



Jahresbericht 2019

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



3	Vorwort
4–5	Umsetzung in der Praxis: NOSO aus der Sicht von Spitalleitungen
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 2019

- Der Aufbau und der Betrieb eines nationalen Surveillance-Systems zur Überwachung von HAI in Spitälern wurden in Auftrag gegeben.
- Eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Swissnoso hat strukturelle Mindestanforderungen für Schweizer Akutspitäler erarbeitet.
- Es liegen Studienergebnisse zu den Kosten und zur Mortalität von HAI sowie zum Bildungsbedarf des Gesundheitspersonals vor, ebenso erste Erkenntnisse zur Prävalenz von HAI in St. Galler Pflegeheimen.

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».



2019 wurden zwei wichtige Meilensteine erreicht, welche die systematische Verhütung und Bekämpfung von HAI in der Schweiz ein grosses Stück voranbringen.

Zum einen war dies der Startschuss für ein schweizweites Überwachungssystem. Über die nächsten Jahre werden Module für die systematische Erfassung von Infektionen aufgebaut und den Akutspitälern angeboten. Die erhobenen Daten werden es erlauben, den Erfolg von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen tatsächlich zu messen.

Zum anderen lagen Ende Jahr die Mindestanforderungen zur Verhütung und Bekämpfung von HAI in Spitälern vor. Sie wurden von einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von Swissnoso definiert. Sobald die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und der Spitalverband H+ die Vernehmlassung des Dokuments abgeschlossen haben, werden die Spitäler offiziell darüber informiert.

Im Kampf gegen HAI ist das Engagement der Spitaldirektionen unabdingbar, insbesondere da knappe Ressourcen allgegenwärtig sind. Wir stellen zwei Spitäler vor, die erfolgreich unterschiedliche Wege gewählt haben: Innovation und Zusammenarbeit.

Klar ist, dass die Strategie NOSO nur dank der Arbeit zahlreicher Expertinnen und Experten und dem Beitrag der vielen beteiligten Akteure ein Erfolg werden kann. Dafür danke ich ihnen allen herzlich!

Pascal Strupler
Direktor Bundesamt für Gesundheit BAG

NOSO aus der Sicht von Spitalleitungen: Verschiedene Wege führen zum Ziel

Wir haben schon viel darüber berichtet, welches Fachwissen und welche Anstrengungen nötig sind, um HAI im täglichen Umgang mit Patientinnen und Patienten in Schach zu halten. Doch wie gehen Spitalleitungen mit dem Thema um? Die CEOs zweier Einrichtungen mit sehr unterschiedlichen Leistungsprofilen geben Auskunft.

In Zahlen (2018)

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

Betten: 307
Mitarbeitende: 804
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutgeriatrie: 12,9 Tage
Anzahl stationärer Aufenthalte: 4788
HAI-Rate 2017: 3,7 Prozent (im Akutbereich)

Universitätsspital Zürich

Betten: über 900
Mitarbeitende: 8480
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer für stationäre Behandlungen: 6,6 Tage
Anzahl stationärer Aufenthalte: 42 376
HAI-Rate 2017: 6,4 Prozent

Aus Gründen der Vergleichbarkeit sind die HAI-Werte aus der letzten nationalen Punktprävalenzerhebung von 2017 angegeben.

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, Basel

Das wichtigste Zentrum für Altersmedizin in der Nordwestschweiz vereint unter einem Dach Akutgeriatrie (medizinische Versorgung für betagte Personen), Rehabilitation und Alterspsychiatrie.

In der Spitalhygiene besteht eine Leistungsvereinbarung mit dem Universitätsspital Basel (USB). Mit einem Pensum von 20 Prozent bietet eine Fachperson des USB Unterstützung bei der Aktualisierung von Richtlinien und ihrer Anwendung in der Praxis. Sie ist ausserdem beratend tätig im Zusammenhang mit Krisensituationen, zum Beispiel bei Ausbrüchen multi-resistenter Erreger.

Herr Dr. Nyfeler, warum haben Sie sich für die Zusammenarbeit mit dem USB entschieden?

Mit der Leistungsvereinbarung profitieren wir vom Fachwissen des USB. Beide Seiten sind mit dieser Lösung sehr zufrieden. So nutzen wir Synergien, das ist kosteneffizient und führt gleichzeitig zu einer hohen Qualität in der Spitalhygiene.

Wie stellen Sie sicher, dass die Verhütung von HAI die nötige Priorität erhält?

Gegen Infektionen vorzugehen, gehört für uns zu einem gut geführten Spital. Wir richten uns nach der Qualitätszertifizierung durch sanaCERT und überprüfen die Infektionsprävention sowie die Spitalhygiene jährlich. Zu den Strukturen gehört eine elfköpfige Hygienekommission, in der von der ärztlichen Direktion über die Hauswirtschaft bis zur Küche alle relevanten Dienste vertreten sind.

