

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

## ZWEITER STAKEHOLDER-WORKSHOP SYNTHESEBERICHT

Zusammenfassung der **Ergebnisse des Stakeholder-Workshops II vom 20. September 2018** im Rahmen der Umsetzung der nationalen Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO)



05. Dezember 2018

**BILD TITELSEITE:**

Gruppenarbeit Stakeholder-Workshop; 20.09.2018; Foto: IC Infraconsult

**AUFTRAGGEBER:**

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

**AUFTRAGNEHMER/BEARBEITENDE:**

**Projektleitung BAG:**

Margaux Bovet

Céline Gardiol

**Externe Projektbegleitung (IC Infraconsult):**

Enrico Bellini

Dominic Schornerck

**Lektorat:**

Virginie Masserey, BAG

Margaux Bovet, BAG:

Céline Gardiol, BAG:

Corinne Corradi, BAG

Anika Ekrot, BAG

**Übersetzung auf Französisch:**

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

**BEZUGSADRESSE:**

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Abteilung Übertragbare Krankheiten

3003 Bern

## INHALT

<b>1.</b>	<b>EINFÜHRUNG</b>	<b>4</b>
1.1	Ziele und Ablauf des Workshops	4
1.2	Einführungswort von Pascal Strupler:	5
1.3	Stand Umsetzung der Strategie NOSO	6
<b>2.</b>	<b>IMPULSREFERATE</b>	<b>7</b>
2.1	Impulsreferat I	7
2.2	Impulsreferat II	8
2.3	Impulsreferat III	9
2.4	Impulsreferat IV	10
<b>3.</b>	<b>RESULTATE DER GRUPPENARBEITEN</b>	<b>11</b>
3.1	Aufnahme der Prävention healthcare-assoziierter Infektionen in die Unternehmenskultur und Rolle der Lern- und Dialogkultur	11
3.1.1	Spitäler	11
3.1.2	Pflegeheime	13
3.2	Entwicklung und Einführung praktischer Umsetzungshilfen zur Prävention healthcare-assoziierter Infektionen	15
3.2.1	Spitäler	15
3.2.2	Pflegeheime	16
<b>4.</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK</b>	<b>18</b>

## ANHANG

A1	Ziele und Programm, Workshop 20.9.2018	19
A2	Teilnehmende und Abwesende, Workshop 20.9.2018	21
A3	Zusammensetzung Arbeitsgruppen, Workshop 20.9.2018	23
A4	Synopsis und Stand der Umsetzung	24
A5:	Fotoprotokolle und Festhaltung der Schlagwörter	26
A6	Folien Gesamtpräsentation, Workshop 20.9.2018	41

# 1. EINFÜHRUNG

## 1.1 ZIELE UND ABLAUF DES WORKSHOPS

Stakeholder-Workshop II: Themen und Teilnehmende	Der Stakeholder-Workshop zur Umsetzung der Strategie NOSO fand am 20. September 2018 im Kursaal Bern statt. Insgesamt nahmen 29 Expertinnen und Experten am Workshop teil (Teilnehmerliste vgl. Anhang A2).
Ziele	<p>Der Workshop verfolgte insbesondere vier Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Die Beteiligten über den aktuellen Stand der Umsetzung sowie die geplanten Aktivitäten der Strategie NOSO zu informieren</li><li>▪ Den Beteiligten aufzeigen, dass die Strategie NOSO einen lehrreichen Austausch auf nationaler Ebene ermöglicht</li><li>▪ Die Beteiligten über konkrete Beispiele von best practices die in den Rahmen der Strategie NOSO fallen zu informieren und dadurch einen Lerneffekt ermöglichen</li><li>▪ Den Beteiligten die Möglichkeit geben, gemeinsam Ansätze zur weiteren Unterstützung der Umsetzung der Strategie NOSO zu besprechen</li></ul>
Ablauf	<p>Der Workshop startete mit einem Einführungswort des BAG-Direktors Pascal Strupler, gefolgt durch die Vorstellung des Tagesablaufs durch Frau Bovet, Projektleiterin Strategie NOSO. Die Einführung umfasste Ziele, Tagesablauf, ein kurzer Rückblick und ein Ausblick der nächsten Schritte in der Umsetzung der Strategie NOSO. Anschliessend wurde folgender Dreischritt zwei Mal durchgeführt:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Vorstellung von zwei Best-Practice-Beispielen in Inputreferaten</li><li>2. Diskussion in Arbeitsgruppen</li><li>3. Vorstellung der Arbeitsgruppen-Resultate im Plenum</li></ol> <p>Die Diskussionen der ersten Durchführung am Morgen fokussierte dabei auf die Aufnahme der Prävention HAI in die Unternehmenskultur und Rolle der Lern- und Dialogkultur in Spitälern und Pflegeheimen. Bei der zweiten Durchführung am Nachmittag lag der Fokus auf der Entwicklung und Einführung praktischer Umsetzungshilfen zur Prävention HAI in den Spitälern und Pflegeheimen.</p> <p>Zum Abschluss fasste Frau Masserey, Leiterin der Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramm beim BAG, die Resultate kurz zusammen und Frau Bovet erläuterte das weitere Vorgehen. Der detaillierte Ablaufplan mit den Traktanden und die Zusammensetzungen der Arbeitsgruppen des Workshops befinden sich im Anhang.</p>

## 1.2 EINFÜHRUNGSWORT VON PASCAL STRUPLER:

Begrüssung und Rückblick	Herr Strupler begrüsst und weist auf die bereits geleisteten Erfolge seit Beginn der Strategie NOSO im Jahr 2016 hin: Erste Studien wurden veröffentlicht und haben gezeigt, dass 5,9 Prozent der hospitalisierten Personen in der Schweiz eine Spitalinfektion erleiden. Rund 35% bis 55% dieser Infektionen liessen sich durch multimodale Massnahmen verhindern. Im Hintergrund ist die Erstellung von Richtlinien zu diesem Thema bereits im Gange. Diese werden künftig beispielsweise in Form von strukturellen Mindeststandards für Spitäler zur Verfügung stehen.
Breite Abstützung der Strategie	Herr Strupler weist auf die breite Abstützung der Strategie hin, die sich nicht zuletzt auch an der grossen Teilnahme Schweizer Spitäler an der ersten nationalen Punktprävalenzerhebung gezeigt hat. Diverse Massnahmen zur Überwachung und Prävention von healthcare-assoziierten Infektionen wurden ergriffen und konkrete Instrumente auf Ebene der Gesundheitseinrichtungen eingeführt. Weitere Pilotprogramme sind im Gange und fortwährend werden neue Initiativen lanciert.
Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung	Herr Strupler wirft die Fragen auf, was es für die erfolgreiche Umsetzung der Strategie braucht. Die Förderung einer zielorientierten Unternehmenskultur innerhalb von Gesundheitseinrichtungen sei dafür zentral: Um der Problematik healthcare-assoziierten Infektionen effizient entgegen wirken zu können, müssen Präventionsansätze Teil der Unternehmenskultur werden, sich aber gleichzeitig ins Qualitätsmanagement einfügen und auch betriebswirtschaftlich effizient sein.
Bezug zum heutigen Tag	Herr Strupler erläutert, dass der heutige Workshop zur Strategie NOSO die Möglichkeit bietet, Chancen und Hürden bei der Realisierung von Umsetzungsinitiativen die heute präsentiert werden zu verstehen und von bisherigen Erfahrungen zu lernen. Zudem bietet der heutige Tag Gelegenheit zum Austausch und zur Entwicklung neuer Ideen und Ansätze in der Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen.
Global Ministerial Summit on Patient Safety 2020	Herr Strupler informiert die Teilnehmenden, dass die Schweiz im Jahr 2020 die Ehre haben wird als Gastgeberland den 5ten „Global Ministerial Summit on Patient Safety“ durchzuführen. Die Thematik von healthcare-assoziierten Infektionen soll an diesem Gipfel eine zentrale Rolle einnehmen.

## 1.3 STAND UMSETZUNG DER STRATEGIE NOSO

Stand Umsetzung Strategie NOSO	Frau Bovet und Frau Gardiol fassen den Stand der Umsetzung der Aktivitäten in den Handlungsfeldern zusammen.
Evaluation	Die Prävalenz von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in den Akutspitälern in der Schweiz und der vermeidbare Anteil von HAI sind bekannt. Derzeit werden die Kosten und die Mortalität, die auf HAI zurückzuführen sind, evaluiert (zweite Phase der Punktprävalenzerhebung PPS in den Spitälern). Ein Pilotprojekt im Kanton Waadt hat die Durchführbarkeit einer solchen Studie in den Pflegeheimen des eigenen Kantons aufgezeigt.
Governance	Empfehlungen zur Festlegung von Mindestanforderungen für Akutspitäler werden zurzeit von Swissnoso in Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren erarbeitet. Die Rollen und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Organisationen sind mehrheitlich geklärt. Die Zusammenarbeit zwischen dem BAG und den Kantonen ist mehrheitlich geklärt. Die Schaffung einer neuen Struktur für die Zusammenarbeit der Akteure bei der Operationalisierung der Massnahmen (Swissnoso+ oder NOSO-net) wird von den Partnern als nicht sachdienlich erachtet und nicht weiterverfolgt. Die in der Schweiz vorhandenen Anreizsysteme zur Verhütung von HAI werden derzeit evaluiert.
Monitoring	Die bestehende Surveillance von postoperativen Wundinfektionen wird fortgesetzt. Das Pilotprogramme «progress! Sicherheit bei Blasenkathetern» ist abgeschlossen. In den nächsten Monaten werden zwischen den verschiedenen Akteuren die Modalitäten für eine Einführung auf nationaler Ebene diskutiert. Innerhalb der nächsten Jahre soll ein Monitoring-System für die häufigsten HAI ausgearbeitet und umgesetzt werden.
Verhütung und Bekämpfung	Swissnoso wurde vom BAG beauftragt, ein nationales Kompetenzzentrum für epidemiologische Untersuchungen bei regionalen und nationalen Ausbrüchen von HAI aufzubauen. Die Applikation Clean Hands wird in über 100 Spitälern eingesetzt. Das Pilot-Präventionsmodul «Surgical Site Infections (SSI) Intervention» wird allen Spitälern in der Schweiz angeboten, so wird die Applikation Clean Care Monitor. Die Verhaltensdeterminanten für die Einhaltung der in der Literatur beschriebenen Massnahmen zur Verhütung von Infektionen wurden analysiert.
Bildung und Forschung	Der Rahmen für die Bewertung des Ausbildungsbedarfs wurde festgelegt. Die Strategie unterstützt ausserdem eine Studie des Universitätsspitals Zürich «Prevention Bundle for non-ventilator associated Hospital acquired Pneumonia (nvHAP)».
Verweis	Eine Zusammenfassung des Projektablaufs und der nächsten Schritte befinden sich im Anhang 4 (Synopsis und Stand der Umsetzung)

