



# Akteursworkshop Strategie NOSO

## Teilworkshop Pflegeheime





# Umsetzung der Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen



# Begrüßung und Einführung BAG



# Begrüssung und Einführung BAG

**Céline Gardiol BAG, Sektionsleitung I&I**

Piezzi Vanja BAG, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Kudrnovsky Tanja BAG, Wissenschaftliche Mitarbeiterin



# Programm am Morgen

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



# Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen, ein Überblick



# Fokus der Umsetzung der Strategie NOSO lag zuerst auf den Spitälern



Hôpitaux  
Universitaires  
Genève



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

Hôpitaux Universitaires de Genève

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



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





# Handlungsfelder der Strategie NOSO

Reduktion von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI)

## Strategie NOSO

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



# Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen bis 2023

## Evaluation

2018

**PPS/Punktprävalenzstudie-Pflegeheime** Pilotstudie abgeschlossen VD+SG.

## Verhütung und Bekämpfung

2018

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

## Governance

2019

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

## Bildung und Forschung

2020

**Analyse des Ausbildungsbedarfs** abgeschlossen



# Covid-Pandemie

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

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

2022:

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

2023:

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

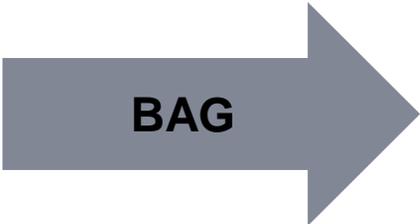


# Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen bis 2023

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



# Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen, weitere Schritte



**BAG**

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

## Ziel des heutigen Workshops

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



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

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

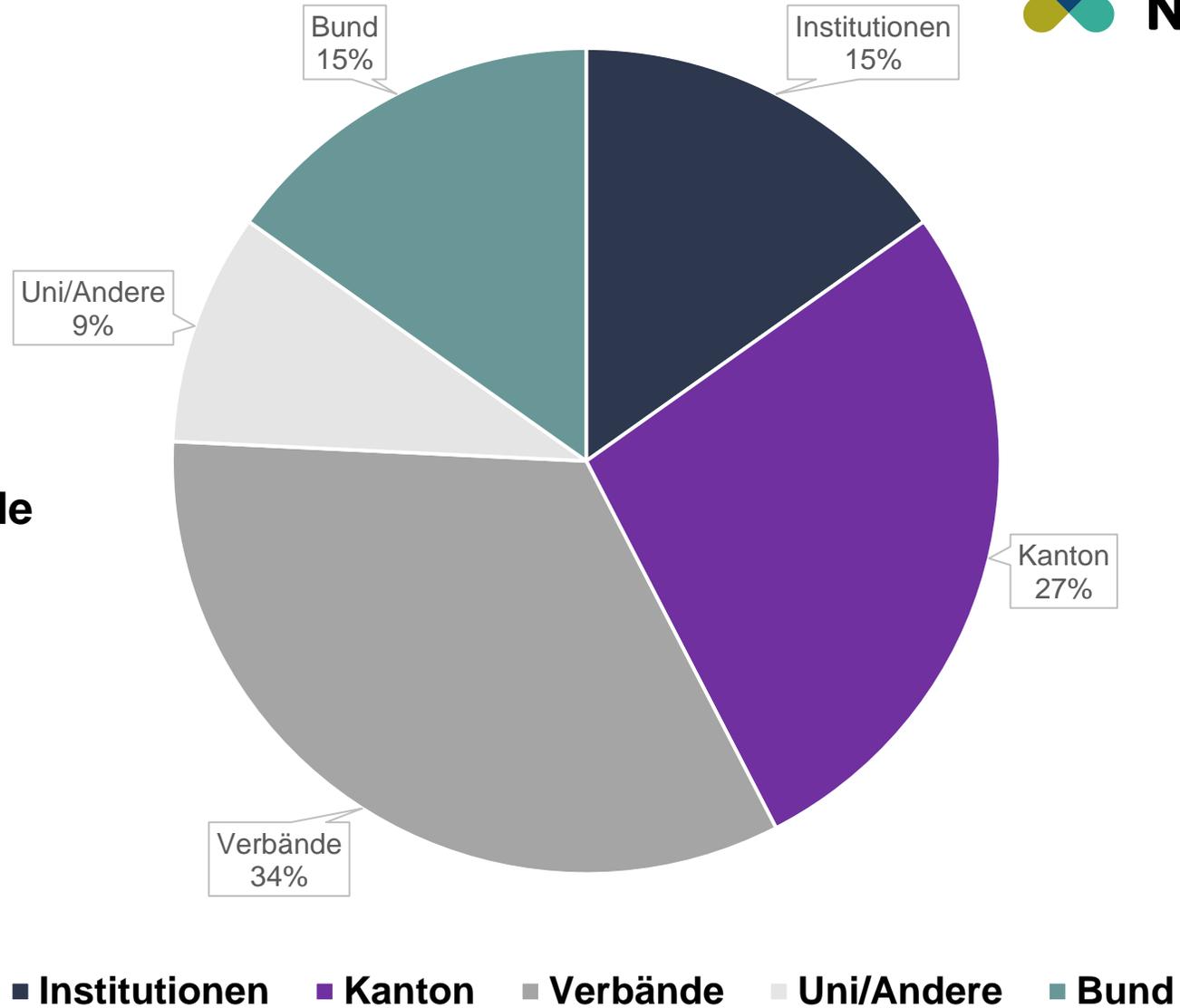


# Wer ist am Workshop vertreten?



# Vorstellungsrunde

## Teilnehmende





# Herausforderungen Alters- und Pflegeheime

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



# Inputreferat



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

**Karin Grüning**

Regionales Pflegezentrum Baden AG



Regionales Pflegezentrum Baden

ist Leben



# Infektionsprävention in der Langzeitpflege

Workshop Strategie NOSO

Karin Grüning | 08.09.2023

## Langzeitpflege In erster Linie ein Zuhause



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

Risiko: Erregerübertragung  
Beispiel: Noroviren



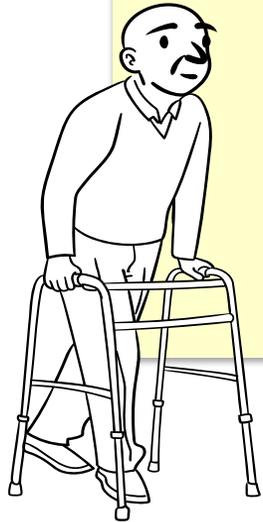
➔ **Persönliche Einrichtung  
und Gegenstände**

