



# Jahresbericht 2018

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



|       |  |
|-------|--|
| 3     | Vorwort  |
| 4–5   | Umsetzung in der Praxis                        |
| 6–7   | Umsetzungspartner                              |
| 8–9   | Ziele, Handlungsfelder und zentrale Massnahmen |
| 10–15 | Umsetzungsbeispiele                            |
| 16–17 | Massnahmenübersicht                            |
| 18–19 | Kontaktangaben                                 |

## Das Wichtigste in Kürze

### Die Strategie NOSO

Das Globalziel der nationalen Strategie NOSO ist die Reduktion von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Schweizer Spitälern und Pflegeheimen. Der Bundesrat hat den Schutz vor HAI als prioritäre Massnahme in seine gesundheitspolitische Gesamtschau «Gesundheit2020» aufgenommen.

### Breit abgestützte Umsetzung

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

### Einige Ergebnisse des Jahres 2018

- Der Bund und seine Partner haben beschlossen, operative Ziele für die Umsetzung der Strategie NOSO festzulegen.
- Das Präventionsmodul SSI Intervention steht den Spitälern zur Verfügung.
- Das Pilotprogramm «progress!» zeigte, dass es möglich ist, den Einsatz von nicht indizierten Blasenkathetern zu senken.
- Eine erste Machbarkeitsstudie zur Erhebung von HAI konnte in acht Waadtländer Pflegeheimen durchgeführt werden.

## Glossar

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

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



Das zweite Jahr der Strategie NOSO brachte weitere grundlegende Erkenntnisse zur Problematik von healthcare-

assoziierten Infektionen (HAI). Ebenso prägend für 2018 war, dass konkrete Elemente zur Infektionsverhütung in den Gesundheitseinrichtungen eingeführt wurden.

Erstmals war es möglich, die Situation der HAI in der Schweiz mit jener in der EU zu vergleichen. Alles in allem liegt unser Land im europäischen Mittelfeld. Offenbar machen wir gegen HAI vieles richtig. Aber es bleibt noch Verbesserungspotenzial – insbesondere im Bereich der Infektionsüberwachung.

Ein nationales Monitoring-system ist bereits in Planung. Spitäler werden damit ihre Anstrengungen für die HAI-Prävention evaluieren und so

ihre Prioritäten im Kampf gegen Spitalinfektionen besser definieren können.

Neben strategischen Instrumenten benötigen die Spitäler praktische Arbeitshilfen in der Spitalhygiene. Nach einer erfolgreichen Pilotphase findet nun ein erstes Präventionsmodul breite Anwendung.

Alle Partner wirken engagiert an der Umsetzung der Strategie NOSO mit – ein erfreuliches Resultat! Viele Institutionen gingen mit gutem Beispiel voraus. Auf den nächsten Seiten stellen wir Ihnen einige vor.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Strupler'.

Pascal Strupler  
Direktor Bundesamt für Gesundheit BAG

# Dies trugen ausgewählte Akteure zur Umsetzung der Strategie NOSO bei

Wie diese drei Beispiele zeigen, braucht es verschiedene Ansätze, um Präventionsmassnahmen praktisch umzusetzen. Oft sind etablierte Abläufe zu verändern. Ob dies gelingt, hängt wesentlich davon ab, dass Unterstützung von oberster Stelle da ist und die betroffenen Personengruppen den Veränderungsprozess mitgestalten können.

## Ausgezeichnete Händehygiene

Von 61 auf 85 Prozent innerhalb von vier Jahren – diese eindruckliche Verbesserung in der Einhaltung von Händehygienemassnahmen gelang dem Kantonsspital Neuenburg. Es erhielt für sein Programm «HygièNE des mains», das 2012 lanciert wurde, den European Hand Hygiene Innovation Award 2017.

Neben Schulungen, einem persönlichen Händehygiene-Kit für die Angestellten und auffällig gestalteten Kommunikationsmitteln umfasst das Programm persönliche Audits. In diesen verfolgt ein Mitglied der Spitalhygiene oder des Beobachtungsteams eine Behandlungssequenz und gibt danach sein fachliches Feedback zur Händehygiene.

Die Beobachtungsergebnisse werden ausgewertet und periodisch in allen fünf teilnehmenden Spitälern publiziert. Diese Vergleichsmöglichkeit war ein wesentlicher Faktor für die Veränderung der Betriebskultur. In Verbindung mit den wertungsfreien Feedbacks führte sie dazu, dass sich mit der Zeit ein Mindeststandard etablierte.

Ausschlaggebend für den Erfolg des Projekts war, dass der Anstoss von der Spitalleitung kam und sie es uneingeschränkt unterstützte, führende Mitarbeitende das Thema regelmässig in Sitzungen aufgriffen und die Kampagne flächendeckend mit einem breiten Massnahmenfächer umgesetzt wurde.

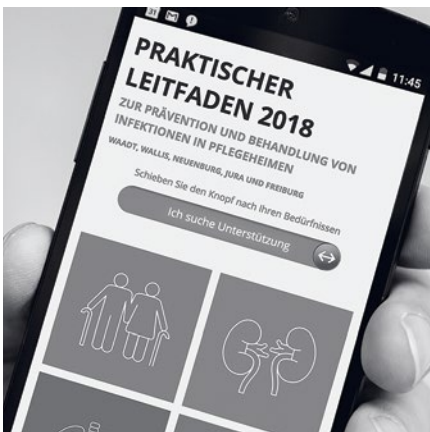


Das Händehygiene-Kit des Kantonsspitals Neuenburg.