## 2. IMPULSREFERATE

### 2.1 IMPULSREFERAT I

Titel und Referent	European Hand Hygiene Excellence & Innovation Award; Pierre Vanderavero, Unité de Prévention et Contrôle de l'Infection, Hôpital neuchâtelois
Zusammenfassung	<p>Die Spitalleitung der Spitäler in Neuenburg gründete im Jahr 2016 eine Qualitätskommission, die sich sehr bald mit der Verbesserung der Hygienesituation auseinandersetzte. Ein Präventionsteam wurde eingesetzt mit dem Auftrag, das Infektionsrisiko der Patienten, Besucher und Angestellten in den Spitälern zu minimieren.</p> <p>Zur Reduktion der Infektionen wurde vom Präventionsteam ein Handhygiene-Programm («HygièNE») mit einem breiten Massnahmenfächer eingeführt: Schulungen, Bildungsmaterialien, ein persönliches Handhygiene-Kit für die Angestellten, eine Pocket-Guide, ein „Crazy-Test“ (eine Art „Fotoroman“ in welchem Situationen zu beurteilen sind), eine Posterkampagne, diverse Informationsmaterialien und die Promotion des Hand Hygiene Day in den Spitälern. Weiter wurden persönliche Audits durchgeführt. In den Audits überwachte eine Vertretung des Präventionsteams eine Behandlung und lieferte anschliessend ein fachliches Feedback zur Handhygiene der behandelnden Person. In einem sachlichen Gespräch wird die Situation erläutert und Verbesserungsmöglichkeiten angesprochen. Zudem wurde die Einhaltung der Handhygiene im Zeitverlauf gemessen, verglichen und intern publiziert. Insgesamt stieg die Einhaltung der Handhygiene (Compliance) über alle Abteilungen im Verlauf des Projekts signifikant an. Durch die Publikation der Resultate von rund 45 Abteilungen der teilnehmenden 7 Spitäler entwickelte sich mit der Zeit ein gewisser Mindeststandard für die Handhygiene.</p> <p>Zentral für den Erfolg des Projekts waren laut Herr Vanderavero insbesondere folgende Punkte:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Der Anstoss und die Zielsetzung kam von der Spitalleitung: Damit hatte das Projekt die nötige strategische Rückendeckung.</li><li>▪ Neutrale Audits und das zugehörige Reporting der Erfolge an die Mitarbeitenden: Diese Form von neutralem Feedback ohne Wertung sowie die Publikation der Erfolge leistete einen wichtigen Beitrag für eine Veränderung der internen Betriebskultur.</li><li>▪ Aufrechterhaltung des Projekts durch eine breite, häufige und offene Kommunikation: Es wurde immer wieder auf das Thema aufmerksam gemacht, das Thema tauchte in den Sitzungen der Führungspersonen mehrmals auf und die Kampagne wurde flächendeckend mit einem breiten Massnahmenfächer umgesetzt.</li></ul>

## 2.2 IMPULSREFERAT II

Titel und Referent	Neue Wege im Umgang mit MRSA-Patienten in städtischen Pflegezentren; Elke Linsin, Pflegezentren der Stadt Zürich
Zusammenfassung	<p>Die Pflegezentren der Stadt Zürich, die mit rund 574'000 stationären Pflegetagen pro Jahr grösste Institution ihrer Art, nimmt seit 2008 MRSA-Patienten auf. Diese wurden zuvor aufgrund des Ansteckungsrisikos in einer Spezialabteilung „Isolation“ untergebracht, was zu einer starken Isolation und grossen Einschränkungen der Lebensqualität der betroffenen Bewohner/-innen führte.</p> <p>Aus ethischen Überlegungen hat sich die Geschäftsleitung im Jahr 2012 für eine Lockerung der Isolationsmassnahmen bei MRSA-Patienten entschieden. Auf eine Versetzung in eine Spezialabteilung und Isolationsmassnahmen von Bewohner/-innen mit positivem MRSA-Befund wurde fortan verzichtet. Neu wurden die Personen mit MRSA-Befund erfasst und Mitbewohnende in einem Kontroll-Screening überprüft. Wenn möglich werden die Personen mit MRSA-Befund in ein Einzelzimmer mit eigener Toilette verlegt. Die Unterbringung in einem Zweierzimmer ist nur möglich, wenn die Mitbewohner/-innen kein erhöhtes Risiko aufweisen (offene Wunden, Katheter, Sonden, etc.). Die Zimmer der MRSA-Patienten wurden täglich desinfizierend gereinigt. Als weitere Massnahme wurden Angehörige, Pflegepersonal und Mitbewohnende über die Situation informiert und in Basishygienemassnahmen geschult. Anhand der Resultate des Kontroll-Screenings wird eine fallspezifische Risikoanalyse erstellt und gegebenenfalls weitere geeignete Massnahmen festgelegt.</p> <p>Das Projekt erwies sich als grosser Erfolg: Ein Kontrollscreening mit allen Angestellten und Bewohner/-innen vor und nach der Implementierung ergab, dass nur die bereits bekannten MRSA-Träger/-innen erneut positiv getestet wurden. Es wurde keine einzige Übertragung nachgewiesen. Dies zeigt, dass ein effizientes Hygiene-Management durch ein hygienebewusstes Verhalten aller Mitarbeitenden umsetzbar ist.</p> <p>Als zentrale Erfolgsfaktoren können folgende Punkte hervorgehoben werden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Gewährleistung einer engen Begleitung des Pflegepersonals in Anbetracht der teilweise sehr emotionalen Thematik.</li><li>▪ Die enge Zusammenarbeit mit dem Hygieneteam der Stadt Zürich und Sicherung einer externen Fachberatung (Infektiologie des Stadtspitals Triemli).</li></ul>

## 2.3 IMPULSREFERAT III

Titel und Referent Die Einführung von Care Bundles auf Spitalebene (progress! Sicherheit bei Blasenkathetern); Dr. med Jonas Marschall, Chefarzt Spitalhygiene, Inselspital Bern

Zusammenfassung Verschiedene Abteilungen am Inselspital Bern haben an der Einführung eines „Care Bundles“ (Massnahmenbündel) zur Verbesserung der Sicherheit bei Blasenkathetern teilgenommen. Das Interventionsbündel umfasste hauptsächlich vier Teile: Die Sensibilisierung der Mitarbeitenden, eine Indikationsliste zur Vermeidung von Katheter-assoziierten Komplikationen, die Re-Evaluation der Katheterisierungen nach einer gewissen Zeit und die Schulung des Personals für die richtige Einlage und Entfernung von Kathetern.

Zuerst musste die Indikationsliste intern etabliert und die Hauptbotschaften zur Vermeidung von Katheter-assoziierten Komplikationen verbreitet werden. Zur Sensibilisierung wurde das Projekt an Kadersitzungen vorgestellt, „Champions“ als Anlaufstellen und die Projektunterstützung vor Ort eingesetzt und in einer Kommunikationskampagne über diverse Kanäle aktiv kommuniziert.

Gemäss der Indikationsliste ist die beste Massnahme zur Vermeidung von Katheter-assoziierten Komplikationen der Verzicht auf eine Kathetereinlage. Wenn dies nicht möglich ist, ist die Anwendungsdauer so stark wie möglich zu Reduzieren. Weitere Infektionsrisiken bestehen bei der Einlegung und Entfernung der Kathetern.

Aufbauend auf der Indikationsliste wurden verschiedene Massnahmen erarbeitet, um die Kathetereinlagen und die Anwendungsdauer zu reduzieren. Zur Reduktion der Anwendungen werden die ärztlichen Befunde neu direkt im Patientendossier eingetragen, damit keine unnötigen Katheter eingesetzt werden. Eine täglich Re-Evaluation aller Patienten mit Katheter und die schnellstmögliche Ziehung des Katheters wenn dieses nicht mehr nötig ist reduziert die Anwendungsdauer. Um den Prozess weiter zu beschleunigen wurde die Verantwortung für die Re-Evaluation der leitenden Pflegefachperson übertragen, die den Katheter so bald wie möglich entfernt. Zur Reduktion der Infektionen bei der Kathetereinlage wurde das Personal in der Einlage, Pflege und Entfernung der Katheter sowie bezüglich Risikofaktoren geschult.

Das Projekt war insgesamt ein Erfolg. Die Anzahl und Dauer der Kathetereinlagen ist in den betroffenen Abteilungen zurückgegangen. Aufgrund der Vielzahl von möglichen Prädiktoren und der kleinen Datenmenge ist ein direkter Zusammenhang mit der Infektionsrate im Spital jedoch nicht nachweisbar.

Schlüsselemente für den Projekterfolg war die Unterstützung der Spitalleitung, der Qualitätsverantwortlichen und des Kaderpersonals. Die Etablierung von Evaluationsstandards (tägliche Re-evaluation) und die Schulungen haben einen weiteren wichtigen Teil für den Erfolg beigetragen.

## 2.4 IMPULSREFERAT IV

**Titel und Referent** Die Einführung eines Praxisleitfadens (Guide Pratique 2018) in Pflegeheimen; Guide pratique 2018 de prévention et de traitement des infections en établissement médico-social ; Dr. med. Christiane Petignat, Etat de Vaud, Département de la santé et de l'action sociale

**Zusammenfassung** Studien zeigen, dass Infektionen im medizinisch-sozialem Umfeld bei älteren Menschen in Pflegeheimen relativ häufig sind. Die Einflussfaktoren für Infektionen von Personen in den Pflegeheimen sind vielseitig. Gemäss einschlägigen Studien steigt das Risiko mit dem Alter und der Aufenthaltsdauer in den Institutionen an und ist abhängig von der Struktur der Beherbergung (Einzel-/Doppelzimmer, Austausch, etc.), und vom Turnover des Pflegepersonals.

Die Diagnose von Infektionen im medizinisch-sozialem Umfeld ist nicht immer einfach. Einerseits ist oft kein Arzt vor Ort und die Pflegenden müssen die Diagnose und Behandlung telefonisch mit einem Facharzt besprechen. Andererseits sind die Symptome oft nicht einfach erkennbar und nicht eindeutig. Weiter wird die Diagnose durch den mangelnden Zugang der Pflegeheime zu Labortests erschwert. Dies führt dazu, dass im Zweifelsfall oft Antibiotika verschrieben wird, auch wenn dies unter Umständen nicht notwendig wäre.

