



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Strategie
NOSO

Gemeinsam gegen Infektionen
in Spitälern und Pflegeheimen

www.strategie-noso.ch/de

Aktionsplan für die Umsetzung der Strategie NOSO in den Alters- und Pflegeheimen der Schweiz

Juni 2025



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

CURAVIVA

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	3
2. Dank	4
3. Einleitung	5
3.1 Strategie NOSO	5
3.2 Covid-19-Pandemie	5
3.3 Herausforderungen	7
3.4 Projekt NOSO in APH und Aktionsplan	7
3.5 Geltungsbereich	9
3.6 Bezug zu weiteren Gesundheitsstrategien des BAG	9
4. Massnahmenpakete	10
4.1 Zuständigkeiten und Strukturen	10
Ausgangslage	10
Massnahmenpaket 1	12
4.2 Nationale Expertengruppe Infektionsprävention und -kontrolle	16
Ausgangslage	16
Massnahmenpaket 2	16
4.3 Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von Infektionen	19
Ausgangslage	19
Massnahmenpaket 3	19
4.4 Empfehlungen zur Infektionsprävention und -kontrolle	22
Ausgangslage	22
Massnahmenpaket 4	22
4.5 Bildung in Infektionsprävention und -Kontrolle	25
Ausgangslage	25
Massnahmenpaket 5	26
4.6 Nationale Punktprävalenzstudie	29
Ausgangslage	29
Massnahmenpaket 6	29
5. Aspekte der Umsetzung	31
5.1 Ethische Aspekte	31
5.2 Ressourcen und Finanzierung	32
5.3 Indikatoren und Evaluation der Umsetzung des Aktionsplans	32
6. Anhänge	33
6.1 Übersicht Meilensteine	33
6.2 Übersicht Rolle und Verantwortlichkeiten	34
6.3 Übersicht Indikatoren	35
6.4 Übersicht der Umsetzung für die APH	36
6.5 Glossar	37
6.6 Abkürzungsverzeichnis	40

1. Vorwort

Healthcare-assoziierte Infektionen (HAI) stellen eine erhebliche Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Sie belasten die Patientinnen und Patienten, steigern die Morbidität und Mortalität, verlängern Spitalaufenthalte, erhöhen die Behandlungskosten, und belasten das Personal zusätzlich. Zudem fördern sie die Verbreitung multiresistenter Erreger, was die Wirksamkeit von Antibiotika weiter einschränkt und die Patientensicherheit gefährdet. Solche Infektionen treten nicht nur in Spitälern, sondern auch in Alters- und Pflegeheimen auf.

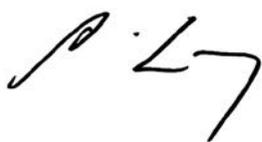
Die nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HAI (Strategie NOSO) zielt darauf ab, HAI sowohl in Spitälern als auch in Alters- und Pflegeheimen zu reduzieren und die Ausbreitung gefährlicher Krankheitserreger zu verhindern. Während sich die Umsetzung der Strategie in den ersten Jahren auf Akutspitäler fokussierte, wurden ab 2022 Massnahmen für Alters- und Pflegeheime gezielt entwickelt. Ein zentraler Meilenstein ist der nun vorliegende Aktionsplan für Alters- und Pflegeheime.

Dieser Aktionsplan verfolgt das Ziel, bis 2029 alle relevanten Akteure in der Infektionsprävention und -kontrolle (IPC) in Schweizer Alters- und Pflegeheimen zu sensibilisieren und die konsequente Umsetzung von Präventionsmassnahmen zu fördern. Die darin enthaltenen Massnahmen bilden ein Gesamtpaket und sollen die beteiligten Fachkräfte in ihrer Arbeit unterstützen sowie die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen, Kantonen sowie Verbänden stärken.

Die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig eine wirksame IPC in Alters- und Pflegeheimen ist. Einrichtungen mussten umfassende Schutzmassnahmen ergreifen, um Bewohnende sowie Mitarbeitende vor Ansteckungen zu schützen. Dabei wurden Lücken in der IPC sichtbar, insbesondere im Spannungsfeld zwischen Schutz, Lebensqualität und Autonomie der Bewohnenden. Gleichzeitig ergaben sich aus der Krise wertvolle Erfahrungen und Erkenntnisse, die in den neuen Aktionsplan eingeflossen sind.

Der Aktionsplan ist das Ergebnis einer engen Zusammenarbeit zwischen dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), den Kantonen, dem Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter sowie verschiedenen Fachgesellschaften und Bildungsinstitutionen. Wir danken allen Beteiligten für ihr Engagement bei der Entwicklung dieses wichtigen Vorhabens.

Wir wünschen uns, dass die Umsetzung des Aktionsplans mit grossem Engagement an die Hand genommen wird, denn wir sind überzeugt: Dank den gemeinsamen Anstrengungen aller Akteure können wir die Infektionsprävention und -kontrolle in Alters- und Pflegeheimen nachhaltig verbessern und so den bestmöglichen Schutz für die Bewohnenden gewährleisten.



Anne Lévy

Direktorin, Bundesamt für Gesundheit (BAG)

2. Dank

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) dankt allen Partnerinnen und Partnern, die sich an der Erarbeitung des Aktionsplans *NOSO in Alters- und Pflegeheimen* zur Umsetzung der nationalen Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO) in Alters- und Pflegeheimen beteiligt haben:



3. Einleitung

3.1 Strategie NOSO

Die [Strategie NOSO](#), die Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) wird seit 2016 umgesetzt. Sie hat zum Ziel, HAI in Spitälern und Pflegeheimen zu reduzieren und die Ausbreitung von potenziell gefährlichen Krankheitserregern zu verhindern. Die rechtliche Grundlage für die Strategie NOSO ist das [Epidemiengesetz \(EpG, SR 818.101\)](#). Es verleiht dem Bund die Kompetenz, in Zusammenarbeit mit den Kantonen, Ziele und Strategien zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten festzulegen. Die Strategie NOSO hat in einer ersten Phase verschiedene Abklärungsstudien¹ unterstützt, um den Bedarf in Alters- und Pflegeheimen (APH) zu erfassen. Der vorliegende Aktionsplan reagiert auf diesen Bedarf.

Healthcare-assoziierte Infektionen (HAI)

Infektionen, die beim Aufenthalt in einer Gesundheitseinrichtung und häufig im Zusammenhang mit einer diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Massnahme erworben werden.

3.2 Covid-19-Pandemie

Die Covid-19-Pandemie hat die APH stark betroffen. Die kantonalen Behörden und die Institutionen mussten rasch auf die epidemiologische Situation reagieren, um die Bewohnenden zu schützen. In diesem schwierigen Kontext traten Lücken in der Infektionsprävention und -kontrolle (IPC) in den APH zutage, wobei sich ein Spannungsfeld zwischen Massnahmen zum Schutz vor Infektionen und der Aufrechterhaltung der Lebensqualität der Bewohnenden zeigte. Mit den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die APH in der Schweiz befassen sich u. a. folgende Publikationen:

- Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK), Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege, Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie (2020)²;
- von Stokar et al., Corona-Krise: Analyse der Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen (2021)³;
- Nationales Expert*innenkomitee, Umgang mit aktuellen Herausforderungen für die stationäre Langzeitpflege in der Schweiz: *Lessons learned* aus der Corona-Pandemie (2023)⁴;
- Ortoleva Bucher et al., Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität von älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen und ihren Angehörigen (2023)⁵;
- Der Bundesrat, Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die ältere Bevölkerung und auf Bewohnerinnen und Bewohner in Heimen (2024)⁶.

¹ Nationale Studie für eine bessere Pflegequalität – SHURP (2018). Machbarkeitsstudie zur HAI-Prävalenz in Pflegeheimen (2018–2019). Studie zu Anreizsystemen um konsequente Bemühungen gegen healthcare-assoziierten Infektionen zu fördern (2019). Analyse des Ausbildungsbedarfs (2020). [NOSO in Pflegeheimen, Grundlagen](#).

² [Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK, Stellungnahme Nr.34/2020](#).

³ [Projekte | INFRAS - denken über morgen](#).

⁴ Auf Anregung einiger Mitglieder der Swiss National Covid-19 Science Task Force hat ein nationales Expert*innenkomitee aus 40 Fachpersonen die Herausforderungen für die stationäre Langzeitpflege in der Schweiz diskutiert. [Artikel – Schweizerische Gesellschaft für Biomedizinische Ethik](#).

⁵ [Lebensschutz versus Lebensqualität bei älteren Menschen während der Covid-19-Pandemie - Aramis](#).

⁶ [Lehren aus der Pandemie für Alters- und Pflegeheime und für die Stärkung der psychischen Gesundheit](#).

Zu Beginn fehlte den Institutionen das Wissen im Umgang mit der Pandemie, insbesondere zu den Isolationsmassnahmen. Die Freiheits- und Selbstbestimmungsrechte der Bewohnenden wurden teilweise stark eingeschränkt und Besuche von Angehörigen waren nicht möglich. Die Arbeitsbedingungen für Gesundheitsfachpersonen waren sehr belastend. Es stand zu wenig Personal mit Fachkompetenz u. a. in den Bereichen Infektiologie, Epidemiologie sowie IPC zur Verfügung. Hervorzuheben ist auch, dass viele APH nicht genügend Unterstützung von den Behörden (Bund, Kantone) bei der Erarbeitung von Schutzkonzepten, der Verteilung von Schutzmaterialien und im Bereitstellen von Personalressourcen erhielten. Die Zuständigkeiten innerhalb der Kantone waren oft unklar, und der Informationsfluss war nicht immer optimal gewährleistet.⁷ Gleichzeitig muss betont werden, dass die Institutionen sehr bemüht waren, in dieser schwierigen Situation gute Lösungen zu erarbeiten.

Aufgrund der Erfahrungen aus der Pandemie schlagen die oben genannten Publikationen unter anderem folgende Lösungsansätze vor, um die Qualität in der Langzeitpflege zu erhöhen.⁸

- In den APH muss IPC-Fachkompetenz einbezogen werden. Dies kann entweder intern oder über ein externes Verbundsystem (regionale Netzwerke) erfolgen. Eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb der Institutionen sowie mit externen Partnern ist zudem entscheidend, um den komplexen Anforderungen gerecht zu werden.
- Für Ärztinnen und Ärzte, die in den APH tätig sind, müssen klare Zuständigkeiten und Aufgabenbereiche festgelegt werden.
- Mittels gezielter Weiterbildungsangebote unter anderem in IPC kann auf die spezifischen Bedürfnisse der Institutionen eingegangen werden. Die Kantone sollen Weiterbildungsangebote verbindlich festlegen und entsprechende Ressourcen bereitstellen.
- Koordination, frühzeitige Information sowie die Unterstützung der APH müssen zwischen den Behörden optimiert werden. Einheitliche Massnahmen sollen schweizweit festgelegt werden, insbesondere in einer Krisensituation. Bund, Kantone und Verbände müssen die Institutionen bei der Umsetzung dieser Massnahmen unterstützen.
- Die ethischen Aspekte, die bei der Umsetzung von Schutzmassnahmen zu berücksichtigen sind, müssen deutlich hervorgehoben werden. Bei der Erarbeitung von Konzepten wie Schutzmassnahmen müssen die Perspektiven der Bewohnenden und ihrer Bezugspersonen einbezogen werden.
- Die Institutionen, Kantone, Gemeinden sowie der Bund sollen sich besser auf künftige Pandemien vorbereiten.

Infektionsprävention und -kontrolle (IPC)

Massnahmen, Strategien und Richtlinien zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HAI mit dem Ziel Bewohnende, Personal und Besuchende vor Infektionen zu schützen und die Ausbreitung von multiresistenten Erregern zu vermeiden.

⁷ Stockar et al. (2021); Nationales Expert*innenkomitee (2023); Ortoleva et al. (2023).

⁸ Stockar et al. (2021); Nationales Expert*innenkomitee (2023); Ortoleva et al. (2023); Bundesrat (2024).

3.3 Herausforderungen

Die demografische Entwicklung in der Schweiz macht deutlich, dass einhergehend mit einer zunehmend älteren Bevölkerung ein wachsender Bedarf an pflegerischer Betreuung zu erwarten ist.⁹ Ältere Menschen sind aufgrund von Komorbiditäten einem höheren Risiko für Infektionen – und somit auch HAI – ausgesetzt. In den APH wird die Herausforderung durch den allgemeinen Fachkräftemangel weiter zunehmen, während sich gleichzeitig die regionale Unterversorgung in der Hausarztmedizin verschärft.^{10,11}

3.4 Projekt NOSO in APH und Aktionsplan

Der Evaluationsbericht der Strategie NOSO aus dem Jahr 2022 empfiehlt, dass Massnahmen und Ziele für die APH formuliert und Umsetzungsstrukturen aufgebaut werden sollen.¹² Um diesen Evaluationsbericht und die Lehren aus der Pandemie zu berücksichtigen, hat die Strategie NOSO im Jahr 2022 beschlossen, das Teilprojekt *NOSO in APH* gemeinsam mit den Kantonen sowie den Dach- und Fachverbänden zu lancieren. Im Rahmen des Akteur-Workshops der Strategie NOSO im Herbst 2023 wurden vier der sechzehn Schlüsselmassnahmen für einen Aktionsplan in APH priorisiert. Im vorliegenden Aktionsplan werden für die vier Schlüsselmassnahmen aus der Strategie NOSO insgesamt sechs Massnahmenpakete definiert. Der Aktionsplan stellt ein Gesamtkonzept dar, in dem alle Inhalte miteinander verbunden sind und auf mehreren Ebenen voneinander abhängen.

Der Aktionsplan NOSO in APH zielt darauf ab, bis 2029 alle Akteure für die Wichtigkeit der IPC zu sensibilisieren und mit der konsequenten Umsetzung der Massnahmen bestehende Lücken zu schliessen. Schweizweit sollen zudem gut funktionierende IPC-Strukturen auf institutioneller sowie auf behördlicher Ebene Stabilität und Resilienz gewährleisten, auch in Krisenzeiten.

Das BAG hat den *Aktionsplan NOSO in APH* in Zusammenarbeit mit den relevanten Partnerinnen und Partnern erarbeitet und eine breite Konsultation hat stattgefunden.¹³

⁹ Für mehr Informationen: www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/aelter-werden-schweiz.html.

¹⁰ Merçay et al., Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021). [Obsan Bericht](#).

¹¹ Burla et al., Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz. Teil 1. Schlussbericht des Obsan und des Gremiums «Koordination der ärztlichen Weiterbildung» im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik (Obsan Bericht 04/2022). [Obsan Bericht](#).

¹² Rüeffli et al., Formative Evaluation der Strategie NOSO. Bern: Bundesamt für Gesundheit (2022). [Evaluationsberichte Übertragbare Krankheiten](#).