Arbeiten Sie mit Zielwerten, zum Beispiel in der Händehygiene?

Da in der Händehygiene die Einhaltung der Richtlinien im Moment bei überdurchschnittlichen 86 Prozent liegt, haben wir hier keinen Zielwert festgeschrieben, sondern möchten diesen Wert halten. Mit der Digitalisierung sind messbare Ziele einfacher zu setzen, beispielsweise beim Einsatz von Kathetern. Da arbeiten wir an der Einführung eines elektronischen Patientendossiers.

Universitätsspital Zürich

2013 lancierte das Universitätsspital Zürich (USZ) das ehrgeizige Ziel, bis 2018 die Rate seiner fünf häufigsten HAI-Arten auf 5 Prozent zu senken. Dies änderte die Art, wie am USZ Spitalhygiene betrieben wird, grundlegend.

Das Spitalhygiene-Team holte eine Psychologin und einen Informatiker an Bord und beschritt neue Wege. Es griff zu Videoanalysen von Arbeitsabläufen und entwickelte Lösungen in Design-Thinking-Workshops, das heisst gemeinsam mit den Mitarbeitenden, die sie später anwenden sollten.

Daraus entstanden zum Teil ganz einfache Verbesserungen – zum Beispiel, die Spender für Händehygiene dort anzubringen, wo sie mehr auffallen und so an die Händehygiene erinnern. Aber es wurden auch aufwändige Produkte wie eine Virtual-Reality-Brille eingesetzt, um Situationen im Pflegealltag zu simulieren.

Eine am USZ entwickelte 3D-Virtual-Reality-Trainingsumgebung lässt Mitarbeitende die Übertragung von Krankheitserregern erleben.



Bild: USZ/Nico Zonvi

Herr Prof. Zünd, das USZ konnte die HAI-Rate innert sechs Jahren von 8,8 auf 5,6 Prozent senken – das sind etwa 500 bis 1000 Infektionen weniger pro Jahr. Was gab den Ausschlag für diesen Erfolg?

Messbare Ziele und klare Prioritäten auf höchster Ebene, bis zum Verwaltungsrat, trugen entscheidend dazu bei. Indem die Qualitätsbeauftragte die Spitaldirektion regelmässig über die Infektionsrate informiert, bleibt die Aufmerksamkeit für das Thema hoch.

Sie gehen Spitalinfektionen im Rahmen von Qualitätsprozessen an?

Genau. Dies erfordert Daten, mit denen wir unsere Entwicklung überwachen können. Transparenz und Nachverfolgbarkeit fördern die Qualität, davon bin ich überzeugt. Den grössten Nutzen der Strategie NOSO sehe ich übrigens darin, dass sie zur Qualitätsdiskussion beiträgt.

Noch wichtiger für Verbesserungen sind ein gewisser Ehrgeiz und die Unternehmenskultur. Diese muss von der Führung etabliert werden. Verschiedene unserer Kliniken haben schon eine ganze Reihe von Massnahmen umgesetzt und lassen sich systematisch an den Infektionsraten messen.

Das USZ gilt im Bereich der Spitalhygiene als sehr innovativ. Wie sehen Ihre Pläne für die Zukunft aus?

Wir sind daran Programme zu entwickeln, die aus den Patientendaten ableiten, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein Patient oder eine Patientin eine Infektion entwickeln könnte. So können wir frühzeitig reagieren. Von der Digitalisierung verspreche ich mir diesbezüglich viel. Zudem trennen wir zunehmend stationäre und ambulante Behandlungen – nicht nur räumlich, sondern auch bei den Prozessen und beim Personal. Und es wird in unserem Neubau nur noch Einzelzimmer geben, dies reduziert die Ansteckungsgefahr erheblich.

Fachexpertinnen und Fachexperten tragen NOSO mit

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

Marie-Christine Eisenring Swissnoso, Projektleiterin «SSI Surveillance» und Validierung

Marie-Christine Eisenring war von Beginn weg an der Erarbeitung des nationalen Programms zur Überwachung von Wundinfektionen nach Operationen beteiligt (Modul «SSI Surveillance»). Seit 2010 ist sie für sämtliche operativen Aspekte zuständig. Dazu gehören methodische Weiterentwicklungen, die Datenauswertung, Schulungen des Spitalpersonals, Beratung zur Erfassung von Fällen sowie die Mitteilung der Resultate an die 166 teilnehmenden Einrichtungen.



«Wundinfektionen nach Operationen sind ein wissenschaftlich solider Indikator für die Leistungsqualität. Das Programm, das Swissnoso im Auftrag des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) durchführt, trug dazu bei, die Aufmerksamkeit der Spitäler auf die Problematik zu lenken. Das Modul «SSI Surveillance» zeigt ihnen auf, wo die kritischen Stellen liegen, und liefert so Angaben zum Verbesserungspotenzial.»