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



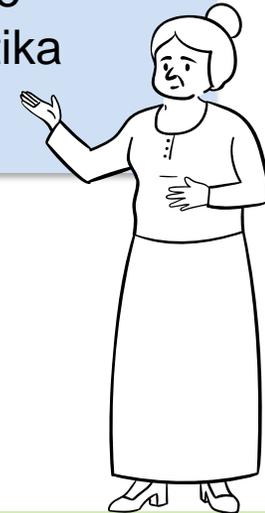
➔ **Selbstbestimmung**  
Teilnahme am Leben  
längerer oder permanenter Aufenthalt

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



Schwaches Immunsystem  
(Immunoseneszenz)  
Chronische Erkrankungen  
Multimorbid  
Mangelernährung  
Schlechte Impfantwort

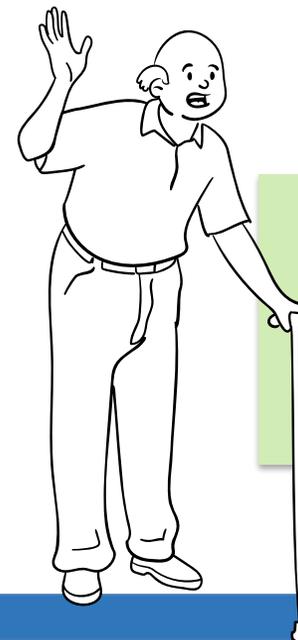
Häufige Spitalaufenthalte  
Häufige Gabe von Antibiotika



Kognitive Einschränkungen  
Demenz  
Mangelhafte Umsetzung von  
Hygienemaßnahmen



Mangelhaftes Hygieneverhalten  
Unverständnis für  
Hygieneanforderungen



## Mitarbeitende:

- Hygienewissen vorhanden?
- Mitarbeitende vorhanden?