¹³ Teilnehmende der Konsultation: GDK, Kantonen, CURAVIVA und senesuisse, Berufsverbände (u. a. SBK, LangzeitSchweiz, Spitex Schweiz, FMH), Fachgesellschaften (u. a. SGSH, SIPI, Fibs, SGAIM, SFGG, SAMW), Bewohnendenvertretung (u. a. Patientensicherheit, Schweizerischer Seniorenrat), Ansprechorganisation für Bildung (OdASanté, H+ Bildung, Espace Compétences).

Die Schlüsselmassnahmen Strategie NOSO

Governance (G)	Monitoring (M)	Verhütung und Bekämpfung (VB)	Bildung und Forschung (BF)	Evaluation (E)
G-1 Standards und Richtlinien	M-1 Nationales Monitoring-system	VB-1 Optimierung und Weiterentwicklung	BF-1 Infektionsprävention in der Bildung	E-1 Baseline
G-2 Zuständigkeiten und Strukturen	M-2 Zielgerichtete Datenauswertung	VB-2 Sensibilisierung und Einbezug	BF-2 Forschungsförderung	E-2 Evaluation der 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		

Die vier priorisierten Schlüsselmassnahmen der Strategie NOSO mit Zuordnung der sechs Massnahmenpakete (MP) des Aktionsplans



Abbildung 1: Priorisierung Schlüsselmassnahmen Strategie NOSO

3.5 Geltungsbereich

Der *Aktionsplan NOSO in APH* wurde als Handlungsempfehlung in Form einer Roadmap für den Kontext der Schweizer Alters- und Pflegeheime erarbeitet. Weitere sozialmedizinische Institutionen, wie beispielsweise Einrichtungen für Menschen mit Behinderung oder Spitex-Organisationen sind nicht eingeschlossen. Im Sinne der integrierten Gesundheitsversorgung sollen jedoch bei der Umsetzung die Schnittstellen mit Akutspitälern, Rehakliniken, Organisationen der häuslichen Pflege und ambulanten Medizin sowie weitere sozialmedizinische Institutionen, gezielt einbezogen werden.

Das Zielpublikum dieses Dokuments sind die kantonalen zuständige Stellen, die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), der Bund, die Verbände der APH, die Fachgesellschaften, die Bildungsinstitutionen und die APH. Kantone, welche die Aufgaben im Bereich der APH an die Gemeinden delegieren, sollen sicherstellen, dass auch die zuständigen kommunalen Stellen einbezogen werden. Bei der Planung der Umsetzung der im *Aktionsplan NOSO in APH* festgelegten Massnahmen ist es wichtig, bestehende Strukturen und Initiativen, die bereits in einzelnen Kantonen oder Institutionen etabliert sind, zu prüfen und – sofern geeignet – gezielt einzubinden. Neue Massnahmen, die sich aus der Umsetzung des Aktionsplans ergeben, sollten an den spezifischen Kontext angepasst werden, insbesondere an die bestehenden Strukturen.

3.6 Bezug zu weiteren Gesundheitsstrategien des BAG

Drei wichtige nationale Gesundheitsstrategien im Bereich von übertragbaren Krankheiten stehen mit dem Teilprojekt *NOSO in APH* in Verbindung: Die Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR), die Nationale Strategie zu Impfungen (NSI) und die Endemiestrategie Covid-19+. Bei der Umsetzung des *Aktionsplans NOSO in APH* wird auf Schnittstellen mit diesen Strategien geachtet.

Strategie StAR

Im One Health-Aktionsplan¹⁴ wird als Ziel benannt, die Datenlage zu Antibiotikaeinsatz und Resistenzen in APH zu verbessern und passende Massnahmen zu prüfen (3.1.1 Sachgemässer Einsatz von Antibiotika in Gesundheitseinrichtungen). [Website](#)

Strategie NSI

Im Aktionsplan 2.0¹⁵ nimmt die Promotion von Impfungen für Gesundheitsfachpersonen auch im Setting der APH eine wichtige Rolle ein, einerseits u. a. durch Anpassung der Ausbildung (Massnahmen II.2, IV.3) und andererseits durch die Förderung der Impfung durch die Arbeitgebenden (Massnahmen V.5). [Website](#)

Endemiestrategie Covid-19+

Diese Strategie hat zum Ziel, die durch SARS-CoV-2 und andere respiratorische Viren verursachte gesundheitliche Belastung der Bevölkerung zu reduzieren. Einen Fokus legt sie auf die Stärkung der Infektionskontrolle in den APH (Handlungsfeld «Infektionskontrolle»). [Website](#)

¹⁴ Bundesamt für Gesundheit, für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen, für Landwirtschaft und für Umwelt (2024): One Health-Aktionsplan 2024 – 27 der Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (StAR). www.star.admin.ch/de/aktionsplan-star.

¹⁵ Bundesamt für Gesundheit (2024): Aktionsplan 2.0 Nationale Strategie zu Impfungen. [Nationale Strategie zu Impfungen \(NSI\)](#).

4. Massnahmenpakete

Der Aktionsplan beinhaltet sechs Massnahmenpakete, die im Folgenden beschrieben werden.

4.1 Zuständigkeiten und Strukturen

Ausgangslage

Kantonale Strukturen und Verantwortlichkeiten

In der Schweiz liegt die Verantwortung für die APH primär bei den Kantonen, wobei die Zuständigkeiten je nach Kanton unterschiedlich geregelt sind. In diversen Kantonen sind die Gemeinden für die APH verantwortlich. Eine Umfrage des BAG aus dem Jahr 2023 ergab, dass insgesamt ein Drittel der teilnehmenden Kantone, insbesondere in der Romandie, Strukturen für die IPC für den Kontext der APH geschaffen hat. So haben die Kantone Waadt und Fribourg bereits früh eine gezielte kantonale IPC-Struktur eingeführt, die unter anderem die Ausbildung von IPC-beauftragten Gesundheitsfachpersonen unterstützt. Ein weiteres Beispiel ist der Kanton Neuenburg, in dem eine kantonale Ansprechperson für die Infektionsprävention für die APH eingesetzt wurde. Diese übernimmt Aufgaben wie die Schulung von Pflegepersonal, das Ausbruchmanagement, die Sammlung qualitativer Indikatoren, Präventionskampagnen und die Anpassung von IPC-Standards. Ein wichtiger Ansatz zur Stärkung der IPC ist die Bildung von Netzwerken, die in verschiedenen Kantonen oder Regionen den interprofessionellen Austausch zwischen IPC-Fachpersonen ermöglichen. Das Pilotprojekt OSKAR aus dem Kanton St. Gallen zeigt auf, wie solche Netzwerke effizient genutzt werden können.¹⁶

Diese Beispiele veranschaulichen, dass solche Initiativen auf kantonaler Ebene realisierbar und nachhaltig sind, auch dank der positiven Resonanz aus den APH.

In den APH tätige Ärztinnen und Ärzte

Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2018 arbeitet die Hälfte der Institutionen mit einer vertraglich gebundenen Heimärztin oder einem Hausarzt. Ein solches Modell ist in der Romandie häufiger verbreitet als in der Deutschschweiz. Zusätzlich kooperieren fast 90 Prozent der Institutionen mit Hausärztinnen und Hausärzten, wobei private und kleinere Betriebe eine solche Form der Zusammenarbeit stärker nutzen.¹⁷ In den letzten Jahren sind Modelle mit mobilen Ärztinnen und Ärzten entstanden. Diese Unternehmen bieten haus- und heimärztliche Versorgung für APH in mobiler Form an.¹⁸

Auf kantonaler Ebene fehlen oft verbindliche Regelungen, Qualitätskriterien und konkrete Empfehlungen für die in den APH tätigen Ärztinnen und Ärzte.¹⁹ Dabei zeigen sich auch hier deutliche regionale Unterschiede: Während in der Westschweiz überwiegend Vorgaben existieren, fehlen diese in anderen Regionen weitgehend. Besonders hervorzuheben ist der Kanton Waadt, der eine Vereinigung für in den APH tätige Ärztinnen und Ärzte geschaffen hat. Diese steht in regelmässigem Austausch mit den Behörden und behandelt verschiedene Schwerpunktthemen. Zudem wurden dort einheitliche Verträge zwischen den Institutionen und den Ärztinnen und Ärzten etabliert sowie Qualitätssicherungsmassnahmen implementiert.²⁰

¹⁶ Bloch et al., Aufbau des Ostschweizer Kompetenznetzes Infektionsprävention in Alters- und Pflegeheimen (OSKAR), Abschlussbericht z. Hd. Bundesamt für Gesundheit und Departement des Inneren/Gesundheitsdepartement des Kanton St. Gallen (2024). [Pilotprojekt OSKAR](#).

¹⁷ Zúñiga et al., SHURP 2018 – Schlussbericht. Personal und Pflegequalität in Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz und Romandie. Universität Basel (2021). shurp.unibas.ch/shurp-2018-publikationen.

¹⁸ Für Informationen zu den Modellen und deren Herausforderungen: Jürgen, Die medizinische Grundversorgung der Bewohner/-innen von Alters- und Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz: Eine typenbasierte Analyse ärztlicher Versorgungsmodelle, Universität Basel (2023). www.curaviva.ch/Fachwissen/Medizinische-therapeutische-Versorgung/PLwXT/.

¹⁹ Nationales Expert*innenkomitee (2023).

²⁰ Nationales Expert*innenkomitee (2023).

Alters- und Pflegeheime

Die Heterogenität der APH in der Schweiz zeigt sich auf verschiedenen Ebenen, da sie stark von kantonalen, strukturellen und organisatorischen Unterschieden geprägt sind.²¹ Je nach Grösse der Institutionen sowie der Komplexität der medizinischen Betreuung und dem Pflegebedarf in den APH variieren die strukturellen IPC-Voraussetzungen, ebenso wie die Verteilung der Zuständigkeiten. Dazu erschweren der Fachkräftemangel und der Mangel an Fachexpertise in den Institutionen die Implementierung von IPC-Massnahmen.²² In einer Umfrage vom Winter 2020/2021 gab die Mehrheit der Institutionsleitenden an, zu Beginn der Pandemie eine IPC-Ansprechperson eingesetzt zu haben.²³ Jedoch wurden keine genauen Angaben über deren Fachkompetenz in IPC angegeben. Wie das Pilotprojekt OSKAR²⁴ zeigt, erfordert eine erfolgreiche IPC-Umsetzung auf institutioneller Ebene mehr als nur die Bestimmung einer Ansprechperson, entscheidend sind demnach:

- ein klar definiertes Pensum der IPC-Ansprechperson,
- die Anbindung an eine Fachexpertin oder einen Fachexperten Infektionsprävention im Gesundheitswesen (höhere Fachprüfung [HFP]) beispielsweise über Netzwerke oder über die kantonale IPC-Ansprechperson,
- sowie das Engagement der Institutionsleitungen.

Qualitätsprüfungen

Es gibt verschiedene Ansätze von Qualitätsprüfungen für die APH. Gemäss [Artikel 59a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung \(KVG, SR 832.10\)](#) sind Leistungserbringer verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden vordefinierte medizinische Qualitätsindikatoren offenzulegen, damit die Einhaltung der KVG-Bestimmungen zur Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen überwacht werden kann. Die medizinischen Qualitätsindikatoren der APH beinhalten jedoch keine Indikatoren zur IPC.²⁵

Andere Qualitätsprüfungen, die entweder kantonal geregelt sind oder von Organisationen durchgeführt bzw. den Institutionen zur Selbstevaluation angeboten werden, unterscheiden sich in ihren Kriterien zur IPC. Diese Qualitätsprüfungen erfassen beispielsweise Hygienekonzepte, die Durchführung von IPC-Evaluationen oder die Bestimmung einer IPC-Ansprechperson, meist jedoch ohne detailliertes Anforderungsprofil. Zudem werden in der Regel weder Prozess-Indikatoren noch Outcome-Indikatoren abgefragt. Sofern es keine kantonalen Vorgaben gibt, bleibt es den Leitungen der Institutionen weitgehend selbst überlassen, in welchem Umfang sie IPC-Strukturen einführen, umsetzen und überprüfen.

²¹ Für mehr Informationen: www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alters-pflegeheime.html.

²² Merçay et al., Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung (Obsan Bericht 03/2021). [Obsan Bericht](#).

²³ Stockar et al. (2021).

²⁴ Bloch et al., Aufbau des Ostschweizer Kompetenznetzes Infektionsprävention in Alters- und Pflegeheimen (OSKAR), Abschlussbericht z. Hd. Bundesamt für Gesundheit und Departement des Inneren/Gesundheitsdepartement des Kanton St. Gallen (2024). [Abschlussbericht Pilotprojekt OSKAR](#).

²⁵ Für mehr Informationen zu den medizinischen Qualitätsindikatoren im Bereich der Pflegeheime: [Medizinische Qualitätsindikatoren](#).

Handlungsfeld: Governance

Schlüsselmassnahmen: Zuständigkeiten und Strukturen



Ziel

Aufgaben und Zuständigkeiten sind geklärt, Strukturen sind optimiert.

Klare Strukturen und Vorgaben auf kantonaler wie auf institutioneller Ebene bilden die Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche und nachhaltige IPC in den APH. Ziel ist es, auf kantonaler und institutioneller Ebene eine gut funktionierende IPC zu etablieren, die in der gesamten Schweiz durchgehend auf einem hohen Niveau vorhanden ist. Dadurch sind alle Beteiligten auch in Krisensituationen handlungsfähig und die Verhältnismässigkeit der Massnahmen wird bestmöglich abgewogen.

Vorgehen

Kantone

Die Kantone haben eine Schlüsselrolle in der Umsetzung der Strategie NOSO. Sie können Rahmenbedingungen für IPC in den APH festlegen und Verbindlichkeiten für die Umsetzung schaffen. Die notwendigen Aufwendungen sind entsprechend durch kantonale Finanzierungsregimes abzudecken.

- Die **zuständigen kantonalen Stellen für die APH** sowie **der kantonsärztliche Dienst** werden durch diesen Aktionsplan für die Relevanz der IPC sensibilisiert.
- Auf kantonaler oder je nach Kantonsgrösse auch überkantonaler Ebene soll eine **zentrale Ansprechperson mit Expertise im Bereich IPC für APH** (Niveau Fachexpertin/Fachexperte Infektionsprävention im Gesundheitswesen [HFP] oder Abschluss auf Tertiärstufe und Erfahrung in IPC) ernannt werden. Diese Person ist für die strategische und operative Umsetzung der Strategie *NOSO in APH* im Kanton verantwortlich. Idealerweise erfolgt keine Delegation der Funktion an externe Institutionen (z. B. Spitäler).²⁶ Die Person kann je nach Bedarf in mehreren Funktionen tätig sein, beispielsweise als beratende, überprüfende sowie als koordinierende Fachperson.
- Die **Vernetzung** der relevanten Akteure wie IPC-Fachpersonen, qualitätsverantwortliche Personen, Ärztinnen und Ärzte, regionale Verbände der APH oder Fachgesellschaften ist eine wichtige Aufgabe der zuständigen kantonalen Stellen und/oder der kantonalen IPC-Ansprechperson. Kantonale oder regionale Netzwerke werden gebildet, in denen Ressourcen gebündelt und gestärkt werden können, indem sie – einen regelmässigen Austausch fördern, bei dem Verbesserungsmaßnahmen aufgezeigt und diskutiert sowie strukturelle Anpassungen besprochen und antizipiert werden;

²⁶ Besonders in Krisensituationen wird die Wirksamkeit solcher Modelle infrage gestellt, wenn beispielsweise Spitäler ihre Ressourcen auf eigene Prioritäten konzentrieren müssen. Zudem kann die Delegation ein einheitliches Vorgehen sowie die Qualitätssicherung erschweren. Bestehende Konzepte, die bereits in einzelnen Kantonen oder Institutionen etabliert sind, sollten vor diesem Hintergrund überprüft werden.