## Diagnose- und Behandlungshelfer für Pflegeheime

Studien zeigen, dass Infektionen bei älteren Menschen in Pflegeheimen relativ häufig sind. Die Diagnose von Infektionen im medizinisch-sozialen Umfeld ist nicht immer einfach: Einerseits ist oft keine Ärztin oder kein Arzt vor Ort, und die Pflegenden müssen die Diagnose und Behandlung telefonisch mit einer Fachperson besprechen. Andererseits sind die Symptome oft nicht einfach erkennbar und nicht eindeutig. Dies führt dazu, dass im Zweifelsfall Antibiotika verschrieben werden, auch wenn dies unter Umständen nicht notwendig wäre.

Der Kanton Waadt hat zusammen mit Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonen und anderen Fachleuten einen Praxisleitfaden für die Diagnose und Behandlung von häufigen Infektionen entwickelt. Er beinhaltet Schritt-für-Schritt-Diagnosen und Behandlungsanweisungen. Umgesetzt wurden ein Leitfaden in Papierform, eine Pocketversion für die Tasche sowie eine interaktive Umsetzung auf einer Website und in einer Mobile App. Der Praxisleitfaden ist mittlerweile in verschiedenen Institutionen Standard. Die Kantone Freiburg, Wallis, Jura und Neuenburg haben ihn ebenfalls übernommen.



Der Leitfaden ist auf Französisch und Deutsch erhältlich: [www.guide.hpcci.ch](http://www.guide.hpcci.ch)

## SSI Intervention – Prävention postoperativer Wundinfektionen

Unter der Projektleitung von Ursula Leuenberger, Beraterin für Spitalhygiene, nahm das Kantonsspital Baden am Pilotprojekt von SSI Intervention teil. Ziel des von Swissnoso entwickelten Moduls ist es, die Wundinfektionen nach Operationen innert zweier Jahre um mindestens zehn Prozent zu senken.

### **Ursula Leuenberger, wie sind Sie bei der Einführung von SSI Intervention vorgegangen?**

Wir bildeten eine Projektgruppe aus den ärztlichen Leitungen der Chirurgie, Anästhesie, Infektiologie und Spitalhygiene, der Operationspflege und der Leiterin Risk Management. Die Stationsleiterin Lagerungspflege wurde nachträglich ebenfalls beigezogen.

Zuerst passten wir unsere Weisungen zur Hautantiseptik und zur Haarkürzung an die Swissnoso-Vorgaben an. Ebenso führten wir Richtlinien zur perioperativen Antibiotikaphylaxe aus der Anästhesie und der Infektiologie zusammen. Alle Betroffenen wurden dann zu den neuen Richtlinien geschult.

### **Welchen Schwierigkeiten sind Sie begegnet?**

Früher nahm das Pflegepersonal die Haarkürzungen im Operationssaal vor. Laut Swissnoso sollte dies in der OP-Vorbereitung erfolgen, also wurde die Aufgabe neu der Lagerungspflege zugewiesen. Aus Kapazitätsgründen wehrte sie sich zuerst dagegen, und die Zuständigkeiten blieben eine Weile unklar. Mittlerweile akzeptieren alle den neuen Prozess. Wie immer braucht es Gespräche und Zeit, um eine langjährig etablierte Praxis zu ändern.

### **Worauf führen Sie die erfolgreiche Einführung des Moduls zurück?**

Die Vertretung aller Prozessbeteiligten in der Projektgruppe war sehr wichtig. Zentral war auch die Unterstützung der Geschäftsleitung. Sie verpflichtete alle zur konstruktiven Mitarbeit. Dies erleichterte mir, die Vorgänge im Operationsbereich zu beobachten. So konnte ich die Mitarbeitenden der Infektionsprävention bei Verbesserungen unterstützen.

# Fachexpertinnen und Fachexperten tragen NOSO mit

Zahlreiche Akteure engagieren sich in der Verhütung und Bekämpfung von HAI. Diese fünf Organisationen vereinigen Sachverständige der Infektionsprävention und der Spitalhygiene. Sie leisten an vorderster Front praktische Arbeit und sind gut miteinander vernetzt.

## Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene

Die SGSH widmet sich spezifischen Problemen der Spitalhygiene. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass sie unterschiedliche Berufsgruppen vereinigt. Unter ihren Mitgliedern sind hauptsächlich Fachpersonen für die Infektionsprävention und in diesem Bereich tätige Ärztinnen und Ärzte, aber auch Mikrobiologinnen und Apotheker.



Matthias Schlegel, Präsident  
*«Um die Verhütung von Infektionen zu fördern, möchten wir uns in den nächsten Jahren über unsere Fachkreise hinaus in der Aus- und Weiterbildung von medizinischem Personal engagieren.»*

## Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie

Als Fachgesellschaft legt die SGInf die Anforderungen für die medizinische Spezialisierung in der Ausbildung fest. 2019 führt sie den neuen Schwerpunkt «Infektionsprävention und -kontrolle im Gesundheitswesen» ein. Die SGInf fördert die Verhütung von Infektionen durch Forschungsschwerpunkte und die Erarbeitung von Richtlinien, beispielsweise für die korrekte Verschreibung von Antibiotika.