Aufgrund dieser Herausforderungen entwickelte der Kanton VD zusammen mit Ärzten, Pflegefachpersonen und Experten einen Praxisleitfaden für die Diagnose und Behandlung von häufigen Infektionen (im Sinne der Förderung einer einheitlichen Ausbildungs- und Anwendungspraxis). Der Leitfaden beinhaltet einerseits Schritt-für-Schritt Diagnosen und andererseits Behandlungsanweisungen. Umgesetzt wurde ein Leitfaden in Papierform, eine Pocket-Version für die Tasche sowie eine interaktive Umsetzung auf einer Website und in einer Mobile-App.

Ein Erfolgsfaktor für den Leitfaden liegt in der schnellen, standardisierten und zuverlässigen Diagnosemöglichkeit mit Behandlungsvorschlägen, die eine lokale Behandlung nach der lokal gültigen Methode zulässt. Der Praxisleitfaden ist mittlerweile in verschiedenen Institutionen Standard und verbreitet sich auch über die politischen Grenzen hinweg. Nachdem der Leitfaden im Kanton VD eingeführt wurde, haben ihn bereits die Kantone Fribourg und Wallis sowie verschiedene Institutionen aus anderen Kantonen übernommen.

### 3. RESULTATE DER GRUPPENARBEITEN

Ziele	Das Ziel der Gruppenarbeiten war die Sammlung von Schlüsselemente, die die Umsetzung der Grundsätze zur HAI-Prävention in Spitälern und Pflegeheimen fördern/hemmen und was Kantone und Partnerorganisationen für die Umsetzung beitragen können. Dieser Rahmen ist zudem zum Austausch und zur Entwicklung neuer Ideen und Ansätze in der Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen genutzt worden.
Ablauf	<p>Der Stakeholder-Workshop am Morgen erfolgt in drei Gruppen: Zwei Gruppen mit Fokus auf Spitälern und eine Gruppe mit Fokus auf die Pflegeheime. Am Nachmittag wurden die zwei Gruppen mit Fokus Spitälern zusammengelegt und in je einer Gruppe für die Pflegeheime und die Spitälern diskutiert.</p> <p>Das BAG leitete und moderierte die Diskussionen zusammen mit der IC Infraconsult. Die wichtigsten Stichworte wurden an einer Plakatwand festgehalten. Im Anschluss an die Workshops präsentierte jeweils ein Mitglied aus jeder Arbeitsgruppe die wichtigsten Resultate im Plenum.</p>

## 3.1 AUFNAHME DER PRÄVENTION HEALTHCARE-ASSOZIIERTER INFektionen IN DIE UNTERNEHMENSKULTUR UND ROLLE DER LERN- UND DIALOGKULTUR

### 3.1.1 SPITÄLER

Schlüsselemente, die die Umsetzung der Grundsätze zur HAI-Prävention <b>in Spitälern</b> fördern bzw. hemmen	Ein funktionierendes Qualitätsmanagement in den Institutionen wird für den Erfolg als zentral betrachtet. Der Impuls dazu muss von der Spitalleitung kommen, die die Verantwortung für Qualitätsprozesse sowie die Patientensicherheit übernehmen muss. Diese Prozesse sind durch die Spitalleitung aktiv anzustossen und zu überwachen. Unterstützend dazu ist in allen Spitälern eine starke Abteilung für Spitalhygiene anzustreben. Schwierigkeiten bestehen insbesondere aufgrund der Fülle an Keimen und der heterogenen Spitallandschaft mit vielen kleinen und privaten Kliniken. Für die Umsetzung der Grundsätze zur HAI-Prävention müssen alle ins Boot geholt werden. Weiter sind die Ressourcen sehr knapp und der Leistungsdruck ist hoch. Für die Umsetzung der Strategie müssen insbesondere auch die Datengrundlagen verbessert werden, damit der Nutzen aufgezeigt werden kann (auch finanzielle Kosten-Nutzen-Betrachtung). Weiter braucht es eine gute, langfristige Finanzplanung um Opportunitäten zu schaffen. Weiter besteht ein Mangel bei der Identifikation junger Assistenzärzte mit dem Spital, weil es viele Wechsel gibt.
--	--

Zusammenfassung der Aussagen aus den Gruppenpräsentationen

- Zentrales Element für eine funktionierende Umsetzung der Unternehmenskultur ist die Qualitätskultur im Haus. Ein blosses Implementieren von Prozessen und das Ablegen neuer Erkenntnisse in einem QM-Ordner reichen nicht aus. Vielmehr müssen die QM-Prozesse von den Mitarbeitenden gelebt werden, damit neue Inputs aufgenommen und umgesetzt werden können. Zum Beispiel neue Resultate von Studien oder Monitorings sind direkt in die Prozesse zu integrieren und zu verwenden.
- Die Kultur muss „bottom-up“ gelebt und „top-down“ getragen werden. Die strategische Vorgabe muss von der Unternehmensleitung kommen. Die Umsetzung hingegen muss von allen Mitarbeitenden gelebt werden. Wichtig für den Erfolg ist das Entwickeln einer konstruktiven Fehlerkultur bei der aus Fehlern zeitnah gelernt wird. Die Ergebnisse und Lehren müssen aktiv und positiv kommuniziert werden.
- Es braucht starke Spitalhygiene-Abteilungen mit klaren Zielen/Projekten, die von der Spitalleitung getragen und finanziert werden. Der Nutzen muss mit Daten aufgezeigt werden.
- Der Austausch zwischen den Spitälern könnte verbessert werden. Ein Hindernis ist die sehr heterogene Spitallandschaft mit sehr vielen verschiedenen Organisationsformen. Auf der anderen Seite ermöglicht die heterogene Landschaft auch dezentrale Pilotprojekte. Wichtig ist hier, dass die Ergebnisse der Projekte breit kommuniziert werden (auch Misserfolge).

Mögliche und gewünschte Beiträge der Kantone, Partnerorganisationen und der Strategie NOSO

In Erster Linie können Bund und Kantone bei der Vernetzung, Kommunikation und Verbreitung von Ergebnissen (Daten, Projekte, etc.) einen Beitrag leisten. Die Rolle der Kantonsärzte ist zu diskutieren und könnte präzisiert werden (in Zusammenarbeit mit der GDK/CDS). Die Fachgesellschaften könnten als „Türöffner“ eine aktivere Rolle übernehmen und ihren Beitrag zu den Guidelines besser koordinieren. Auf einer gemeinsamen Fachplattform könnten die FMH ihre Guidelines publizieren um eine Vereinheitlichung der Prozesse voranzutreiben. Weiter könnten Pilotprojekte und Datenanalysen finanziell unterstützt werden, die den Nutzen von HAI-Prävention aufzeigen. Eine Anschubfinanzierung durch die Kantone wäre hier essenziell. Eine weitere Möglichkeit für Bund und Kantone wäre ein Eingriff über Gesetze oder Reglemente, wie beispielsweise die obligatorische Verankerung einer Spitalhygieneabteilung oder eines klar definierten Qualitätsmanagements als Führungsaufgabe.

Zusammenfassung der Aussagen aus den Gruppenpräsentationen

- Es braucht entsprechende Ressourcen. Die Ressourcen sind quasi der „Gegenpol“ zu den QM-Bestrebungen: Der Wille für die Umsetzung ist da, aber die finanziellen und personellen Ressourcen, die es für die Umsetzung gebraucht, sind oft nicht vorhanden.
- Die Tatsache, dass die Ressourcen nicht vorhanden sind, liegt teilweise daran, dass die Ziele der Institutionen diese Thematik nicht beinhalten. Damit spielt die Thematik bei den Anforderungen an die obersten Führungspersonen kaum eine Rolle, weil deren Anforderungsprofile auf den Zielsetzungen der Institution aufbauen. Eine Führungsperson muss diese Projekte heute mit intrinsischer Motivation durchsetzen und finanzieren.
- Die Thematik der Qualitätssicherung sollte als Grundlage in die Grund- und Weiterbildung der Ärzte integriert werden. Insbesondere sollten die

Chefärzte vermehrt in die Verantwortung für die Qualitätssicherung genommen werden und ihre Rollen und Aufgaben in ihren Pflichtenheften geklärt werden.

- Grundsätzlich ist das vorhandene Fachwissen zu der Thematik von healthcare-assoziierten Infektionen in der Schweiz recht gut. Der Austausch unter Fachexperten findet statt. Es fehlt aber an Ressourcen und Freiräumen für die Aktivierung dieses Wissens und die Umsetzung der Ziele.

### 3.1.2 PFLEGEHEIME

Schlüsselemente, die die Umsetzung der Grundsätze zur HAI-Prävention in **Pflegeheimen** fördern bzw. hemmen

Die Integration von Präventionsmassnahmen in den Pflegeheimen soll für eine bessere Qualität der Pflege beitragen. Die Präventionsmassnahmen sind in die bestehenden Kostenstrukturen zu integrieren. Der Kostendruck ist bereits heute sehr hoch und Kostenrisiken müssen heute immer von der Institutionsleitung getragen werden. Mit der Erarbeitung einer CHARTA oder eines Leitbildes könnte dem höheren Management der Pflegeheime der Rücken gestärkt und die nötige Unterstützung zugesichert werden. Weitere Schlüsselemente sind Schulungen, die Sensibilisierung des Personals und die Aufrechterhaltung der Prävention über eine lange Dauer. Der „Effort“ in der HAI-Prävention muss nachhaltig sein und alle betroffenen Berufsgattungen berücksichtigen.