– eine integrierte Gesundheitsversorgung fördern, beispielsweise durch Austauschformate innerhalb der Netzwerke, zu denen auch Vertreterinnen und Vertreter von Spitälern, Spitex-Organisationen sowie weiteren sozialmedizinischen Institutionen eingeladen werden.

In einem weiteren Schritt ist denkbar, dass sich die Netzwerke auf nationaler Ebene verbinden, um den Austausch zwischen den verschiedenen Regionen zu stärken.

- Die zuständigen kantonalen Stellen etablieren ein Vorgehen, um die Strukturen der IPC in den APH regelmässig (in zu definierenden Intervallen) zu überprüfen. Diese **Überprüfung** soll sicherstellen, dass sich die IPC in den APH mit hoher Qualität etabliert, weiterentwickelt und in Krisensituationen wirksam und zweckmässig funktioniert. Die Indikatoren zur Überprüfung können auf den vorgesehenen nationalen strukturellen Mindestanforderungen (MP3), nationalen Qualitätsindikatoren oder auf kantonal definierten Indikatoren basieren. Idealerweise wird die Einhaltung von künftig eingeführten IPC-Indikatoren mit der Vergabe von Betriebsbewilligungen an Institutionen verknüpft oder in bestehende Qualitätssicherungssysteme integriert.
- Weitere wichtige Aufgaben der zuständigen kantonalen Behörden sind:
 - Evaluation unterschiedlicher Modelle für die ärztliche Versorgung in den APH und idealerweise Erstellung eines Konzepts, z. B. dass pro Institution eine ärztliche Ansprechperson für IPC-Themen ernannt wird;
 - Förderung der Bildung zum Thema IPC (MP5);
 - Unterstützung der Durchführung der nationalen Punktprävalenzstudie (PPS) in APH (MP6).

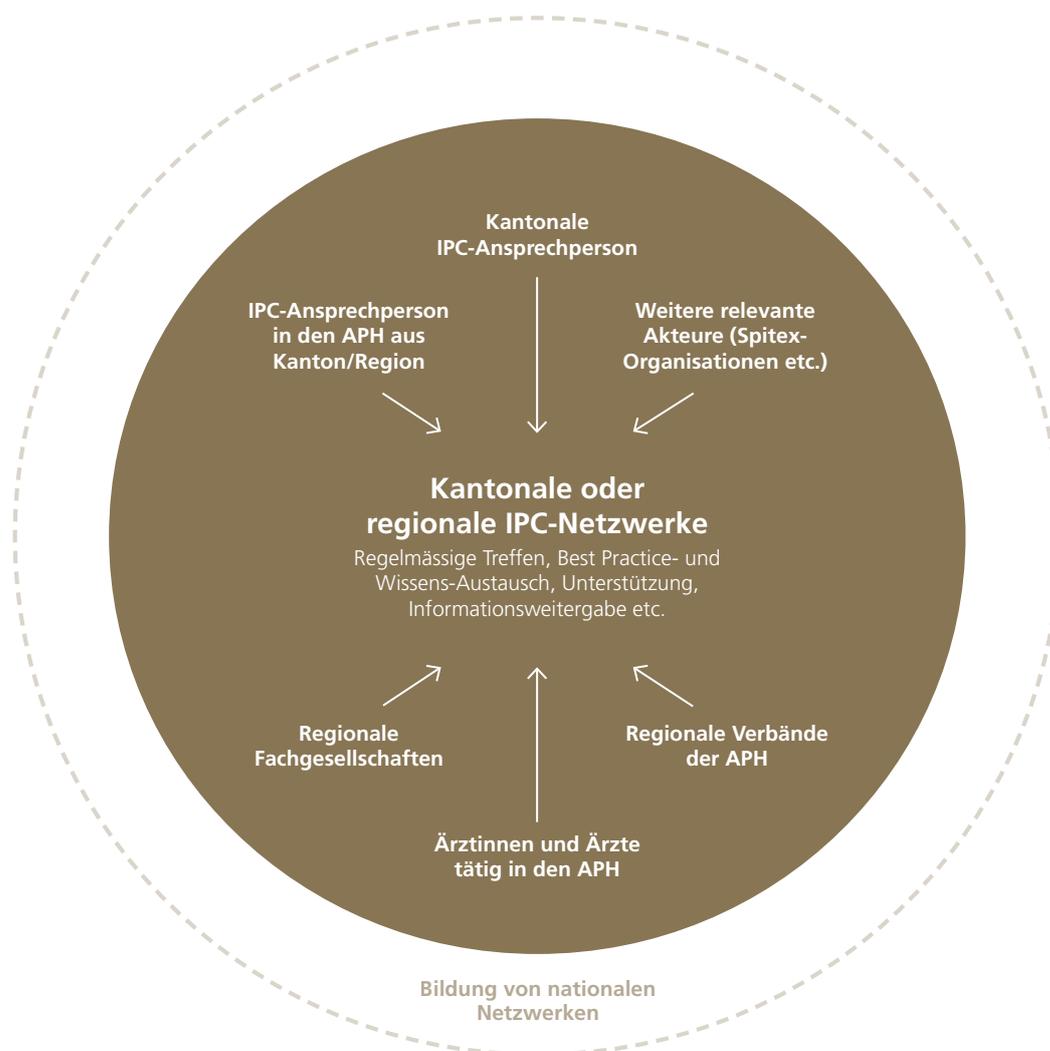


Abbildung 2: Kantonale oder regionale Netzwerke IPC im Bereich Alters- und Pflegeheime

BAG und GDK

Das BAG und die GDK fördern einen regelmässigen und gezielten **Austausch** zum Thema IPC in den APH zwischen den Kantonen und den relevanten Akteuren und unterstützen diese in ihrem Vorgehen. Dazu wird die bereits bestehende Koordination im Rahmen der Strategie NOSO genutzt und auf die APH ausgeweitet.

Verbände der APH und Fachgesellschaften

Verbände der APH und Fachgesellschaften spielen eine wichtige, unterstützende Rolle in der Ausarbeitung und Umsetzung der Strategie *NOSO in APH* dank ihrer Kompetenzen, Erfahrungen und Kommunikationskanäle, indem sie

- die Inhalte des *Aktionsplans NOSO in APH* in **ihre Themenbereiche integrieren**: Sie setzen sich auf politischer wie fachlicher Ebene für die IPC in den APH ein; die Mitglieder werden für das Thema sensibilisiert;
- die Institutionsleitung und das Qualitätsmanagement für die Relevanz von Infektionen, deren Präventionsmassnahmen sowie die Konsequenzen des Antibiotikaeinsatzes **sensibilisieren**;
- ihre **Kommunikationskanäle** nutzen, um neue Informationen und Unterstützungshilfen landesweit zu verbreiten;
- ihre **Expertise** auf kantonaler sowie auf nationaler Ebene (z. B. an Kongressen) einbringen und eine wichtige Rolle in der Netzwerkbildung übernehmen.

APH

In den APH haben die Institutionsleitungen und das Qualitätsmanagement (bzw. Pflegedienstleitung) eine wichtige Rolle, um in der IPC die Qualität zu erhalten und zu überprüfen, Veränderungen zu fördern und neue Massnahmen in den internen Prozessen zu implementieren. Die nationalen strukturellen Mindestanforderungen (**MP 3**) werden künftig als einheitliche nationale Zielvorgaben dienen.

- Die Institutionsleitung und das Qualitätsmanagement **sensibilisieren** die Mitarbeitenden für die Relevanz von Infektionen, deren Präventionsmassnahmen (z. B. in Form von Newsletters, einer Kampagne am Welttag der Handhygiene oder Schulungen).
- Idealerweise achten die Institutionen bereits vor dem Erhalt der Mindestanforderung auf die **strukturellen Voraussetzungen**, die für eine erfolgreiche Durchführung von IPC-Massnahmen förderlich sind. Beispiele für strukturelle IPC-Voraussetzungen sind das Vorhandensein eines IPC-Konzepts der Institution, IPC- und Entsorgungs-Richtlinien, ausreichendes Schutzmaterial, interne Schulungen und Audits von Prozessen (z. B. zur Händehygiene).
- Zur Sicherung der praktischen Umsetzung wird stark empfohlen, in jeder Institution eine **Ansprechperson für die IPC** (z. B. auf dem Niveau Link Nurse Infektionsprävention, Répondant/-e hygiène prévention et contrôle des infections [HPCI] oder Fachexpertin/Fachexperten Infektionsprävention im Gesundheitswesen [HFP]) zu ernennen. Der IPC-Ansprechperson sollte für diese Zusatzaufgabe ein entsprechendes Zeitkontingent zur Verfügung gestellt werden. In sehr kleinen Institutionen oder bei geringem pflegerischem Aufwand kann es auch sinnvoll sein, eine Ansprechperson für mehrere Institutionen zu benennen.
- Um vom Austausch in kantonalen oder regionalen **Netzwerken** zu profitieren, ist es vorteilhaft, dass sich die Institutionen aktiv daran beteiligen.
- Die APH fördern eine transparente und auf gemeinsames Lernen ausgerichtete **Betriebskultur**. Durch einen offenen, zeitnahen und konstruktiven Austausch mit den Mitarbeitenden werden Lücken in der IPC, sowie organisatorische und strukturelle Defizite erkannt, die mit gezielten Interventionen (z. B. der Bildung einer lokalen Fachgruppe im Sinne von Shared Governance geschlossen werden können).

Rollen und Verantwortlichkeiten

Federführung	Fachliche Ausarbeitung	Operative Steuerung	Umsetzung in der Praxis	Umsetzungspartner
BAG	—	—	Kantone	Verbände der APH
GDK			APH	Fachgesellschaften: fibs, SIPI, SGSH, SGAIM, SFGG

Meilensteine

2026 Die Akteure erarbeiten die eigenen Strategien basierend auf dem Aktionsplan.

2029 Die kantonalen und institutionellen Strukturen sind etabliert.

Indikatoren

- Anteil der Kantone mit einer zentralen IPC-Ansprechperson für APH.
- Abdeckung der Regionen bzw. Kantone mit einem Netzwerk.
- Anteil der APH, die angeben, durch ihre jeweiligen Verbände der APH sensibilisiert worden zu sein.
- Anteil der APH, die eine IPC-Ansprechperson ernannt haben.

4.2 Nationale Expertengruppe Infektionsprävention und -kontrolle

Ausgangslage

Ende 2017 lancierte Public Health Schweiz mit Unterstützung des BAG eine Plattform zur Grippeprävention, um Institutionen und Organisationen bei ihren Aktivitäten gemäss der [Strategie GRIPS](#) zu unterstützen. Im Jahr 2020 verlagerte die Plattform ihren Fokus aufgrund der Pandemie auf die Prävention von SARS-CoV-2, insbesondere durch Impfungen und IPC-Massnahmen in den APH.

Während und nach der Pandemie wurde in den APH die Notwendigkeit für nationale Empfehlungen deutlich, welche durch ein nationales Gremium erarbeitet werden sollten. Unterstützt durch das BAG wurde im Jahr 2022 eine nationale Expertengruppe Infektionsprävention und -kontrolle gegründet, als Fachgremium Infektionsprävention in sozialmedizinischen Netzwerken benannt, und von Public Health Schweiz koordiniert. Im Oktober 2023 hat diese Expertengruppe den Leitfaden zur «Infektionsprävention und -kontrolle bei akuten respiratorischen Infektionen» für sozialmedizinische Institutionen veröffentlicht.²⁷

Massnahmenpaket 2

Handlungsfeld: Governance

Schlüsselmassnahmen: Zuständigkeiten und Strukturen



Ziel

Die nationale Expertengruppe für die IPC in APH ist etabliert.

Um die Strategie *NOSO in APH* landesweit erfolgreich umzusetzen, ist die Einrichtung einer nationalen Expertengruppe von entscheidender Bedeutung. Diese Gruppe sollte über umfassendes Fachwissen in den Bereichen HAI, IPC-Massnahmen, multiresistente Erreger sowie verantwortungsvoller Einsatz von Antibiotika verfügen. Diese Gruppe wird u. a. für die Ausarbeitung und Veröffentlichung der strukturellen Mindestanforderungen in APH und der Empfehlungen für Massnahmen verantwortlich sein.

²⁷ Fachgremium Infektionsprävention in sozialmedizinischen Netzwerken, Leitfaden für Sozialmedizinische Institutionen, insbesondere Alters- und Pflegeheime und häusliche Pflege wie Spitex-Organisationen, Infektionsprävention und -kontrolle bei akuten respiratorischen Infektionen, Public Health Schweiz (2023). [Leitfaden](#).

Vorgehen

In der Aufbau- und Etablierungsphase prüft und koordiniert das BAG die notwendigen Schritte (inklusive der Finanzierung), um die nationale IPC-Expertengruppe zu etablieren. Das BAG evaluiert die bereits bestehenden Strukturen (Verbände, Expertengruppen und Fachgesellschaften) und berücksichtigt die Bedürfnisse der verschiedenen Partner.

Folgende Voraussetzungen sind für die **Etablierung der Expertengruppe** zu erfüllen:

- Ein Konzept zur Zusammensetzung, Arbeitsweise und den Aufgaben der Expertengruppe wird erstellt. Darin sind auch die Verantwortlichkeiten definiert.
- Die Fachexpertise aus unterschiedlichen Berufsgruppen der APH muss in der Expertengruppe repräsentiert sein, um das Setting vollumfänglich zu berücksichtigen.
- Weitere wichtige Fachexpertise soll dank der Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern von u. a. SGSH, fibs, SIPI, langzeitschweiz, SFGG, SGAIM, SAMW, Spitex Schweiz eingebracht werden.
- Die Zusammenarbeit mit den Verbänden der APH ist sichergestellt.

Die Expertengruppe definiert eine eigene Strategie und ein eigenes **Pflichtenheft**. Das Pflichtenheft umfasst mindestens folgende Aktivitäten:

- Erarbeitung von strukturellen Mindestanforderungen für die APH (MP 3);
- Erarbeitung von Empfehlungen für die APH zur Verhütung und Bekämpfung von HAI und multiresistenten Erregern sowie zum sachgemässen Einsatz von Antibiotika (Antibiotic Stewardship) und zum korrekten Gebrauch von diagnostischen Tests bei Verdacht auf Infektionen (Diagnostic Stewardship) (MP 4);
- Wissenstransfer: Entwicklung einer eigenen digitalen Plattform (Webseite), einer Kommunikationsstrategie (u. a. Newsletter) sowie der Thematisierung von *NOSO in APH* an Kongressen in der Schweiz.