Nicolas Müller, Präsident  
*«Mit dem neuen Schwerpunkt zur Infektionsprävention erhält die Spitalhygiene den ihr gebührenden Stellenwert in der medizinischen Ausbildung. Wir setzen uns dafür ein, dass künftige Ärztinnen und Ärzte über ein solides Wissen in dem Bereich verfügen und die Fachausbildung in Spitalhygiene attraktive Karrieremöglichkeiten bietet.»*

## fibs

In der fibs sind die Fachexpertinnen und Fachexperten für Infektionsprävention und die Beraterinnen und Berater für Spitalhygiene der Deutschschweiz zusammengeschlossen. Als Interessengruppe des Schweizer Berufsverbandes für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK fördert die fibs die Weiterbildung im Bereich der Infektionsprävention und Spitalhygiene.



Marie-Theres Meier, Präsidentin  
*«Wir haben soeben Checklisten für die Beurteilung von Massnahmen zur Infektionsprävention fertiggestellt. So tragen wir dazu bei, die Qualität der Behandlung und Pflege sowie die Patientensicherheit zu verbessern.»*

## Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection

Die SIPI vereinigt die Fachpersonen der Romandie für die Verhütung und Bekämpfung von Infektionen in Gesundheitseinrichtungen. Ihre rund 100 Mitglieder sind in Spitälern, Pflegeheimen, Pflegediensten und der öffentlichen Verwaltung tätig. Die SIPI organisiert regelmässige Weiterbildungen und pflegt den internationalen Austausch mit Partnerorganisationen in Frankreich, Belgien, Kanada und Luxemburg.



Laure Lalive, Fachexpertin  
Infektionsprävention  
*«Im internationalen Vergleich steht die Schweiz gut da, wenn es um die Einhaltung der wichtigsten Massnahmen zur Infektionsprävention geht. Zwischen den einzelnen Landesteilen gibt es jedoch grosse Unterschiede. Landesweit gültige Richtlinien und Standards wären ein Beitrag dazu, dass Massnahmen zur Verhütung von HAI besser koordiniert und befolgt würden.»*

## Swissnoso

Als nationales Zentrum für Infektionsprävention bringt Swissnoso das medizinische Fachwissen von führenden Fachleuten ein, das es zur Umsetzung der Strategie NOSO braucht. Der Verein führt Projekte durch und erarbeitet Empfehlungen und Richtlinien. Über seine auch international vernetzten Mitglieder hat Swissnoso einen direkten Draht zur Forschung.



Andreas Widmer, Präsident  
*«Heute werden in den Schweizer Spitälern nicht alle wissenschaftlich belegten Massnahmen zur Infektionsprävention in jedem Fall angewendet. Wir verstehen uns als treibende Kraft, um bestehende Lücken zu schliessen. Den Wissenstransfer in die Praxis stellen wir durch einen engen Austausch mit den medizinischen Fachorganisationen sicher.»*

# Die Handlungsfelder und Ziele der Strategie NOSO

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

## Verhütung und Bekämpfung

### Monitoring

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

#### Schlüsselmassnahmen

M-1  
Nationales  
Monitoringsystem



M-2  
Zielgerichtete  
Datenverwertung



M-3  
Früherkennung



### Evaluation

E-1  
Baseline



E-2  
Evaluation  
Strategie NOSO



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

### Governance

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



Personal, Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besuchende von Spitälern und Pflegeheimen kennen das Problem der HAI und deren Folgen für die persönliche und öffentliche Gesundheit. Sie verstehen die Massnahmen und tragen zu deren Umsetzung bei. Spitäler und Pflegeheime fördern das Impfen des Personals.