Zusammenfassung der Aussagen aus der Gruppenpräsentation

- Das bedingt, dass die Strategie „bottom-up“ vom Personal her gelebt wird. Auch in den kleinen, lokalen Betrieben. Dazu muss das Qualitätsmanagement eine zentrale Rolle übernehmen und der Kunde bzw. die Dienstleistung sind dabei ins Zentrum zu stellen. Bei Forderungen dieser Art kommt sofort die Frage nach der Finanzierung: Es ist sehr schwer, den monetären Nutzen solcher Massnahmen darzustellen – insbesondere für die privaten und kleinen Akteure.
- Zentral für den Erfolg ist auch, dass sich die Direktionen einsetzen und in den Chefetagen Ressourcen gesprochen werden (Personal, Geld). Daher sind die QM-Abteilungen und solche Projekte im Organigramm möglichst nahe bei der Direktion anzusiedeln (z. B. als Stabstelle). Die Führungskräfte sind für diese Herausforderungen zu schulen (insbesondere in kleinen Betrieben).
- Weiter braucht es relativ viel Zeit, um „Impacts“ solcher Projekte auszuweisen. Eine neue Unternehmenskultur braucht Zeit um zu wachsen. Die Projekte sind langfristig zu planen. Die Gelder müssen bereits zu Beginn für die gesamte Zeit gesprochen werden und nicht nur für die erste Phase.
- Läuft ein Projekt ist der richtige Umgang mit den Schnittstellen wichtig: Es betrifft nicht nur das Pflegepersonal, sondern z.B. auch die Reinigungsfirma, die Anlieferung und die Hauswerte. Diese müssen einbezogen, geschult und auditiert werden.
- Der Fokus auf das Positive ist sehr förderlich für solche Prozesse: Man soll nicht vorwiegend Fehler suchen und sanktionieren, sondern positive Entwicklungen hervorstreichen und verstärken. Die Unternehmensleitung und das Implementierungsteam müssen aktiv Hilfe anbieten und

sollten auf „soll-/muss-“ Formulierungen möglichst verzichten.

- Der Schlüssel für die Umsetzung der Strategie bei den Pflegeheimen liegt wahrscheinlich in der Neuverhandlung der Pflegeheimfinanzierung: Da bestehen Stellschrauben und Möglichkeiten.

Mögliche und gewünschte Beiträge der Kantone, Partnerorganisationen und der Strategie NOSO

Von der Strategie NOSO und BAG wird erwartet, dass sie Daten und Grundlagen sowie Standards für die Pflegeheime liefert (z. B. Anzahl Hygienefachpersonen pro Bewohner). Für die Umsetzung von Minimalstandards in den Kantonen wird empfohlen, dass die GDK bei der Neugestaltung der Pflegefinanzierung auf Bundesebene aktiv wird (in Anlehnung am ANQ-Modell). Die Kantone sollten auch die Aus- und Weiterbildungsprogramme für das Pflegepersonal unterstützen. Weiter sollte das Lobbying auf Bundesebene für die Pflegeheime und die Integration der Prävention von HAI in den Qualitätssicherungsprogrammen verstärkt werden. Es wird erwartet, dass Senesuisse, Curaviva und andere Organisationen die Strategie NOSO unterstützen und die Botschaften weiterleiten.

Zusammenfassung der Aussagen aus den Gruppenpräsentation

- Allgemein fehlt es an Studien, die als Grundlage herangezogen werden könnten. Solange es keine Langzeitstudien dazu gibt, wird die Problematik oft nicht wirklich ernst genommen. Die Kantone können hier mit Studien und Informationstransfer helfen, insbesondere bei der Umsetzung der Massnahmen auf regionaler Ebene.
- Das Ziel ist es, dass die nationale Strategie auch regional getragen wird. Dazu muss die Strategie breit abgestützt sein. Wichtig wäre eine einheitliche und klare Position aller Kantone. Heute sind die Positionen der einzelnen Kantone nicht klar. Dies ist aber auch eine Frage der Zeit: Die Rollen der verschiedenen Institutionen müssen allgemein noch gefunden werden.

## 3.2 ENTWICKLUNG UND EINFÜHRUNG PRAKTISCHER UMSETZUNGSHILFEN ZUR PRÄVENTION HEALTHCARE-ASSOZIIERTER INFEKTIONEN

### 3.2.1 SPITÄLER

Schlüsselemente, die die Entwicklung und die Verwendung praktischer Umsetzungshilfen in den **Spitälern** fördern bzw. hemmen

Schlüsselemente bei der Entwicklung und Einführung von Umsetzungshilfe sind der Einbezug aller betroffenen (inkl. Labor, Technik, Logistik, Pflege, etc.), die offene und gezielte Kommunikation (intern und extern), eine gesicherte Finanzierung für den gesamten Projektverlauf und ein anpassungsfähiges und agiles Projektmanagement. Es soll nicht jedes mögliche Projekt durchgeführt werden, sondern aufgrund der Problemlage und den Lösungsvorschlägen priorisiert werden um die Projekte danach auch in der Breite zu implementieren. Die Resultate sollen zudem in einem Peer-Review mit anderen Institutionen abgeglichen und ausgetauscht werden. Weiter ist bei erfolgreichen Pilotprojekten die Implementierung sicherzustellen, damit die Ergebnisse nicht nach der Pilotphase verloren und vergessen gehen.

Zusammenfassung der Aussagen aus der Gruppenpräsentation

- Das wichtigste für die Umsetzung der Strategie NOSO ist die Festlegung von Strategiezielen aufgrund von Problemen, die einfach verständlich und nachvollziehbar sind. Die Frage stellt sich aber, wo prioritär investiert werden soll.
- Entscheidungen über Investitionen in Projekte soll über einen Kosten-Nutzen-Ansatz passieren: Nur wer ein Business-Case hat, das funktioniert, kann auch etwas erreichen. Es sind längere Horizonte anzustreben damit ein Impact entstehen kann. Oftmals braucht es zwei bis drei Jahre, damit ein solches Projekt sinnvoll ins Laufen kommt und Ergebnisse sichtbar werden.
- Das Projekt- und Prozessmanagement ist sehr wichtig. Es braucht einen langfristigen Projektaufbau, klare Planung, aufzeigen der Kosten und Ziele sowie die Sicherung der Gesamtfinanzierung und ein Controlling-System. Eine gute Prozessorganisation ist Zentral: Wer muss was wo und wie leisten? Wer wird wann wo und wie einbezogen?
- Ein föderaler Ansatz mit Pilotstudien ist grundsätzlich förderlich: Mit Pilotprojekten auf freiwilliger Basis schauen was gut funktioniert. Damit sich die Kultur entwickeln kann, müssen die Leute aus der Basis bei der Beurteilung einbezogen werden. Jedes Konzept sollte einem Peer-Review unterzogen und beurteilt werden. Die Bestrebungen und Ergebnisse müssen kommuniziert werden – auch wenn sie negativ sind – um Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Nur gute Ideen die sich bewährt haben sind breiter umzusetzen. Für die grossflächige Umsetzung muss die Implementierung sehr einfach sein (hohe „usability“). Dies ist in den Pilotprojekten aufzuzeigen.
- Oft besteht das Problem, dass Projekte nach einer finanzierten Testphase komplett wieder verschwinden, obwohl die Resultate vielversprechend sind. Hier wäre es wichtig sicherzustellen, dass die guten Projekte auch weitergeführt werden können. Hierzu sind jedoch Ressourcen nötig.

Mögliche und gewünschte Beiträge der Kantone, Partnerorganisationen und der Strategie NOSO

Die Kantone und der Bund können mit Mindeststandards und der Erstellung von Fachliteratur und Umsetzungsleitfäden die Umsetzung vorantreiben. Die Kantone könnten durch eine verstärkte Kooperation den Verbreitungsprozess beschleunigen und gemeinsame Projekte durchführen, um die Spitäler der verschiedenen Kantone näher zusammen zu bringen. Die Fachgesellschaften könnten einen Beitrag zur Verbreitung von guten Projekten durch Publikationen in den Fachpublikationen und Websites beisteuern. Weiter könnte das Thema verstärkt in die Ausbildung der Fachpersonen eingebunden werden. Der Bund kann eine Austauschplattform aufbauen und unterhalten, auf der alle Pilotprojekte, Praxisleitfäden, Schulungen, etc. der verschiedenen Institutionen publiziert und archiviert werden (auch Misserfolge). Diese Plattform würde die Koordination der sehr heterogenen Spitallandschaft deutlich erleichtern.

Zusammenfassung der Aussagen aus der Gruppenpräsentation

- Hilfreich wäre eine Austauschplattform auf der die verschiedenen Projekte, die Resultate und Erkenntnisse der verschiedenen Institutionen gesammelt werden (Best Practice, Guidelines, Kontakte, Beschriebe von Misserfolgen mit Begründungen). Evtl. könnte über diese Plattform auch ein Newsletter orchestriert werden. Sobald eine solche Plattform einen Nutzen generiert, werden die Institutionen auch freiwillig teilnehmen. So könnte über den Austausch von „best practice“ auch die Harmonisierung von Guidelines unterstützt werden. Eine Sammlung der Best Practice und Guidelines der gesamten Schweiz könnte auch Trickle-Down-Effekte auf kleinere Spitäler haben, die selber keine solchen Prozessentwicklungen bezahlen können, die guten Guides und Practices aber gerne übernehmen.
- Die neuen Erkenntnisse müssten auch zeitnah in die Lernmittel aufgenommen werden. In der Praxis ist jedoch wahrscheinlicher, dass „teaching at the bed“ weiterhin das wichtigste Lerninstrument ist, solange die Richtlinien der verschiedenen Institutionen sehr unterschiedlich sind.

### 3.2.2 PFLEGEHEIME

Schlüsselemente, die die Entwicklung und die Verwendung praktischer Umsetzungshilfen in den **Pflegeheimen** fördern bzw. hemmen

Erste Schritte in Pflegeheimen sollten auf der Basis von Hygienekonzepten gemacht werden. Die weiteren Schritte zur Entwicklung praktischer Umsetzungshilfen müssen in Partnerschaft und Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen der Institutionen erfolgen (z. B. Geriatrie, Ärzte und Pflegepersonal). Man sollte die simple Vervielfachung von praktischen Hilfen vermeiden und die Prioritäten eher auf die Anpassung der Umsetzungshilfen auf die Bedürfnisse der einzelnen Institutionen setzen. Die Hilfen und Tools sollten genug flexibel sein, um die Heterogenität der Situationen abbilden zu können. Für eine bessere Governance der Pflegeheime auf kantonaler Ebene braucht es eine Koordinationsstelle beim Kanton (vgl. Modell von Kanton Waadt) mit einem zentralen Hygieneteam und dezentralen Hygienebeauftragten in den Institutionen. Bestehende Datenerfassungssysteme begünstigen sicher auch die Implementierung neuer praktischer Hilfen.