DEPARTEMENT  
GESUNDHEIT UND SOZIALES  
Abteilung Gesundheit

### RICHTLINIEN ZUM RICHTSTELLENPLAN

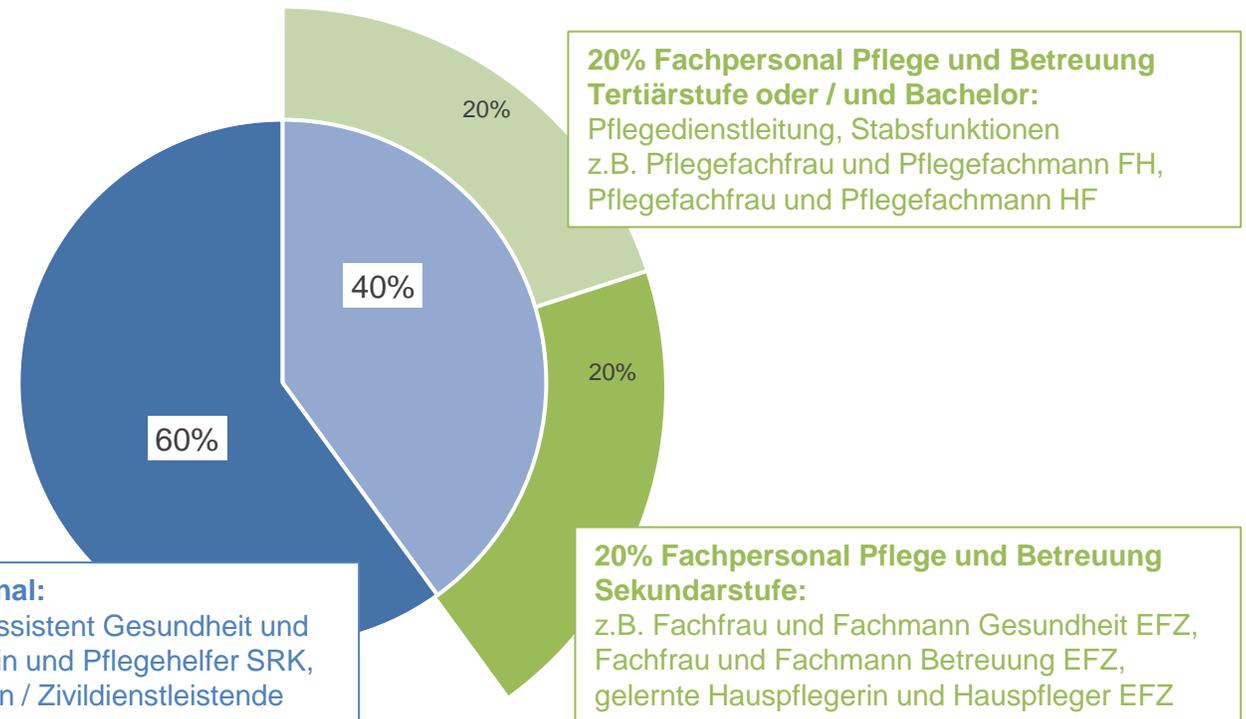
➔ Für stationäre Pflegeeinrichtungen



**Gesucht!**

#### Offene Stellen

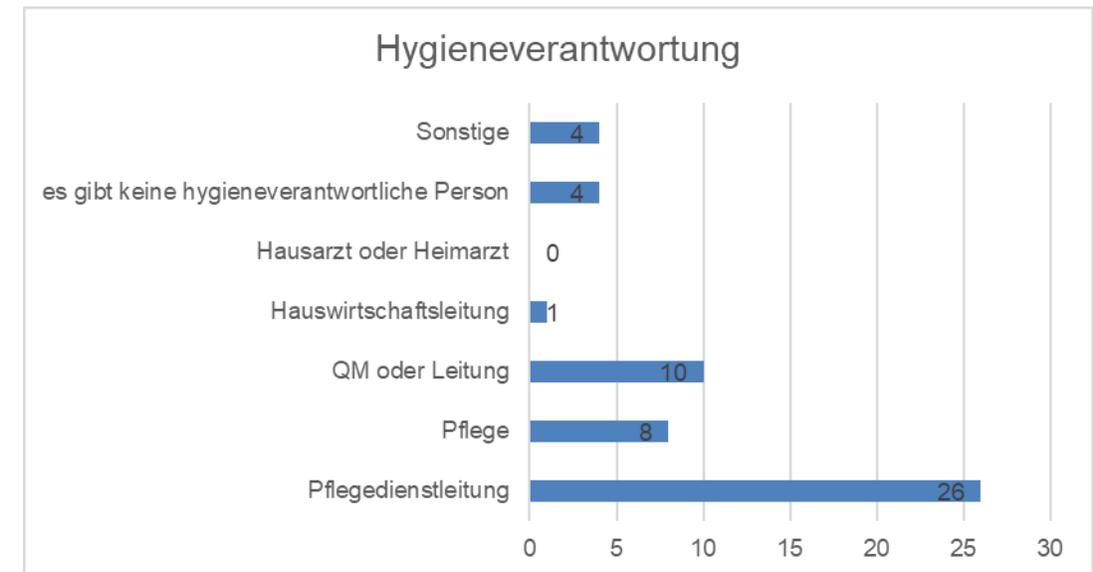
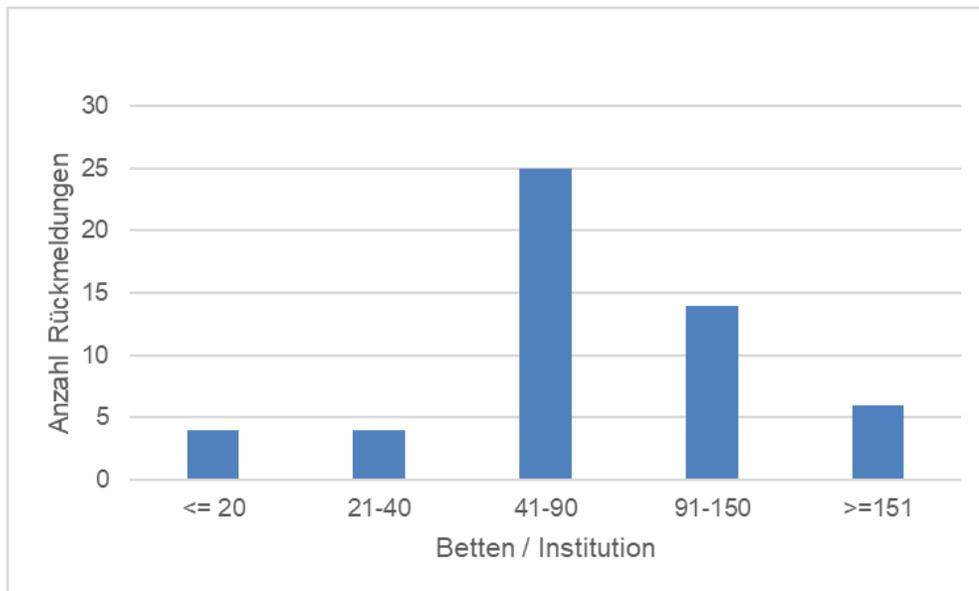
- Diplomierte Pflegefachperson oder Fachperson Gesundheit (w/m/d)
- Diplomierte Pflegefachperson (w/m/d)
- Diplomierte Pflegefachperson (w/m/d)
- Fachperson Gesundheit mit Berufsbildner-Funktion (w/m/d)
- Fachperson Gesundheit (w/m/d)
- Fachperson Gesundheit (w/m/d)
- Assistenz Gesundheit und Soziales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



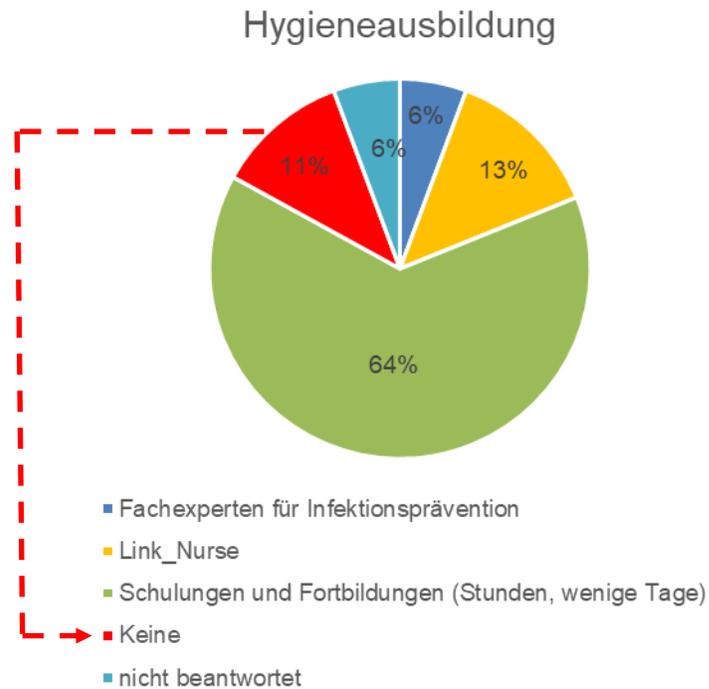
- Adressaten: 95 Pflegeheime (Pflegeheimverzeichnis Kanton AG)
- Rückmeldungen: 53
- Rücklaufquote 56 %

### Umfrage zur Infektionsprävention und –kontrolle in Alters- und Pflegezentren

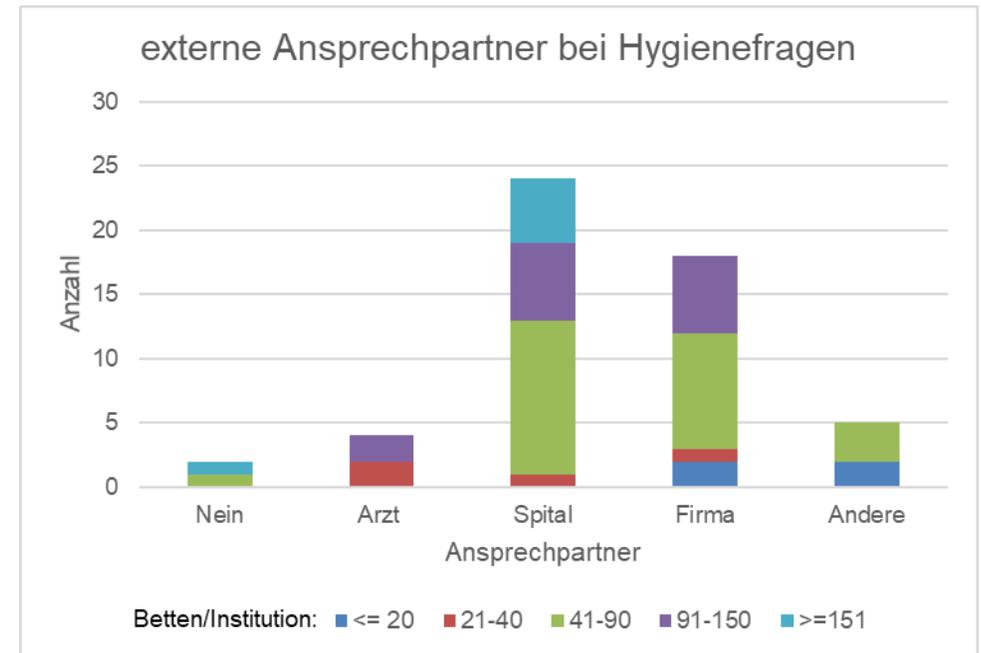
Wer ist für die Hygiene verantwortlich und zuständig?



