten** von Gesundheitseinrichtungen
- **Koordination** mit anderen nationalen Strategien und Programmen

Reduktion von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI)

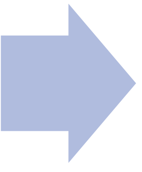
Strategie NOSO

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** Forschungs-förderung	**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 Wissens-management		**VB-4** Förderung der Impfprävention		

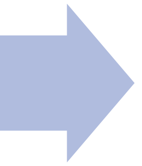
Phasen der Umsetzung

2016 — 2017 — 2018 — 2019 — 2024

I - Vorbereitung
- Rollen und Strukturen
- Umsetzungsplan
- Kommunikationsstrategie



II – Datengrundlage
- Baseline



III – Mittel und Massnahmen
- Entwicklung
- Umsetzung

Wir sind gut unterwegs

- Global sind in allen Handlungsfeldern Massnahmen eingeleitet.
- Die umgesetzten Massnahmen konzentrierten sich hauptsächlich auf Spitäler.
- Massnahmen für Alters- und Pflegeheime sind in der Entwicklung.
- Die Zusammenarbeit mit den Partnern ist zentral und funktioniert gut.

Massnahmen in den Spitälern in 2023-2024

Reduktion von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI)

Strategie NOSO

Governance	Monitoring	Verhütung und Bekämpfung	Bildung und Forschung	Evaluation
Strukturelle Mindest-Anforderungen	**M-1** Nationales Monitoringsystem	**VB-1** Optimierung und Weiterentwicklung	**BF-1** Infektionsprävention in der Bildung	**E-1** Baseline
Operative Ziele	**M-2** Zielgerichtete Datenverwertung	**VB-2** Sensibilisierung und Einbezug	**BF-2** Forschungs-förderung	**E-2** Evaluation Strategie NOSO
	M-3 Früherkennung	**VB-3** Lern- und Dialogkultur	**BF-3** Neue Technologien, Qualitätssicherung	
		VB-4 Förderung der Impfprävention		

Empfehlungen für Spitäler

Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Schweizer Akutspitälern

Version 3.0, 17. Mai 2022 (Änderungen siehe S.18)

swissnoso

2021

2022

Schlüsselkomponente 1: Richtlinien und Weisungen

Schlüsselkomponente 2: Material und Ausrüstung

Schlüsselkomponente 3: Organisation der Spitalhygiene und Personalausstattung

! Schlüsselkomponente 4: Aufgabenorientierte Schulung

! Schlüsselkomponente 5: Audits und Monitoring

Schlüsselkomponente 6: Surveillance und Ausbrüche

! Schlüsselkomponente 7: Interventionen

2024

Operative Ziele und Umsetzungshilfen für die Reduktion von healthcare-assoziierten Infektionen in Schweizer Akutspitälern

Februar 2024

2030

2035

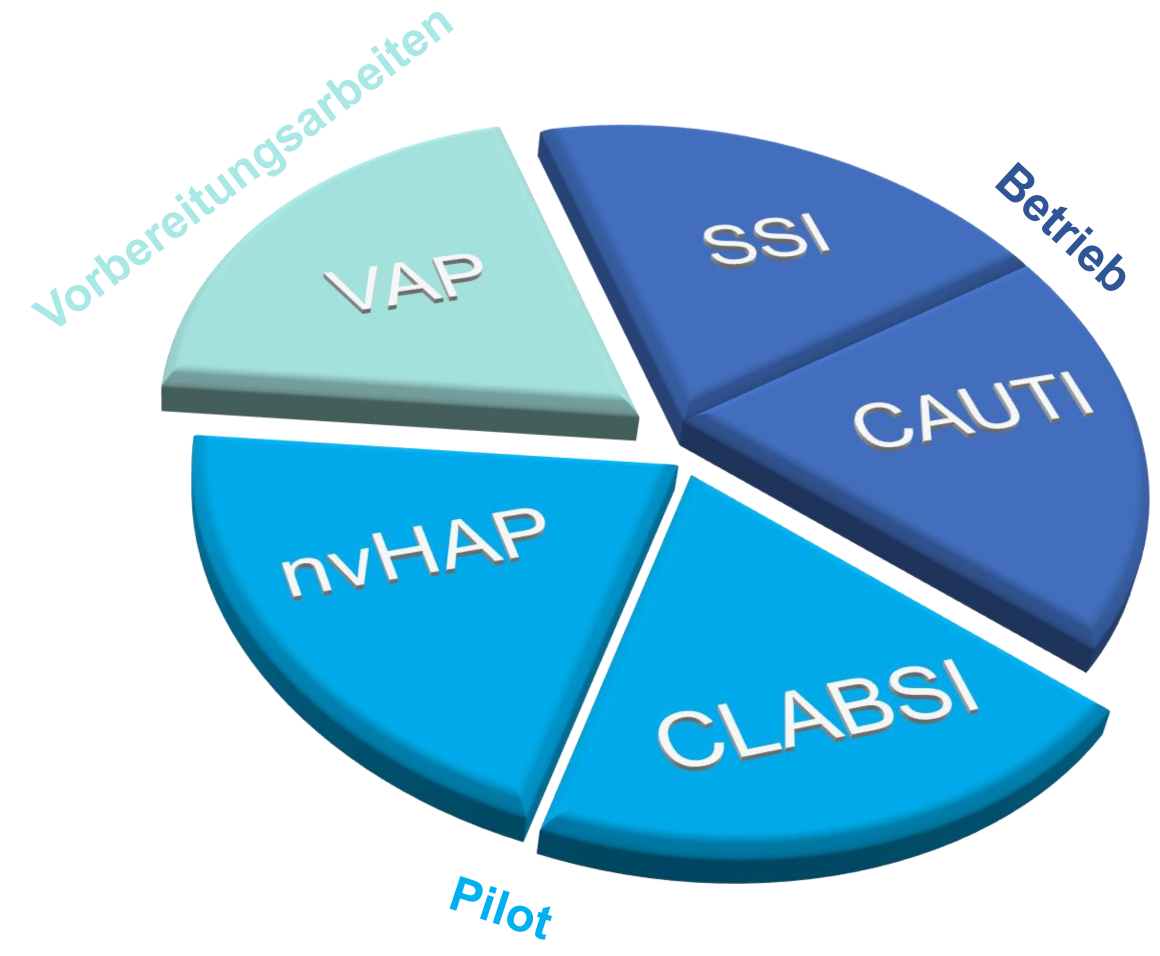
Massnahmen in den Spitälern in 2023-2024

Reduktion von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI)

Strategie NOSO

Governance	Monitoring	Verhütung und Bekämpfung	Bildung und Forschung	Evaluation
G-1 Standards und Richtlinien	Weiterentw. & Betrieb des nationalen Monitoringsyst.	**VB-1** Optimierung und Weiterentwicklung	**BF-1** Infektionsprävention in der Bildung	**E-1** Baseline
G-2 Zuständigkeiten und Strukturen		**VB-2** Sensibilisierung und Einbezug	**BF-2** Forschungs-förderung	**E-2** Evaluation Strategie NOSO
G-3 Unterstützung der Umsetzung	Digitale Surveillance	**VB-3** Lern- und Dialogkultur	**BF-3** Neue Technologien, Qualitätssicherung	
G-4 Wissens-management		**VB-4** Förderung der Impfprävention		

Stratégie
NOSO


Vorbereitungsarbeiten
VAP
SSI
Betrieb
CAUTI
nvHAP
CLABSI
Pilot

Massnahmen in den Spitälern in 2023-2024

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	Betrieb Interventions-modul CAUTI	!	PPS
G-2 Zuständigkeiten und Strukturen	**M-2** Zielgerichtete Datenverwertung	Kompetenz-Zentrum Ausbrüche HAI		
G-3 Unterstützung der Umsetzung	**M-3** Früherkennung			
G-4 Wissens-management				