Zusammenfassung der Aussagen aus der Gruppenpräsentation

- Viele Pflegeinstitutionen sind mit denselben Problemen und Herausforderungen konfrontiert. Mit einer engeren Zusammenarbeit in Projekten und Partnerschaften zwischen den Heimen könnten Synergien besser genutzt werden.
- Richtlinien könnten Dynamik in den Prozess bringen: Wenn z. B. neu jede Institution ein Hygienekonzept ausweisen müsste. Eine solche Anforderung, gekoppelt mit einer nationalen Richtlinie und Umsetzungshilfen, könnte eine Harmonisierung vorantreiben.
- Die sehr heterogenen Strukturen in der Schweiz erschweren die Arbeit. Es ist jedoch klar, dass die Governance zentralisiert geschehen muss. Auf nationalem Niveau gibt es diverse Verbände, die im Bereich der Pflegeheime evtl. helfen könnten. Auch die Schnittstellen zu den Spitälern und Ärzten wird wichtiger: Pflegeheime übernehmen immer mehr Aufgaben über die reine Pflege hinaus.
- Gewisse Qualitätsindikatoren sind bereits in den Datenerfassungssystemen (wie PLAISIR, RAI) vorhanden. Daten über gewisse Infektionen sind somit zugänglich und könnten besser ausgewertet werden (auf kantonaler wie auch auf nationaler Ebene). Diese Instrumente werden auch auf europäische Ebene angewendet und gewährleisten somit die Vergleichbarkeit der Daten.

Mögliche und gewünschte Beiträge der Kantone, Partnerorganisationen und der Strategie NOSO

Für die Pflegeheime ist der politische Wille fast noch wichtiger als für die Spitäler – sowohl auf Bundesebene wie auch auf kantonaler Ebene. Die Kantone spielen eine zentrale Rolle bei der Kontrolle und Umsetzung der Instrumente und Standards. Sie können zum Beispiel in Audits Defizite erkennen und gestützt auf nationale Standards Verbesserungsvorschläge anbringen, die in der Strategie NOSO festgelegt sind. Die Kantone können auch über die Leistungsverträge gewisse Anpassungen verlangen. Bei der Erarbeitung von Minimalstandards wird von der Arbeitsgruppe und der Strategie erwartet, dass die Pflegeheime auch einbezogen werden.

Zusammenfassung der Aussagen aus der Gruppenpräsentation

- Die Kantone und der Bund könnten durch die Finanzierung von Studien einen Beitrag leisten.
- Es wird erkannt, dass die Kantone die Rolle der Vermittler, Koordinatoren, etc. haben müssen. In der Realität ist jedoch nicht sehr einfach weil die Landschaft der Pflegeinstitute enorm heterogen ist.

## 4. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

### Nächste Schritte

In Zusammenarbeit mit dem Projektteam wurde ein dreistufiger Implementierungsplan entwickelt. Aktuell befinden wir uns in Phase I, das heisst, bei der Bestimmung der Modalitäten, die anschliessend, in den Phasen II und III, den Beginn der Massnahmenumsetzung ermöglichen.

In dieser ersten Phase geht es im Wesentlichen darum die Ergebnisse der ersten begonnenen Studien zu validieren, welche als Grundlage dienen für die Entwicklung der ersten Normen und Richtlinien. Gleichzeitig wird es wichtig sein, die Rollen und Aufgaben der beteiligten Organisationen zu klären. Auf der Kommunikationsebene wird eine Strategie mit den wichtigsten Partnern entwickelt.

Folgende Arbeiten werden als nächstes ausgeführt:

- Erarbeitung von Empfehlungen, aufgrund derer die strukturellen und prozessbezogenen Minimalstandards in Schweizer Akutspitälern festgelegt werden können (Arbeitsgruppe unter der Leitung von Swissnoso);
- Einführung einer koordinierten und kohärenten Kommunikationsstrategie zwischen allen Partnern, die bei der Implementierung der Strategie NOSO mitwirken;
- Konkretisierung des Wirkungsmodells der Strategie in Form von operationalen Zielen (mit dem Projektteam);
- Entwicklung eines nationalen Monitoringsystems;
- Definition des Ausbildungsbedarfs (Studie);
- Durchführung einer Pilotstudie «Punktprävalenzenerhebung von HAI in Pflegeheimen» in der Deutschschweiz;
- Evaluation der Notwendigkeit, den Akteuren eine nationale Wissensplattform zur Verfügung zu stellen.

### Dank an Teilnehmende und Verabschiedung

Virginie Masserey (BAG) bedankt sich bei allen Anwesenden herzlich für ihre tatkräftige und wertvolle Mitarbeit am Workshop. Das BAG wird bemüht sein, die - teilweise auch kritischen - Inputs bei den weiteren Arbeiten zur Umsetzung der Strategie NOSO zu berücksichtigen.

# A1 ZIELE UND PROGRAMM, WORKSHOP 20.9.2018

## Ziele des Stakeholder-Workshops

- Die Beteiligten über den aktuellen Stand der Umsetzung sowie die geplanten Aktivitäten der Strategie NOSO **informieren**
- Den Beteiligten aufzeigen, dass die Strategie NOSO einen lehrreichen **Austausch** auf nationaler Ebene **ermöglicht**
- Die Beteiligten über **konkrete Beispiele** von *best practices*, welche sich in die Strategie NOSO einfügen, zu **informieren** und dadurch einen **Lerneffekt ermöglichen**
- Den Beteiligten die Möglichkeit geben, gemeinsam **Ansätze** zur weiteren Unterstützung der Umsetzung der Strategie NOSO **zu besprechen**

## Detailprogramm

<b>Ab 08.30 Uhr</b>	<b>Empfangskaffee</b>
<b>09.00 – 09.15 Uhr</b>	<b>Einführung:</b> Enrico Bellini, IC Infraconsult AG <b>Begrüssung:</b> Pascal Strupler, Direktor BAG <b>Ziele Workshop und Programm:</b> Margaux Bovet, Projektleiterin Strategie NOSO, BAG
<b>09.15 – 09.40 Uhr</b>	<b>Rückblick und Ausblick Umsetzung Strategie NOSO</b> Margaux Bovet und Céline Gardiol, Projektleiterin und Stv. Projektleiterin Strategie NOSO, BAG
<b>09.40 – 10.00 Uhr</b>	<b>Impulsreferat I</b> European Hand Hygiene Excellence & Innovation Award; Pierre Vanderavero, Unité de Prévention et Contrôle de l'Infection, Hôpital neuchâtelois
<b>10.00 – 10.20 Uhr</b>	<b>Pause</b>
<b>10.20 – 10.45 Uhr</b>	<b>Impulsreferat II</b> Neue Wege im Umgang mit MRSA-Patienten in städtischen Pflegezentren; Elke Linsin, Pflegezentren der Stadt Zürich
<b>10.45 – 10.55 Uhr</b>	<b>Einführung in die Gruppenarbeiten und Transfer in Gruppenräume</b>
<b>10.55 – 12.10 Uhr</b>	<b>Gruppenarbeiten</b> Aufnahme der Prävention healthcare-assoziierter Infektionen in die Unternehmenskultur und Rolle der Lern- und Dialogkultur
<b>12.10 – 13.15 Uhr</b>	<b>Mittagspause</b>
<b>13.15 – 13.40 Uhr</b>	<b>Kurzvorstellung Resultate Gruppenarbeiten &amp; Diskussion</b>
<b>13.40 – 14.05 Uhr</b>	<b>Impulsreferat III</b> Die Einführung von Care Bundles auf Spitalebene (progress! Sicherheit bei Blasenkathetern); Dr. med Jonas Marschall, Spitalhygiene, Inselspital Bern
<b>14.05 – 14.25 Uhr</b>	<b>Impulsreferat IV</b> Die Einführung eines Praxisleitfadens (Guide Pratique 2018) in Pflegeheimen; Dr. med. Christiane Petignat, Etat de Vaud, Département de la santé et de l'action sociale
<b>14.25 – 14.35 Uhr</b>	<b>Einführung in die Gruppenarbeiten und Transfer in Gruppenräume</b>

- 14.35 – 15.50 Uhr**      **Gruppenarbeiten**  
Entwicklung und Einführung praktischer Umsetzungshilfen zur Prävention healthcare-assoziiertes Infektionen
- 15.50 – 16.10 Uhr**      **Pause**
- 16.10 – 16.30 Uhr**      **Kurzvorstellung Resultate Gruppenarbeiten & Diskussionen**
- 16.30 – 16.45 Uhr**      **Zusammenfassung und Ausblick**  
Margaux Bovet, Projektleiterin Strategie NOSO und Virginie Masserey, Sektionsleiterin Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramm, BAG

## A2 TEILNEHMENDE UND ABWESENDE, WORKSHOP 20.9.2018

### FOLGENDE EXPERTINNEN UND EXPERTEN NAHMEN AM WORKSHOP TEIL:

Bellini Enrico	IC Infraconsult
Besson Pascal	H+ Die Spitäler der Schweiz
Bovet Margaux	BAG
Busch Petra	ANQ - Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken
Corradi Corinne	BAG
Eich Gerhard	SGSH - Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene
Ekrut Anika	BAG
Evéquoq Johanna	BAG
Gardiol Céline	BAG
Grünig Seraina	GDK - Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Hofstetter Angelina	H+ Die Spitäler der Schweiz
Jordi Irma	Senesuisse - Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz
Kahlert Christian	SGP - Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
Kay Adrien	BAG
Keller Peter	SGM - Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie
Lisin Elke	Pflegezentren Zürich
Locher Michèle	SIFI - Spécialistes infirmiers prévention de l'infection
Lusser-Lutz Selina	BAG
Marschall Jonas	unimedsuisse - Universitäre Medizin Schweiz
Masserey Virginie	BAG
Meier Marie-Theres	fibs - Fachexperten/-innen Infektionsprävention & Berater/-innen Spitalhygiene
Moreno Rafael	Swissmedic
Müller Daniela	BAG
Petignat Christiane	GDK - Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Schorneck Dominic	IC Infraconsult
Schweiger Alexander	Swissnoso
Tschirky Erich	Swissnoso
Vanderavero Pierre	Hôpital neuchâtelois
Weil Barbara	FMH -Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Zürcher Isaac	BAG

### FOLGENDE EXPERTINNEN UND EXPERTEN KONNTEN AM WORKSHOP NICHT TEILNEHMEN

Basler Sabine	BAG
Birrer Andreas	BAG
Birrer Daniela	unimedsuisse - Universitäre Medizin Schweiz
Breitenstein Stefan	VfP - Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft

Ciullo Lydia	BAG
Colombo Carlo	SBK-ASI - Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
Conen Dieter	Patientensicherheit Schweiz
Eigenmann Simone	BAG
Ermiler Andrea	VfP - Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
Furrer Hansjakob	SGinf - Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie
Harbarth Stephan	HUG
Hasse Barbara	SGinf - Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie
Heller Regula	ANQ - Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Holenstein Katrin	BAG
Huber Kathrin	GDK - Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Kahlert Christian	SGP - Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
Kirschner Michael	CURAVIVA Schweiz
Klein Rita-Lena	SPO Patientenschutz
Krayer Sebastian	SGAR - Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation
Kuster Stefan	Swissnoso
Lalive Laure	SIPI - Spécialistes infirmiers prévention de l'infection
Maggiorini Marco	SGL - Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin
Mathys-Badertscher Karoline	Swissmedic
Mäusezahl Mirjam	BAG
Meier Christiane	SGPG - Schweizerische Gesellschaft für Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheitswesen; als Vertreterin der Gesundheitsdirektion Kt Zürich
Müller Nicolas	SGinf - Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie
Nicca Dunja	Institut für Pflegewissenschaften, Universität Basel
Quinto Carlos	FMH - Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Reinholz Danuta	GDK - Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Ritschard Karin	VfP - Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
Röthlisberger Thomas	IC Infraconsult
Schlegel Matthias	SGSH - Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene
Schüpbach Mike	BAG
Stojanovic Ljubisa	BAG
Surbek Daniel	SGGG - Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Widmer Andreas	Swissnoso
Winistörfer Matthias	SVS - Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen; Spitaldirektoren
Zúñiga Franziska	Institut für Pflegewissenschaften, Universität Basel

## A3 ZUSAMMENSETZUNG ARBEITSGRUPPEN, WORKSHOP 20.9.2018

### Gruppe A: Spitäler 1

Besson Pascal	H+ Die Spitäler der Schweiz
Corradi Corinne	BAG
Masserey Virginie	BAG
Schorneck Dominic	IC Infraconsult
Schweiger Alexander	Swissnoso
Vanderavero Pierre	Hôpital nauchâtelois
Weil Barbara	FMH - Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Zürcher Isaac	BAG

### Gruppe B: Spitäler 2

Busch Petra	ANQ - Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Eich Gerhard	SGSH - Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene
Ekrot Anika	BAG
Gardiol Céline	BAG
Grünig Seraina	GDK - Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Hofstetter Angelina	H+ Die Spitäler der Schweiz
Kahlert Christian	SGP - Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
Keller Peter	SGM - Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie
Meier Marie-Theres	fibs - Fachexperten/-innen Infektionsprävention & Berater/-innen Spitalhygiene
Moreno Rafael	Swissmedic
Müller Daniela	BAG

### Gruppe C: Pflegeheime

Bellini Enrico	IC Infraconsult
Bovet Margaux	BAG
Jordi Irma	Senesuisse - Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz
Kay Adrien (nur Morgens)	BAG
Linsin Elke	Pflegezentren Zürich
Locher Michèle	SIPI - Spécialistes infirmiers prévention de l'infection
Lusser-Lutz Selina	BAG
Marschall Jonas (nur Nachmittag)	unimedsuisse - Universitäre Medizin Schweiz
Petignat Christiane	GDK - Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Tschirky Erich	Swissnoso

## A4 SYNOPSIS UND STAND DER UMSETZUNG

### Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO)

#### Synopsis und Stand der Umsetzung, August 2018

Dieses Dokument soll Aufschluss über den Hintergrund geben, vor dem sich der Workshop mit den Stakeholdern am 20. September 2018 abspielen wird.

#### **Stakeholderworkshop vom 20.9.2018**

Es gibt verschiedene Initiativen zur Prävention von HAI in Spitälern und Pflegeheimen, die während und auch vor der Strategie NOSO ausgearbeitet wurden. Unser Wunsch ist, dass dieser Workshop als Plattform für den Erfahrungsaustausch über diese Initiativen und guten Praktiken dient. Die Präsentationen und der gegenseitige Austausch sollen ermöglichen, voneinander zu lernen, und neue Impulse für künftige Initiativen setzen.

Die Resultate dieses Workshops sollen ermöglichen, die Akteure bei ihren Aktionen besser zu unterstützen, und der Projektleitung gleichzeitig genaue Angaben zur Art der benötigten Unterstützung bei der Massnahmenumsetzung liefern.

#### **Stand Umsetzung der Aktivitäten in den Handlungsfeldern<sup>1</sup>:**

**Evaluation:** Die Prävalenz von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in den Akutspitälern in der Schweiz und der vermeidbare Anteil von HAI sind bekannt. Derzeit werden die Kosten und die Mortalität, die auf HAI zurückzuführen sind, evaluiert (zweite Phase der Punktprävalenzerhebung PPS in den Spitälern). Ein Pilotprojekt im Kanton Waadt hat die Durchführbarkeit einer solchen Studie in den Pflegeheimen dieses Kantons erwiesen.

**Governance:** Empfehlungen zur Festlegung von Mindestanforderungen für Akutspitäler werden zurzeit von Swissnoso in Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren erarbeitet. Die Rollen und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Organisationen sind teilweise geklärt. Die Zusammenarbeit zwischen dem BAG und den Kantonen ist teilweise geklärt. Die Schaffung einer neuen Struktur für die Zusammenarbeit der Akteure bei der Operationalisierung der Massnahmen (Swissnoso+ oder NOSO-net) wird von den Partnern als nicht sachdienlich erachtet und nicht weiterverfolgt. Die in der Schweiz vorhandenen Anreizsysteme werden derzeit evaluiert.

**Monitoring:** Die bestehende Surveillance von postoperativen Wundinfektionen wird fortgesetzt. Das Pilotprogramm «progress! Sicherheit bei Blasenkathetern» ist abgeschlossen. In den nächsten Monaten werden zwischen den verschiedenen Akteuren die Modalitäten für eine Einführung auf nationaler Ebene diskutiert. Innerhalb der nächsten Jahre wird ein Monitoring-System für die häufigsten healthcare-assoziierten Infektionen ausgearbeitet und umgesetzt.

**Verhütung und Bekämpfung:** Swissnoso wurde vom BAG beauftragt, ein nationales Kompetenzzentrum für epidemiologische Untersuchungen bei regionalen und nationalen Ausbrüchen von HAI aufzubauen. Die Applikation Clean Hands wird in über 100 Spitälern eingesetzt. Das Pilot-Präventionsmodul «Surgical Site Infections (SSI) Intervention» wird allen Spitälern in der Schweiz an-

<sup>1</sup> Quelle: Umsetzung Strategie NOSO. Zwischenbericht 1. November 2016-März 2018. BAG. 6. April 2018 (aktualisiert per August 2018).

geboten. Die Applikation Clean Care Monitor wird allen Spitälern in der Schweiz angeboten. Die Verhaltensdeterminanten für die Einhaltung der in der Literatur beschriebenen Massnahmen zur Verhütung von Infektionen werden analysiert.

**Bildung und Forschung:** Der Rahmen für die Bewertung des Ausbildungsbedarfs wurde festgelegt. Die Strategie unterstützt eine Studie des Universitätsspitals Zürich «Prevention Bundle for non-ventilator associated Hospital acquired Pneumonia (nvHAP)».

### Nächste Etappen (Ausblick) :

- Einführung einer koordinierten und kohärenten Kommunikationsstrategie zwischen allen Partnern, die bei der Implementierung der Strategie NOSO mitwirken;
- Konkretisierung des Wirkungsmodells der Strategie in Form von operationellen Zielen (mit Projektteam);
- Entwicklung eines nationalen Monitoringsystems;
- Definition des Ausbildungsbedarfs (Studie) ;
- Erarbeitung von Empfehlungen, aufgrund derer die strukturellen und prozessbezogenen Minimalstandards in Schweizer Akutspitälern festgelegt werden können (Arbeitsgruppe unter der Leitung von Swissnoso);
- Durchführung der Pilotstudie «Punktprävalenzerhebung von HAI in Pflegeheimen der Deutschschweiz»;
- Evaluation der Notwendigkeit, den Akteuren eine nationale Wissensplattform zur Verfügung zu stellen.