Die Expertengruppe berücksichtigt bei ihren **Aktivitäten** folgende Elemente:

- Das Umfeld der APH in der Schweiz ist sehr heterogen. Die Expertengruppe sorgt dafür, dass die entwickelten Empfehlungen nationalen Konsens finden.
- Die Bedürfnisse der Mitarbeitenden und der Bewohnenden (insbesondere bezüglich Erhaltung der Lebensqualität), sowie der Angehörigen fliessen in die Ausarbeitung der Empfehlungen ein. Die Umsetzbarkeit und die ethischen Aspekte werden berücksichtigt und überprüft.
- Die Konsultation der Empfehlungen durch verschiedene Fachgruppen und/oder Organisationen ist gewährleistet und deren Rückmeldungen werden einbezogen. Die Kantone mit Fachkompetenz im Bereich IPC sind eingeladen, sich aktiv an der Ausarbeitung der Mindestanforderungen und Empfehlungen zu beteiligen.
- Eine regelmässige Überprüfung, ggf. mit Anpassung der erstellten Empfehlungen, ist gewährleistet.

Das BAG unterstützt die Expertengruppe, indem es die Zusammenarbeit mit den Beteiligten sicherstellt und die Kommunikation zwischen den Kantonen, den Verbänden der APH und der Expertengruppe fördert (koordinative Funktion). Die Kantone und die Verbände der APH erkennen die Expertengruppe an.

Eine Zusammenarbeit mit dem Nationalen Zentrum für Infektionsprävention Swisnoso wird angestrebt, um spezifische Punkte zu diskutieren. Dazu gehört beispielsweise das Risiko der Einschleppung multiresistenter Erreger zwischen den APH und Akutspitälern.

Rollen und Verantwortlichkeiten

Federführung	Fachliche Ausarbeitung	Operative Steuerung	Umsetzung in der Praxis	Umsetzungspartner
BAG	—	BAG	SGSH Public Health Schweiz	Fachgesellschaften: fibs, SIPI, SGAIM, SFGG, SAMW Verbände der APH Kantone

Meilensteine

2025 Die IPC-Expertengruppe konstituiert sich.

2026 Die IPC-Expertengruppe hat ihre Aktivitäten begonnen. Kommunikationskanäle werden entwickelt. Eine digitale Plattform (Website) ist verfügbar.

Indikatoren

- Die IPC-Expertengruppe ist ein eigenständiges Gremium mit einer Strategie und operativem Konzept.
- Anzahl der Besuchenden sowie die durchschnittliche Verweildauer auf der digitalen Plattform.
- Anzahl Anmeldungen für den Newsletter der IPC-Expertengruppe.

4.3 Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von Infektionen

Ausgangslage

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert die Mindestanforderungen für Programme zur IPC als Standards, die auf nationaler Ebene und auf Einrichtungsebene vorhanden sein sollten, um grundlegenden Schutz und Sicherheit für Patientinnen und Patienten, Gesundheitsdienstleistende und Besuchende zu gewährleisten.²⁸ Seit 2021 liegen in der Schweiz nationale Mindestanforderungen für Spitäler vor.²⁹ Diese Anforderungen definieren die Voraussetzungen, welche die Akutspitäler erfüllen sollten, um HAI wirksam zu verhüten und zu bekämpfen. Diese Mindestanforderungen wurden von einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von Swissnoso erarbeitet, unter Einbezug der betroffenen Fachgesellschaften. Sie basieren auf wissenschaftlicher Evidenz sowie auf Empfehlungen des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der WHO. Derzeit existieren noch keine nationalen strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von Infektionen in APH.

Massnahmenpaket 3

Handlungsfeld: Governance

Schlüsselmassnahmen: Standards und Richtlinien



Ziel

Nationale strukturelle Mindestanforderungen für die APH sind erstellt und landesweit umgesetzt.

Die nationalen strukturellen Mindestanforderungen sind ein wichtiger Schritt, um das Bewusstsein für die Bedeutung von HAI in APH zu erhöhen und Massnahmen umzusetzen. Ziel ist es, alle Bewohnenden und die Mitarbeitenden in den APH vor HAI zu schützen. Die Mindestanforderungen sind praxisnah formuliert und sie unterstützen die APH bei effektiver und effizienter Umsetzung der IPC, dementsprechend setzen die APH die Mindestanforderungen um. Die Realisierung wird durch alle Umsetzungspartner mit geeigneten Hilfsmitteln unterstützt. Das BAG, die GDK und Verbände der APH erkennen die Bedeutung dieser nationalen Mindestanforderungen an und empfehlen den Kantonen und den APH, diese umzusetzen.

²⁸ Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; (2019). [Minimum requirements for IPC programmes](#).

²⁹ Swissnoso, Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Schweizer Akutspitalern, 2021. [Mindestanforderungen für Spitäler](#).

Vorgehen

Als ersten Schritt diskutieren und definieren das BAG und die nationale IPC-Expertengruppe zusammen mit der GDK, den Kantonen, Verbänden der APH, Fachgesellschaften und APH die **Rahmenbedingungen** für die Erarbeitung und Umsetzung von nationalen strukturellen Mindestanforderungen (u. a. Zeitplan, Inhalte, Zielgruppen, Ressourcen, Zuständigkeiten).

Als zweiten Schritt werden die **strukturellen Mindestanforderungen erarbeitet**.

- Die Expertengruppe erarbeitet einen Entwurf der Mindestanforderungen, der auf einer systematischen Literaturrecherche und auf internationalen Anforderungen basiert. Falls die wissenschaftliche Evidenz begrenzt ist, haben sich die Mindestanforderungen an der gängigen Best Practice zu orientieren. Für die einzelnen Mindestanforderungen wird falls möglich der allfällige Mehraufwand für die APH ausgewiesen.
- Die Ergebnisse der ersten nationalen PPS (MP 6) werden berücksichtigt.
- Die Expertengruppe führt ein Konsultationsverfahren mit den relevanten Akteuren zum Entwurf durch. Das BAG unterstützt das Verfahren organisatorisch.

So wird sichergestellt, dass die Mindestanforderungen für den Kontext der APH geeignet sind. Ziel ist es, dass alle Umsetzungspartner die aktive Kommunikation der Mindestanforderungen als nationales Referenzdokument unterstützen.

In einem dritten Schritt werden die **strukturellen Mindestanforderungen umgesetzt und überprüft**.

- Die Institutionen implementieren die Mindestanforderungen als einheitliche nationale Zielvorgaben, unterstützt durch geeignete Umsetzungshilfen. Beispielweise stellen die Behörden oder die Verbände den APH Schulungsangebote und Fragebögen zur Selbstevaluation zur Verfügung.
- Die einzelnen Kantone beziehen für die Umsetzung der Mindeststandards die Kantonalverbände der APH mit ein.
- Auf kantonaler oder nationaler Ebene steht mit den Mindestanforderungen ein Messinstrument zur Verfügung, dass die Ermittlung der Herausforderungen und des entsprechenden Unterstützungsbedarfs ermöglicht.

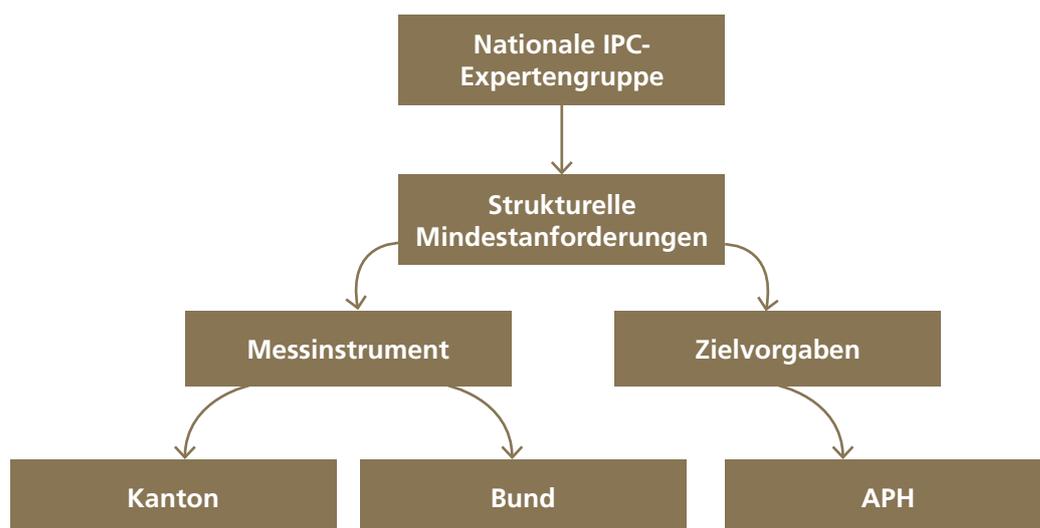


Abbildung 3: Nationale strukturelle Mindestanforderungen

Rollen und Verantwortlichkeiten

Federführung	Fachliche Ausarbeitung	Operative Steuerung	Umsetzung in der Praxis	Umsetzungspartner
BAG	Nationale IPC-Expertengruppe (MP 2)	GDK Kantone	APH	Verbände der APH Fachgesellschaften: fibs, SIPI, SGSH, SGAIM, SFGG

Meilensteine

2026 Die Rahmenbedingungen zur Entwicklung der Mindestanforderungen sind geklärt und die Ausarbeitung wird gestartet.

2027 Die Ausarbeitung durch die IPC-Expertengruppe wird weitergeführt.

2028 Die nationalen Mindestanforderungen sind veröffentlicht. Alle Akteure unterstützen die Umsetzung.

2029 Die Umsetzungshilfen sind verfügbar.

Indikatoren

- Die strukturellen Mindestanforderungen liegen vor.
- Schulungen zur Umsetzung der Mindestanforderungen werden mindestens zweisprachig angeboten.
- Der Fragebogen zur Selbstevaluation für die APH liegt vor.
- Anteil der Kantone, welche die Mindestanforderungen als Indikator zur Prüfung der IPC-Qualität einsetzen.

4.4 Empfehlungen zur Infektionsprävention und -kontrolle

Ausgangslage

In der Schweiz gibt es einige Empfehlungen zu IPC, multiresistenten Erregern und zum sachgemässen Einsatz von Antibiotika für APH, die auf institutioneller, kantonaler oder regionaler Ebene entwickelt wurden. Diese Empfehlungen gelten primär lokal und sind ausserhalb der jeweiligen Region bzw. Kantons oft nur begrenzt bekannt.

Die Covid-19-Pandemie hat die Notwendigkeit von nationalen einheitlichen Empfehlungen für die Pflege und Betreuung von Bewohnenden mit akuten respiratorischen Infektionen und den Umgang mit lokalen Ausbrüchen deutlich gemacht. Das Fachgremium Infektionsprävention in sozialmedizinischen Netzwerken hat im Jahr 2023 die ersten nationalen Empfehlungen «Infektionsprävention und -kontrolle bei akuten respiratorischen Infektionen»³⁰ erarbeitet. Dieser nationale Leitfaden, der in drei Sprachen veröffentlicht wurde, wird von den Kantonen und den APH sehr geschätzt. Institutionsleitungen und kantonale Verantwortliche erleben ihn als wertvolles Referenzdokument, um Handlungskompetenzen zu stärken und die Umsetzung zu erleichtern.

Die gesammelten Erfahrungen sollen zur Entwicklung weiterer Empfehlungen beitragen, die auf das Umfeld der APH zugeschnitten sind und spezifische Aspekte wie das Gleichgewicht zwischen Infektionsprävention und Lebensqualität berücksichtigen.

Massnahmenpaket 4

Handlungsfeld: Governance

Schlüsselmassnahmen: Standards und Richtlinien



Ziel

Nationale evidenzbasierte und Best-Practice-orientierte Empfehlungen für die APH sind veröffentlicht.

Nationale Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von HAI, von Infektionen mit multiresistenten Erregern sowie für einen sachgemässen Einsatz von Antibiotika in den APH werden erarbeitet. Die Empfehlungen basieren, soweit vorhanden, auf wissenschaftlicher Evidenz. Sie sind klar formuliert, einfach zugänglich und werden laufend aktualisiert. Die praktische Umsetzbarkeit sowie die Lebensqualität der Bewohnenden stehen dabei im Vordergrund.

³⁰ Fachgremium Infektionsprävention in sozialmedizinischen Netzwerken, Leitfaden für Sozialmedizinische Institutionen, insbesondere Alters- und Pflegeheime und häusliche Pflege wie Spitex-Organisationen, Infektionsprävention und -kontrolle bei akuten respiratorischen Infektionen, Public Health Schweiz (2023). [Leitfaden](#).

Vorgehen

In einem ersten Schritt wird abgeklärt, für welche Themen im Bereich IPC und sachgemäsem Antibiotikaeinsatz (Programme für Antibiotic Stewardship und Diagnostic Stewardship) ein **Bedarf an Empfehlungen** in APH besteht. Die Auswahl und Priorisierung der Themen wird von der nationalen IPC-Expertengruppe (MP 2) zusammen mit dem BAG durchgeführt und berücksichtigt folgende Aspekte:

- Bedürfnisse der APH, deren Verbände und der Kantone;
- Ergebnisse der ersten nationalen PPS in den APH von 2024–2025 (MP 6);
- Epidemiologische Entwicklungen in der Schweiz (u. a. Zunahme der Inzidenz von bestimmten Erregern).

Antibiotic Stewardship

Systemischer Ansatz zum sachgemässen Einsatz von Antibiotika, um Resistenzen zu reduzieren, die Wirksamkeit von Antibiotika zu erhalten und die Patientenversorgung zu verbessern.

Diagnostic Stewardship

Systematischer Ansatz zur Verbesserung diagnostischer Verfahren mit dem Ziel, diagnostische Tests sachgemäss einzusetzen.

In einem zweiten Schritt werden die Empfehlungen erarbeitet. Die nationale IPC-Expertengruppe kann hierfür weitere Expertinnen und Experten beiziehen.

- Die Expertengruppe prüft, welche bereits bestehenden und bewährten Empfehlungen in der Schweiz zur Verfügung stehen und angepasst oder gegebenenfalls teilweise übernommen werden können.
- Falls keine bestehenden Empfehlungen übernommen werden können, sind diese auf **wissenschaftlicher Evidenz** basierend zu entwickeln. Hierbei sind Erfahrungen von APH, Verbänden und Fachgesellschaften als Best Practice Inputs zu berücksichtigen.
- Die Bedürfnisse von Bewohnenden (insbesondere die Erhaltung der Lebensqualität) und Angehörigen müssen berücksichtigt werden, ebenso die praktische Anwendbarkeit der Empfehlungen.
- Im Sinne einer integrierten Gesundheitsversorgung sollen national gültige Empfehlungen und Standards von anderen Gesundheitseinrichtungen (u. a. Akutspitäler) und Fachgesellschaften beachtet werden.