Massnahmen in den Alters- und Pflegeheimen in 2023-2024

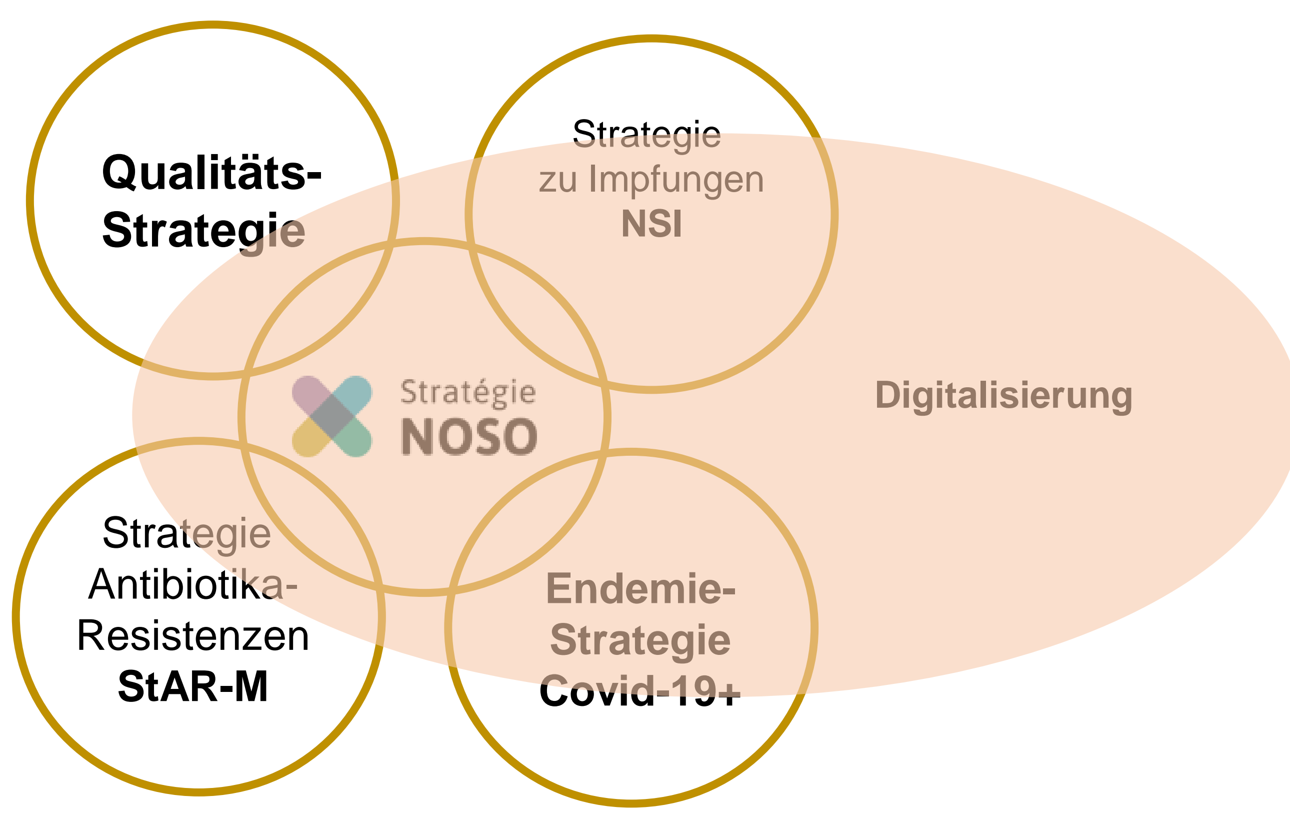
Reduktion von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI)

Strategie NOSO

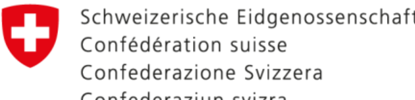
Governance	Monitoring	Verhütung und Bekämpfung	Bildung und Forschung	Evaluation
Empfehlungen Respiratorische Infekte Strukturen/ Zuständigkeiten	OSKAR – Ostschweizer Kompetenznetz für Infektionsprävention in Alters- und Pflegeheimen. Ein Angebot der Klinik für Infektiologie/Infektionsprävention KSSG, in Zusammenarbeit mit Curaviva und der Geriatrischen Klinik St.Gallen			SPOT – Schweizerische Punktprävalenzerhebung von Infektionen und Antibiotikaverbrauch bei Bewohnenden von Alters-und Pflegeheimen

Erarbeitung des Aktionsplans APH

Nationale Strategien und Programme

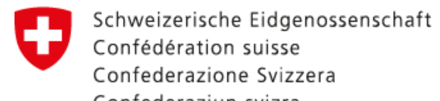


- Koordination und Kollaboration
- Schnittstellen: v.a. Standards, Datennutzung, Monitoring



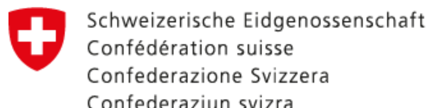
Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Danke für Ihre Aufmerksamkeit



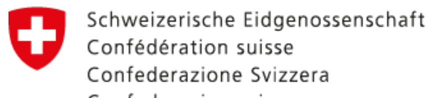
Strategie NOSO

Die kommenden Jahre



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Meilensteine



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Roadmap Digitalisierungsprojekte BAG

2023 - 2025

Project DigiM
Digitalisierung des obligatorischen Meldeprozesses (OBLIG)

Kontinuierliche Integration

Revision Epidemiengesetz

Vision

2020

COVID
ad-hoc Lösungen

DigiSanté

Project nasure
Prozessdigitalisierung auf einer neuen Plattform mit vollständiger Integration von Drittsystemen
National Surveillance & Response

2025-2030+

Surveillance Systeme – Zusammenspiel

2016-2020	2021-2025	2026-2030	2031-2035

RevEpG

Umsetzung Strategie NOSO

Nationales Monitoringsystem

Integration

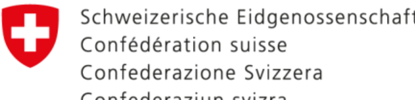
Studie SN DIPP

Swissnoso DiPP
Konzeption, Realisation, Operation

Synergien?

Studie nasure

nasure / digisanté
Konzeption, Realisation, Operation



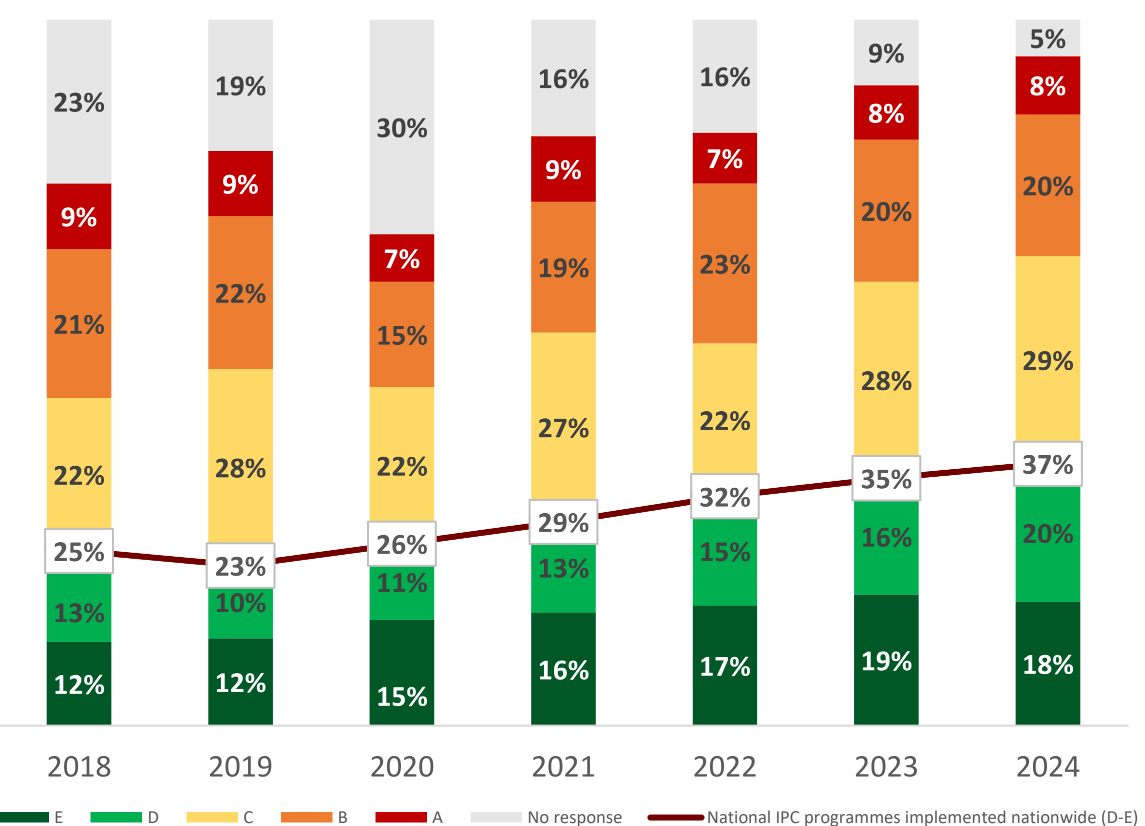
Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Infections, prévention et contrôle : perspectives internationales