VB-1  
Optimierung und Weiterentwicklung



VB-2  
Sensibilisierung und Einbezug



VB-3  
Lern- und Dialogkultur



VB-4  
Förderung der Impfprävention



G-1  
Standards und Richtlinien



G-2  
Zuständigkeiten und Strukturen



G-3  
Unterstützung der Umsetzung



G-4  
Wissensmanagement



#### Stand der Umsetzung

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

## Bildung und Forschung

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

BF-1  
Infektionsprävention in der Bildung



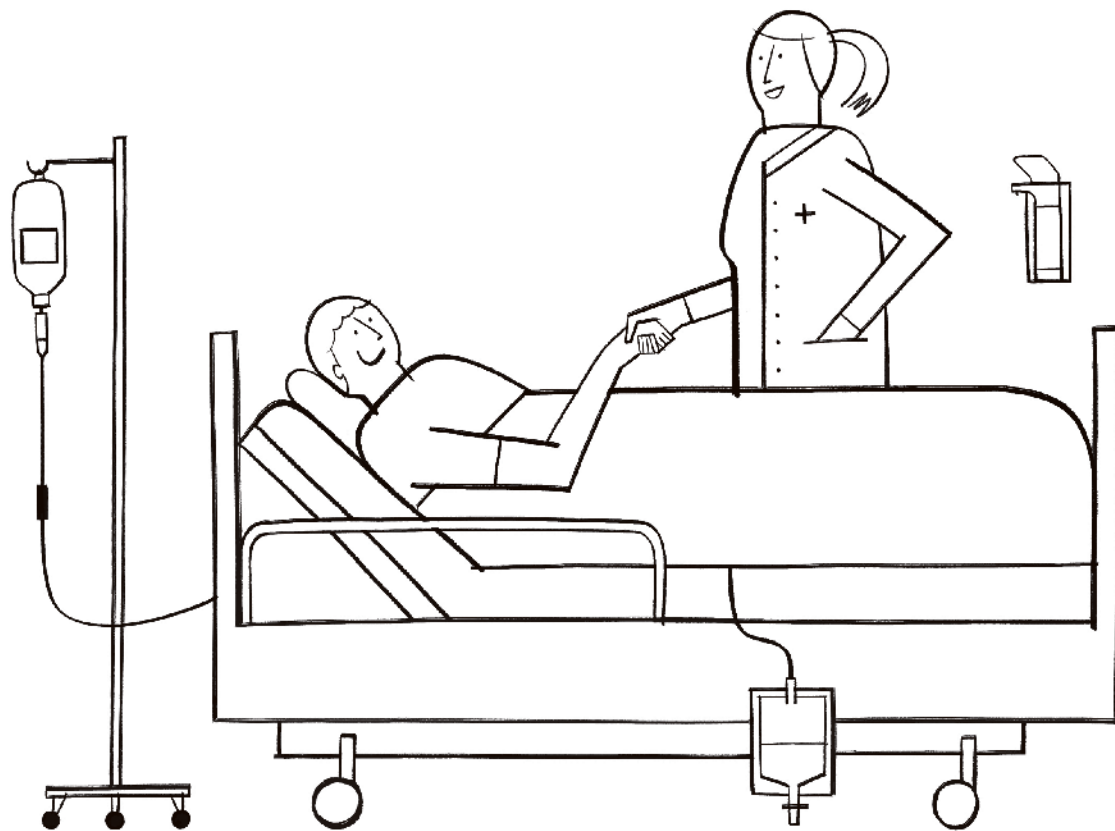
BF-2  
Forschungsförderung



BF-3  
Neue Technologien, Qualitätssicherung



# NOSO in den Spitälern



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

## Mindestanforderungen für Spitäler

### Standards und Richtlinien (G-1)

Für eine wirksame Prävention von HAI braucht es in Spitälern gewisse Standards, die zum Beispiel festlegen, wie die Spitalhygiene organisiert sein soll oder wie der Zugang zu Empfehlungen und Richtlinien erfolgt. Welchen Mindestanforderungen die Spitäler genügen müssen, definiert Swisnoso aufgrund von Daten des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der WHO. Die Standards werden mit verschiedenen zentralen Akteuren (Fachgesellschaften, GDK, H+ und anderen) erarbeitet und bis Ende 2019 den Kantonen und Spitälern zur Verfügung gestellt.

## «progress! – Sicherheit bei Blasenkathetern»

Optimierung und Weiterentwicklung  
(VB-1)

Blasenkatheter sind eine der häufigsten Quellen für HAI. Deshalb lancierten Patientensicherheit Schweiz und Swissnoso 2015 das dritte nationale Pilotprogramm «progress! Sicherheit bei Blasen-kathetern». Das Programm war Teil der nationalen Qualitätsstrategie im schweizerischen Gesundheitswesen und wurde 2018 abgeschlossen.

Das Ziel von «progress!» war, die Verwendung von Blasenkathe-tern im Spital zu reduzieren und damit verbundene Harnwegsinfek-tionen sowie andere Komplikationen zu vermeiden. Im Kern bestand das Programm aus einem interven-tionsbündel und einer Schulungs-kampagne für das Spitalpersonal. Die Interventionen folgten der Maxime «seltener» (Katheterein-lage nur mit klarer Indikation), «kürzer» (tägliche Überprüfung der Notwendigkeit des Katheters) und «sicherer» (Katheter korrekt einlegen und pflegen).

Die Pilotstudie lieferte ins-gesamt positive Resultate. Am deut-lichsten war die Verbesserung bei den Mitarbeitenden: Sie steigerten ihre Aufmerksamkeit für das Thema deutlich und stärkten ihr Wissen zum sicheren Umgang mit Blasen-kathetern. Tatsächlich gelang es auch, die Katheternutzung zu senken und nichtinfektiöse Komplika-tionen wie Blutungen aus der Harn-röhre zu reduzieren. Da jedoch die Rate von Harnwegsinfektionen in den teilnehmenden Spitälern bereits während der Baseline-Erhebung sehr niedrig war, liessen sich keine Änderungen in der Häufigkeit von HAI feststellen.

In einem nächsten Schritt wird geprüft, wie die Spitäler von diesen Resultaten profitieren können – zum Beispiel in Form eines Präven-tionsmoduls.

## Nationales Roll-out des Moduls SSI Intervention

Optimierung und Weiterentwicklung  
(VB-1)

Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen – englisch: Surgical Site Infections (SSI) – machen über einen Viertel aller Spitalinfektionen aus. Mit einfachen praktischen Massnahmen liesse sich ein rele-vanter Anteil davon verhindern.

Das von Swissnoso entwickelte Modul SSI Intervention setzt dazu auf drei Ebenen an: Es optimiert wichtige Vorgänge in der Vorbe-reitung von Operationspatienten (Haarentfernung, präoperative Hautdesinfektion und Antibiotika-prophylaxe), vereinfacht ihre Über-wachung und wertet automatisch aus, ob das Personal die präventiven Massnahmen korrekt durchgeführt hat. Um Beobachtungen an den Prozessen zu erfassen, kommt die App «Clean Care Monitor» zum Einsatz.

Ein weiteres Ziel von SSI Intervention ist es, in den teilneh-menden Spitälern die Organisati-onsstruktur in der Prävention post-operativer Wundinfektionen zu verbessern. Es soll klarer werden, wer wofür verantwortlich ist.

Die dreijährige Pilotphase konnte 2018 erfolgreich abgeschlos-sen werden. Erfreulicherweise ver-besserte sich die Einhaltung der Massnahmen in diesem Zeitraum von 56 auf 66 Prozent, doch war dieser Anstieg statistisch noch nicht signifikant. Weitere Resultate sind nächstens zu erwarten. Swissnoso stellt das Programm den Schweizer Spitälern seit Oktober 2018 zur Verfügung.