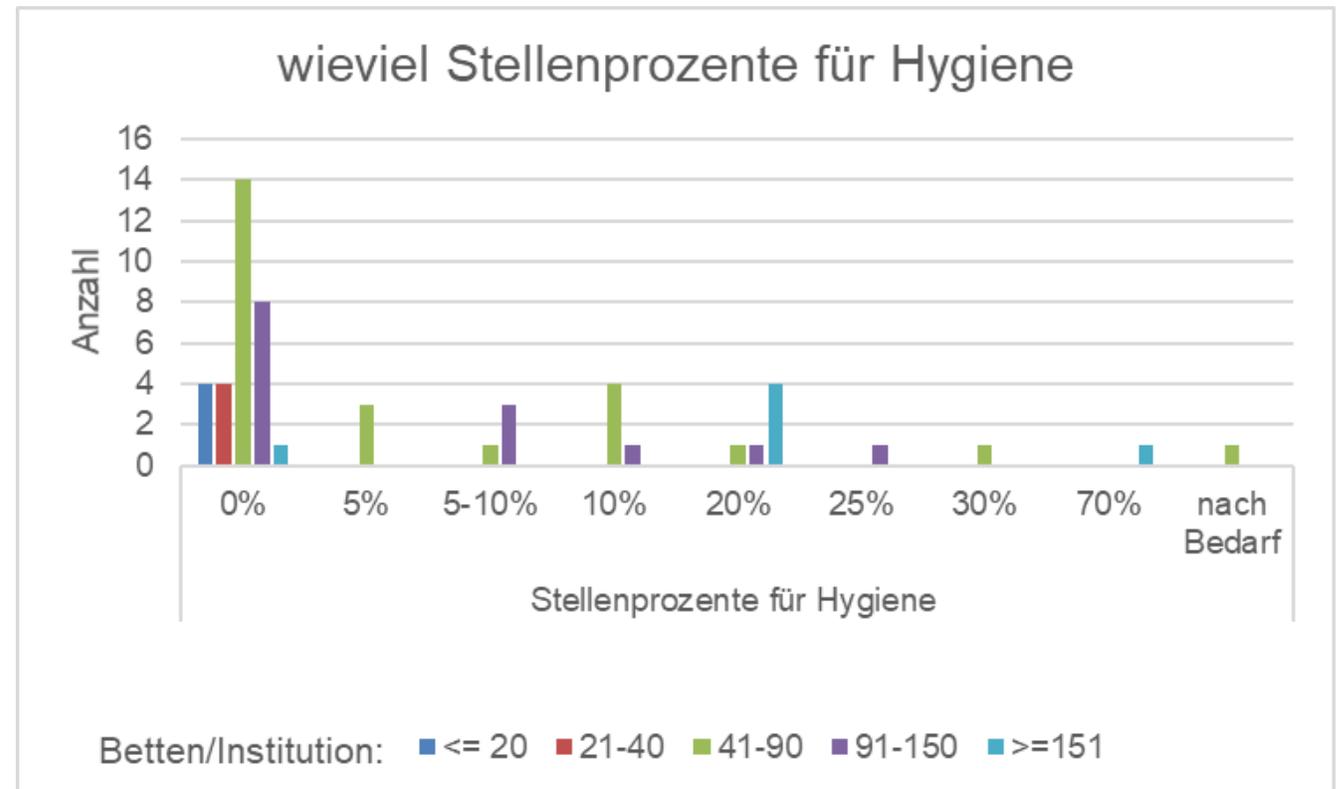
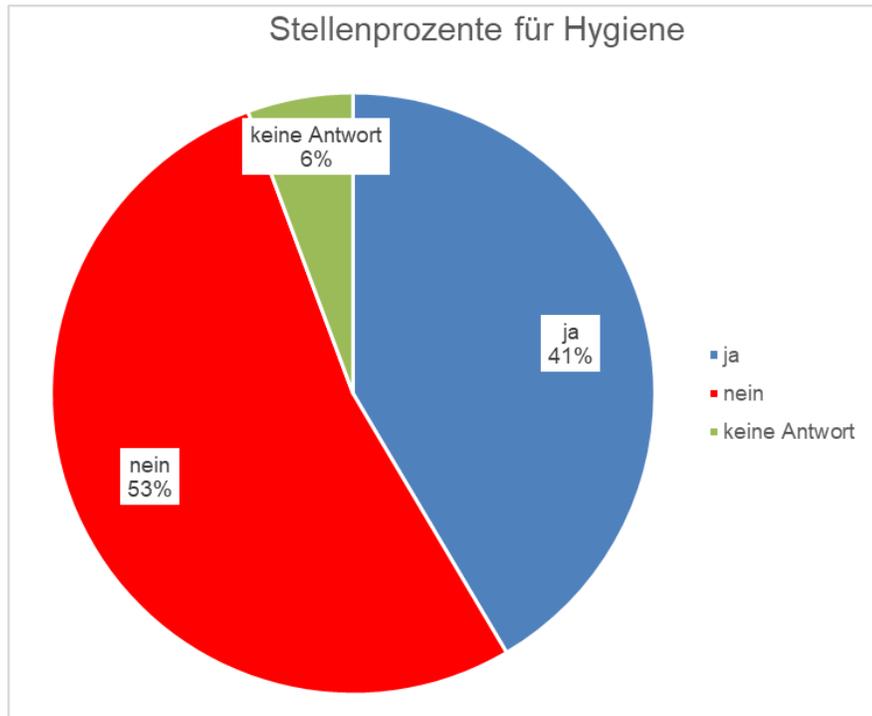
Welche Hygieneausbildung hat die verantwortliche Person?



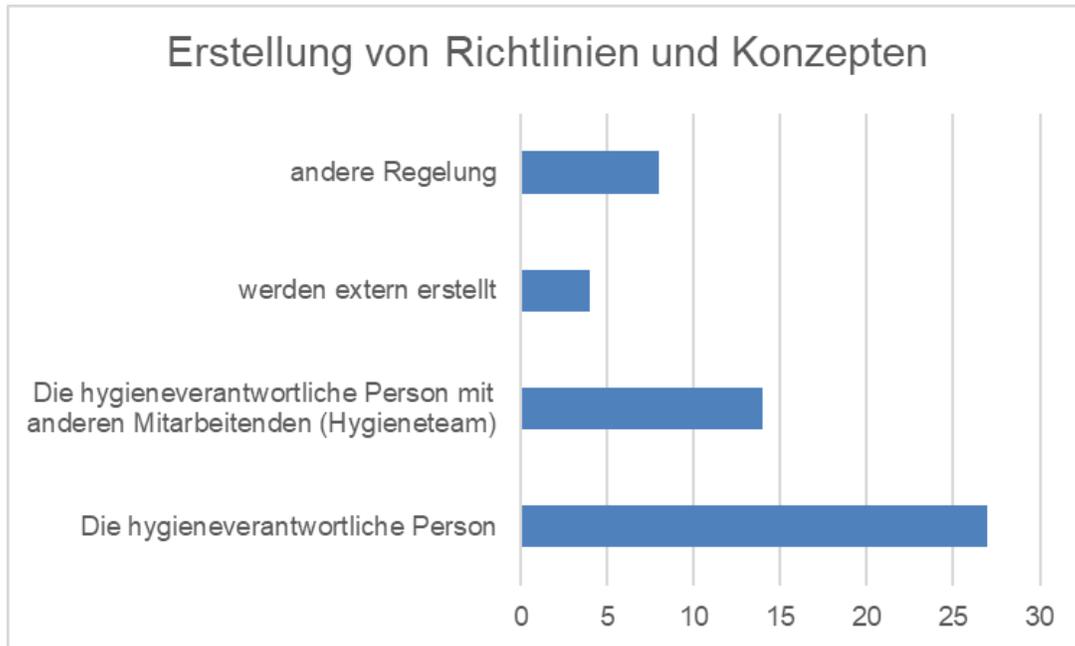
Steht der Institution eine externe Anlaufstelle für Hygienefragen zur Verfügung?