Delphine Héquet

Stelle für Hygiene, Infektionsprävention und -kontrolle des Kantons Waadt (HPCi Vaud)

Bei der Stelle für Hygiene, Infektionsprävention und -kontrolle des Kantons Waadt (HPCi Vaud) war Delphine Héquet zuständig für eine Punktprävalenzhebung zu HAI und zum Antibiotikaverbrauch in Pflegeheimen. Mit dieser Pilotstudie leistete ihr Team 2018 schweizweit Pionierarbeit. Auch mit dem kürzlich überarbeiteten «Praktischen Leitfaden zur Prävention und Behandlung von Infektionen in Pflegeheimen» schuf HPCi Vaud eine modellhafte Arbeitshilfe, die von mehreren Kantonen übernommen wurde.



«Dank einer politischen Initiative in den 90er Jahren verfügen alle Pflegeheime im Kanton Waadt über Personal, das auf Infektionsverhütung und -bekämpfung spezialisiert ist. Das ist ein Vorteil, aber um wirksam gegen HAI vorgehen zu können, sind Richtlinien entscheidend. Die Strategie NOSO bietet hier Orientierung und rechtfertigt es, die nötigen Ressourcen bereitzustellen.»

Rami Sommerstein

Swissnoso, Leiter Forschung und Entwicklung

Als Leiter Forschung und Entwicklung beim nationalen Zentrum für Infektionsprävention Swissnoso trägt Rami Sommerstein die Projektverantwortung für zwei Massnahmen, die in der Umsetzung der Strategie NOSO eine zentrale Rolle spielen: das Modul «SSI Intervention» zur Infektionsverhütung bei Operationen und den Aufbau eines schweizweiten HAI-Überwachungssystems. Er ist ebenso beteiligt an der Erarbeitung von Richtlinien für die Infektionsprävention in der Schweiz.



«Mir ist wichtig, dass wir bei Swissnoso einfache und nutzerfreundliche Werkzeuge entwickeln, um Spitäler bei der Verhütung und Bekämpfung von HAI zu unterstützen. Spitalhygiene soll positiv wahrgenommen werden. Aus der Ärzteschaft spüren wir grosse Wertschätzung für unsere Expertise und unsere Arbeit – dies zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind.»

Lauren Clack

Universitätsspital Zürich (USZ), Spitalhygiene

Als Psychologin ist Lauren Clack in einer für die Schweiz einzigartigen Position. Am USZ beobachtet sie, was Spitalmitarbeitende im Alltag daran hindert, Routinen zur Infektionsprävention lückenlos zu befolgen. Gemeinsam mit ihnen entwickelt sie dann Massnahmen, welche das erwünschte Verhalten fördern. Diesen Design-Thinking-Ansatz verfolgt sie auch als Leiterin Forschung und Innovation beim HumanLabZ, einem Spin-off der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des USZ.



«In unseren Beobachtungen sehen wir immer wieder, welchen grossen Einfluss der Faktor Mensch auf die Qualität der Infektionsverhütung hat. Doch Gewohnheiten ändern sich nur schwer, das kennen wir alle. Indem wir die Betroffenen aktiv einbeziehen, werden unsere Lösungen besser – aber nicht nur das: Wir konnten das Thema Infektionsprävention auch in ein gutes Licht rücken.»