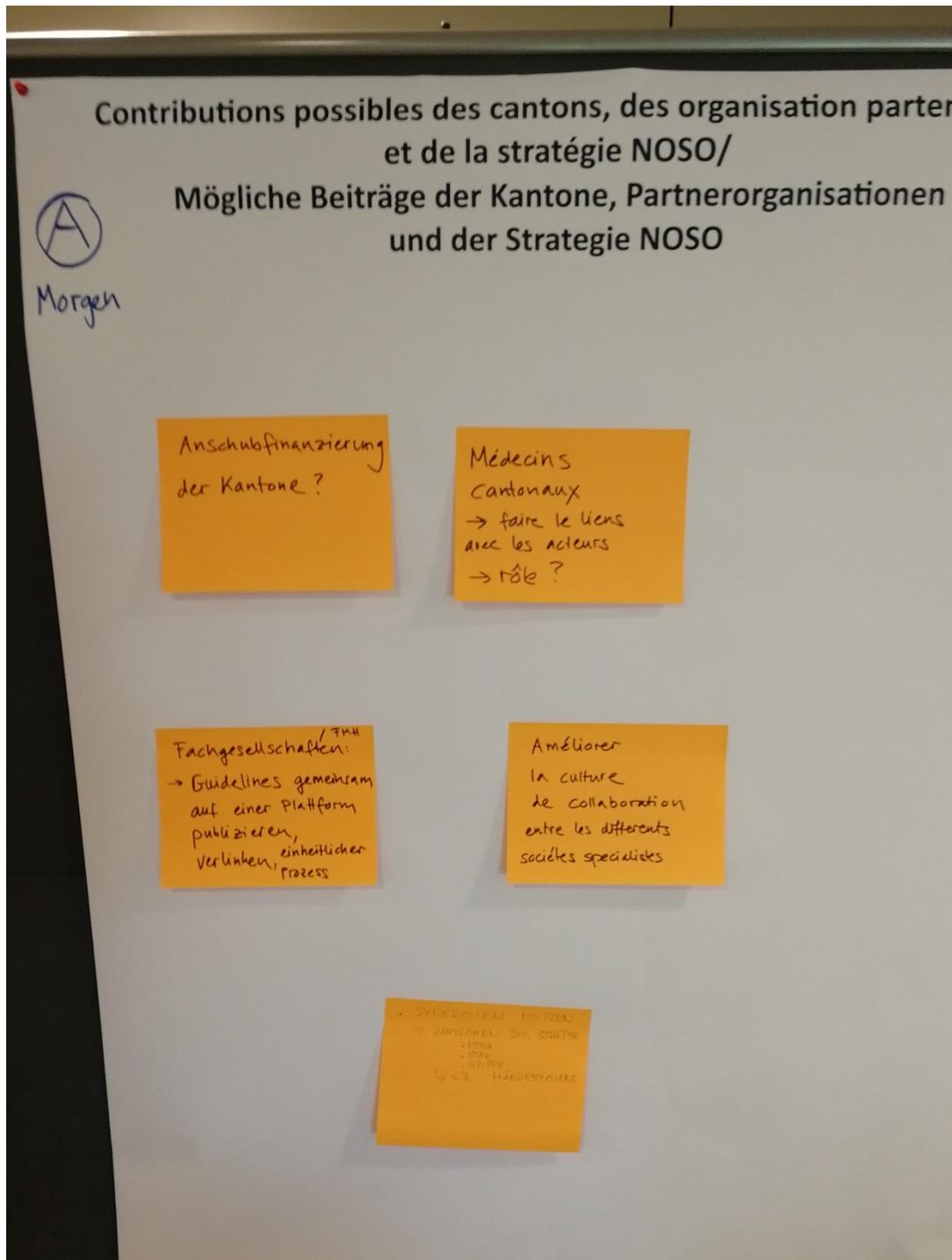
Zur Erinnerung: In Zusammenarbeit mit dem Projektteam wurde ein dreistufiger Implementierungsplan entwickelt. Aktuell befinden wir uns in Phase I, das heisst, bei der Bestimmung der Modalitäten, die anschliessend, in den Phasen II und III, den Beginn der Massnahmenumsetzung ermöglichen.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Phase I</u></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• In dieser ersten Phase geht es im Wesentlichen darum die Ergebnisse der ersten begonnenen Studien zu validieren, welche als Grundlage dienen für die Entwicklung der ersten Normen und Richtlinien. Gleichzeitig wird es wichtig sein, die Rollen und Aufgaben der beteiligten Organisationen zu klären und die Rolle von SwissNoso (SwissNoso +) zu stärken. Auf der Kommunikationsebene wird eine Strategie mit den wichtigsten Partnern entwickelt.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Phase II</u></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Während dieser Phase werden die Governance-Massnahmen in den Institutionen umgesetzt, und wird die Implementierung des Monitorings in den Spitälern und Pflegeheimen gewährleistet. Die Ausweitung der Ausbildung von Spezialisten beginnt.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Phase III</u></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• In dieser Phase werden die Governance-Strukturen gestärkt um die Koordinierung und Qualität des Monitorings sicherzustellen. Aber es sind vor allem die Präventions- und Bekämpfungs- und Ausbildungsmassnahmen in den Gesundheitseinrichtungen, die umgesetzt und institutionalisiert werden, um eine Kultur des Lernens und des Dialogs zu verfestigen.</li> </ul>

## A5: FOTOPROTOKOLLE UND FESTHALTUNG DER SCHLAGWÖRTER

### Morgen

Gruppe A: Spitäler 1



### Eléments-clés de l'intégration de la prévention des IAS dans les hôpitaux/ Schlüsselemente der Prävention HAI in Spitälern

Facteurs positifs

(A)  
Morgen

Facteurs négatifs/défis

**Personnel**

- Wechsel zu mehr Transparenz
- Individuelle Lösungen / Diversität
- pas seulement focaliser sur "hygiène des mains"
- Compétition "saine" motivante
- Manque d'effectifs des médecins à l'hôpital (Absencés/révisé)
- Trop des tâches différentes pour les médecins manque de focus
- conflict des priorités
- Changeament de Culture
- Belohnungen + Komplimente einsetzen

**Unternehmens- Kultur muss man angehen**

- Support der Geschäftsleitung + HR
- Culture d'adoption
- Système de Valeur Crapance
- Par changer une culture d'adoption, il faut d'abord la reconnaître.
- "il existe" une culture d'adoption
- Engager une culture opé sur des thèmes hot que: - confiance - habitude - budget - agilité - coopération - etc.
- Besoin de persévérance à long-terme (> 1ans, budget...)
- s'approprier

**Direction**

- Breite Unterstützung GL, Ärzt Leitung Pflege etc.
- Rente visible Return on Investment
- Gute Finanzplanung, Opportunitäten schaffen
- Ressourcen schaffen

Gruppe B: Spitäler 2

**Eléments-clés de l'intégration de la p[ro]p[ri]été dans les hôpitaux, Schlüsselemente der P[ro]p[ri]etätsintegration in Spitälern**

**Resourcen**

**QUALITÄT**

**Verantwortung**

Qualitätskultur  
Daten → Aktivität

Ökonomie  
Resourcen

**Verstetigung**

**Spitaldirektion**

**DFI**

Organisation der Qualitätssicherung in Institutionen (Stabsstelle od. Angehörig)

**Heterogene Spitallandschaft** (auch +)

**Geduld**

Nutzen / Wirksamkeit der Massnahmen  
Da zeigen →

**Bildung** auch Spitalleitung

**HAI**  
Kosten → Nachweis (einsparen)

**Qualitätssicherung**  
ist Leistungsanfrage  
Wirklichkeit?!

**Feedback** → Wichtigkeit  
Sensibilisierung → Motivation für Änderung

**Integration in d. Institution**

**VERBESSERUNGEN / GUTE RESULTATE**  
zur MOTIVATION / ÜBERZEUGUNG

**STARKE SPITALHYGIENE**

**Fachpersonen**

**Kantone**

**Resourcen + Lead durch Kantone**  
→ damit Spital Konzept umsetzen kann

**Minimale Standards**  
- Unterbreitung

**NOB-strategie**

**Multikautionale Leistungsaufträge**  
→ unterstr. zwischen Kantonen  
→ auf dem Ebene <sup>erwartung</sup>

**Dachorganisation**

**Austausch regional zw. Spitälern?**

**Halbtag + Vertikung / Wirksamkeit d. direkten Feedback.**

**Resourcen**  
Wichtigkeit erkennen: Schulung  
Wichtigkeit erkennen: Team + HAI  
Prüfung etablieren: Klare  
Verantwortung / Verantwortliche  
Wirklichkeit?!

**Fülle an Keimen insbesondere Ab-Reintenzen**

## Festhaltung Schlagwörter auf den Pinnwänden

Schlüsselemente der Prävention HAI in Spitälern festgehalten

Folgende Schlagwörter wurden an den Stellwänden zu den Schlüsselementen der Prävention HAI in Spitälern festgehalten.

### Positive Faktoren (Gruppe A)

- Wechsel zu mehr Transparenz
- Individuelle Lösungen / Diversität
- Gesunder Wettbewerb, der motiviert
- Kulturveränderung
- Belohnungen, Komplimente einsetzen
- Erfolgsfaktoren Personal: Überwachung, Bewegungsfreiheit, adäquate Hierarchien, formelle Unterstützung
- Unternehmenskultur muss man angehen
- Multiplikatoren und Türöffner-Personen
- Commitment von „ganz oben“
- Support der Geschäftsleitung und vom HR
- Unternehmenskultur, Wertesysteme, Glauben
- Anpassungsfähigkeit
- Langzeitplanung
- „Return on Investment“ aufzeigen
- Breite Unterstützung der Geschäftsleitung, Ärzte, Pflege, etc.
- Gute Finanzplanung, Opportunitäten schaffen
- Ressourcen Schaffen

### Herausforderungen (Gruppe B)

- Ressourcen
- Qualität
- Verstetigung
- Geduld
- Unternehmenskultur
- Integration in die Institution
- Verbesserungen / gute Resultate zur Motivation/Überzeugung
- Starke Spitalhygiene (Abteilung)
- Einbezug aller Professionen
- Fülle an Keimen insbesondere AHV-Resistenzen

### Positive Faktoren (Gruppe B)

- Qualitätskultur
- Daten führen zu Kulturveränderungen
- HAI-Kosten -> Nachweis von Einsparungen aufzeigen
- Auf das QM setzen
- Nutzen / Wissenslücken oder Massnahmen aufzeigen
- QM/Spitalhygiene ist Leistungsauftrag des Klinik-Chefs
- Verantwortung beim Klinik-Chef
- Organisation der Spitalhygiene in der Institution (Stabstelle)
- Bildung; auch bei der Spitalleitung
- Internes Feedback -> Wichtigkeit
- Ressourcen + Lead durch den Kanton
- Fachpersonal -> viel Wissen aber kostet auch Ressourcen

#### **Negative Faktoren (Gruppe A)**

- Hindernisse: Budget, institutionelle Prioritäten
- Nicht nur auf Handhygiene achten
- Prioritäten setzen - gegensätzliche Ziele / Prioritäten
- Fehlende Identifikation der Angestellten (Assistenzärzte) und verschiedene Aufgabenprofile
- Um eine Kultur zu ändern, muss man die bestehende Kultur verstehen
- Es besteht kaum eine Unternehmenskultur
- Eine Kultur erarbeiten durch: Respekt, Zuversicht, Wertschätzung, Lernkultur, Kompetenz, Commitment

#### **Negative Faktoren (Gruppe B)**

- Heterogene Spitallandschaft
- Organisation der Spitalhygiene in der Institution (Angehängt, unwichtig)
- Keine Nennung der Hygiene im Leistungsauftrag der Chefs/Leitung
- Ressourcen! Wichtigkeit erkennen von Schulungen
- Gelebte Kultur / Verantwortlichkeiten [müssen klarer sein]

Mögliche Beiträge der Kantone, Partnerorganisationen und der Strategie NOSO

Folgende Schlagwörter wurden an den Stellwänden zu den möglichen Beiträgen der Kantone, Partnerorganisationen und der Strategie NOSO festgehalten.

#### **Mögliche Beiträge (Gruppe A)**

- Anschubfinanzierung der Kantone?
- Fachgesellschaften: Guidelines gemeinsam auf einer Plattform publizieren, verlinken und einheitlicher Prozess
- Verbindungen unter den Kantonsspitalern / Kantonalen Stellen -> Rolle?
- Zusammenarbeitskultur verbessern zwischen den verschiedenen Spezialisten
- Synergien nutzen: Zwischen den diversen Strategien (STAR, GRIPPE, NOSO) -> z. B. Händehygiene.