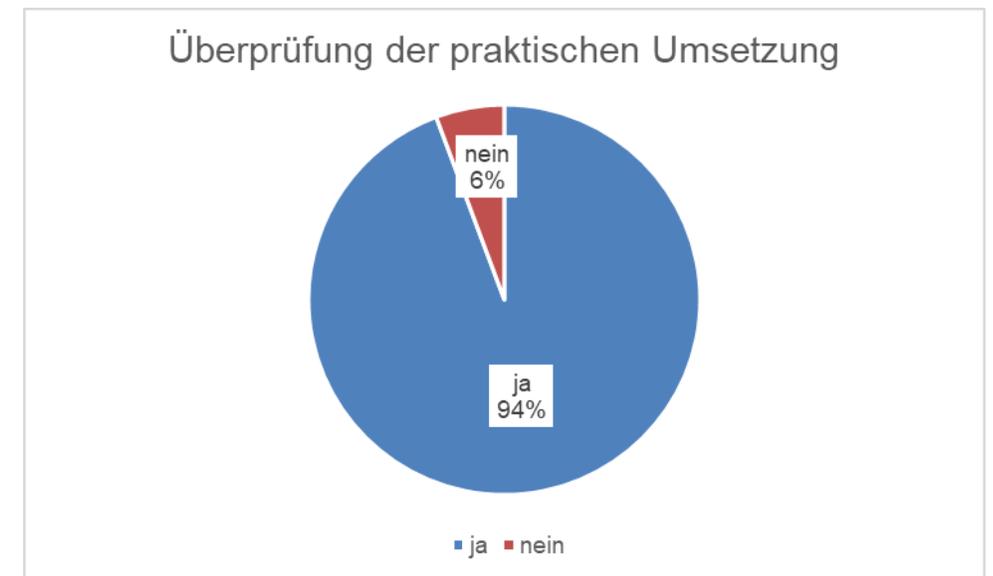
Stehen der hygieneverantwortlichen Person für ihre Aufgaben Stellenprocente zur Verfügung?  
Falls ja, wie viel Stellenprocente?



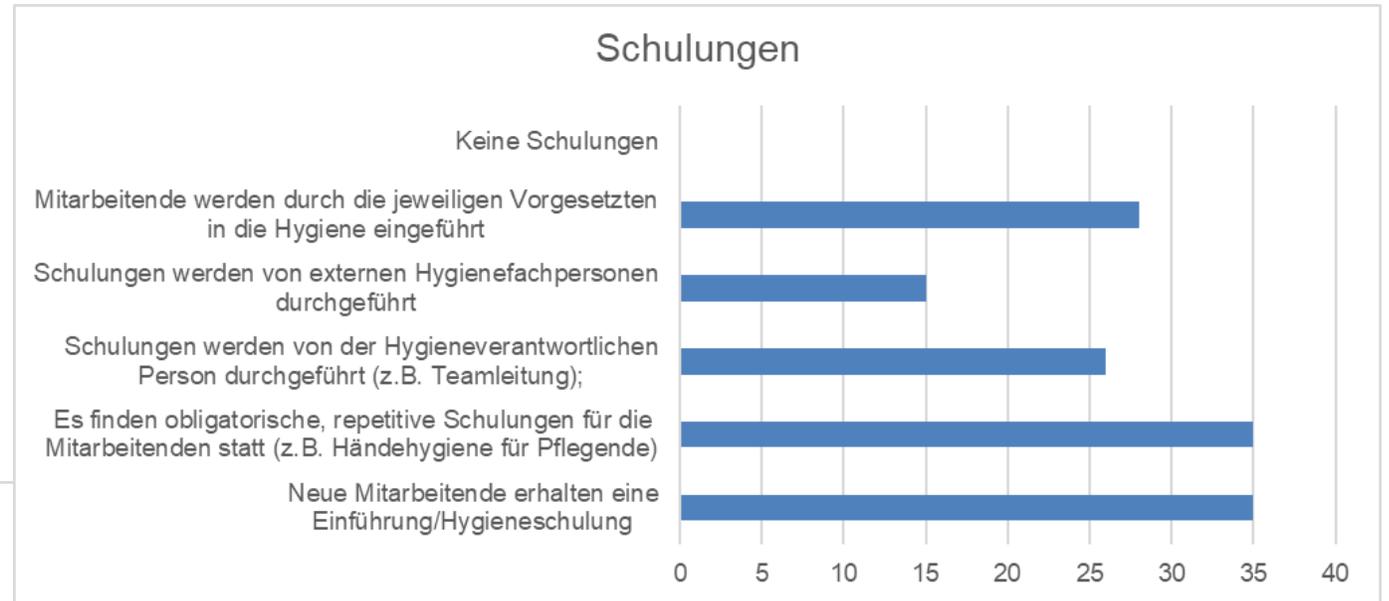
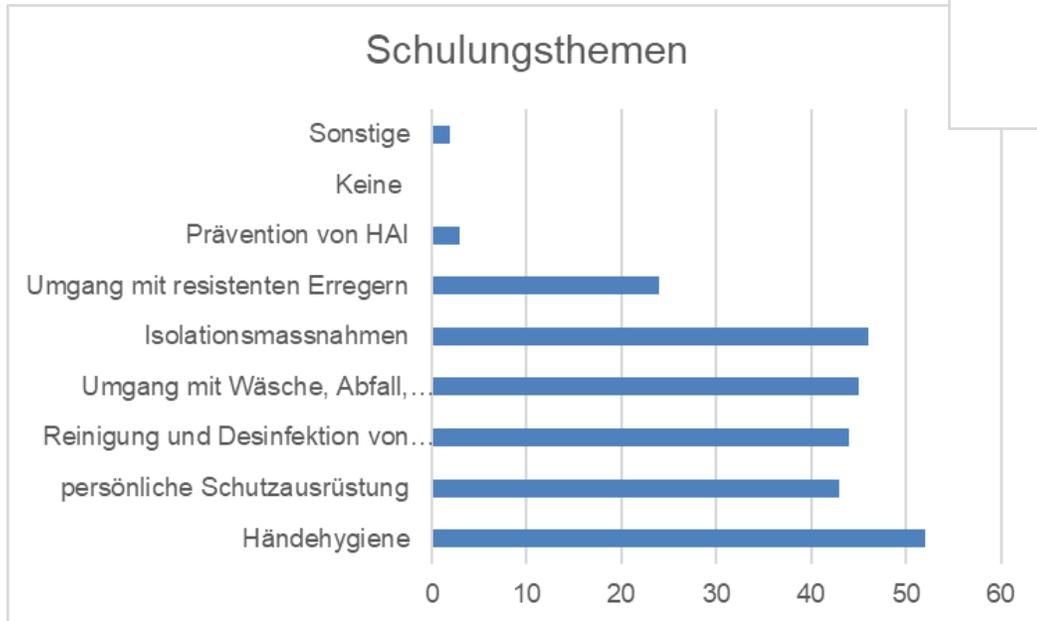
## Wer erstellt die hauseigenen Hygienerichtlinien und Konzepte?