Die Handlungsfelder und Ziele der Strategie NOSO

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

Verhütung und Bekämpfung

Monitoring

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

Schlüsselmassnahmen

M-1
Nationales
Monitoringsystem



M-2
Zielgerichtete
Datenauswertung



M-3
Früherkennung



Evaluation

E-1
Baseline



E-2
Evaluation
Strategie NOSO



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

Governance

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

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

VB-1
Optimierung und Weiterentwicklung



VB-2
Sensibilisierung und Einbezug



VB-3
Lern- und Dialogkultur



VB-4
Förderung der Impfprävention



G-1
Standards und Richtlinien



G-2
Zuständigkeiten und Strukturen



G-3
Unterstützung der Umsetzung



G-4
Wissensmanagement



Stand der Umsetzung

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

Bildung und Forschung

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

BF-1
Infektionsprävention in der Bildung



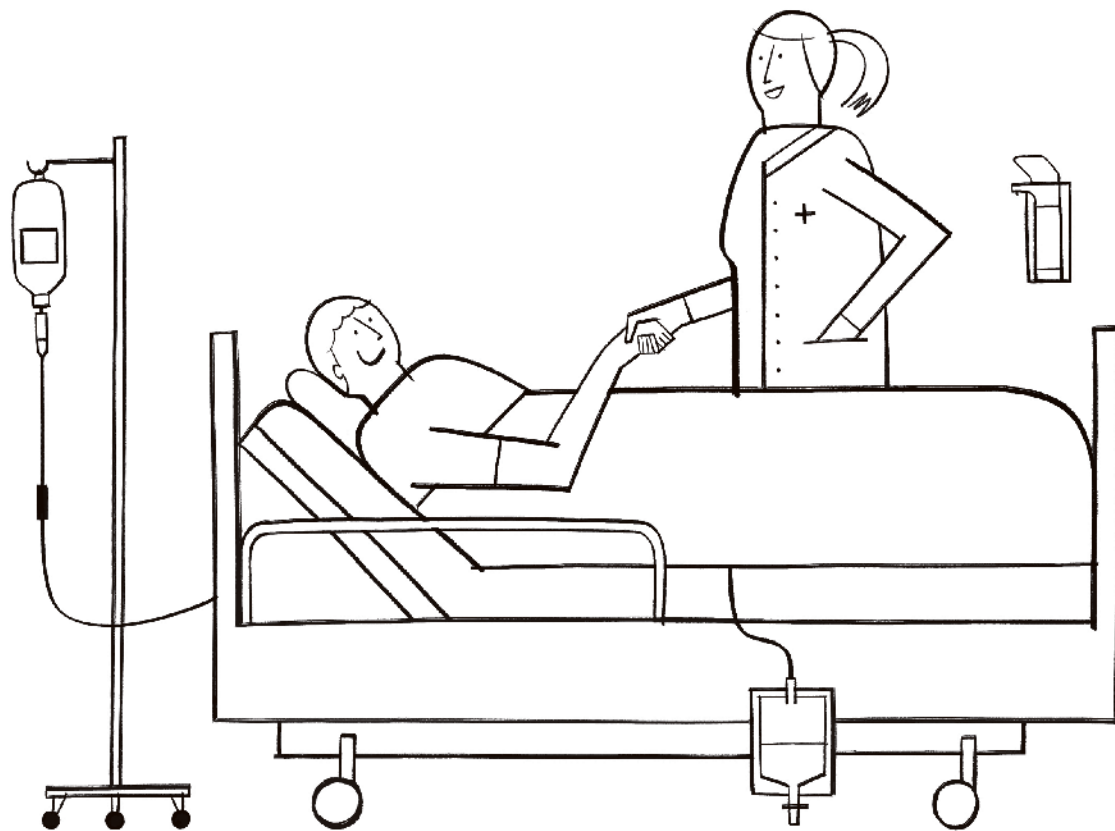
BF-2
Forschungsförderung



BF-3
Neue Technologien, Qualitätssicherung



NOSO in den Spitälern



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

Swissnoso baut nationales Surveillance-System auf

Nationales Monitoringsystem (M-1)

Um die Qualität der HAI-Verhütung und -Bekämpfung in der stationären Gesundheitsversorgung sicherzustellen und effiziente Massnahmen zu etablieren, ist eine landesweite Überwachung von Infektionen nötig. Damit einzelne Spitäler miteinander verglichen werden können, sind die Daten ausserdem nach einheitlichen Standards zu erheben und auszuwerten.

Im Auftrag des ANQ erfasst und überwacht Swissnoso seit 2009 die Entwicklung postoperativer Wundinfektionen über die ganze Schweiz. Für alle anderen

HAI, wie Katheter-assoziierte Bakteriämien (Blutstrominfektionen, CLABSI), Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen (CAUTI) oder Ventilator-assoziierte Pneumonien (Lungenentzündungen, VAP), sind vereinzelt Messungen auf Spital-ebene vorhanden, es gibt jedoch keine national vergleichbaren Daten.

Im Herbst 2019 erhielt Swissnoso den Zuschlag für den Aufbau und den Betrieb eines nationalen Systems zur Überwachung von HAI in Spitälern. Ein neu zu bildendes Team wird die Grundlagen für ein systematisches Monitoring entwickeln. Dazu gehört, für die wichtigsten HAI-Arten den Datenbedarf, die Erhebungsmethoden und Mindestanforderungen an die Datenqualität festzulegen. Ebenso sind, in Koordination mit den Spitälern und weiteren Partnern, infektionsspezifische Überwachungsmodule zu entwickeln. Wie es bereits bei der Messung postoperativer Wundinfektionen Praxis ist, werden die teilnehmenden Spitäler dereinst individuelle Auswertungen und Vergleichswerte von anderen Einrichtungen für ihr Benchmarking erhalten.

Das erste Modul widmet sich den Blutstrominfektionen und soll ab 2021 für die Spitäler erhältlich sein. Weitere Module werden nach Bedarf für relevante Infektionen gemäss den Resultaten der Punktprävalenzstudien erarbeitet.