## Clean Care Monitor

Lern- und Dialogkultur (VB-3)

Um Übertragungen von Bakterien und Viren in Spitälern zu vermei-den, ist es zentral, dass das medizi-nische Personal Präventionsmass-nahmen so gut wie möglich befolgt.



Prof. Dr. med. Jonas Marschall,  
Chefarzt Spitalhygiene, Universitätsklinik  
für Infektiologie, Inselspital Bern

Welche konkreten Änderungen im Umgang mit Blasen-kathetern brachte «progress!» mit sich?

*Neu gab es eine Indikationsliste, die regelte, in welchen Fällen ein Blasen-katheter nötig ist. Im Patientendossier wurde die Indikation festgehalten – so konnte täglich überprüft werden, ob der Katheter noch angezeigt war oder nicht.*

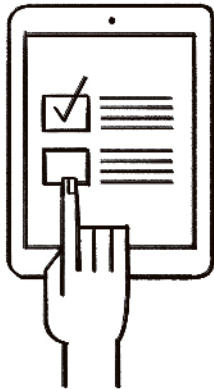
*Den Abteilungen war es frei-gestellt, wem sie diese Verant-wortung übertragen. In der Or-thopädie waren es die leitenden Pflegefachpersonen. Sie hatten dadurch etwas mehr Aufwand, doch der Entscheidungsprozess konnte beschleunigt werden.*

Hatte «progress! – Sicherheit bei Blasen-kathetern» positive Effekte über das Projekt hinaus?

*Blasen-katheter fanden bisher kaum Beachtung, obwohl sie eine der vier wichtigsten Ursachen für Spitalinfektionen sind. «progress!» lenkte das Augenmerk auf diese Proble-matik, auch unter den Spitallei-tungen.*

*Eine Erkenntnis der Pilot-studie war ausserdem, dass wir nicht nur den Beginn, sondern auch das Ende einer Behand-lungsmassnahme klarer definie-ren müssen – in diesem Fall also, wer für das Entfernen des Katheters verantwortlich ist.*

Verbesserungen lassen sich mit Feedbacks erreichen – vorausgesetzt, die Betroffenen erhalten sie direkt und zeitnah. Dies leistet der «Clean Care Monitor», den Swissnoso allen Spitälern anbietet. Die App ist eine Erweiterung von «CleanHands», die von der Spitalhygiene des Kantonsspitals St. Gallen entwickelt wurde.



Mit dem «Clean Care Monitor» lassen sich Beobachtungen zur Infektionsprävention während einer Behandlung einfach in ein Smartphone oder Tablet eingeben. Die App meldet sofort zurück, wie gut Massnahmen zur Verhütung von HAI eingehalten wurden. Zudem analysiert sie die Entwicklung in einem Spital über einen längeren Zeitraum. Ein automatisierter Export in die Datenbank postoperativer Wundinfektionen (SSI-Surveillance) erlaubt es, die Befolgung der Präventionsmassnahmen mit der Infektionsrate in Zusammenhang zu stellen. So erhalten die Spitäler wertvolle Informationen für das interne Monitoring.

Der «Clean Care Monitor» wurde 2018 weiterentwickelt und berücksichtigt nun neben präoperativen Massnahmen auch den Umgang mit Schutzkleidung sowie die Einlage von Kathetern. Nach einer Testphase im vergangenen Jahr soll das ausgebaut System Mitte 2019 in Betrieb genommen werden.

## Non-Ventilator-Associated Hospital-Acquired Pneumonia (NV-HAP)

### Forschungsförderung (BF-2)

Lungenentzündungen gehören zu den häufigen Fällen von HAI in Spitälern und können tödlich verlaufen. Sie verlängern die Dauer des Spitalaufenthalts und verursachen zusätzliche Kosten. Auch Patientinnen oder Patienten, die nicht beatmet werden, können sich Lungenentzündungen zuziehen – sogenannte «Non-Ventilator-Associated Hospital-Acquired Pneumonia» (NV-HAP). Um dem Problem zu begegnen, hat das Universitätsspital Zürich ein Massnahmenbündel zur Prävention von NV-HAP entwickelt und evaluiert seine Wirksamkeit in der Praxis.

## Punktprävalenz-erhebung in Spitälern

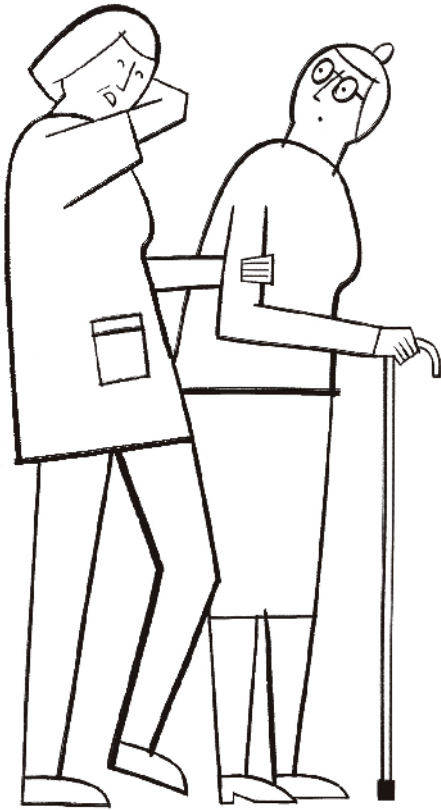
### Baseline (E-1)

Erste Resultate der Punktprävalenzstudie, die Swissnoso mit Unterstützung des BAG 2017 in den Schweizer Spitälern durchführte, zeigen, dass 5,9 Prozent der Patientinnen und Patienten in der Schweiz eine Spitalinfektion erleiden. Damit bewegt sich die Schweiz im europäischen Durchschnitt – der Mittelwert der EU liegt bei 5,5 Prozent.