Dr Benedetta Allegranzi
Unit head & technical lead, IPC Unit and Hub, WHO HQ

National implementation of IPC programmes



Country progress with developing national IPC programmes and implementing them (level D-E) has been slow but steadily growing

- **93%:** countries reporting to have **IPC programme/plan**
- **44%:** have a dedicated **budget**
- **38%:** are **implementing** the IPC programme **nationwide**

- **3.8% and 6%** of countries met all WHO min requirements for IPC at the national level in 2021-22 and 2023-24
- **15.2% and 15.8%** of health care facilities met all WHO min requirements for IPC in 2019 and 2023-24

Note: A - No national IPC programme/operational plan is available. B - A national IPC programme/operational plan is available with national IPC and WASH and environmental health standards but are not fully implemented. C - A national IPC programme/operational plan and national guidelines for health care IPC are available and disseminated, but selected health facilities are implementing the guidelines, with monitoring. D - National IPC programme available according to the WHO IPC core components guidelines* and IPC plans and guidelines implemented nationwide. E - IPC programmes are in place and functioning at national and health facility levels according to the WHO IPC core components guidelines; compliance and effectiveness are regularly evaluated and published, plans and guidance are updated in response to monitoring.

Two main directions for IPC improvement

Political action

People-centered, data oriented implementation at the point of care

Core Components of effective IPC programmes

IPC PROGRAMMES
and all relevant programme linkages

GUIDELINES

EDUCATION AND TRAINING

SURVEILLANCE

MONITORING, AUDIT AND FEEDBACK

ENABLING ENVIRONMENT

WORKLOAD, STAFFING, AND BED OCCUPANCY

BUILT ENVIRONMENT, MATERIALS AND EQUIPMENT

MULTIMODAL STRATEGIES

- http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-components-guidelines/en/
- Zingg W et al. *TLID* 2015
- Storr J et al. *ARIC 2017*
- Price L et al. *TLID 2017*

A stepwise approach for implementation

World Health Organization

FULL REQUIREMENTS

MINIMUM REQUIREMENTS

MINIMUM

FULL

https://www.who.int/publications/i/item/9789241516945

IPC & quality of care, patient safety and primary care

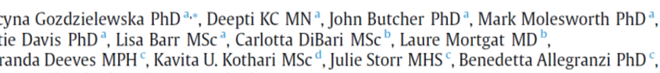
GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021–2030
Towards eliminating avoidable harm in health care
Patient Safety

World Health Organization
QUALITY HEALTH SERVICES
A PLANNING GUIDE

American Journal of Infection Control 52 (2024) 479–487
Contents lists available at ScienceDirect
American Journal of Infection Control
journal homepage: www.ajicjournal.org
ELSEVIER

State of the Science Review

Interventions for preventing or controlling health care–associated infection among health care workers or patients within primary care facilities: A scoping review