Mindestanforderungen für Spitäler

Standards und Richtlinien (G-1)

Spitäler sollten gewisse Voraussetzungen erfüllen, um HAI wirksam verhüten und bekämpfen zu können. Basierend auf wissenschaftlicher Evidenz, Empfehlungen des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Swissnoso strukturelle Mindestanforderungen für Schweizer Akutspitäler erarbeitet.

Der Katalog wurde in Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachexpertinnen und -experten festgelegt und von zentralen Akteuren (SGSH, SGINf, SIPI und fibs) begutachtet. Er listet Schlüsselkomponenten auf wie die Organisation und Personalausstattung der Spitalhygiene, Material und Ausrüstung (wie die Anzahl und den Standort von Spendern für Händedesinfektionsmittel), die gezielte Schulung des Gesundheitspersonals, interne Audits, mit denen das Erreichen der Spitalhygiene-Ziele überprüft wird, sowie Massnahmen zur Überwachung und Bekämpfung von HAI.

Mit den Mindestanforderungen werden die Kantone über ein allgemein anerkanntes Instrument verfügen, das definiert, was die Spitäler in ihren Betrieben umsetzen sollten. Noch ausstehend ist die Konsultation der GDK und von H+. Sie werden nach Abschluss des Verfahrens, voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte 2020, gemeinsam mit dem BAG die Spitäler informieren – denn die Mindestanforderungen richten sich hauptsächlich an diese. Zur Unterstützung der beteiligten Stellen wird eine nationale Plattform zur Information und zum Erfahrungsaustausch entwickelt.

Die Kosten für die Einführung der Mindestanforderungen hängen von mehreren Faktoren ab, wie beispielsweise der Grösse des Spitals. Gleichzeitig kann die erfolgreiche Prävention von HAI erhebliche Kosten einsparen. Kleinere Spitäler, die nicht über die notwendigen Voraussetzungen verfügen, können die Strukturen der grössten Spitäler über vertragliche Vereinbarungen mitnutzen (siehe auch das Interview mit Kathrin Huber von der GDK, S. 15).



PD Dr. Walter Zingg, Infektionsverhütung und -kontrolle, Hôpitaux Universitaires Genève (HUG)

Welchen Nutzen hat ein Spital davon, an der jährlichen Punktprävalenzstudie teilzunehmen?

Zum einen kriegen die Spitäler eine Momentaufnahme zu HAI-relevanten Themen quer durch alle Abteilungen. Das reicht von der Anzahl Patienten, die von einer Infektion betroffen sind, über Angaben zum Kathetereinsatz bis zum Antibiotikaverbrauch. Insbesondere grösseren Spitälern liefert die Analyse wertvolle Indikatoren für Optimierungen in der Infektionsverhütung, da sie den gesamten Betrieb erfasst. Zum anderen können sie im Vergleich mit anderen Spitälern einschätzen, wo sie stehen.

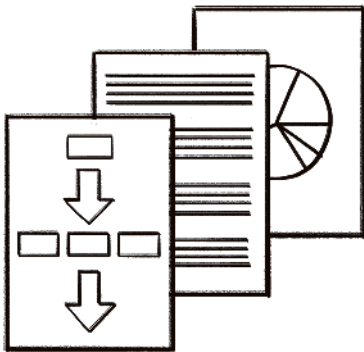
Mit welchem Aufwand ist bei einer Teilnahme zu rechnen?

Pro 50 bis 60 Betten braucht es etwa zwei Personen, welche die Datenerhebung am definierten Tag durchführen. Die grösste Herausforderung sehe ich darin, dass alle Beteiligten die Daten nach einheitlichen Kriterien erfassen. Die Digitalisierung eröffnet hier grosse Möglichkeiten: In Zukunft werden wir wohl weniger messen, dafür anhand einiger Referenzdaten aus elektronischen Patientendossiers mehr hochrechnen.

Schätzung zu Kosten und Sterblichkeit von HAI

Baseline (E-1)

Eine Studie, die auf der 2017 in Spitälern durchgeführten Punktprävalenzerhebung basiert, lieferte eine neue Schätzung der Kosten und der Sterblichkeit, die auf HAI zurückzuführen sind. Diese Zahlen waren seit 2004 nicht mehr überprüft worden.



Im Jahr 2017 erlitten gemäss der Untersuchung 59 091 Patienten eine healthcare-assoziierte Infektion, 5909 seien daran verstorben. Für HAI-Patienten verlängerte sich der Spitalaufenthalt um geschätzte 6,4Tage. Die Kosten für das Gesundheitssystem schätzt die Studie auf 751 Millionen Franken, das macht pro HAI-Fall 12 709 Franken.