## Überprüfen Sie regelmässig die praktische Umsetzung der Hygienerichtlinien?



## Schulungen von Hygienethemen



## Schulungsinhalte

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

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

«Wir sind klein und hatten noch nie Probleme»

«Fachpersonen aus dem Spital kennen unsere Situation nicht»

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

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

«(Haus)Ärzte sind keine Hygieneprofis.»

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

«Einheitliche Konzepte»

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

«Ansprechpartner»

«Austauschmöglichkeit, Netzwerke»

### Wünsche ...

«Regelmässige Begehungen mit Lösungsvorschlägen und Massnahmenpaketen»

«Betriebsübergreifende Zusammenarbeit»



# Inputreferat

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

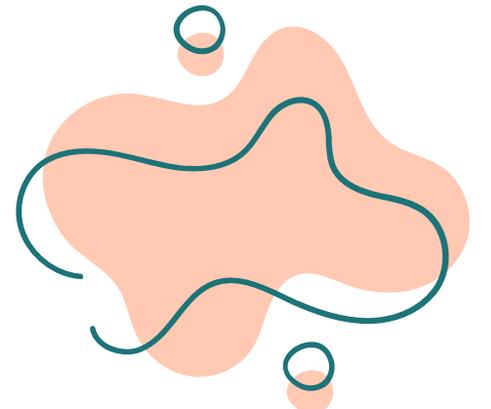
**Silvia Liechti**

**Reka Schweighofer**

CURAVIVA

# Umsetzung der Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen

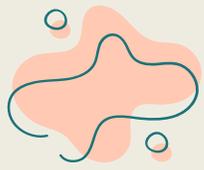
Dr. Reka Schweighoffer, CURAVIVA  
Sylvia Liechti, Hartmann AG



# Warum eine Strategie für APHs?

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



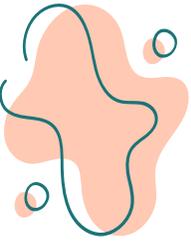


# Was passiert bereits im Bereich der Langzeitpflege?

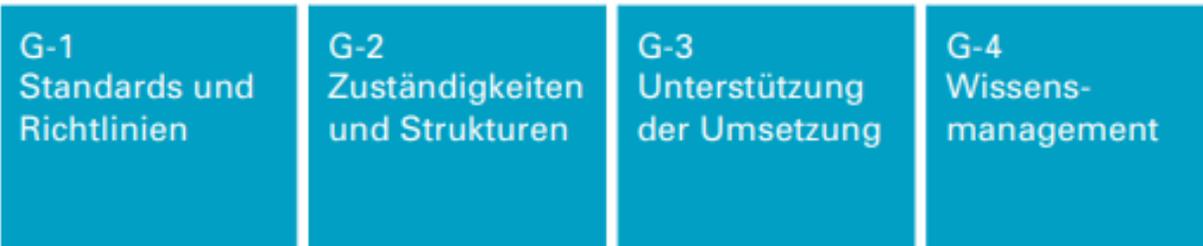
- **Projekt OSKAR**
- **Expertisegruppe für Infektionen in Alters- und Pflegeheimen**
- **Punktprävalenzstudie in Alters- und Pflegeheimen**



# Herausforderungen für APHs



## Governance (G)



## Was fehlt?

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

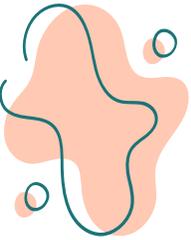


## Monitoring (M)

M-1  
Nationales  
Monitoring-  
system

M-2  
Zielgerichtete  
Datenver-  
wertung

M-3  
Früherkennung



## Herausforderungen:

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



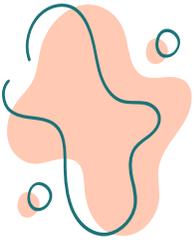
## Verhütung und Bekämpfung (VB)

VB-1  
Optimierung  
und Weiter-  
entwicklung

VB-2  
Sensibilisierung  
und Einbezug

VB-3  
Lern- und  
Dialogkultur

VB-4  
Förderung der  
Impfprävention



### Herausforderungen:

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

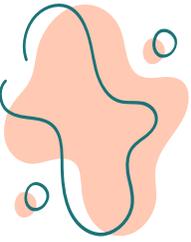


## Bildung und Forschung (BF)

BF-1  
Infektions-  
prävention in  
der Bildung

BF-2  
Forschungs-  
förderung

BF-3  
Neue Technolo-  
gien, Qualitäts-  
sicherung



### Herausforderungen:

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



## Weitere Herausforderungen bei der Umsetzung von Massnahmen

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



# Fazit

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





Helps. Cares. Protects.



**CURAVIVA**



## **CURAVIVA**

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern

T +41 31 385 33 77

info@curaviva.ch, curaviva.ch

[reka.schweighoffer@curaviva.ch](mailto:reka.schweighoffer@curaviva.ch)

[sylvia.liechti@hartmann.info](mailto:sylvia.liechti@hartmann.info)