Die Empfehlungen werden auf der **digitalen Plattform** (Webseite) der nationalen IPC-Expertengruppe in mehreren Sprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch) veröffentlicht und regelmässig aktualisiert.

In einem dritten Schritt werden die **Empfehlungen umgesetzt**.

- Die Kantone fördern die Vernetzung zwischen IPC-Fachpersonen, Fachgesellschaften und regionalen Verbänden der APH (regionaler Wissenstransfer, MP 1). Die nationalen Empfehlungen werden von den Kantonen in diesem Rahmen an die lokalen bzw. kantonalen Gegebenheiten angepasst.
- Die APH passen die durch die nationale IPC-Expertengruppe erarbeiteten nationalen Empfehlungen an die institutionellen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen an. In den APH tätige IPC-Ansprechpersonen stellen sicher (z. B. dank interner Audits), dass alle Mitarbeitenden die Empfehlungen umsetzen (lokaler Wissenstransfer).
- Ärztinnen und Ärzte, die in den APH tätig sind, werden von den Fachgesellschaften und gegebenenfalls von den kantonalen Behörden über die nationalen Empfehlungen sensibilisiert. Zusätzlich sollen die Ärztinnen und Ärzte die internen Empfehlungen der Institutionen kennen, insbesondere wenn diese lokal angepasst wurden. Die Institutionen und die Ärztinnen bzw. Ärzte informieren sich gegenseitig aktiv.
- Bildungseinrichtungen und Fachgesellschaften passen die Bildungsinhalte gemäss den Empfehlungen an. Dazu nutzen sie ihre Kommunikationskanäle, um die Empfehlungen bekannt zu machen.

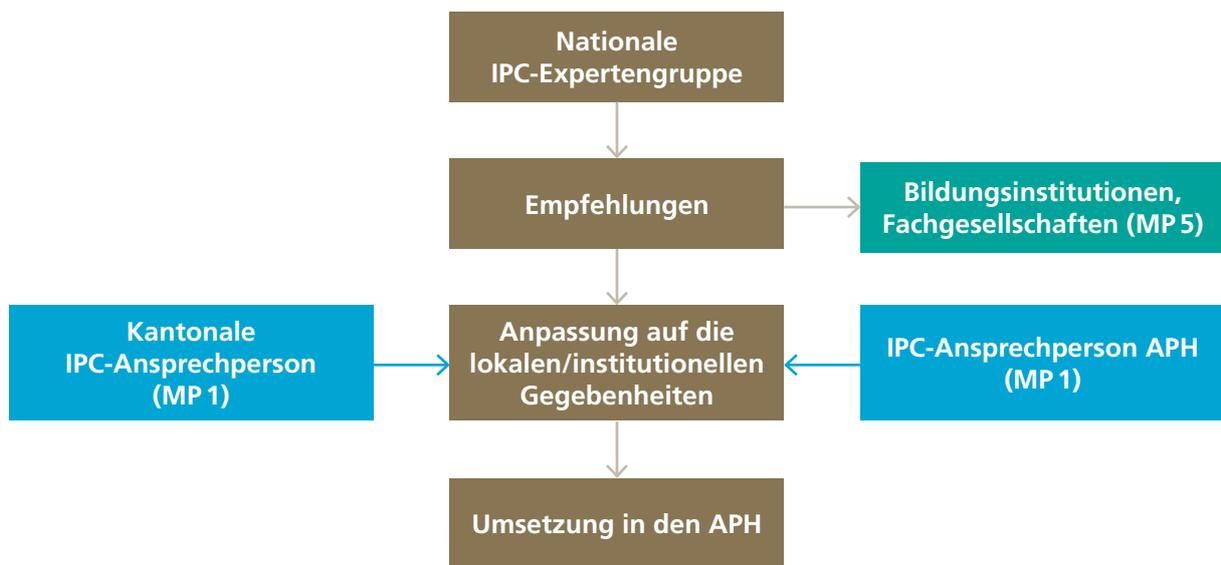


Abbildung 4: Umsetzung von nationalen Empfehlungen

Rollen und Verantwortlichkeiten

Federführung	Fachliche Ausarbeitung	Operative Steuerung	Umsetzung in der Praxis	Umsetzungspartner
BAG Nationale IPC-Expertengruppe (MP 2)	Nationale IPC-Expertengruppe (MP 2)	—	APH Ärztinnen und Ärzte	Kantone Fachgesellschaften: fibs, SIPI, SGSH, SGAIM, SFGG Verbände der APH Bildungseinrichtungen

Meilensteine

- 2025** Die Erarbeitung von Empfehlungen durch die IPC-Expertengruppe wird angestossen.
- 2026** Eine Recherche über bereits bestehende Empfehlungen wird durchgeführt.
- 2027** Die ersten Empfehlungen der IPC-Expertengruppe sind auf der digitalen Plattform hochgeladen und beworben.
- 2028** Alle Akteure helfen bei der Förderung und Umsetzung der Empfehlungen.
- 2029** Ein langfristiges Konzept ist definiert.

Indikatoren

- Nationale Empfehlungen werden in drei Sprachen veröffentlicht.
- Anzahl Downloads der veröffentlichten Empfehlungen.

4.5 Bildung in Infektionsprävention und -Kontrolle

Ausgangslage

In der Schweiz gibt es verschiedene Weiterbildungsangebote zum Thema IPC, die jedoch überwiegend auf den Kontext eines Akutspitals ausgerichtet sind und andere Schwerpunkte setzen als jene, die für das Setting von APH erforderlich sind.

Zwei national anerkannte Weiterbildungen mit Fokus auf den Spitalkontext sind die Spezialisierung zur **Fachärztin bzw. zum Facharzt Infektiologie** mit der Schwerpunktprüfung Infektionsprävention und -kontrolle im Gesundheitswesen sowie die Weiterbildung von Pflegefachpersonen zur **Fachexpertin bzw. zum Fachexperten Infektionsprävention im Gesundheitswesen mit Eidgenössischem Diplom (HFP)**³¹.

Des Weiteren gibt es Weiterbildungskurse, die speziell auf die Bedürfnisse der Kantone oder Institutionen zugeschnitten sind. Diese Weiterbildungen, die in der Regel nur wenige Tage dauern, haben zum Ziel, dem Pflegepersonal erweiterte Kenntnisse in der IPC zu vermitteln. In der Schweiz gibt es zwei Bildungsanbieter, die in diesem Bereich Kurse bereitstellen, jedoch unterschiedliche Schwerpunkte setzen und verschiedene Zertifizierungen anbieten. Diese Zertifikate sind auf nationaler Ebene nicht einheitlich.

- [H+ Bildung](#) bietet Kurse zur **Link Nurse Infektionsprävention** in der Deutschschweiz an. Die Link Nurse Infektionsprävention ist als Bindeglied zur Fachexpertin bzw. zum Fachexperten gedacht und wird primär für den Kontext des Spitals ausgebildet. Für die Erlangung des Fachtitels der Fachexpertin/des Fachexperten werden separate Module angeboten.
- In der Romandie besteht bei [Espace Compétences](#) ein dreistufiges Bildungskonzept. Die Kurse zur **Répondante bzw. zum Répondant HPCI** stellen die erste Stufe dar und sind vergleichbar mit der Ausbildung zur Link Nurse Infektionsprävention. Sie richten sich an ein breiteres Spektrum von Gesundheitsinstitutionen, einschliesslich der APH. Aufbauend darauf kann ein Zertifikat als Junior PCI erworben werden, deren Absolventinnen und Absolventen als Ansprechperson für die Répondante oder den Répondant HPCI fungieren können. Weitere Module ermöglichen die Erlangung des Fachtitels der Fachexpertin oder des Fachexperten.

In verschiedenen Kantonen in der Romandie werden die Kurse zur Répondante oder Répondant HPCI kantonal gefördert und mitfinanziert. Die Répondante oder der Répondant HPCI wird auf kantonaler Ebene von Junior PCI und/oder einer Fachexpertin bzw. einem Fachexperten betreut. Diese enge Anbindung hat sich als erfolgreich erwiesen.

Für Ärztinnen und Ärzte ist die Fortbildung in der Schweiz durch das [Medizinalberufegesetz \(MedBG, 811.11, Art. 40\)](#) sowie die Fortbildungsordnung des [Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung \(SIWF\)](#) geregelt und umfasst eine jährliche Verpflichtung zur Absolvierung einer bestimmten Anzahl an Fortbildungen mit Akkreditierung. Für **Ärztinnen und Ärzte, welche in den APH tätig sind**, existieren keine spezifischen Fortbildungsangebote. Vereinzelt legen Kantone in Verträgen mit Heimgärtinnen und Heimgärtern gewisse Anforderungen fest.

Um den Bedarf an spezifischen Kompetenzen im Bereich der IPC in den APH zu decken, sieht der Aktionsplan vor, dieses Thema innerhalb der bestehenden Ausbildungsstrukturen gezielt zu stärken. Beispielweise plant [ARTISET Bildung](#) ab Herbst 2025 eine Link Nurse Infektionsprävention Weiterbildung spezifisch für APH anzubieten.

Weiterbildung und Fortbildung

Im Kontext der Gesundheitsberufe sind alle zusätzlich erworbenen Kenntnisse und Kompetenzen nach der Ausbildung als «Weiterbildung» zu verstehen. Bei Ärztinnen und Ärzten wird der Begriff «Fortbildung» für die regelmässige Bildung nach dem Erwerb des Facharztstitels verwendet.

³¹ Nachfolgend als Fachexpertin/Fachexperten bezeichnet.

Massnahmenpaket 5

Handlungsfeld: Bildung und Forschung

Schlüsselmassnahmen: Infektionsprävention in der Bildung



Ziel

Die Bedeutung der IPC in der Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen ist gestärkt und das Fachwissen zur IPC ist in den APH gesichert.

Gesundheitsfachpersonen werden in IPC für den Kontext der APH geschult. Fort- und Weiterbildungen sowie ein regelmässiger Wissensaustausch unter allen Berufsgruppen werden durch die Umsetzungspartner gefördert. Der Fokus liegt auf der Weiterbildung der Link Nurse Infektionsprävention bzw. die Répondante oder des Répondant HPCI. Eine nationale Angleichung der Bildungsinhalte und der Zertifizierung ist beabsichtigt. Die Weiterbildung wird dadurch transparenter und bietet eine solide Basis für aufbauende Aktivitäten wie IPC-Veranstaltungen oder die Etablierung von kantonalen Fachgruppen.

Vorgehen

Weiterbildung für Link Nurse Infektionsprävention bzw. Répondante oder Répondant HPCI

Die Funktion der Link Nurse Infektionsprävention bzw. Répondante oder Répondant HPCI trägt zur Optimierung und Vermittlung von IPC-Fachwissen in den APH bei. Sowohl für die Link Nurse Infektionsprävention als auch für die Répondante oder den Répondant HPCI ist eine Anbindung an eine Fachexpertin bzw. einen Fachexperten notwendig.

- Um den spezifischen Anforderungen der APH gerecht zu werden, bieten die Bildungseinrichtungen entsprechende **Kurse** für Link Nurse Infektionsprävention bzw. Répondante oder Répondant HPCI an.
- Das BAG begrüsst eine **landesweite Vereinheitlichung** der Bildungsinhalte und eine Zertifizierung der Bildungsstätten. Dabei fördert das BAG den nationalen Dialog. Für die dafür notwendigen Schritte wird diskutiert, welche Berufsgruppen die Kurse besuchen können, ob eine Anpassung der Kursbezeichnung erforderlich ist und ob eine Prüfung mit entsprechendem Nachweis für die Teilnehmenden eingeführt werden soll.

Weiterbildung für Fachexpertin und Fachexperte Infektionsprävention im Gesundheitswesen mit eidgenössischem Diplom

In den kommenden Jahren erfolgt eine Revision der Prüfungsordnung zur Fachexpertin oder zum Fachexperten Infektionsprävention im Gesundheitswesen (HFP).

- Das Thema IPC in APH wird im Rahmen dieser Revision geprüft und ggf. in die **Prüfungsordnung** sowie in die **Weiterbildungsmodule** integriert.

Fortbildung für in APH tätige Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte, welche in APH tätig sind, sollen landesweit umfassendes IPC-Wissen und das nötige Wissen über den sachgemässen Antibiotikaeinsatz erhalten, um die Herausforderungen in den APH bewältigen zu können.

- Ärztinnen und Ärzte werden für das Thema IPC sowie Antibiotic Stewardship und Diagnostic Stewardship durch die Fachgesellschaften, sowie durch nationale und kantonale Behörden sensibilisiert.
- Diese Themen werden in **Fortbildungen und Vorträgen** im Rahmen von internistischen bzw. geriatrischen Kongressen durch Fachgesellschaften sowie in regionalen Zirkeln (Qualitätszirkeln, Treffen der kantonalen Ärztesellschaften) aufgenommen. Zusätzliche Fortbildungen (angeleitete Fortbildung oder Selbststudium wie E-Learning) sind nicht zu erbringen, sondern können im Rahmen der regulären Fortbildungen, welche in der Fortbildungsordnung reguliert sind, eingeholt werden.
- Ärztinnen und Ärzte können in regionale **Netzwerke** eingebunden werden, um Erfahrungen und Kenntnisse auszutauschen (MP 1).

Weiterbildung für Institutionsleitungen

- Die Anbieter von Weiterbildungen zur Institutionsleitung diskutieren, ob IPC-Themen in dieser integriert und/oder ob regelmässige IPC-Updates im Rahmen von Weiterbildungen auf Ebene Management angeboten werden können.