Diese neue Studie erlaubt eine genauere Einschätzung der Situation in der Schweiz und stellt eine wichtige Grundlage dar, um künftig die Aktivitäten der Strategie NOSO zu evaluieren.

genheit, ihre HAI-Rate zu überprüfen und sich mit ähnlichen Einrichtungen zu vergleichen.

Über sämtliche 34 beteiligten Spitäler mit 5700 Patienten betrug die HAI-Prävalenz 5,4 Prozent. Dies war geringfügig weniger als 2018 (5,5 Prozent). Bei der nationalen Erhebung 2017, an der 96 Spitäler teilnahmen, lag der Wert bei 5,8 Prozent. In grossen und in Universitätsspitalern war die HAI-Rate 2019 mit 7,4 Prozent signifikant höher als in anderen Spitaltypen.

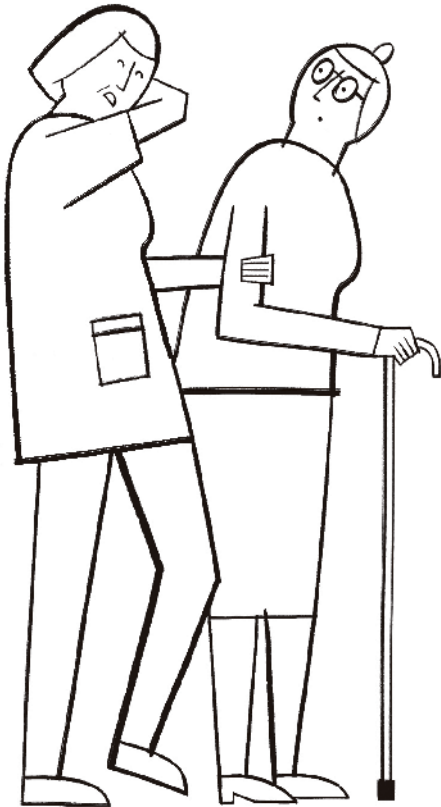
Auch 2020 findet wieder eine nationale Punktprävalenzerhebung zu HAI und zum Einsatz antimikrobieller Mittel statt.

Nationale Punktprävalenzstudie 2019

Baseline (E-1)

Wie bereits im Jahr davor hatten die Schweizer Akutspitäler auch 2019 die Möglichkeit, eine Punktprävalenzerhebung durchzuführen. Mit diesen jährlichen Studien bietet Swisssoso den Spitalern die Gele-

NOSO in den Pflegeheimen



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

Machbarkeitsstudie in St. Galler Pflegeheimen

Baseline (E-1)

Erstmals für die Deutschschweiz untersuchte das Kantonsspital St. Gallen (KSSG) in Zusammenarbeit mit HPCi Vaud, wie stark HAI in Pflegeheimen verbreitet sind und wie hoch der Antibiotikaverbrauch ist. In St. Gallen lag die HAI-Rate mit 4,0 Prozent auf einem ähnlichen Niveau wie im Kanton Waadt (4,4 Prozent), während der Antibiotikaverbrauch etwas tiefer war (2 Prozent gegenüber 3,9 in der Waadt).



PD Dr. med. Philipp Kohler, Oberarzt
Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene,
Kantonsspital St. Gallen

Welche Erkenntnisse waren für Sie wegweisend?

Während die Infektrate im europäischen Durchschnitt liegt, stehen wir beim Antibiotikaverbrauch sehr gut da – vor allem in der Deutschschweiz. Man muss aber bedenken, dass dies nur eine Momentaufnahme aus einzelnen Heimen ist.

Wie war die Zusammenarbeit mit den Pflegeheimen?

Sehr erfreulich – das Interesse übertraf unsere Erwartungen, einigen Heimen mussten wir gar absagen. Auch die Sensibilität für die Themen Infektionen und Antibiotikaverbrauch war beim Personal sehr hoch. Dies alles sind beste Voraussetzungen für eine nationale Erhebung. Wir prüfen nun die Möglichkeit, eine solche in den nächsten Jahren durchzuführen.

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 der Bekämpfung von HAI förderlich ist.

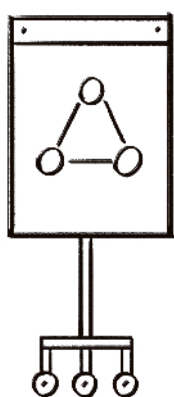
Analyse des Ausbildungsbedarfs

Infektionsprävention in der Bildung (BF-1)

Ob HAI-Massnahmen in Spitälern und Pflegeheimen Erfolg haben, hängt stark vom Problembewusstsein und von den Kenntnissen des gesamten Personals ab. In einer Befragung von rund 100 Personen in vier Gesundheitseinrichtungen stellte eine Studie Mängel fest. Diese betrafen sämtliche Berufsgruppen, von den Gesundheitsfachpersonen über nichtmedizinische Fachkräfte bis zum Management. Insbesondere bei komplexen Prozessen oder beim Verständnis, über welche Wege Keime übertragen werden können, waren die

Fachkenntnisse und Kompetenzen für den praktischen Arbeitsalltag ungenügend.