Branchenverband von

# **ARTISET**

Föderation der Dienstleister

für Menschen mit Unterstützungsbedarf



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



# Strategie NOSO in APH bis 2023

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



# Domenica Flury

## «Projekte aus der Ostschweiz»

### PPS und OSKAR

Kantonsspital St. Gallen

# INFEKTIONSPRÄVENTION IN LANGZEITINSTITUTIONEN

PROJEKTE AUS DER (OST)SCHWEIZ



DOMENICA FLURY

Kantonsspital  
St.Gallen

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

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



# ZIELE

## Inhalt (SG und VD)

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

## Feasibility (nur SG)

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

# HAI PRÄVALENZ



eingeschlossene Bewohnende: VD 586, SG 599

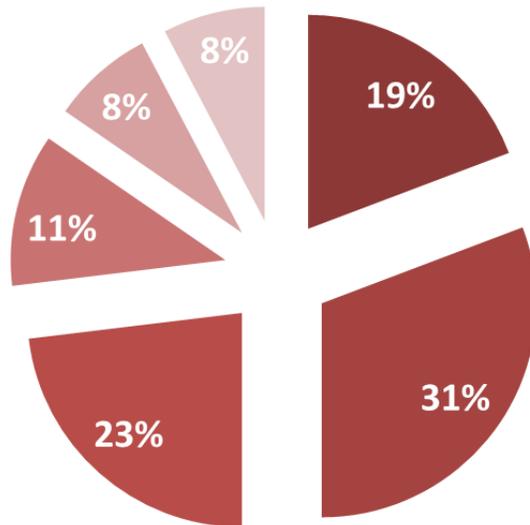
 Overall 4.1%

 3.9%

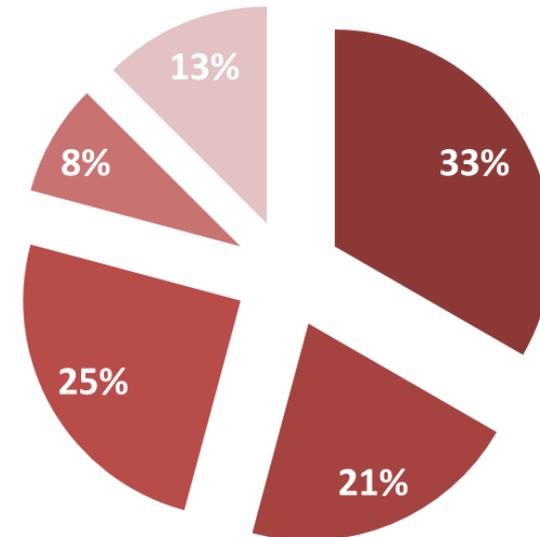
West 4.4%

East 4.0%

$P=0.82$



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





# ANTIBIOTIKA-VERBRAUCH



Overall 2.9%



4.9%

West 3.9%

$P=0.05$

East 1.8%

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



# RESISTENZ-SCREENING

 ESBL-Prävalenz 11.2% (68/606)  18%

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

Keine CPE oder VRE



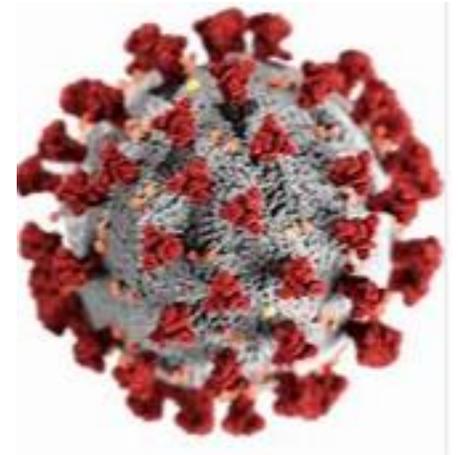
# ZUSAMMENFASSUNG

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

# FOLGE-PROJEKTE



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



# OSKAR: OSTSCHWEIZER KOMPETENZNETZ INFEKTIONSPRÄVENTION ALTERS-UND PFLEGEHEIMEN

2022 Pilotgruppe von APH im Kanton SG, Domenica Flury

# HINTERGRUND

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

# ZIELE

## Institution

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

## Kantonal

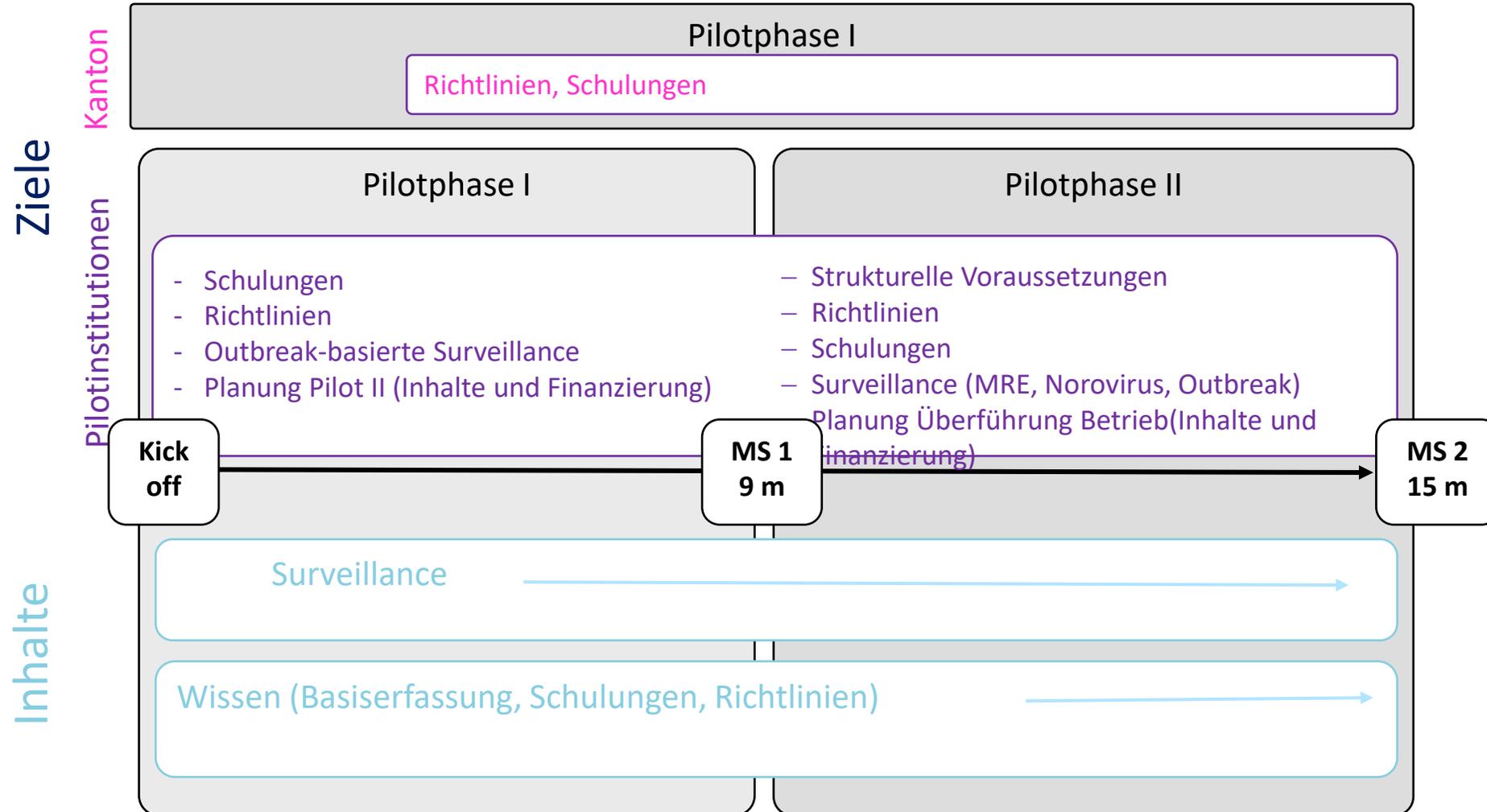
Einheitliche, laufend aktualisierte Richtlinien für Langzeitinstitutionen  
Schulungen zur Infektionsprävention für Langzeitinstitutionen  
Aufbau Netzwerk Infektionsprävention