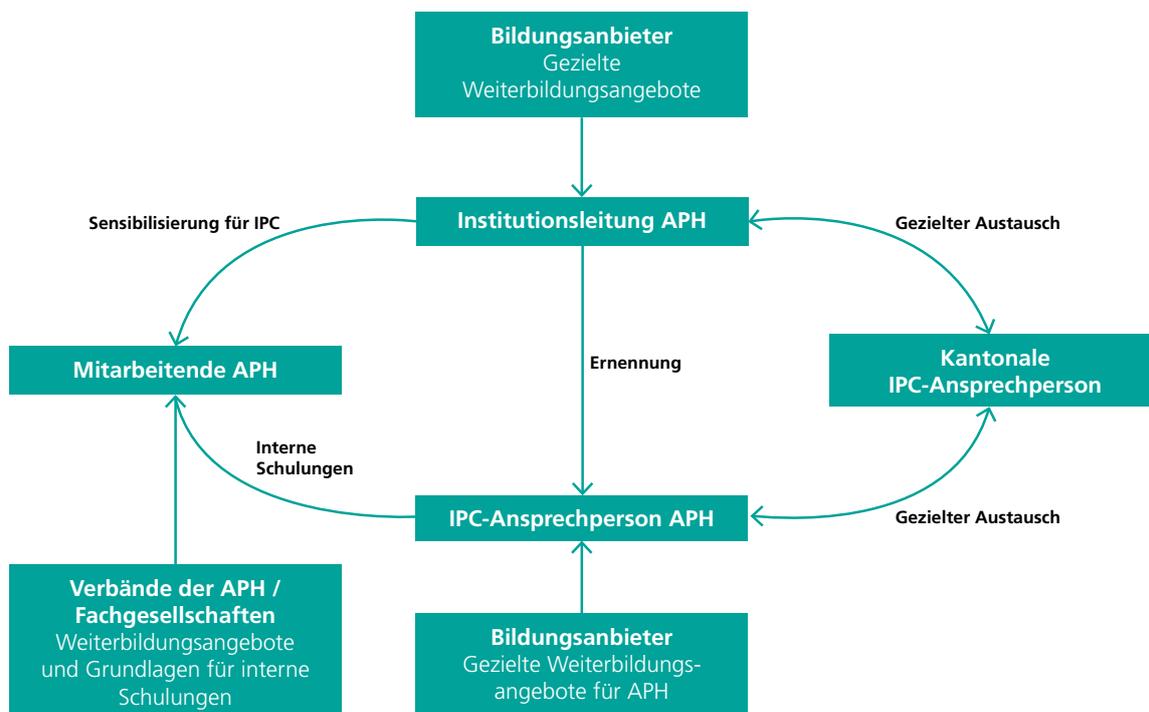


Abbildung 5: Umsetzung Massnahmenpaket Bildung in den APH

APH

Die Institutionsleitungen tragen einen wesentlichen Teil zur Etablierung der IPC bei, indem sie die Weiterbildung aller Mitarbeitenden aktiv fördern.

- Die Leitung ernennt eine IPC-Ansprechperson für die APH (MP 1) und fördert je nach Grösse der Institution deren Weiterbildung (z. B. eine Link Nurse Infektionsprävention, Répondant/-e HPCI oder Fachexpertin/ Fachexperte).

- Gemeinsam mit der IPC-Ansprechperson, dem Qualitätsmanagement bzw. der Pflegedienstleitung plant die Institutionsleitung regelmässige, auf den Betrieb ausgerichtete **Schulungen aller Mitarbeitenden** und fördert themenspezifische Weiterbildungen. Durch das Anpassen von Schulungskonzepten auf die institutionellen Gegebenheiten kann die Qualität gesichert werden.

Verbände der APH und Fachgesellschaften

Mit ihrer **Expertise** können bestimmte Verbände und Fachgesellschaften einen wesentlichen Teil zum Wissensaustausch beitragen.

- Sie unterstützen einen fachlichen Austausch und Weiterbildungsveranstaltungen auf kantonaler/regionaler Ebene mit IPC-Fachpersonen aus den APH (Netzwerke, [MP 1](#)).
- Sie beraten die Bildungsanbieter in der Ausarbeitung der Bildungsinhalte.
- Sie fördern IPC-Weiterbildungen für sämtliche Gesundheitsfachpersonen und Institutionsleitungen der APH sowie die Organisation von Kongressen, Workshops oder Foren zu diesem Thema.

Kantone

Die Kantone tragen eine Mitverantwortung für den Wissenstransfer innerhalb des Kantons bzw. der Region (Netzwerke, [MP 1](#)) sowie für die Förderung von Weiterbildungen für alle Berufsgruppen. Sie prüfen dabei in Zusammenarbeit Verbände der APH mit den Institutionen die **Schaffung von Anreizsystemen**.

Rollen und Verantwortlichkeiten

Federführung	Fachliche Ausarbeitung	Operative Steuerung	Umsetzung in der Praxis	Umsetzungspartner
BAG (koordinativ)	—	OdASanté (für Weiterbildung zur Fachexpert/-in Infektionsprävention, die Angleichung der Kurse Link Nurse Infektionsprävention bzw. Répondant/-e HPCI)	Bildungseinrichtungen: H+ Bildung, Espace Compétence, ARTISET Bildung Fachgesellschaft: SGAIM, SFGG APH	Fachgesellschaften: fibs, SIPI, SGSH Verbände der APH Kantonale/regionale Netzwerke Kantone

Meilensteine

- 2025** Ein Austausch mit Bildungsanbietern, Dachorganisationen und weiteren Akteuren findet statt.
- 2026** Durch die Akteure wird geprüft, ob eine nationale Angleichung für die Weiterbildung Link Nurse Infektionsprävention bzw. Répondante oder Répondant HPCI umgesetzt werden kann.
- 2027** Weiterbildungen zur Link Nurse Infektionsprävention bzw. Répondante oder Répondant HPCI werden für den Kontext der APH angeboten.

Indikatoren

- In mindestens zwei Sprachregionen werden Kurse für Link Nurse Infektionsprävention bzw. Répondante oder Répondant HPCI in APH angeboten.
- Anzahl jährlich ausgebildeter Link Nurses Infektionsprävention bzw. Répondante oder Répondant HPCI für APH.
- Anteil der APH, die ein IPC-Schulungskonzept für ihre Mitarbeitenden haben.
- Die Themen IPC und sachgemässer Antibiotikaeinsatz in APH sind in den Fortbildungen der Hausarztmedizin, Innere Medizin und Geriatrie präsent.

4.6 Nationale Punktprävalenzstudie

Ausgangslage

Die Prävalenz von HAI und der Einsatz von Antibiotika in APH der Schweiz sind bislang unzureichend untersucht. Im Gegensatz dazu liegen in europäischen Ländern seit 2010 Daten aus PPS in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege (sogenannte HALT-Studie) vor. Diese sind durch das ECDC initiiert worden.³² Eine vergleichbare nationale Datenerhebung fehlte in der Schweiz bisher, was einen systematischen Vergleich auf europäischer Ebene erschwert.

In den Akutspitälern der Schweiz werden seit 2017 regelmässig nationale PPS durchgeführt, die wertvolle Einblicke in das Infektionsgeschehen und den Antibiotikaverbrauch liefern. Sie ermöglichen zudem die Evaluation bestehender IPC-Massnahmen und helfen, den Bedarf an Interventionen zu identifizieren.³³

Ein erster Ansatz zur Erhebung von HAI- und Antibiotikadaten in APH wurde 2018 im Kanton Waadt durch eine Machbarkeitsstudie getestet. Aufgrund der regionalen Unterschiede in den Heimstrukturen folgte 2019 eine weitere Studie im Kanton St. Gallen.³⁴

Im Jahr 2023 hat das BAG gemeinsam mit Partnern die Vorbereitungen für die erste nationale PPS in APH abgeschlossen. Ein Antrag des Teams der Klinik für Infektiologie und Infektionsprävention des Kantonsspitals St. Gallen wurde Ende 2023 bewilligt und das Projekt, die sogenannte SPOT-Studie, startete im Januar 2024.³⁵

Prävalenz

Anteil der erkrankten oder infizierten Personen in einer Bevölkerungsgruppe zu einem bestimmten Zeitpunkt.

Massnahmenpaket 6

Handlungsfeld: Evaluation

Schlüsselmassnahmen: Baseline



Ziel

Referenzdaten als Grundlage für die Ausarbeitung der Massnahmen in APH sind erhoben und analysiert.

Die erste nationale PPS, die in einer repräsentativen Stichprobe von Schweizer APH durchgeführt wird, hat zum Ziel, folgende Referenzdaten für die Schweiz zu erheben:

³² Für mehr Informationen in Englisch: <https://www.ecdc.europa.eu/en/healthcare-associated-infections-long-term-care-facilities>.

³³ Für mehr Informationen: [Punktprävalenz-Erhebung in Spitälern](#).

³⁴ Héquet et al., Healthcare-associated infections and antibiotic use in long-term care residents from two geographical regions in Switzerland, 2021. [Machbarkeitsstudien](#).

³⁵ Für mehr Informationen: [SPOT – Schweizerische Punktprävalenzstudie von Infektionen und Antibiotikaverbrauch bei Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen](#).

- Schätzung der Prävalenz von HAI und des Antibiotikaeinsatzes in APH;
- Messung von Struktur- und Prozessindikatoren für IPC sowie Indikatoren für Antibiotic Stewardship Programme in APH.

Vorgehen

Im Kontext der Strategie NOSO und der Strategie StAR ist es die Aufgabe des BAG, die Zweckmässigkeit und Priorisierung der Massnahmen für IPC und den sachgemässen Einsatz von Antibiotika unter Einbezug der Kantone und der Akteure zu überprüfen. Das BAG unterstützt organisatorisch und finanziell ein Forschungsteam für die Entwicklung der Methodik und die Durchführung der PPS. Das Forschungsteam PPS übernimmt die Leitung der Studie. Die Kantone und die Verbände der APH motivieren und unterstützen die APH zur Teilnahme.

Die nationalen Resultate werden auf der Webseite des BAG veröffentlicht. Die teilnehmenden APH und Kantone erhalten eine individuelle Rückmeldung. Die PPS ermöglicht einen Vergleich zwischen den einzelnen teilnehmenden APH und Kantonen. Da die Schweizer PPS auf dem Protokoll des ECDC basiert, sind die Daten mit anderen europäischen Ländern vergleichbar. Die Resultate der PPS werden Grundlage für die Festlegung der Prioritäten und für die Ausarbeitung von IPC-Empfehlungen (MP 4) und den strukturellen Mindestanforderungen (MP 3) sein. Basierend auf den Ergebnissen und Erfahrungen der ersten nationalen PPS wird das BAG zusammen mit den Akteuren eine zukünftige Strategie für die Datenerhebung festlegen.

Rollen und Verantwortlichkeiten

Federführung	Fachliche Ausarbeitung	Operative Steuerung	Umsetzung in der Praxis	Umsetzungspartner
BAG	—	Forschungsteam PPS	Forschungsteam PPS	Teilnehmende APH Teilnehmende Kantone Verbände der APH

Meilensteine

2025 Die Ergebnisse der ersten nationalen PPS werden veröffentlicht.

2026 Das BAG legt zusammen mit den Akteuren eine Strategie für die zukünftige Datenerhebung fest.

Indikatoren

- Referenzdaten aus der Schweiz liegen vor und sind im europäischen Kontext einsetzbar.
- Empfehlung für weitere nationale PPS liegt vor.

5. Aspekte der Umsetzung

5.1 Ethische Aspekte

Im Vergleich zu Akutspitälern sind die APH nicht nur für eine qualitativ hochwertige pflegerische und medizinische Versorgung zuständig. Sie stellen für Bewohnende auch den Wohn- und Lebensraum dar. APH sind ein Zuhause mit einem Umfeld, in dem die Bewohnenden ihr persönliches Leben mit Privatsphäre und sozialem Austausch individuell gestalten. Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass die meisten Bewohnenden zu einer besonders vulnerablen Personengruppe gehören, etwa weil sie Vorerkrankungen aufweisen oder nicht mehr urteilsfähig sind. Im Kontext von APH sind eine ethisch fundierte Haltung der professionellen Betreuung und ein verantwortungsvoller Umgang mit ethischen Prinzipien grundlegend.

Die **Verhältnismässigkeit** von umgesetzten Massnahmen (wie z. B. zur Infektionsprävention) muss durch einen Institution stets geprüft werden. Dies ist insbesondere in Situationen wichtig, in denen die Umsetzung der Massnahmen mit besonderen Herausforderungen verbunden ist, beispielsweise bei demenzbetroffenen Menschen.³⁶ Während einer Public Health Krise haben die Verhältnismässigkeitsprüfung sowie die Auseinandersetzung mit den ethischen Prinzipien eine besondere Bedeutung.

Grundrechte wie der umfassende Schutz der Persönlichkeitsrechte, die Partizipation am sozialen Leben, der Kontakt zur Kernfamilie und der barrierefreie Zugang gesetzlicher Vertretungspersonen sind wichtig und zu schützen.³⁷ Tangieren notwendige Massnahmen wie z. B. die Isolation von ansteckenden Patientinnen oder Patienten diese Grundrechte, muss immer beachtet werden, dass:

- die Massnahme erforderlich ist und keine andere, weniger einschränkende Alternative zur Verfügung steht,
- der mit der Massnahme verfolgte Zweck verhältnismässig zur Einschränkung des Persönlichkeitsrechts ist,
- die Massnahme mit hinreichender Evidenz begründbar erscheint und
- die Massnahme begleitet, überwacht und schnellstmöglich wieder aufgehoben wird.

Erfolgen solche Massnahmen, welche die Grundrechte einschränken, nicht im Einverständnis mit den betroffenen Personen, braucht es dafür immer eine formell-gesetzliche Grundlage (z. B. [Art. 30 ff. EpG, SR 818.101](#)) und sie muss von der zuständigen Behörde (z. B. vom Kantonsärztlichen Dienst) angeordnet werden.

Neben diesen zu garantierenden Grundrechten ist die Einhaltung von **ethischen Prinzipien** anzustreben.

- Die Bewohnenden haben das Recht, eigene Entscheidungen zu treffen (Autonomie). Gesundheitliche Vorausplanung (Advance Care Planning) und Angehörige bzw. Bezugspersonen spielen dabei eine wesentliche Rolle, insbesondere bei urteilsunfähigen Menschen.
- Die APH tragen zum Wohlbefinden der Bewohnenden bei (Fürsorge) und vermeiden es, ihnen physischen, psychischen oder sozialen Schaden zuzufügen (Nicht-Schaden). Ebenso wird der Schutz der Gesundheit der Mitarbeitenden gewährleistet.
- Darüber hinaus erfolgt eine faire Verteilung von Ressourcen sowie eine gleichwertige Behandlung aller Bewohnenden (Gerechtigkeit).

³⁶ Eine nachvollziehbare Dokumentation, die regelmässige Evaluation der Verhältnismässigkeit und die daraus gegebenenfalls resultierende Anpassung individueller Massnahmen sind stark empfohlen.

³⁷ Relevante rechtliche Grundlagen: [Allgemeine Erklärung der Menschenrechte](#), [Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft](#) (BV), [Europäische Menschenrechtskonvention](#) (EMRK), [UN-Behindertenrechtskonvention](#) (BRK), [Antifolterkonvention](#) (CAT).

Im Alltag können Situationen entstehen, in denen unterschiedliche ethische Prinzipien miteinander in Konflikt geraten. Solche Konstellationen führen zu sogenannten **ethischen Dilemmata**, da nicht alle angestrebten Ziele gleichzeitig verwirklicht werden können. Eine sorgfältige Reflexion unter Einbezug des vorhandenen Fachwissens, eine genaue Abwägung der jeweiligen Optionen und eine fundierte Begründung sind hier essenziell. Die Betroffenen, bzw. die Bezugspersonen, sollten dabei einbezogen werden. Ethische Fachexpertise sowie ethische Fallbesprechungen können wertvolle Unterstützung bieten.³⁸

Die Achtung der Persönlichkeitsrechte und die Fähigkeit, in Dilemmasituationen gelingende Lösungen auszuhandeln, müssen bei der Umsetzung des Aktionsplans Beachtung finden. Es ist empfohlen, dass APH dafür eine spezifische fachethische Expertise aufbauen. Für eine gelingende Umsetzung des Aktionsplans ist es neben einer vorhandenen Fachexpertise in IPC unerlässlich, die Bewohnenden, die Angehörigen sowie die gesetzlichen Vertretungspersonen einzubeziehen.