Um diese Lücken zu schliessen, empfiehlt der Bericht eine Reihe von Massnahmen. So soll ein nationaler Standard festlegen, welche Mindestkompetenzen in der Berufsbildung zu erwerben sind, und die Vermittlung von theoretischem Wissen soll vermehrt praktischen Übungen weichen. Weiter schlägt der Bericht vor, HAI-Themen in der Personalentwicklung anzusprechen, wobei nach Hierarchiestufe und Risikoprofil zu unterscheiden ist.



Das BAG und die Umsetzungspartner prüfen nun diese Empfehlungen und entscheiden voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte 2020 gemeinsam, welche der vorgeschlagenen Massnahmen wie umgesetzt werden.

Die wichtigsten Ergebnisse der Studie finden Sie hier: www.strategie-noso.ch > NOSO in Bund und Kantonen

Studie zu Anreizsystemen

Unterstützung der Umsetzung (G-3)

Was motiviert Spitäler und Pflegeheime am ehesten, mehr zur Verhütung von HAI zu unternehmen? Eine Studie, die das BAG im November veröffentlichte, kam zum Schluss, dass zwei Aspekte besonders förderlich sind: der Qualitätswettbewerb und die Reputation. Die Spitäler schenken Vergleichen mit verwandten Einrichtungen grosse Beachtung.

Sie begrüssen im Grundsatz auch ein nationales Überwachungssystem zu HAI.

Die Studie empfiehlt, für das Monitoring in einem ersten Schritt Indikatoren zu verwenden, die Aussagen über die Qualität spitalinterner Prozesse erlauben – zum Beispiel, wie gut das Personal Massnahmen zur Händehygiene einhält.

Darauf zielen unter anderem die strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von HAI für Schweizer Akutspitäler ab, die im Rahmen der Strategie NOSO in Erarbeitung sind. Das BAG geht davon aus, dass sie sich mit der Zeit als Anreizinstrumente für die Spitäler etablieren. Deshalb werden vorerst keine weiteren Massnahmen zur Förderung von Anreizen für die Spitäler lanciert.

Die Studie und die Stellungnahme des BAG sind auf www.strategie-noso.ch/de > NOSO in den Spitälern erhältlich.

Umsetzung des Kommunikationskonzepts

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

Seit Mai 2019 informiert ein Newsletter die Umsetzungspartner der Strategie NOSO und weitere Interessierte über aktuelle Entwicklungen. Er erreicht mittlerweile fast 400 Personen. Auf grosse Resonanz stiess ein Videoclip, der im September auf das Swisnoso-Modul «SSI Intervention» zur Verhütung von Infektionen bei Operationen verwies. Der Clip wurde in den sozialen Medien knapp 7000 Mal abgespielt. Sie finden ihn hier: www.strategie-noso.ch/de



Kathrin Huber, stellvertretende Generalsekretärin GDK

Die strukturellen Mindestanforderungen für Schweizer Akutspitäler zur Prävention und Bekämpfung von HAI liegen im Entwurf vor. Wie schätzen Sie ihre Bedeutung ein?

An den Mindestanforderungen scheinen mir vor allem zwei Aspekte positiv: Erstens definieren sie für alle Akteure, welche Anstrengungen es im Minimum braucht, um nosokomiale Infektionen effektiv zu bekämpfen. Zweitens machen sie die Verhütung von HAI zu einem Gesprächspunkt zwischen den Kantonen und den Spitälern. So steigern sie das Bewusstsein für das Thema auch in den Führungsgremien.

Was gilt es in der Umsetzung zu beachten?

Damit sich die Mindestanforderungen als verbindlicher Standard durchsetzen und möglichst schweizweit zur Anwendung kommen, müssen sie sowohl von den Kantonen als auch von den Spitälern mitgetragen werden. Wir begrüssen deshalb, dass sich diese Akteure im Rahmen einer Vernehmlassung dazu äussern können.