Die Daten werden nun vertieft ausgewertet, um die Rate der Todesfälle und die Höhe der Kosten zu bestimmen, die auf HAI zurückzuführen sind. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden im Laufe des Jahres 2019 erhältlich sein.

Die nächste nationale Prävalenz-erhebung ist für 2020 geplant. Den Spitälern, welche die Erhebung bereits in diesem Jahr wiederholen möchten, stellt Swissnoso Instrumente wie den Zugang zur Datenbank, Schulungsunterlagen oder das Erhebungsprotokoll zur Verfügung.

# NOSO in den Pflegeheimen



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

## Machbarkeitsstudie zu HAI in Pflegeheimen

Baseline (E-1)

Die Stelle für Hygiene, Infektionsprävention und -kontrolle des Kantons Waadt (HPCi Vaud) schloss im Juni eine Machbarkeitsstudie zur Erhebung von HAI in acht Pflegeheimen ab. Eines der positiven Ergebnisse: Auch nicht spezialisiertes Pflegepersonal kann aussagekräftige Daten erheben.

Erstmals liegen nun Zahlen vor, wie weit HAI in Pflegeheimen verbreitet sind: Von den insgesamt 562 Heimbewohnerinnen und -bewohnern waren 4,4 Prozent betroffen. Als erster Deutschschweizer Kanton führt St. Gallen 2019 eine ähnliche Studie durch. Verantwortlich ist das Kantonsspital SG, in Zusammenarbeit mit dem HPCi Vaud. Das Projekt wird von Curaviva unterstützt.

## Nationale Studie für eine bessere Pflegequalität

Baseline (E-1)

Wie hängen Organisations- und Personalfaktoren mit der Pflegequalität zusammen? Dies untersucht die Studie «Swiss Nursing Homes Human Resources Project» (SHURP) 2018, die das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel durchführt. Die Datenerhebung läuft bis Ende August 2019.

In rund 120 Schweizer Pflegeheimen werden Personal, Führungskräfte und Pflegeexperten zur Arbeitsumgebung und Pflegequalität befragt und Bewohnerdaten bezüglich nationalen Qualitätsindikatoren ausgewertet. Zusätzlich werden spezifische Fragen zur Verhütung und Bekämpfung von HAI gestellt – zum Beispiel, wie die Händehygiene überwacht wird. Die teilnehmenden Pflegeheime werden über die Qualität ihrer Leistungen informiert und dabei unterstützt, die Ergebnisse zu verwerten und Verbesserungen zu planen.

# NOSO in Bund und Kantonen



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

## Studie zu Anreizsystemen

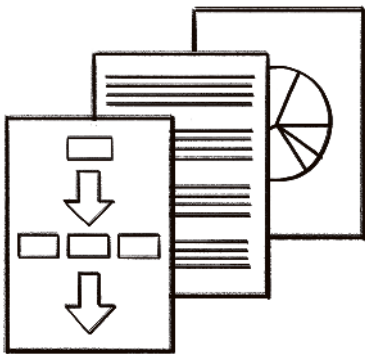
### Unterstützung der Umsetzung (G-3)

Finanzen und andere Rahmenbedingungen beeinflussen wesentlich, welche Anstrengungen Spitäler und Pflegeheime zur Verhütung von HAI unternehmen. Wie eine Studie zeigt, sind zwei Aspekte besonders förderlich: der Qualitätswettbewerb und die Reputation. Vergleiche mit anderen Einrichtungen werden betriebsintern rege diskutiert, auch in der Spitalleitung.

Die Kosten von Spitalinfektionen spielen hingegen eine weniger wichtige Rolle, obwohl den Spitalleitungen mehrheitlich bekannt ist, dass HAI zu finanziellen Einbussen führen. Gründe dafür sind, dass

das Ausmass der Kosten nicht bekannt ist oder die Überzeugung fehlt, mit Präventionsanstrengungen effektiv Einsparungen erzielen zu können.

Die Ergebnisse stützen laufende und geplante Aktivitäten der Strategie NOSO. Künftig werden Standards und Richtlinien eine einheitliche Grundlage für Vergleiche bieten, und dank Monitoringmassnahmen können Spitäler ihre eigene Entwicklung besser steuern.



Die Studie kann auf der NOSO-Website heruntergeladen werden: [www.strategie-noso.ch/de](http://www.strategie-noso.ch/de)

## Analyse des Ausbildungsbedarfs

Infektionsprävention in der Bildung (BF-1)

Um HAI im Medizin- und im Pflegealltag zu verhüten, muss das Personal auf dem aktuellsten Wissensstand sein. Das BAG definiert in Zusammenarbeit mit Fachleuten für Spitalhygiene, was es in der Ausbildung für eine wirksame Prävention von HAI alles braucht und wer geschult werden muss. Befragungen von Experten der Infektionsprävention und von weiteren Gesundheitsfachpersonen sowie eine Literaturrecherche sollen weitere Anhaltspunkte für die Ausbildungsziele liefern. Die Ergebnisse dieser Studien werden für Ende 2019 erwartet.