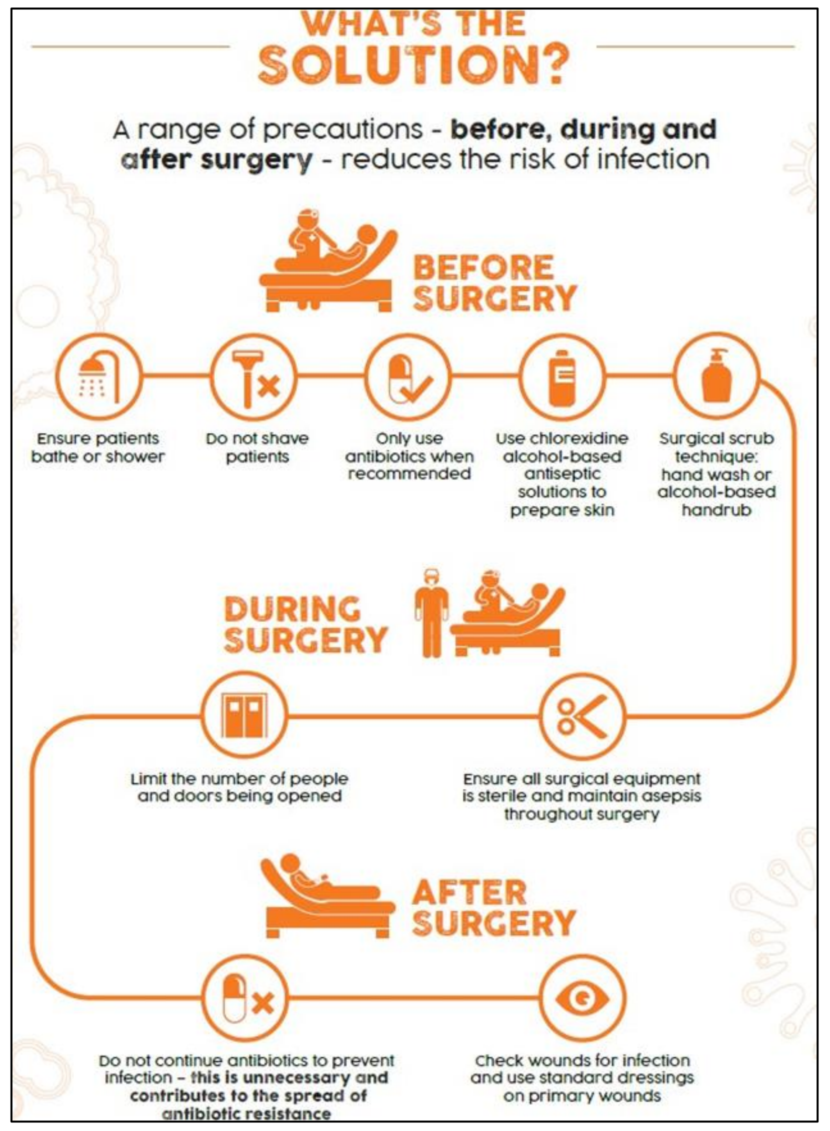


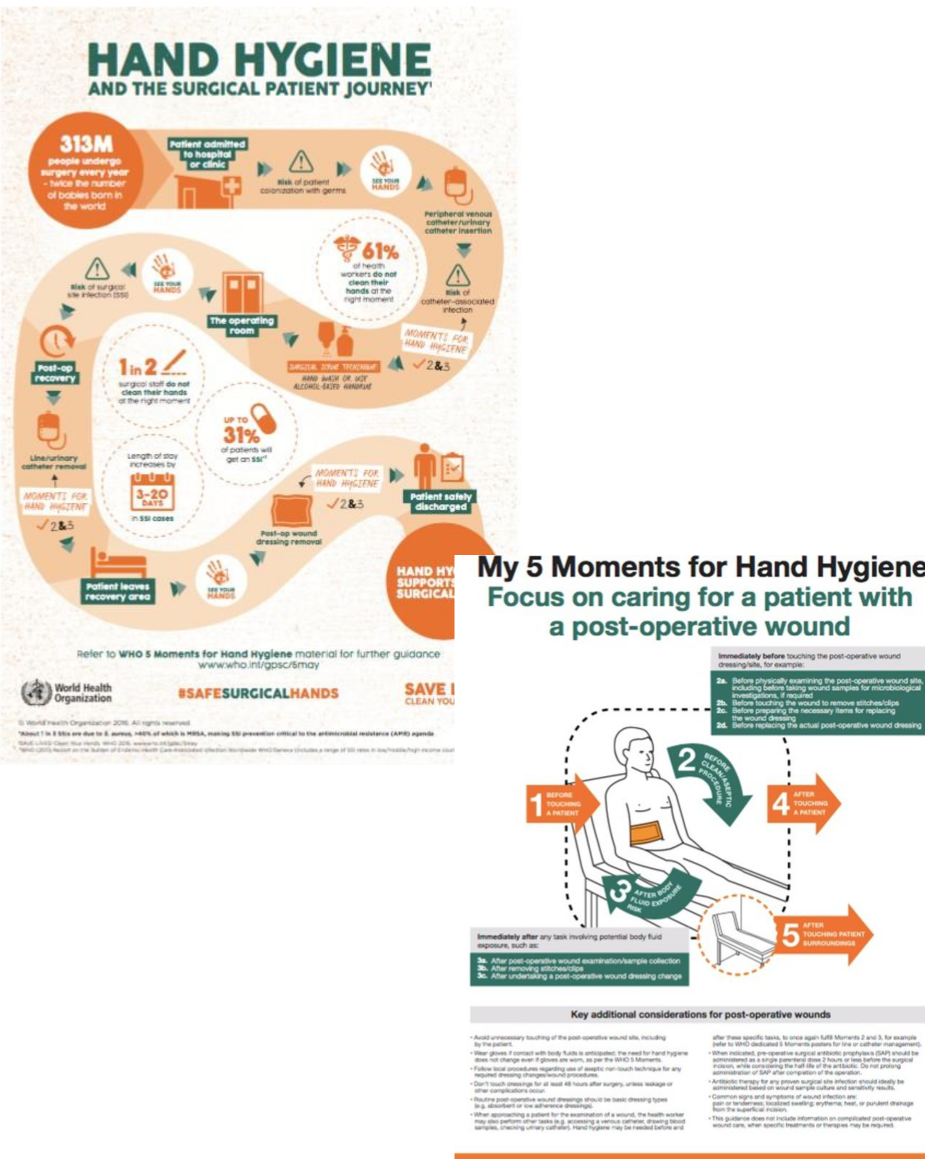
Lucyna Gozdzielewska PhD [a,*], Deepti KC MN [a], John Butcher PhD [a], Mark Molesworth PhD [a], Katie Davis PhD [a], Lisa Barr MSc [a], Carlotta DiBari MSc [b], Laure Mortgat MD [b], Miranda Deeves MPH [c], Kavita U. Kothari MSc [d], Julie Storr MHS [c], Benedetta Allegranzi PhD [c], Jacqui Reilly PhD [a], Lesley Price PhD [a]

https://www.who.int/teams/integrated-health-services/quality-health-services
https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety
https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control

https://doi.org/10.1016/j.ajic.2023.10.011

Integration of surgical site and other infection prevention in the surgical patient journey





https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/surgical-site-infection

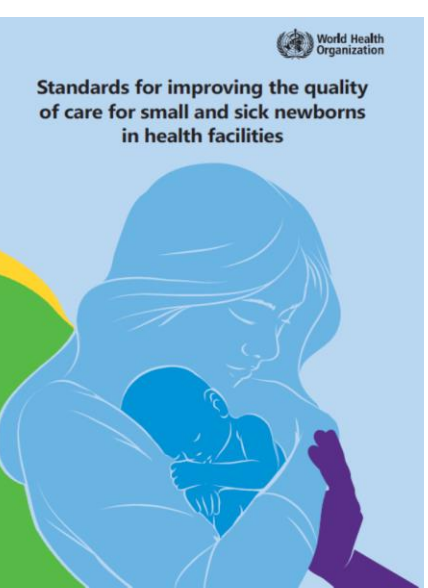
IPC & maternal, newborn, child adolescent health and ageing care

World Health Organization

- **IPC training package for maternal & neonatal care**
- **Interprofessional Midwifery Education Toolkit**
- WHO IPC recommendations for **small and sick newborns**
- **IPC guidance for long term care facilities in the context of COVID-19**

STANDARDS FOR IMPROVING QUALITY OF MATERNAL AND NEWBORN CARE IN HEALTH FACILITIES

World Health Organization



- https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/covid-19
- https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/overview

HAI/AMR and sepsis prevention among critically-ill and vulnerable patients

Health Topics ⌄ Countries ⌄ Newsroom ⌄

Infection prevention and control

Global Regions ⌄ Select language ⌄

Each year, sepsis affects up to 50 million people and causes 11 million deaths globally. Patients who are critically ill with sepsis present at all levels of the health system and need to receive timely, quality care wherever they are.

Sepsis

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis

IPC 2022-2030: Elevating IPC in the global health and political agenda

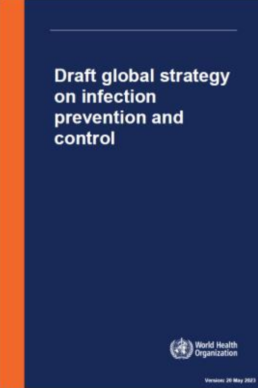
3 global consultations
6 regional consultations
3 international expert consultations
Global Delphi survey for MF

IPC resolution adoption at 75th WHA

IPC global strategy adoption by EB and WHA 2023

IPC ACTION PLAN BY WHA 2024

MONITORING FRAMEWORK BY WHA 2024


World Health Organization

SEVENTY-FIFTH WORLD HEALTH ASSEMBLY
Agenda item 14.6

WHA75.13
28 May 2022

Global strategy on infection prevention and control

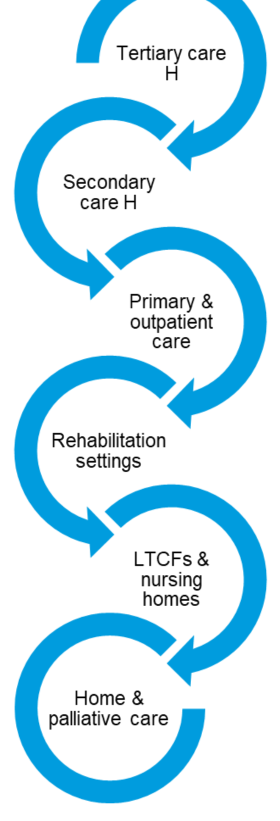
World Health Organization

EXECUTIVE BOARD

Draft global action plan for infection prevention and control

Draft global action plan and monitoring framework

Report by the Director-General



By 2030, everyone accessing or providing health care is safe from associated infections

REPORTING ON PROGRESS 2025-2030

Eight strategic directions provide the overall guiding framework for country actions to implement the GSIPC

Global strategy on infection prevention and control

World Health Organization

World Health Organization

EXECUTIVE BOARD
154th session
Provisional agenda item 8

EB154/8
21 December 2023

Draft global action plan for infection prevention and control

Draft global action plan and monitoring framework

Report by the Director-General

1. In decision WHA76(11) in May 2023 the Seventy-sixth World Health Assembly adopted the WHO global strategy on infection prevention and control (IPC), whose development for both health and long-term care settings had been requested in resolution WHA75.13 (2022). In that resolution, the Health Assembly had also requested that the global strategy be translated into an action plan, including a framework for tracking progress, with clear measurable targets to be achieved by 2030, for consideration by the Seventy-seventh World Health Assembly, through the Executive Board at the current session.