Weiterführende Analysen und Empfehlungen zu ethischen Herausforderungen in APH sind in verschiedenen Fachpublikationen zu finden.³⁹

5.2 Ressourcen und Finanzierung

Auf kantonaler Ebene sind Mehrkosten in Folge der Umsetzung spezifischer Massnahmen absehbar. Dies betrifft auch diejenigen APH, die strukturellen und organisatorischen Anpassungen vornehmen müssen. Eine genaue Abschätzung der Mehrkosten (zeitliche und finanzielle Ressourcen) ist derzeit nicht möglich. Es ist jedoch mit zusätzlichen Ausgaben, beispielweise für Personal, Schulungen und Materialbeschaffung, zu rechnen.

Gleichzeitig können durch eine erfolgreiche Umsetzung des *Aktionsplans NOSO in APH* langfristig Kosten vermieden werden: Eine Reduktion der Krankheitsfälle bei Bewohnenden und Mitarbeitenden senkt die Kosten für medizinische und pflegerische Betreuung sowie die Kosten in Folge von Personalausfall. Durch die Reduktion von Hospitalisationen wird zudem das Gesundheitssystem entlastet. Die Verringerung von HAI-Ausbrüchen vermindert ausserdem die Ausgaben für Materialien, Isolationsmassnahmen und das kantonale Management. Darüber hinaus könnten eine verbesserte Vernetzung sowie die Nutzung nationaler Empfehlungen zur effizienteren Ressourcennutzung beitragen.

5.3 Indikatoren und Evaluation der Umsetzung des Aktionsplans

Für jedes der sechs Massnahmenpakete wurden spezifische Indikatoren festgelegt (siehe Kapitel 6.3), welche die Evaluation der Umsetzung des Aktionsplans auf allen Ebenen ermöglichen. In einer ersten Phase werden keine quantitativen Zielwerte festgelegt. Die Erhebung und Auswertung der Indikatoren erfolgten durch das BAG in Zusammenarbeit mit den relevanten Akteuren. Eine erste Messung ist für Ende 2028 vorgesehen. Basierend auf den Ergebnissen wird bewertet, in welchen Bereichen weiteres Verbesserungspotenzial besteht. Die Form und Frequenz zukünftiger Auswertungen werden im Rahmen der ersten Wirkungsmessung definiert.

³⁸ Für mehr Informationen: SAMW, Ethische Unterstützung in der Medizin (2021). [Medizin-ethische Richtlinien](#). Schweizer Berufsverbands für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK): SBK-Ethikkommission (2020) Standpunkt 6: Ethische Aspekte der Pflege von Menschen in infektionsbedingter Isolation. [sbk-asi.ch/de/sbk/shop](#)

³⁹ SAMW-Richtlinien: Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz (2018); Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung (2013), Zwangsmassnahmen in der Medizin (2015); Umgang mit Sterben und Tod (2018, angepasst 2021) [www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html](#); Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK), Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie (2020). [Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK, Stellungnahmen](#); Ackermann et al., Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege (2020). [www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Ethikberatung-in-der-Klinik/Appell-Langzeitpflege.html](#); Ortoleva et. al., Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität von älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen und ihren Angehörigen (2023). [Lebensschutz versus Lebensqualität bei älteren Menschen während der Covid-19-Pandemie - Aramis](#).

6. Allegati

6.1 Übersicht Meilensteine

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Meilensteine, die pro Massnahmenpaket festgelegt wurden.

Massnahmenpaket	2025	2026	2027	2028	2029
MP 1: Zuständigkeiten und Strukturen		Die Akteure erarbeiten die eigenen Strategien basierend auf dem Aktionsplan.			Die kantonalen und institutionellen Strukturen sind etabliert.
MP 2: IPC-Expertengruppe	Die IPC-Expertengruppe konstituiert sich.	Die IPC-Expertengruppe hat ihre Aktivitäten begonnen. Kommunikationskanäle werden entwickelt. Eine digitale Plattform (Website) ist verfügbar.			
MP 3: Strukturelle Mindestanforderungen		Die Rahmenbedingungen zur Entwicklung der Mindestanforderungen sind geklärt und die Ausarbeitung wird gestartet.	Die Ausarbeitung durch die IPC-Expertengruppe wird weitergeführt.	Die nationalen Mindestanforderungen sind veröffentlicht. Alle Akteure unterstützen die Umsetzung.	Umsetzungshilfen sind verfügbar.
MP 4: Empfehlungen	Die Erarbeitung von Empfehlungen wird durch die IPC-Expertengruppe angestossen.	Eine Recherche über bereits bestehende Empfehlungen wird durchgeführt.	Die ersten Empfehlungen der IPC-Expertengruppe sind auf der digitalen Plattform hochgeladen und beworben.	Alle Akteure helfen bei der Förderung und Umsetzung der Empfehlungen.	Ein langfristiges Konzept ist definiert.
MP 5: Bildung	Ein Austausch mit Bildungsanbietern, Dachorganisationen und weiteren Akteuren findet statt.	Durch die Akteure wird geprüft, ob eine nationale Angleichung für die Weiterbildung Link Nurse Infektionsprävention bzw. Répondant/-e HPCI umgesetzt werden kann.	Weiterbildungen zur Link Nurse Infektionsprävention bzw. Répondant/-e HPCI werden für den Kontext der APH angeboten.		
MP 6: Punktprävalenzstudie	Die Ergebnisse der ersten nationalen PPS werden veröffentlicht.	Das BAG legt zusammen mit den Akteuren eine Strategie für die zukünftige Datenerhebung fest.			

6.2 Übersicht Rollen und Verantwortlichkeiten

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Rollen und Verantwortlichkeiten der wichtigsten Akteurinnen und Akteure, die pro Massnahmenpaket festgelegt wurden.

Massnahmenpakete	Federführung	Fachliche Ausarbeitung	Operative Steuerung	Umsetzung in der Praxis	Umsetzungspartner
	Akteurinnen und Akteure verantwortlich für die strategische, organisatorische und koordinative Steuerung der Massnahmen	Akteurinnen und Akteure verantwortlich für Erarbeitung der inhaltlichen Grundlage	Akteurinnen und Akteure verantwortlich für die Begleitung auf übergeordneter Ebene mit dem Ziel, die Umsetzung in der Praxis abzusichern	Direkte Anwenderinnen und Anwender der Massnahmen im konkreten Arbeits- oder Handlungsfeld	Akteurinnen und Akteure, die die praktische Umsetzung unterstützen
MP 1: Zuständigkeiten und Strukturen	BAG GDK	—	—	Kantone APH	Verbände der APH Fachgesellschaften: fibs, SIPI, SGSH, SGAIM, SFGG
MP 2: IPC-Expertengruppe	BAG	—	BAG	SGSH Public Health Schweiz	Fachgesellschaften: fibs, SIPI, SGAIM, SFGG, SAMW Verbände der APH Kantone
MP 3: Strukturelle Mindestanforderungen	BAG	Nationale IPC-Expertengruppe	GDK Kantone	APH	Verbände der APH Fachgesellschaften: fibs, SIPI, SGSH, SGAIM, SFGG
MP 4: Empfehlungen	BAG Nationale IPC-Expertengruppe	Nationale IPC-Expertengruppe	—	APH Ärztinnen und Ärzte	Kantone Fachgesellschaften: fibs, SIPI, SGSH, SGAIM, SFGG Verbände der APH Bildungseinrichtungen
MP 5: Bildung	BAG (koordinativ)	—	OdASanté (für Weiterbildung zur Fachexpert-/in Infektionsprävention und nationale Angleichung der Kurse Link Nurse Infektionsprävention bzw. Répondant/-e HPCI)	Bildungseinrichtungen: H+ Bildung, Espace Compétence, ARTISET Bildung Fachgesellschaften: SGAIM, SFGG APH	Fachgesellschaften: fibs, SIPI, SGSH Verbände der APH Kantonale/regionale Netzwerke Kantone
MP 6: Punktprävalenzstudie	BAG	—	Forschungsteam PPS	Forschungsteam PPS	Teilnehmende APH Teilnehmende Kantone Verbände der APH

6.3 Übersicht Indikatoren

Für jedes Massnahmenpaket wurde eine Reihe von Indikatoren festgelegt.

Massnahmenpakete	Indikator
MP 1: Zuständigkeiten und Strukturen	<ul style="list-style-type: none">• Anteil der Kantone mit einer zentralen IPC-Ansprechperson für APH.• Abdeckung der Regionen bzw. Kantone mit einem Netzwerk.• Anteil der APH, die angeben, durch ihre jeweiligen Verbände der APH sensibilisiert worden zu sein. Messung mittels Stichprobe.• Anteil der APH, die eine IPC-Ansprechperson ernannt haben. Messung mittels Stichprobe.
MP 2: IPC-Experten- gruppe	<ul style="list-style-type: none">• Die IPC-Expertengruppe ist ein eigenständiges Gremium mit einer Strategie und operativem Konzept.• Anzahl der Besuchenden sowie die durchschnittliche Verweildauer auf der digitalen Plattform.• Anzahl Anmeldungen für den Newsletter der IPC-Expertengruppe.
MP 3: Strukturelle Mindestan- forderungen	<ul style="list-style-type: none">• Die strukturellen Mindestanforderungen liegen vor.• Schulungen zur Umsetzung der Mindestanforderungen werden mindestens zweisprachig angeboten.• Der Fragebogen zur Selbstevaluation für die APH liegt vor.• Anteil der Kantone, welche die Mindestanforderungen als Indikator zur Prüfung der IPC-Qualität einsetzen.
MP 4: Empfehlungen	<ul style="list-style-type: none">• Nationale Empfehlungen werden in drei Sprachen veröffentlicht.• Anzahl Downloads der veröffentlichten Empfehlungen.
MP 5: Bildung	<ul style="list-style-type: none">• In mindestens zwei Sprachregionen werden Kurse für Link Nurse Infektionsprävention bzw. Répondant oder Répondante HPCI in APH angeboten.• Anzahl jährlich ausgebildete Link Nurse Infektionsprävention bzw. Répondant oder Répondante HPCI für APH.• Anteil der APH, die ein IPC-Schulungskonzept für ihre Mitarbeitenden haben. Messung mittels einer Stichprobe.• Die Themen IPC und sachgemässer Antibiotikaeinsatz in APH sind in den Fortbildungen der Hausarztmedizin, Innere Medizin und Geriatrie präsent.
MP 6: Punktprävalenz- studie	<ul style="list-style-type: none">• Referenzdaten aus der Schweiz liegen vor und sind im europäischen Kontext einsetzbar.• Empfehlung für weitere nationale PPS liegt vor.

6.4 Übersicht zur Umsetzung der Massnahmen in den APH

Die folgende Auflistung zeigt die praktische Umsetzung des Aktionsplans in den APH.

MP 1: Zuständigkeiten und Strukturen

- Die APH **sensibilisieren** die Mitarbeitenden für die Relevanz von Infektionen und deren Präventionsmassnahmen (z. B. in Form von Newsletters, einer Kampagne am Welttag der Handhygiene oder Schulungen).
- Idealerweise achten die Institutionen bereits vor dem Erhalt der strukturellen Mindestanforderungen auf die **strukturellen Voraussetzungen**, die für eine erfolgreiche Durchführung von IPC-Massnahmen förderlich sind. Beispiele für strukturelle IPC-Voraussetzungen sind das Vorhandensein eines IPC-Konzepts der Institution und von IPC-/Entsorgungs-Richtlinien, ausreichendes Schutzmaterial, interne Schulungen und Audits von Prozessen (z. B. zur Händehygiene).
- Zur Sicherung der praktischen Umsetzung wird stark empfohlen, in jeder Institution eine **Ansprechperson für die IPC** zu ernennen (z. B. auf dem Niveau Link Nurse Infektionsprävention, Répondant/-e HPCI oder Fachexpertin/Fachexperten Infektionsprävention im Gesundheitswesen).
 - Der IPC-Ansprechperson sollte für diese Zusatzaufgabe ein entsprechendes Zeitkontingent zur Verfügung gestellt werden.
 - In sehr kleinen Institutionen oder bei geringem pflegerischem Aufwand kann es auch sinnvoll sein, eine IPC-Ansprechperson für mehrere Institutionen zu benennen.
- Um vom Austausch in kantonalen oder regionalen IPC-**Netzwerken** zu profitieren, ist es vorteilhaft, dass sich die Institutionen (z. B. via IPC-Ansprechpersonen) aktiv daran beteiligen.
- Die APH fördern eine transparente und auf gemeinsames Lernen ausgerichtete **Betriebskultur**. Durch einen offenen, zeitnahen und konstruktiven Austausch mit den Mitarbeitenden werden Lücken in der IPC, sowie organisatorische und strukturelle Defizite erkannt, die mit gezielten Interventionen (z. B. der Bildung einer lokalen Fachgruppe) geschlossen werden können.

MP 3: Strukturelle Mindestanfor- derungen

- Die Mindestanforderungen sind als **einheitliche nationale Zielvorgabe** zu verstehen und werden nach der Publikation von den APH implementiert.
- **Umsetzungshilfen** (z. B. Schulungsangebote, Fragebögen zur Selbstevaluation) werden dabei zur Verfügung gestellt.

MP 4: Empfehlungen

- Die APH passen die durch die IPC-Expertengruppe erarbeiteten nationalen Empfehlungen an die **institutionellen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen** an.
- In den APH tätige IPC-Ansprechpersonen stellen sicher (z. B. dank interner Audits), dass alle Mitarbeitenden die Empfehlungen kennen und umsetzen (**lokaler Wissenstransfer**).

MP 5: Bildung

- Die Institutionsleitung fördert die Weiterbildung der **IPC-Ansprechperson für die APH** je nach Grösse und Bedürfnisse der Institution zur/zum Link Nurse Infektionsprävention, Répondant/-e HPCI oder Fachexpertin/Fachexperte Infektionsprävention im Gesundheitswesen.
- Gemeinsam mit der IPC-Ansprechperson, dem Qualitätsmanagement bzw. der Pflegedienstleitung plant die Institutionsleitung regelmässige, auf den Betrieb ausgerichtete **Schulungen aller Mitarbeitenden** und fördert themenspezifische Weiterbildungen. Das Anpassen von Schulungskonzepten auf die institutionellen Gegebenheiten kann die Qualität sichern.