Die Massnahmen der Strategie NOSO

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

Handlungsfeld	Massnahme/Teilbereich	Stand	Involvierte Akteure	
Governance	Standards und Richtlinien G-1			
		Geplant ab	In Umsetzung	
		Etabliert		
	Mindestanforderungen für Spitäler und Pflegeheime ermitteln		<input type="checkbox"/>	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund , Swissnoso* , Fachgesellschaften, H+
	Datenbedarf, Methoden und Standards bestimmen		<input type="checkbox"/>	Spitäler, Pflegeheime, Bund , Swissnoso* , ANQ, Fachgesellschaften, H+
	Empfehlungen für Datenverwertung erarbeiten		<input type="checkbox"/>	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund , Swissnoso* , ANQ, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+
	Kompetenzen und Lernziele definieren		<input type="checkbox"/>	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund* , SGI, nach Bildungsstufe zuständige Institution
	Zuständigkeiten und Strukturen G-2			
	Aufgaben und Rollenteilung klären		<input type="checkbox"/>	Bund* , ANQ, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso , Patientensicherheit, Fachgesellschaften
	Monitoring koordinieren		<input type="checkbox"/>	Spitäler, Pflegeheime, Bund* , CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso , Patientensicherheit, ANQ, Fachgesellschaften
	Qualitätsmanagement und Infektionsprävention berücksichtigen		<input type="checkbox"/>	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund , H+*, CURAVIVA/senesuisse, Swissnoso
	Unterstützung der Umsetzung G-3			
	Arbeitshilfen bereitstellen, Umsetzung evaluieren		<input type="checkbox"/>	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund , Swissnoso* , CURAVIVA/senesuisse, H+, Patientensicherheit, GDK, Fachgesellschaften
	Wegweisende Projekte unterstützen		<input type="checkbox"/>	Spitäler, Pflegeheime, Bund* , Patientensicherheit, H+, Swissnoso
	Anreize verbessern		<input type="checkbox"/>	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund* , CURAVIVA/senesuisse, H+, Swissnoso , santésuisse
	Massnahmen zur Reduktion von HAI als Kriterium in Aufsichts-, Planungs- und Bewilligungsprozessen berücksichtigen	2020		Spitäler, Pflegeheime, Kantone*, Bund , GDK, H+, Swissnoso
	Wissensmanagement G-4			
	Wissensplattform aufbauen	Offen		Spitäler, Pflegeheime, Bund* , Swissnoso , CURAVIVA/senesuisse, Fachgesellschaften, H+
	Wissenstransfer sicherstellen		<input type="checkbox"/>	Spitäler, Pflegeheime, Bund , Swissnoso* , Fachgesellschaften
	Internationale Zusammenarbeit		<input type="checkbox"/>	Bund*

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

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

Infektionsprävention in der Bildung BF-1		
Expertise beim Gesundheitspersonal fördern	Offen	Spitäler, Pflegeheime, Kantone, Bund, nach Bildungsstufe zuständige Institution*
Infektionsprävention in der Weiterbildung stärken	2020	Spitäler*, Pflegeheime, Kantone, Bund
Bildung in Infektionsprävention institutionalisieren	Offen	Spitäler*, Pflegeheime*, Bund, GDK, H+
Forschungsförderung BF-2		
HAI in Forschungsförderung verankern		Universitätsspitäler, Bund, Swissnoso, Fachgesellschaften*, GDK, Forschungsinstitutionen
Neue Technologien, Qualitätssicherung BF-3		
Grundlagen für das Beurteilen neuer Technologien erarbeiten	Offen	Spitäler, Pflegeheime, Bund, Swissnoso, Fachgesellschaften*, Forschungsinstitutionen

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

Alle Akteure (Stand März 2020) 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 für Infektionsprävention
und Berater/-innen für Spitalhygiene (fibs)
H+ Die Spitäler der Schweiz
Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel
Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in
Spitälern und Kliniken (ANQ)
Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und
Pflegefachmänner (SBK-ASI)
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere
Medizin (SGAIM)
Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und
Reanimation (SGAR)
Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC)
Schweizerische Gesellschaft für Fachärztinnen und
-ärzte für Prävention und Gesundheitswesen
(SGPG)
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und
Geburtshilfe (SGGG)
Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SGInf)
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)
Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie (SGM)
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)
Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH)
Schweizerische Konferenz der kantonalen
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz
Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen
und Spitaldirektoren (SVS)
Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im
Gesundheitswesen (SVBG)
Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VFP)
Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection
(SIPI)
Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Swissmedic
Swissnoso
unimedsuisse – Universitäre Medizin Schweiz
Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und
Pflegeeinrichtungen Schweiz (senesuisse)
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Machen auch Sie mit bei NOSO

Damit die Strategie NOSO ein
Erfolg wird, ist das Engagement
möglichst vieler Akteure gefragt.
Engagieren Sie sich in der Um-
setzung in Expertenateliers 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

GDK – 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

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Übertragbare Krankheiten
3003 Bern

www.bag.admin.ch

Impressum

Herausgeber:
Bundesamt für Gesundheit BAG
© Bundesamt für Gesundheit BAG, Mai 2020

Konzept, Gestaltung, Realisation:
Weissgrund, Zürich

Redaktion:
Weissgrund

Illustration:
Anita Allemann, Bremgarten/Berlin

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

Bestellnummer:
316.531.19D

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