2. The draft global action plan and monitoring framework on IPC are designed to support and enable the implementation of the WHO global strategy and were developed through an extensive consultative process including global and regional consultations with Member States, international experts and across the three levels of the WHO secretariat.[1] Actions, indicators and targets have been identified, for each of the eight strategic directions in the global strategy.

3. Both the draft global action plan and monitoring framework directly refer to: WHO's recommendations and standards included in the guidelines on core components of[2] and the minimum requirements for[3] IPC programmes; the essential water, sanitation and hygiene (WASH) standards in

https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-on-infection-prevention-and-control

1 Political commitment and policies

2 Active IPC programmes

3 IPC integration and coordination

4 IPC knowledge of health and care workers and career pathways for IPC professionals

5 Data for action

6 Advocacy and communications

7 Research and development

8 Collaboration and stakeholders' support

From the global strategy to the GAP&MF

Global Strategy on IPC – 8 Strategic Directions

Global Action Plan & Monitoring Framework

Actions

Indicators

Targets

Global

National

Facility

Theory of Change

3. IPC integration and collaborations

Infection prevention and control

Health system strengthening

Outbreak preparedness and response

Clinical care

Water, sanitation and hygiene

International health regulations

Health worker safety

Patient safety

Antimicrobial resistance prevention

Quality improvement

Global action plan and monitoring framework on infection prevention and control (IPC), 2024-2030

WHO IPC GAP/MF: SD3 National – IPC INTEGRATION AND COORDINATION

Key action 1
Ensure inclusion of IPC principles, standards and indicators within strategies and documents of other complementary national programmes
Key action 2
Ensure the IPC programme is aligned with and contributes to other complementary national programmes' strategies and documents
Key action 3
Ensure IPC clinical practices and appropriate prescribing of antimicrobial agents (that is, antimicrobial stewardship) are embedded in policies related to patient care pathways/programmes at the national, subnational and facility levels for tertiary, secondary and primary health care

WHO IPC GAP/MF: SD3 Facility – IPC INTEGRATION AND COORDINATION

Key action 1 **Establish an IPC committee ensuring representation of and collaborative activities with other complementary programmes (for tertiary/secondary care facilities)**	1. IPC committee established with representation of and collaborative activities with other complementary programmes (by 2026)
Key action 2 **Ensure both IPC clinical practices and appropriate antimicrobial prescribing are embedded in all patient care pathways/wards**	1. Standard operating procedures available integrating IPC and appropriate antimicrobial prescribing within clinical care (for example, surgery, maternal and neonatal care) (by 2028) 2. Increased compliance with IPC practices in specific wards and among specialized professionals (for example, injection safety, hand hygiene and waste management in surgical wards, operating theatres and critical care units) demonstrated (by 2030) 3. Increased compliance with appropriate antimicrobial prescribing (for example, at least one annual audit) demonstrated

IPC monitoring framework: global priority targets*, 2024-2030

Increase** of proportion of countries:

1. with a **costed and approved national action plan and monitoring framework** on IPC
2. with an identified **dedicated budget** allocated to fund the national IPC programme and action plan
3. with **legislation /regulation** to address IPC
4. meeting **all WHO IPC Minimum Requirements** for IPC programmes at national level
5. with national IPC programmes at Level 4 or 5 in SPAR 9.1 and Level D or E in TrACSS 3.5 (**highest levels**)
6. with basic **water (1), sanitation (2), hygiene (3), and waste services (4)** in all health care facilities

*Monitoring framework identified through a Delphi survey including 142 experts & MS IPC national focal points; **up to 80-100%

IPC monitoring framework: global priority targets*, 2024-2030

Increase** of proportion of countries:

7. with a national **HAI and related AMR surveillance system**

8.a that have **a national target on reducing HAIs (PS GAP indicator)**

8.b that have achieved **their national targets on reducing HAIs**

*Monitoring framework identified through a Delphi survey including 142 experts & MS IPC national focal points; **up to 80-100%

IPC monitoring framework: national priority targets*, 2024-2030

Increase** of proportion of health care facilities:

1. meeting **all WHO IPC Minimum Requirements** for IPC programmes
2. **with a dedicated and sufficient funding for WASH services and activities**
3. **providing and/or requiring IPC training to all frontline clinical and cleaning staff** and **managers**
4. having an **HAI and related AMR surveillance system**

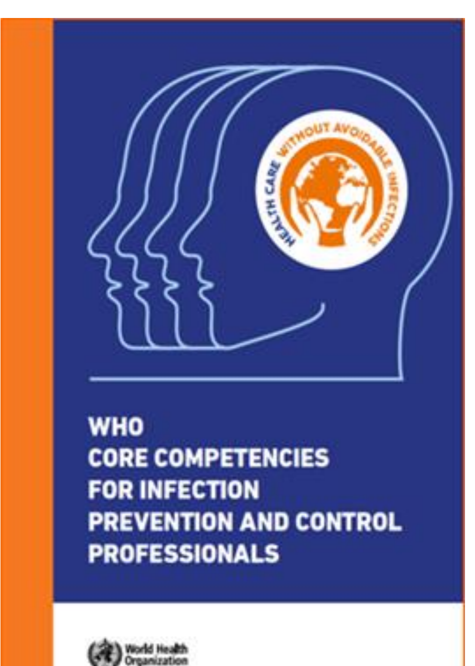
*Monitoring framework identified through a Delphi survey including 142 experts & MS IPC national focal points; **up to 80-100%

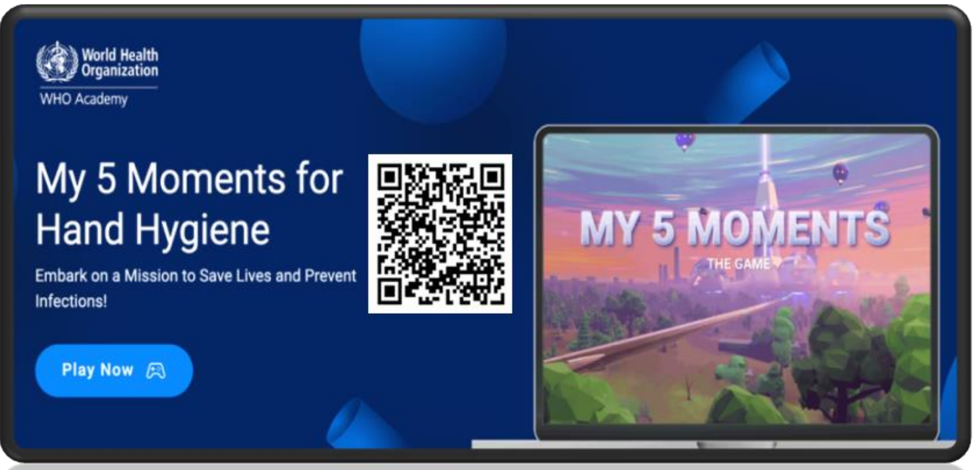
Measuring targets over time

	2024	2026	2028	2030
	?	30%	50%	80%*
Minimum Requirements	?	30%	60%	90%*

*with a view of evaluating status in 2030, and setting new target (likely to be 100%) for 2035

IPC training and curricula





Next steps:

- Update of OpenWHO courses incl on microbiology & AMR (by Aug 2024)
- Pre-graduate curriculum on IPC (by 1st Q 2025)
- IPC international curriculum & certificate concept (by 2025)

New!