## National

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

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

# STAND PROJEKT



Demografie

7 Institutionen, 920 Bewohnende, 1214 Mitarbeitende

Basis  
erfassung

Infektionsprävention wenig entwickelt

Sicherheits-  
FB

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

Richtlinien

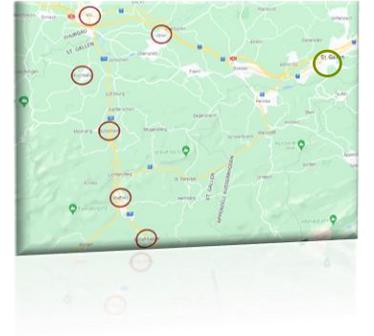
GL werden vor allem durch Fachpersonen (link-Nurse)gebraucht

Schulungen

Praxisnah, unterschiedlichen Berufsgruppen, einfache Beispiele,  
unterschiedliche Schulungsmaterialien

Surveillance

Machbar, vertretbarer Aufwand, vollständig?



# AUSBLICK

Ziele

Kanton

Pilotinstitutionen

Zusätzliche Institutionen

- Strukturelle Voraussetzungen
- Richtlinien
- Schulungen
- Surveillance

Pilotphase I

Richtlinien, Schulungen

Pilotphase I

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

Pilotphase II

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

Planung Überführung Betrieb (Inhalte und Finanzierung)

Betrieb

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

Kick off

MS 1  
9 m

MS 2  
15 m

MS 3  
24 m

Inhalte

Surveillance

Interventionen

Struktur

Wissen (Basiserfassung, Schulungen, Richtlinien)

# STRENGTHS

# WEAKNESSES



# FAZIT



Infektionsprävention im Langzeitsetting Herausforderung da

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



Kanton St.Gallen



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

## Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene Kantonsspital St.Gallen

Home Studien ▾ Projekte ▾ Veranstaltungen/Kongresse ▾ Über uns



**OSKAR**

Ostschweizer  
Kompetenznetz für  
Infektionsprävention in  
Alters- und Pflegeheimen

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

Mehr Informationen >

## INFORMATION

- [www.infekt-kssg.ch](http://www.infekt-kssg.ch)
- [www.guidelines.ch](http://www.guidelines.ch)

## HERZLICHEN DANK

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





# Vanja Piezzi, BAG

## «Kantonale Umfrage»



# Kleine Umfrage bei den Kantonen, Sommer 2023

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

## Fragen

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

**Teilnahme: 21 von 27 (Kantonen + Lichtenstein)**

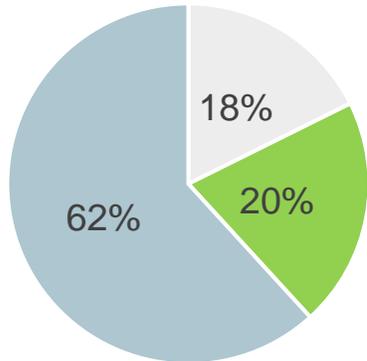
APH = Alters- und Pflegeheime



## Ergebnissen

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

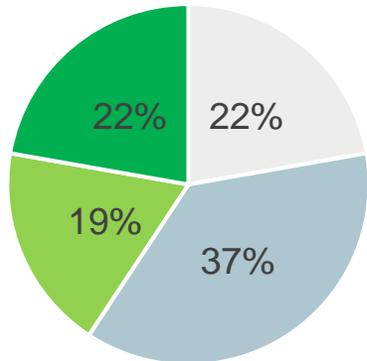
- In welcher Form?      Interne Struktur mit designierten Mitarbeitenden zum Thema APH - IPC  
Zusammenarbeit mit Kantonsspital bzw. Kantonalem Dachverband APH



■ k.a. ■ ja ■ nein

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

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



■ S/D ■ no ■ 1 ■ >2



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

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

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

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

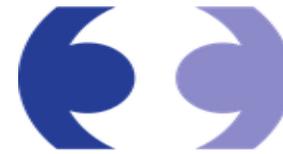
Handlungsfeld Evaluation war nicht Teil der Befragung



# Verena Hoberg

## «Fachgremium Infektionsprävention in sozialmedizinischen Netzwerken»

Public Health Schweiz



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

The Swiss Society for Public Health

## **Fachgremium Infektionsprävention in sozialmedizinischen Netzwerken**

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

Verena Hoberg  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Public Health Schweiz

# Fachgremium Infektionsprävention in sozialmedizinischen Netzwerken

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



# Ihre Einschätzung zum «ist» Zustand in den Schlüsselmassnahmen



# Abstimmung

## BILDUNG UND FORSCHUNG/FORMATION ET RECHERCHE

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



# Welche Handlungsfelder und Schlüsselmassnahmen sind zu priorisieren?



# Ihre Einschätzung

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



# Zusammenfassung der priorisierten Handlungsfelder und Schlüsselmassnahmen

Fragen und Bemerkungen



# Programm am Nachmittag und Informationen zur Mittagspause

## Mittagspause

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

## Nachmittagsprogramm

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



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**



Strategie  
**NOSO**

# Herzlichen Dank für Ihre aktive Teilnahme





Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG



# Akteursworkshop Strategie NOSO

## Teilworkshop Pflegeheime



Freitag, 08. September 2023

Teilworkshop Pflegeheime, Akteursworkshop Strategie  
NOSO



# Umsetzung der Strategie NOSO in Alters- und Pflegeheimen



# Grundlage des Aktionsplans erstellen.



# Programm am Nachmittag

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



# Rückblick Morgen

## Priorisierte Schlüsselmaßnahmen / Mögliche Inhalte

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



# Was ist ein Aktionsplan?

## Der Aktionsplan übersetzt die Strategie in die Praxis:

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



# Was ist ein Aktionsplan?

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



## Was ist beim Aktionsplan der Strategie NOSO zu beachten?

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



# Gruppenarbeit und Zuteilung

Schlüsselmassnahme G-1	Schlüsselmassnahme BF-1	Schlüsselmassnahme G-2
Raum <b>K4</b>	Raum <b>K8</b>	Raum <b>K12</b>
Gruppe 1	Gruppe 3	Gruppe 5
Gruppe 2	Gruppe 4	Gruppe 6
BAG	BAG	BAG



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