6.5 Glossar

Alters- und Pflegeheime (APH)	APH sind Institutionen, die Menschen unterstützen, welche Pflege und Betreuung benötigen. Die Dienstleistungen richten sich nach den Bedürfnissen der Bewohnenden. Neben der stationären Langzeitpflege gibt es auch eine Akut- und Übergangspflege. Zudem gibt es Institutionen, welche Tagesstrukturen, Alterswohnungen mit oder ohne Services (Wäsche, Reinigung usw.) oder betreutes Wohnen, anbieten.
Antibiotic Stewardship	Systemischer Ansatz zum sachgemässen Einsatz von Antibiotika, um Resistenzen zu reduzieren, die Wirksamkeit von Antibiotika zu erhalten und die Patientenversorgung zu verbessern. Antibiotic Stewardship umfasst Massnahmen wie die Auswahl des richtigen Antibiotikums, die angemessene Dosierung und Dauer der Therapie sowie die regelmässige Evaluierung der Behandlungsergebnisse.
Ärztinnen/Ärzte tätig in APH	Ärztliches Personal, das an der medizinischen Betreuung von Bewohnenden in APH beteiligt ist. In der Schweiz gibt es verschiedene Versorgungsmodelle: Heimgärtinnen und Heimgärtner, die vertraglich an ein APH gebunden sind, Hausärztinnen und Hausärzte, welche ihre Patientinnen und Patienten in den APH betreuen, sowie mobile Ärztinnen und Ärzte.
Best Practices	Bewährte Methoden, Praktiken oder Vorgehensweisen, welche sich als optimal und effektiv erwiesen haben.
Diagnostic Stewardship	Systematischer Ansatz zur Verbesserung diagnostischer Verfahren mit dem Ziel, diagnostische Tests sachgemäss einzusetzen. Ein Beispiel aus der Infektiologie: Diagnostische Tests werden durchgeführt, wenn bestimmte klinische Kriterien passend für eine Infektion erfüllt sind. Dies reduziert Fehldiagnosen und führt zu gezieltem Einsatz von Antibiotika, was wiederum zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen beiträgt.
Empfehlungen	Im Kontext dieses Aktionsplans: Die Empfehlungen zu IPC-Themen sind als Orientierungshilfe für die Umsetzung von IPC-Massnahmen zu verstehen, die an die spezifischen Bedürfnisse und Gegebenheiten der jeweiligen Institutionen angepasst werden können. Empfehlungen stehen als Hilfsmittel zur Verfügung, um das Entscheiden und Handeln auf der Grundlage des aktuellen evidenzbasierten Wissensstandes zu fördern. Ihr Ziel ist es, die Prävention von Infektionen, die Ausbreitung von multiresistenten Erregern und die Sicherheit von Bewohnenden und Personal zu optimieren.
Evaluation	Systematisches, empirisches und objektives Beschreibungs- und Bewertungsverfahren der Qualität. Sie kann die Durchführung von Massnahmen, deren Auswirkungen oder die Möglichkeit, Massnahmen zu implementieren, beurteilen.
Evidenz	Empirisch erbrachter Nachweis der Wirksamkeit, belegt durch wissenschaftliche Publikationen, Studien sowie fachlichen Konsens.
Fachexpertin/ Fachexperte Infektionsprävention im Gesundheitswesen mit eidgenössischem Diplom (HFP)	Fachexpertinnen und Fachexperten für Infektionsprävention im Gesundheitswesen mit eidgenössischem Diplom sind im Rahmen der Strukturen der jeweiligen Institution und innerhalb ihres Kompetenzbereichs verantwortlich für die Überwachung, Bekämpfung und Prävention von HAI. Sie handeln bereichsübergreifend in Stabs- und Kaderfunktionen.
Fortbildung	In diesem Dokument wird der Begriff im Rahmen der Humanmedizin verwendet. Nach Erwerb des Facharztstitels sind alle in der Schweiz berufstätigen Ärztinnen und Ärzte zur regelmässigen Fortbildung verpflichtet (→ Weiterbildung).
Gesundheitsfachpersonen	Anerkannte Fachpersonen im Gesundheitsbereich wie Pflegefachpersonen, Ärztinnen und Ärzte, Physio-/Ergotherapie und Ernährungsberatung.
Healthcare-assoziierte Infektionen (HAI)	Infektionen, die beim Aufenthalt in einer Gesundheitseinrichtung und häufig im Zusammenhang mit einer diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Massnahme erworben werden (z. B. chirurgische Eingriffe, Legen eines Urin- oder Venenkatheters). HAI können auch lediglich durch die Umstände des Aufenthalts bedingt sein, etwa durch Erreger in der Luft oder auf Oberflächen.

Infektionsprävention und -kontrolle (IPC)	Massnahmen, Strategien und Richtlinien zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HAI mit dem Ziel Bewohnende, Personal und Besuchende vor Infektionen zu schützen und die Ausbreitung von multiresistenten Erregern zu vermeiden. Für eine wirksame Umsetzung der IPC in den Institutionen sind sogenannte Standardmassnahmen (wie Händehygiene, Desinfektion, Schutzausrüstung, Impfungen, Umgang mit potenziell infektiösem Material, Entsorgungskonzept) welche immer einzuhalten sind und darauf aufbauende, erweiterte Massnahmen (erweiterte Schutzmassnahmen wie Isolation oder der zusätzliche Einsatz von Schutzausrüstung) entscheidend. Darüber hinaus sind Massnahmen zur Verbesserung der Qualität wie regelmässige Schulungen, Audits, Prozess-Evaluationen, Vorhandensein von Richtlinien und Bereitstellung von ausreichendem (Schutz-) Material (→ nationale strukturelle Mindestanforderungen) für die Umsetzung wichtig. Die IPC-Massnahmen sollten gezielt an die spezifischen Bedürfnisse und Strukturen der Institution angepasst werden, da sich die Schwerpunkte je nach Einrichtung unterscheiden. Übergeordnet können IPC-Massnahmen in Form von nationalen Empfehlungen, Sensibilisierungsstrategien oder Netzwerkförderungen erfolgen.
IPC-Ansprechperson auf kantonaler Ebene	Fachperson mit Expertise in IPC, idealerweise auf dem Niveau Fachexpertin und Fachexperte Infektionsprävention im Gesundheitswesen (HFP) oder mit einem Abschluss auf Tertiärstufe und Erfahrung in IPC, die für eine kantonale Behörde tätig ist. Sie ist für die strategische und operative Umsetzung der Strategie <i>NOSO in APH</i> des Kantons verantwortlich. Das Pflichtenheft wird durch die kantonalen Gegebenheiten und Prioritäten festgelegt und kann beratende, überprüfende oder koordinierende Aufgaben umfassen.
IPC-Ansprechperson auf institutioneller Ebene	Gesundheitsfachperson mit IPC-Kenntnissen auf dem Niveau Link Nurse Infektionsprävention bzw. Répondante und Répondant HPCI oder Fachexpertin und Fachexperte Infektionsprävention im Gesundheitswesen (HFP), die in einem oder mehreren Heimen tätig ist.
Integrierte Gesundheitsversorgung	Bezeichnung eines koordinierten und vernetzten Versorgungssystems, in dem verschiedene Akteure des Gesundheitswesens wie Hausärztinnen und Hausärzte, Spitäler, APH, Spitex-Organisationen, weitere sozialmedizinische Institutionen, Therapeutinnen und Therapeuten und soziale Dienste eng zusammenarbeiten.
Inzidenz	Anzahl Personen in einer Bevölkerungsgruppe, die innerhalb eines definierten Zeitraums neu erkranken (→ Prävalenz).
Link Nurse Infektionsprävention	Gesundheitsfachperson mit einem spezifischen Bezug zu einem Fachthema wie Infektionsprävention, welches sie in einer Weiterbildung erworben hat. Sie dient als Verbindungsglied («Link») zu einem Spezialistenteam (im Kontext des Aktionsplans über die kantonale Ansprechperson, über Netzwerke und/oder über eine Fachexpertin oder Fachexpertin Infektionsprävention im Gesundheitswesen [HFP]) und übernimmt zusätzliche Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung im Bereich der Infektionsprävention in der Institution (→ Répondante/Répondant HPCI).
Nationale strukturelle Mindestanforderungen	Im Kontext dieses Aktionsplans: Basisanforderungen für IPC-Programme in medizinischen Institutionen, um eine wirksame Verhütung und Bekämpfung von HAI zu gewährleisten (→ Infektionsprävention und -kontrolle). Sie dienen den Institutionen als einheitliche nationale Zielvorgaben. Für Kantone und Bund sind die Mindestanforderungen ein Messinstrument zur Ermittlung der Herausforderungen und des entsprechenden Unterstützungsbedarfs.
Netzwerke	Im Kontext dieses Aktionsplans: Vernetzung relevanter Akteure wie kantonale und institutionelle IPC-Ansprechpersonen, qualitätsverantwortliche Personen, Ärztinnen und Ärzte, regionale Verbände der APH und Fachgesellschaften. In den Netzwerken findet ein regelmässiger Austausch auf fachlicher und struktureller Ebene statt, um IPC-Ressourcen zu bündeln und zu stärken. Je nach Bedarf können Netzwerke regional oder kantonale organisiert sein. Netzwerke tragen zur Förderung einer integrierten Gesundheitsversorgung bei.
Prävalenz	Anteil der erkrankten oder infizierten Personen in einer Bevölkerungsgruppe zu einem bestimmten Zeitpunkt (→ Inzidenz).
Punktprävalenzstudie (PPS)	Im Kontext dieses Aktionsplans: Nationale Erhebung von Daten zu HAI und zum Einsatz von Antibiotika in mehreren Institutionen zu einem bestimmten Zeitpunkt.
Répondante/ Répondant HPCI	In der Romandie entspricht die «Répondant/-e HPCI» der Rolle der → Link Nurse Infektionsprävention . Verschiedene Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen können diese Weiterbildung machen. Sie arbeiten in den Institutionen unter der Aufsicht einer Fachexpertin oder eines Fachexperten Infektionsprävention im Gesundheitswesen (HFP).

Sensibilisierung	Die Sensibilisierung im Zusammenhang mit der IPC hat zum Ziel, das Bewusstsein für die Bedeutung der IPC zu fördern, insbesondere für die Relevanz von Infektionen, deren Präventionsmassnahmen sowie der Konsequenzen des Antibiotikaeinsatzes. Ein entscheidender Schritt bei der Entwicklung und Umsetzung einer wirksamen IPC-Strategie ist die Etablierung dieses Bewusstseins. Dies beinhaltet einerseits ein übergeordnetes Verständnis für die Folgen von Infektionen, wie eine erhöhte Morbidität und Mortalität der Betroffenen, eine steigende Belastung des Gesundheitssystems sowie höhere Kosten. Andererseits umfasst es das Verständnis der Infektionskette, also der Übertragungsmechanismen und der Faktoren, die die Verbreitung von Erregern und die Entwicklung von Resistenzen auf antimikrobielle Therapien begünstigen. Eine Sensibilisierung kann beispielsweise durch Schulungen, Kampagnen oder Newsletter erfolgen. Die Zielgruppen sollten im Voraus festgelegt werden, abhängig von ihrer Rolle bei der Umsetzung der IPC-Massnahmen.
Sozialmedizinische Institutionen	Einrichtungen, Betriebe und Organisationen, die Personen zur Behandlung und/oder Betreuung oder zur Rehabilitation aufnehmen. Darunter fallen u. a. Altersheime und Pflegeheime, Institutionen für Personen mit Behinderungen oder für Kinder und Jugendliche, Einrichtungen für Suchthilfe, Heime oder heimähnliche Einrichtungen, Betriebe und Organisationen der häuslichen Pflege wie beispielsweise Spitex-Organisationen, Fachleute, die einen Gesundheits- und Betreuungsberuf ausüben, beispielsweise innerhalb einer Pflege- oder Betreuungsorganisation. Die Ausführungen erfassen auch die freiberuflich tätigen Gesundheits- und Betreuungsfachpersonen.
Struktur	Im Kontext des Aktionsplans beziehen sich Strukturen auf die organisatorischen Rahmenbedingungen, die Zuständigkeiten, Entscheidungswege und Ressourcen für die Umsetzung des Aktionsplans. Klare Rollenteilung und Verantwortlichkeiten stellen sicher, dass alle Beteiligten auf nationaler, kantonaler und institutioneller Ebene ihre Aufgaben effizient wahrnehmen. Dazu gehören bestehende Organisationen wie Dachverbände und Fachgesellschaften sowie neue Strukturen wie die nationale IPC-Expertengruppe. Zudem umfassen Strukturen Prozesse zur Qualitätskontrolle, Koordination und den fachlichen Austausch. Ein zentraler Aspekt ist die Vernetzung der Akteure, um eine effektive Zusammenarbeit zu gewährleisten. Innerhalb der APH sollten beispielsweise auf personeller Ebene die Kompetenzen, Zuständigkeiten und Aufgaben im Bereich IPC definiert, interne Schulungen festgelegt, Materialien und Richtlinien bereitgestellt sowie die notwendigen Voraussetzungen geschaffen werden (→ nationale strukturelle Mindestanforderungen).
Surveillance	Im Rahmen dieses Aktionsplans: Epidemiologische Überwachung von HAI und relevanten Krankheitserregern.
Weiterbildung	Im Kontext der Gesundheitsberufe wird das lebenslange Lernen als «Weiterbildung» bezeichnet. Alle zusätzlich erworbenen Kenntnisse und Kompetenzen nach der Ausbildung sind als Weiterbildung zu verstehen. Im ärztlichen Kontext wird der Begriff «Weiterbildung» als Zeitraum nach dem Medizinstudium bis zum Erlangen des Facharztstitels bezeichnet (→ Fortbildung).
Zuständige kantonale Stellen für die APH	Kantonale Behörden oder Fachstellen, die für die Aufsicht über die APH in ihrem Kanton verantwortlich sind. Ihre Aufgaben können je nach kantonalen Gegebenheiten variieren und umfassen unter anderem die Erteilung von Betriebsbewilligungen, die Qualitätsaufsicht sowie weitere regulatorische und unterstützende Funktionen. In einigen Kantonen wurden bestimmte Aufgaben im Zusammenhang mit APH an die kommunalen Behörden delegiert.

6.6 Abkürzungsverzeichnis

APH	Alters- und Pflegeheime
ARTISET	Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf
BAG	Bundesamt für Gesundheit
CURAVIVA	Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter
ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
EpG	Epidemiengesetz
fibs	Deutschsprachige Interessengruppe der Fachexperten/-innen für Infektionsprävention und Berater/-Innen für Spitalhygiene
FMH	Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
H+	Nationaler Spitzenverband der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
HAI	Healthcare-assoziierte Infektionen
HFP	Höhere Fachprüfung
HPCI	Hygiène, Prévention et Contrôle des infections (in der Westschweiz verbreiteter Begriff für IPC)
IPC	Infektionsprävention und -kontrolle
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MedBG	Medizinalberufegesetz
MP	Massnahmenpaket
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin
NOSO	Nationale Strategie zur Überwachung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen
NSI	Nationale Strategie zu Impfungen
OdASanté	Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit
PPS	Punktprävalenzstudie
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SBK	Schweizer Berufsverband für Pflegefachpersonal
Senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz
SFGG	Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
SGSH	Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene
SIPI	Spécialistes Infirmiers en Prévention de l'Infection
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
StAR	Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz
WHO	Weltgesundheitsorganisation