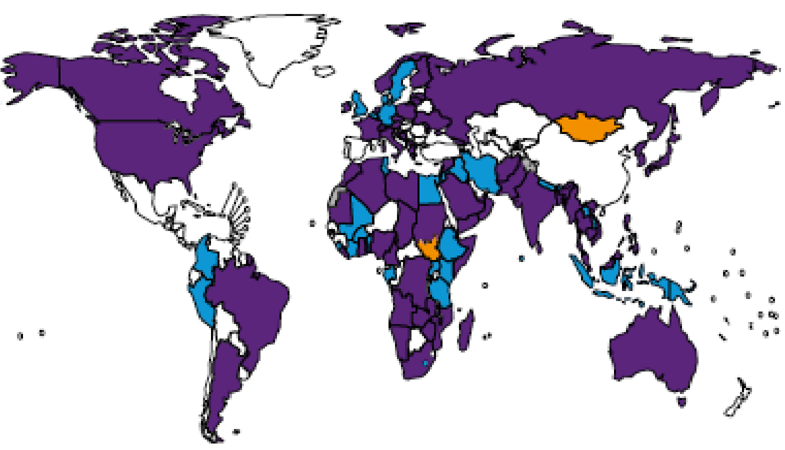
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379248/9789240101456-eng.pdf

- Comprehensive overview of the objectives, key concepts, principles, methodologies, elements, and best practices of HAI surveillance to help establish robust national and facility-level HAI surveillance systems
- New WHO HAI case definitions for low-resource settings
- Guidance on how to design and implement effective surveillance strategies to improve health outcomes
- Target audience: national IPC leads, focal points, policy makers, IPC stakeholders

PPS Protocol to implement HAI surveillance

Detailed description and technical advice on best practices on how to conduct HAI surveillance using the new WHO HAI case definitions in a framework of a point prevalence survey

Existing monitoring systems used to draw the IPC MF indicators



WHO Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS)

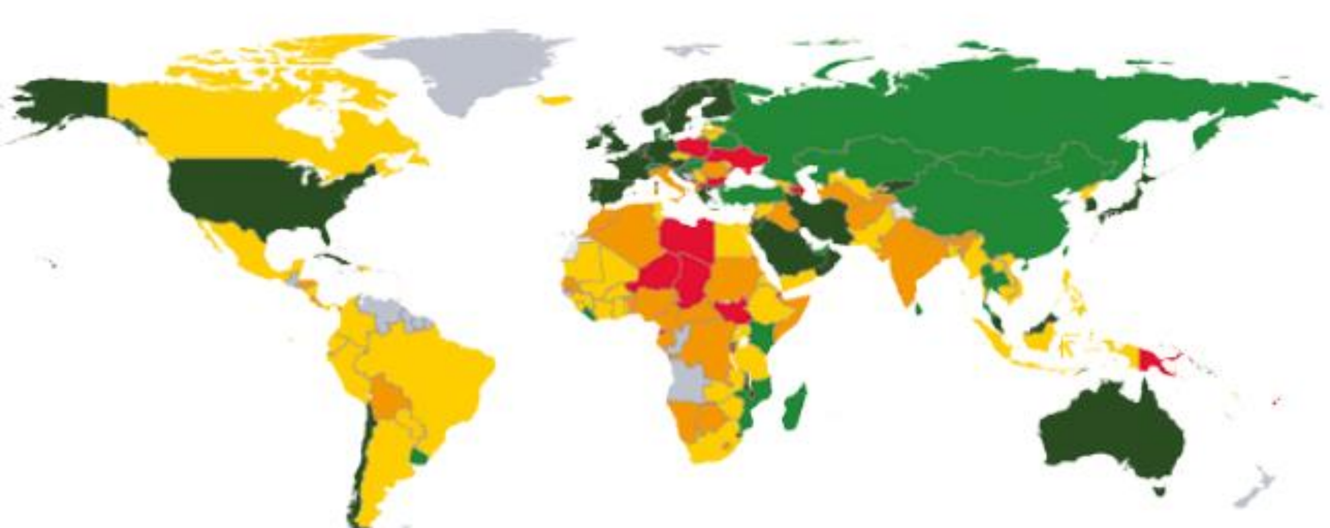
JMP service ladders for WASH in health care facilities

SERVICE LEVEL	WATER	SANITATION	HYGIENE	WASTE MANAGEMENT	ENVIRONMENTAL CLEANING
BASIC SERVICE	Water is available from an improved source* on the premises.	Improved sanitation facilities* are usable, with at least one toilet dedicated for staff, at least one sex-separated toilet with menstrual hygiene facilities, and at least one toilet accessible for people with limited mobility.	Functional hand hygiene facilities (with water and soap and/or alcohol-based hand rub) are available at points of care, and within five metres of toilets.	Waste is safely segregated into at least three bins, and sharps and infectious waste are treated and disposed of safely.	Protocols for cleaning are available, and staff with cleaning responsibilities have all received training.
LIMITED SERVICE	An improved water source is available within 500 metres of the premises, but not all requirements for a basic service are met.	At least one improved sanitation facility is available, but not all requirements for a basic service are met.	Functional hand hygiene facilities are available either at points of care or toilets but not both.	There is limited separation and/or treatment and disposal of sharps and infectious waste, but not all requirements for a basic service are met.	There are cleaning protocols and/or at least some staff have received training on cleaning.
NO SERVICE	Water is taken from unprotected dug wells or springs, or surface water sources; or an improved source that is more than 500 metres from the premises; or there is no water source.	Toilet facilities are unimproved (e.g. pit latrines without a slab or platform, hanging latrines, bucket latrines) or there are no toilets.	No functional hand hygiene facilities are available either at points of care or toilets.	There are no separate bins for sharps or infectious waste, and sharps and/or infectious waste are not treated/disposed of.	No cleaning protocols are available and no staff have received training on cleaning.

* Improved water sources are those that by nature of their design and construction have the potential to deliver safe water. These include piped water, boreholes or tubewells, protected dug wells, protected springs, rainwater, and packaged or delivered water. Improved sanitation facilities are those designed to hygienically separate human excreta from human contact. These include wet sanitation technologies - such as flush and pour-flush toilets connecting to sewers, septic tanks or pit latrines - and dry sanitation technologies - such as dry pit latrines with slabs, and composting toilets.

FIGURE 1 JMP service ladders for global monitoring of WASH in health care facilities

WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for WASH in HCFs

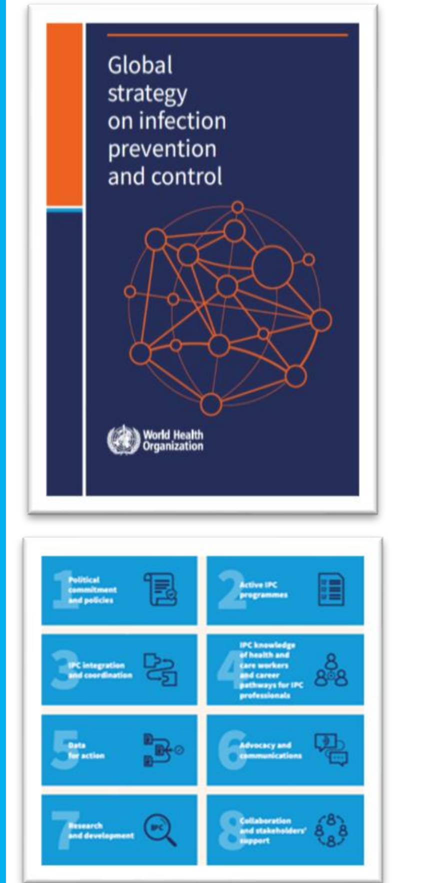


Tripartite Antimicrobial Resistance Country Self-assessment Survey (TrACSS)

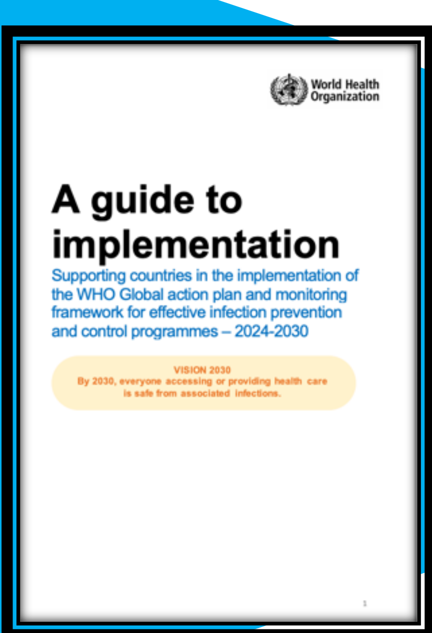
World Health Organization e-SPAR STATE PARTY ANNUAL REPORT