## Operative Ziele für Spitäler

Unterstützung der Umsetzung (G-3)

Ein Anliegen der Strategie NOSO ist es, auf nationaler Ebene zu einem kohärenten Vorgehen gegen HAI beizutragen. Mit dem Beschluss, operative Ziele festzulegen, haben der Bund und seine Partner einen wichtigen Schritt in diese Richtung getan.

Das Hauptanliegen hinter den operativen Zielen ist es, die Umsetzungspartner zu einer konsequenten Bekämpfung von HAI zu motivieren. Spitäler werden ermutigt, sich eigene Reduktionsziele zu setzen, Präventionsmassnahmen besser einzuhalten und ein geeignetes HAI-Monitoring einzurichten. Wo die Prioritäten liegen, entscheiden sie gemäss ihren Bedürfnissen. Mit den operativen Zielen formulieren die Umsetzungspartner eine gemeinsame Vision, wie die HAI-Gesamtrate in der Schweiz zu senken ist.

## Umsetzung des Kommunikationskonzepts

Unterstützung der Umsetzung (G-3) und Wissensmanagement (G-4)

Seit 2018 wird ein Konzept für eine gezielte Kommunikation zur Strategie NOSO umgesetzt. Angesprochen werden die Umsetzungspartner des BAG sowie Fachpersonen in Spitälern, Pflegeheimen und in der öffentlichen Verwaltung. Ein Newsletter und eine neu gestaltete Website informieren über den Fortschritt in der Umsetzung der Strategie NOSO und machen auf gute Beispiele, praktische Arbeitshilfen und Studienresultate aufmerksam. Der Newsletter kann unter [www.strategie-noso.ch/de/newsletter](http://www.strategie-noso.ch/de/newsletter) abonniert werden.



Dr. Linda Nartey, Kantonsärztin Bern  
Fachärztin Prävention und Gesundheitswesen, MSc

Was ist Ihre Rolle in der Umsetzung der Strategie NOSO?

*Als Bindeglied zwischen der Ärzteschaft und den strategischen Planungsgremien trage ich dazu bei, das Thema Infektionsprävention in den Spitalleitungen präsent zu halten. Wo nötig leiste ich Überzeugungsarbeit, damit notwendige Interventionen durchgeführt oder zusätzliche Ressourcen für die Spitalhygiene gesprochen werden.*

Wie kann man das HAI-Risiko senken?

*Es braucht eine Betriebskultur mit hohen Hygieneansprüchen. Diese muss man gemeinsam mit dem medizinischen Personal entwickeln, um einen dauerhaften Wandel zu erreichen. Qualitätsbasierte Ansätze setzen zwar Druck auf, sie genügen in meinen Augen aber nicht.*

## Reaktion auf HAI-Ausbrüche

Bei einer Häufung von unüblichen Infektionen ist eine prompte und gezielte Reaktion nötig. Bei überkantonalen Ereignissen sollen Untersuchungen zum Infektionsherd, zur Übertragungsart und zu begünstigenden Faktoren veranlasst werden. Dazu richtet Swissnoso ein Kompetenzzentrum für HAI-Ausbrüche ein.

## Die Massnahmen der Strategie NOSO

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

| Handlungsfeld | Massnahme/Teilbereich   | Stand | Involvierte Akteure |   |
|---------------|---|-------|---------------------|---|
| Governance    | <b>Standards und Richtlinien G-1</b>  |       |                     |   |
|               | Mindestanforderungen für Spitäler und Pflegeheime ermitteln   |       | ■                   | Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, Swissnoso*, Fachgesellschaften, H+  |
|               | Datenbedarf, Methoden und Standards bestimmen   | 2019  |                     | Spitäler, Pflegeheime, Bund, Swissnoso*, ANQ, Fachgesellschaften, H+  |
|               | Empfehlungen für Datenverwertung erarbeiten   | 2019  |                     | Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, Swissnoso*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+                                     |
|               | Kompetenzen und Lernziele definieren  |       | ■                   | Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund*, SGI, nach Bildungsstufe zuständige Institution                                   |
|               | <b>Zuständigkeiten und Strukturen G-2</b>   |       |                     |   |
|               | Aufgaben und Rollenteilung klären   |       | ■                   | Bund*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso, Patientensicherheit, Fachgesellschaften                            |
|               | Monitoring koordinieren   | 2019  |                     | Spitäler, Pflegeheime, Bund*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso, Patientensicherheit, ANQ, Fachgesellschaften     |
|               | Qualitätsmanagement und Infektionsprävention berücksichtigen  | 2019  |                     | Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, H+*, CURAVIVA/senesuisse, Swissnoso   |
|               | <b>Unterstützung der Umsetzung G-3</b>  |       |                     |   |
|               | Arbeitshilfen bereitstellen, Umsetzung evaluieren   |       | ■                   | Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, Swissnoso*, CURAVIVA/senesuisse, H+, Patientensicherheit, GDK, Fachgesellschaften |
|               | Wegweisende Projekte unterstützen   |       | ■                   | Spitäler, Pflegeheime, Bund*, Patientensicherheit, H+, Swissnoso  |
|               | Anreize verbessern  |       | ■                   | Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund*, CURAVIVA/senesuisse, H+, Swissnoso, santésuisse                                  |
|               | Massnahmen zur Reduktion von HAI als Kriterium in Aufsichts-, Planungs- und Bewilligungsprozessen berücksichtigen | 2019  |                     | Spitäler, Pflegeheime, Kantone*, Bund, GDK, H+, Swissnoso   |
|               | <b>Wissensmanagement G-4</b>  |       |                     |   |
|               | Wissensplattform aufbauen   | 2019  |                     | Spitäler, Pflegeheime, Bund*, Swissnoso, CURAVIVA/senesuisse, Fachgesellschaften, H+                                    |
|               | Wissenstransfer sicherstellen   |       | ■                   | Spitäler, Pflegeheime, Bund, Swissnoso*, Fachgesellschaften   |
|               | Internationale Zusammenarbeit   |       | ■                   | Bund*   |