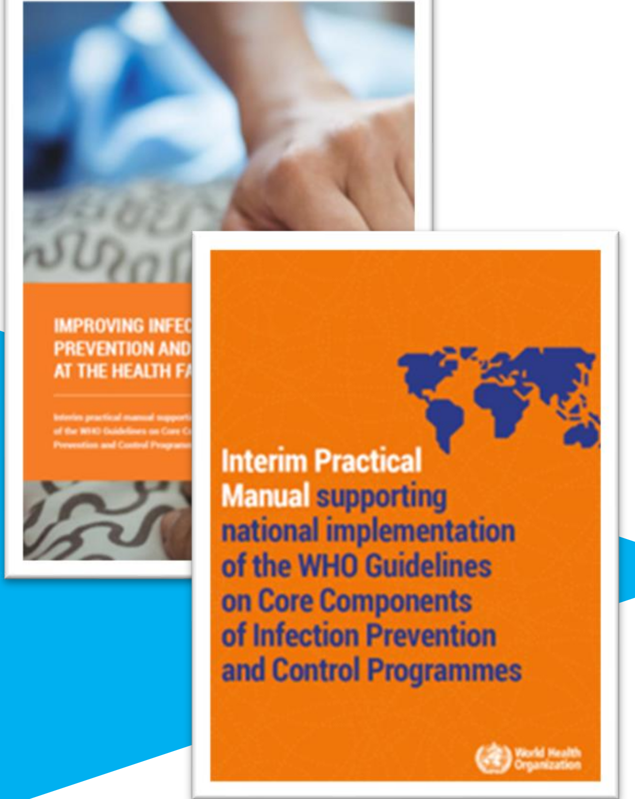
	2022			
	Capacity 9			
	Infection prevention and control (IPC)			
	Score per indicator			Total
	9.1	C.9.2	C.9.3	C.9
AVG Global Capacity	64	59	62	**62**
AFRO	53	40	44	**46**
AMRO	61	63	58	**61**
EMRO	67	57	65	**63**
EURO	71	72	77	**74**
SEARO	62	56	60	**59**
WPRO	75	65	72	**71**

GAP&MF implementation



Implementation





By 2030, everyone accessing or providing health care is safe from associated infections.

GSIPC 8 Strategic Directions

A new Guide to Implementation to support development of national action plan on IPC

Aligned with and signposting to existing implementation manuals (IPC & related programmes)

IPC National action plans developed and implemented.

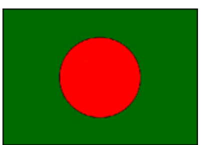
Many countries are champions in strategies & plans development and implementation of IPC

African Region
Ghana – Streamlining IPC and WASH through national quality efforts and a costed national strategy

Eastern Mediterranean Region
Oman – National action on antimicrobial resistance as the entry point for strengthening IPC

European Region
Kazakhstan – National level IPC: turning challenges into opportunity

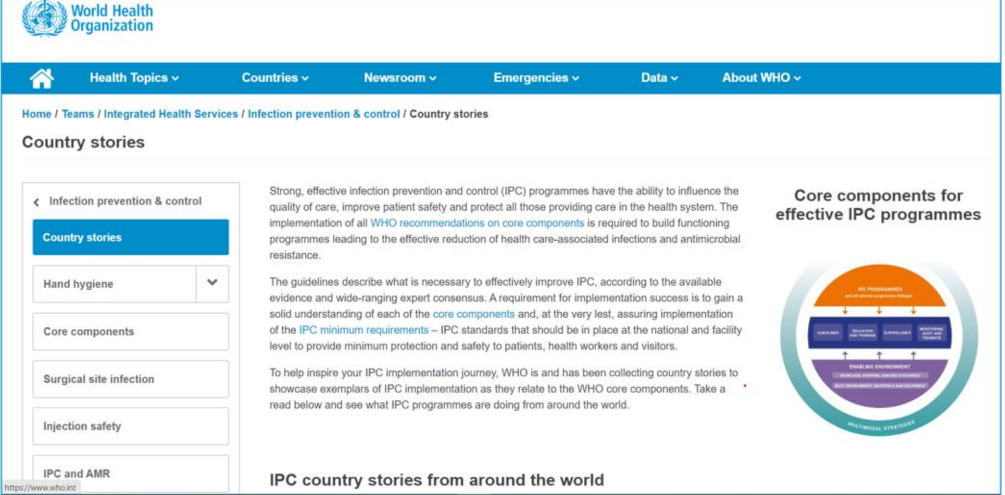
Region of the Americas
Chile – The critical role of leadership and political commitment in advancing IPC



South-East Asia Region
Bangladesh – COVID-19 as an opportunity for stronger national and health care facility preparedness in IPC

Western Pacific Region
Vietnam – IPC at the point of care to prevent healthcare-associated neonatal sepsis

WHO web page on IPC country stories



https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/country-stories

World Health Organization. (2022). Global report on infection prevention and control. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/354489 and World Health Organization (2019). Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva, World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080.

Thank you very much for your attention & thanks to the WHO IPC Unit team

https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control

Diskussionsgruppen Spitäler
Vormittag und Nachmittag

K1 K2 K3 K4 K5

Plenarsessionen & Referate Gruppe EMS
Vormittag und Nachmittag

K14
K13
K12

K15

Mittags-Lunch

K11 K10 K9 K8 K7 K6

K16

Nationale Qualitätsverträge: Praktische Umsetzung in Spitälern und Kliniken und ein Ausblick auf den ambulanten Bereich

Matthias Schindler, PhD

8. November 2024

Agenda

1) Der Rahmen für die Qualitätsverträge
2) Qualitätsvertrag mit H+: Übersicht und Struktur
3) Verbesserungsmassnahmen und Handlungsfelder
4) Beispiele von Verbesserungsmassnahmen
5) Vertragsverhandlungen

Die Qualitätsstrategie des Bundes: der Rahmen für die Qualitätsverträge

STRATEGIE

QUALITÄTSVERTRÄGE

EIDGENÖSSISCHE QUALITÄTSKOMMISSION

Gesamtkredit

Strategie

Vierjahresziele

Jahresziele

Wahl der Mitglieder

Aufträge und Unterstützungs-beiträge an Dritte

Jahresbericht

Jahresbericht

Genehmigung / Festlegung Qualitätsverträge

Qualitäts-verträge

Empfehlungen

Jahresbericht

BUNDES-VERSAMMLUNG

BUNDESRAT

EIDGENÖSSISCHE QUALITÄTS-KOMMISSION

QUALITÄTS-VERTRAGS-PARTNER

LEISTUNGS-ERBRINGER

VERSICHERTE PERSON

MIKROEBENE

MESOEBENE

MAKROEBENE

Quelle: Qualitätsstrategie, BAG 2022

Qualitätsvertrag mit H+: Übersicht und Struktur

Verbindliche Handlungsfelder

Transparenz bezüglich Mess- und Auditergebnissen

Betriebsinterne Qualitätskonzepte und das QMS

Interne Qualitätsmessung

Nationale Qualitätsmessungen

Zufall

Auswahl aufgrund von Messergebnissen

Implementieren von Qualitäts-verbesserungs-massnahmen

Anerkannte Qualitäts-verbesserungs-massnahmen

Auflagen zur Qualitäts-verbesserung

Behandlungsqualität & Patientensicherheit

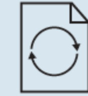
Audit der internen Qualitätsentwicklung

Interne Qualitätsverbesserung

Entwicklung von Qualitäts-verbesserungsmassnahmen durch Spitäler, Kliniken und Dritte

Handlungsfelder

- Relevante, schweizweit einheitliche und verbindliche Bereiche der Qualitätsentwicklung
- Abgestimmt mit Qualitätsstrategie und –zielen des Bundes



Betriebsinternes Qualitätskonzept

- Kontinuierliche interne Messung und Verbesserung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit in den Handlungsfeldern
- Individuelle Implementierung von anerkannten Qualitätsverbesserungsmassnahmen

Qualitätsverbesserungsmassnahmen

- Systematische Massnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit
- Entwickelt von Spitälern, Kliniken und Dritten
- National anerkannt nach einheitlichen Kriterien

Nationale Qualitätsmessungen

- Verbindliche Beteiligung an den Messungen durch die Spitäler und Kliniken
- Messung und vergleichende Darstellung von Qualitäts-indikatoren
- Auswahlgrundlage für die Audits

Audit

- Externe Beurteilung der internen Qualitätsentwicklung nach einheitlichen Kriterien
- Möglichkeit für verbindliche Auflagen zur Qualitäts-verbesserung

Transparente Veröffentlichung

- Publikation der Auditergebnisse sowie der Selbstdeklaration

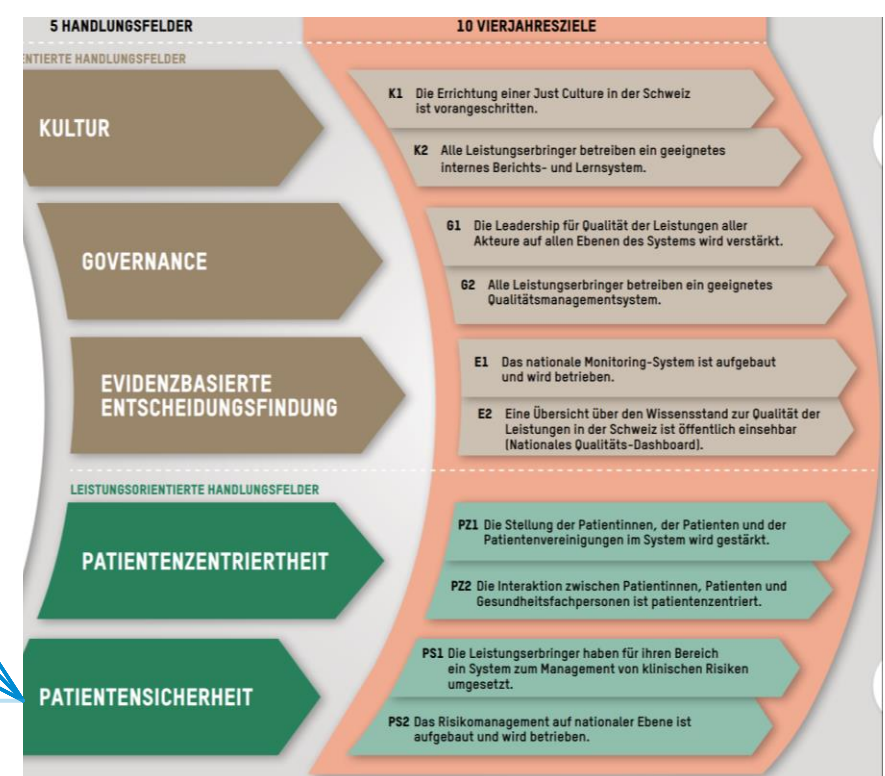
Verbesserungsmassnahmen (VM) werden innerhalb der Handlungsfelder umgesetzt

Antimicrobial Stewardship Programm (ASP)
[Swissnoso]

Surgial Site Infections (SSI) Interventionsmodul
[Swissnoso]

Strukturelle Mindestanforderungen zu HAI-Prävention
[Swissnoso]

Modul CAUTI Intervention
[Swissnoso und Patientensicherheit Schweiz]



VM in der Praxis: Antimicrobial Stewardship Programm

Ziele

I. Erhöhung Heilungsraten und Verringerung Behandlungsfehler, C. difficile-Infektionen und unerwünschte Wirkungen;
II. Sensibilisierung der verschreibenden Ärzte;
III. Beitrag Abnahme Resistenzselektionsdruck und Stabilisierung/Abnahme Resistenzraten;
IV. Verringerung nosokomialer Übertragungen und Ausbrüchen von resistenten Bakterien;
V. Einsparen von Kosten für Breitband- und Reserveantibiotika und
VI. höhere Kosteneffizienz in Einrichtung.

Methodik

1. Etablierung spitalübergreifendes AS-Teams zur Entwicklung ASP und Umsetzungssteuerung
2. Monitoring Antibiotikaverbrauch mit Rückmeldungen an untersuchte Einheiten
3. Monitoring von Resistenzen u. C. difficile mit Rückmeldung an untersuchte Einheiten
4. Publikation von Guidelines Antibiotikatherapie u. Pflege der Guidelines
5. Fortbildung und Sensibilisierung
6. Verschreibungsaudits
7. Bereitstellen von IT-Tools
8. Jährlicher Bericht über Umsetzung von ASP

https://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsprogrammeundpatientensicherheit

VM in der Praxis: Strukturelle Mindestanforderungen zur HAI-Prävention

Ziele

I. Adäquate strukturelle Rahmenbedingungen und enge Zusammenarbeit zwischen Spitalhygienefachteam und Fachbereichen u. Abteilungen

II. Strukturelle Mindestanforderungen sind minimale Standards für Überwachung, Prävention und Bekämpfung von HAI

Methodik

Mindestanforderungen umfassen 7 Schlüsselkomponenten, die entsprechend umzusetzen sind:

1. Richtlinien und Weisungen
2. Material und Ausrüstung
3. Organisation der Spitalhygiene und Personalausstattung
4. Aufgabenorientierte Schulung
5. Audits und Monitoring
6. Surveillance und Ausbrüche
7. Interventionen

VM in der Praxis: Surgical Site Infections (SSI) Interventionsmodul

Ziele

I. Adhärenz von min. 90% bei elementaren Massnahmen der Infektionsprävention: Haarentfernung, präoperative Hautdesinfektion u. Antibiotikaprophylaxe.

II. Postoperative Infektionen mit S. aureus nach Knie-/Hüft-TP und spinalen Eingriffen um 50 Prozent reduzieren

III. Bei Coloneingriffen Tiefen-/Hohlraum-Infektionen um 25 Prozent innerhalb von zwei Jahren ab Beginn der Umsetzung reduzieren

Methodik

1. Optimierung der Haarentfernung/Haarkürzung im Operationsgebiet
2. Adäquate Hautdesinfektion des Operationsgebietes
3. Optimierung der perioperativen Antibiotikaprophylaxe
4. Präoperative Staphylococcus aureus-Dekolonisation bei Eingriffen mit Prothesen-/Fremdmaterialimplantation
5. Präoperative Darmdekolonisation bei Darmeingriffen
6. Perioperative Blutzuckerkontrolle

Vertragsverhandlungen: Stand und Aussicht

Art. 35 Arten von Leistungserbringern[91]

1 ...[92]

2 Leistungserbringer sind:

a. Ärzte und Ärztinnen;

b. Apotheker und Apothekerinnen;

c. Chiropraktoren und Chiropraktorinnen;

d. Hebammen;

e. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen;

f. Laboratorien;

g. Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen;

h. Spitäler;

i.[93] Geburtshäuser;

k. Pflegeheime;

l. Heilbäder;

m.[94] Transport- und Rettungsunternehmen;

n.[95] Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen.

Art. 35 Abs. 2 KVG

1 Qualitätsvertrag im Mai 2024 vom Bundesrat genehmigt.

18 Qualitätsverträge befinden sich im Verhandlungsprozess.

Vertragsverhandlungen: unsere Haltung

- Partnerschaftliche Verhandlungen
- Lösungsorientierte Zusammenarbeit zwischen Vertragspartnern
- Aufbauen auf Bestehendem
- Individuelle Gegebenheiten bei LE respektieren
- Lernkultur

Besten Dank

Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri

Kontakt

Matthias Schindler, PhD
032 625 41 06
matthias.schindler@santesuisse.ch

Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri

santesuisse.ch