Handlungsfeld

| Massnahme/Teilbereich                         | Stand | Involvierte Akteure   |
|---|-------|---|
| Geplant ab<br>In Umsetzung<br>Etabliert       |       |   |
| <b>Nationales Monitoringsystem M-1</b>        |       |   |
| Akteure stärken                               |       | Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, Swissnoso*, CURAVIVA/senesuisse, H+, GDK, ANQ |
| Monitoringqualität sicherstellen              |       | Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, Swissnoso, GDK, ANQ                           |
| <b>Zielgerichtete Datenauswertung M-2</b>     |       |   |
| Daten bedarfsgerecht auswerten                | 2019  | Spitäler, Pflegeheime, Bund, Swissnoso*, ANQ  |
| Direktes Feedback an Mitarbeitende einrichten | 2019  | Spitäler, Pflegeheime, Bund, Swissnoso*, H+   |
| Public Reporting und Benchmarking einführen   | 2019  | Kantone, Bund, ANQ*, Swissnoso*, GDK  |
| <b>Früherkennung M-3</b>                      |       |   |
| Früherkennungssysteme verstärken              | 2019  | Spitäler, Pflegeheime, Bund, Swissnoso*   |
| Gesetzliche Meldepflicht erweitern            | 2019  | Spitäler, Pflegeheime, Bund*, Swissnoso   |

Verhütung und Bekämpfung

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

Bildung und Forschung

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

Evaluation

|   |      |  |
|---|------|--|
| <b>Baseline E-1</b>                                       |      |  |
| Punktprävalenzstudien und Literaturrecherchen durchführen |      | Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, Swissnoso*, H+, CURAVIVA/senesuisse      |
| <b>Evaluation Strategie NOSO E-2</b>                      |      |  |
| Zwischenevaluation  | 2020 | Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund*, Swissnoso, H+, CURAVIVA/senesuisse, GDK |

## Alle Akteure (Stand März 2019) in alphabetischer Reihenfolge:

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
3003 Bern

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

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

### Machen auch Sie mit bei NOSO

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

## Partneradressen

H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestr. 4A  
3013 Bern  
  
031 335 11 11  
geschaefsstelle@hplus.ch  
www.hplus.ch

CURAVIVA Schweiz  
Zieglerstr. 53  
Postfach 1003  
3000 Bern 14  
  
031 385 33 33  
info@curaviva.ch  
www.curaviva.ch

Stiftung Patientensicherheit Schweiz  
Asylstr. 77  
8032 Zürich  
  
043 244 14 80  
info@patientensicherheit.ch  
www.patientensicherheit.ch

Swissnoso  
Sulgeneckstr. 35  
3007 Bern  
  
031 331 21 22  
contact@swissnoso.ch  
www.swissnoso.ch

Schweizerische Konferenz der kantonalen  
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
Haus der Kantone  
Speichergasse 6  
Postfach  
3001 Bern  
  
031 356 20 20  
office@gdk-cds.ch  
www.gdk-cds.ch

ANQ – Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung  
in Spitälern und Kliniken  
Weltpoststr. 5  
3015 Bern  
  
031 511 38 40  
info@anq.ch  
www.anq.ch

SGSH – Schweizerische Gesellschaft  
für Spitalhygiene  
Kantonsspital St. Gallen, Haus 22  
Rorschacher Strasse 95  
9007 St. Gallen  
  
071 494 60 70  
sekretariat@sgsh.ch  
www.sgsh.ch

SGInf – Schweizerische Gesellschaft  
für Infektiologie  
Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene  
Universitätsspital Zürich  
Rämistr. 100  
8091 Zürich  
  
044 255 25 41  
info@sginf.ch  
www.sginf.ch

SIPI – Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection  
laetitia.qalla-widmer@chuv.ch  
www.sipi.ch

fibs – Fachexperten/-innen für Infektionsprävention  
und Berater/-innen für Spitalhygiene  
Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene  
Universitätsspital Zürich  
Rämistr. 100, HAL14 C4  
8091 Zürich  
  
044 255 57 34  
info@fibs.ch  
www.fibs.ch

Institut für Pflegewissenschaft – Nursing Science (INS)  
Universität Basel  
Medizinische Fakultät | Departement Public Health (DPH)  
Bernoullistr. 28  
4056 Basel  
  
061 207 30 40  
nursing@unibas.ch  
www.nursing.unibas.ch

# Newsletter und Website zur Strategie NOSO

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

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

Sämtliche Informationen zur Strategie NOSO finden Sie auf

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

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
3003 Bern

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## Impressum

Herausgeber:  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
© Bundesamt für Gesundheit BAG, Mai 2019

Konzept, Gestaltung, Realisation:  
Weissgrund, Zürich

Redaktion:  
Weissgrund

Illustration:  
Anita Allemann, Bremgarten/Berlin

Bezugsquelle:  
BBL, Vertrieb Bundespublikationen, 3003 Bern  
[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)

Bestellnummer:  
316.531.18D

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