#### **Mögliche Beiträge (Gruppe B)**

- Kantonale Leistungsaufträge -> unterschiedlich zwischen den Kantonen; Auf übergeordneter Ebene aufzeigen
- Austausch regional zwischen den Spitalern?
- Benchmarking -> Motivation für eine Änderung
- Minimale Standards

Gruppe C: Pflegeheime

Contributions possibles des cantons, des organisation partenaires  
et de la stratégie NOSO/  
Mögliche Beiträge der Kantone, Partnerorganisationen  
und der Strategie NOSO

~~Strategie~~  
Strategie NOSO

STANDARD  
RESSOURCES  
PCI

Message de  
la stratégie  
NOSO plus  
clair / contraignant  
aux cantons

RECHERCHE  
PCI  
→ Pas de chiffres  
pour les EMS

Volkswirtschaftliche  
Studie nötig  
(Zahlen für  
Argumentation)

Cantons

Weniger Widerstand  
auf Ebene Pflegeheim  
bei kantonaler

Entwicklung von Vorgehen

Zusatzleistungen  
Kantone

Betriebs-  
bewilligung

IMPLICATION DES  
CANTONS FORMATION  
PCI (=> ECAS)

GDK/CDS:  
Implementierung von  
Minimalanforderungen  
in den Kantonen  
über die Neugestaltung  
der Pflegeversicherung  
(wie AHO-Modell)

Organisations

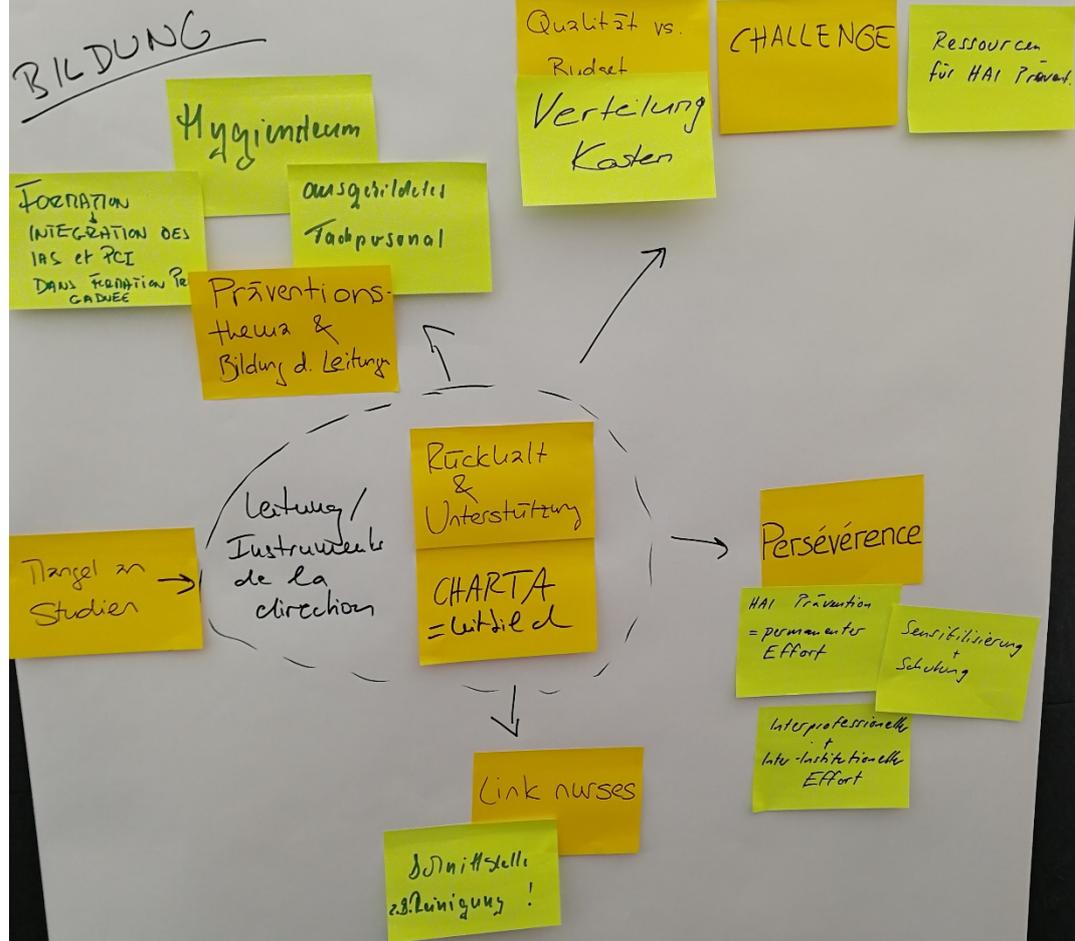
Seneswisse:  
Keine Pflicht /  
Keine neue Kosten  
→ Keine Ressourcen  
vorhanden

Netzwerk-  
Zugang  
(über Curativat  
Seneswisse)

Les organisations  
doivent soutenir  
la stratégie  
→ porter le message

Politische Ebene:  
Lobbying für die  
Pflegeheime im Rahmen  
Konkretisierung der  
Qualifizierungs-Projekte  
des Bundes

Éléments-clés de l'intégration de la prévention des IAS dans les EMS/  
Schlüsselemente der Prävention HAI in den Pflegeheimen



## Festhaltung Schlagwörter auf den Pinnwänden

Schlüsselemente der Prävention HAI in Pflegeheimen festgehalten

Folgende Schlagwörter wurden an den Stellwänden zu den Schlüsselementen der Prävention HAI in Pflegeheimen festgehalten.

### **Bildung:**

- Hygienethemen
- Ausgebildetes Fachpersonal
- Präventionsthema + Bildung der Leitungen
- Formation und Integration in PCI

### **Challenge:**

- Qualität vs. Kosten
- Ressourcen für HAI-Prävention
- Verteilung der Kosten

### **Leitung / Instrumente:**

- Rückhalt und Unterstützung
- Charta (Leidbild)
- Mangel an Studien
- Link nurses
- Schnittstelle z. B. zur Reinigung
- Ausdauer
- HAI-Prävention = permanenter „Effort“
- Sensibilisierung und Schulung
- Interprofessioneller und inter-institutioneller „Effort“

Mögliche Beiträge der Kantone, Partnerorganisationen und der Strategie NOSO

Folgende Schlagwörter wurden an den Stellwänden zu den möglichen Beiträgen der Kantone, Partnerorganisationen und der Strategie NOSO festgehalten.

### **Strategie NOSO:**

- Standard Ressourcen PCI
- Klare Message der Strategie NOSO an die Kantone
- Recherchen im PCI -> Es gibt keine Zahlen zu EMS
- Volkswirtschaftliche Studien (Zahlen für die Argumentation)

### **Kantone:**

- Weniger Widerstand auf Ebene Pflegeheime bei Kantonaler Entwicklung des Vorgehens
- Zusatzleistungen Kantone
- Betriebsbewilligung
- Schulungen der Kantone
- GDK: Implementierung von Minimalanforderungen in den Kantonen über die Neugestaltung der Pflegefinanzierung

### **Organisationen:**

- Senesuisse: Keine Pflicht / Keine neuen Kosten -> Keine Ressourcen vorhanden
- Netzwerkzugang (über Curaviva, Senesuisse)
- Die Organisationen sollen die Strategie aktive verfolgen (Die Message übertragen)
- Politische Ebene: Lobbying für die Pflegeheime im Rahmen Konkretisierung der Qualitätssicherungs-Projekte des Bundes.

**Nachmittag**  
**Gruppe A+B: Spitäler**

### Développement et utilisation d'aides pratiques dans les hôpitaux/ Entwicklung und Einführung praktischer Umsetzungshilfen in den Spitälern

Wissensfächer ⊕  
 ↓  
 - weit verbreitet  
 ↓  
 sources - sparsam = standard

⊕  
 Basis-Pflege von Beginn an einbezogen

⊕  
 Moderne Informationsmittel  
 ⇒ ist Wirkung erzielt  
 ⇒ neue Methoden (Evidenz)

⊕  
 Motivation:  
 Diskussion über Patienten-sicherheit

⊕  
 Labor Technik  
 Einbezug Pflege Hausdienst Logistik

⊖  
 Fädipersonen / Personal

⊕  
 Viel + immer wieder kommunizieren

⊕  
 Bestehende Informationsgefäße (Rapport, Visiten) nutzen

⊕  
 Anpassungsfähig & Reevaluationen

⊖  
 Kontinuität von Signal  
 überflüssig wenn Signalweg verändert  
 + ist bekannt wo man zum Signal kommt

⊖  
 Mehrkosten-Risiko

⊖  
 - einfach - Mittelsch  
 - aktuell - adaptiert  
 - anwendbar - kompatibel  
 - sichtbar - kompatibel

⊖  
 Ziel? Wer definiert?  
 - Mitarbeiter (Benutzer)

⊖  
 Fokus auf die wesentlichen Probleme + Lösungen

⊖  
 - Nicht bei allen umzusetzen, sondern Prioritäten setzen  
 ⇒ Spital oder Klinikleitung

⊖  
 - unklar (IT-Sektor in kleinen Spital)

⊖  
 - Kann nur funktionieren, wenn Prozesse schon bearbeitet sind (z.B. Warte)

⊖  
 Fokus auf die wesentlichen Probleme + Lösungen

⊖  
 - Nicht bei allen umzusetzen, sondern Prioritäten setzen  
 ⇒ Spital oder Klinikleitung

⊖  
 - finanzielle Seite: nicht 2-3 Jahre Pilot → dann weiter

⊖  
 - Was gibt es schon? Warte + Bad neu aufbauen!

⊖  
 - Gute Projektmanagement  
 - klare Ziele + Planung  
 - genügend Vorbereitung

⊖  
 - Besteht aus: Rapport-Gefäße nutzen

⊖  
 - Pilottest in verschiedenen Institutionen

⊖  
 - Austausch zwischen den Pilotprojekten essentiell

⊖  
 - Ergebnisse publizieren/ Erfahrungen teilen  
 ⇒ Partner: später arbeiten zusammen

⊖  
 - Wie Produktivitäts-erfolge nutzen?  
 Anzeigekraft pro Spital?

⊖  
 - Desirable Budget (Standard)  
 - gesicherte Finanzierung langfristig

⊖  
 - Gute Vorbereitung  
 ⇒ Ressourcen bewerten  
 ⇒ Ressourcen  
 ⇒ Zeitplan

⊖  
 - Businessplan  
 ⇒ Ertrag durch weniger Isolation

⊖  
 - Baseline + pos. Nutzen  
 - Lokale Daten → Priorität ist?

# Contributions possibles des cantons, des organisation partenaires et de la stratégie NOSO/

## Mögliche Beiträge der Kantone, Partnerorganisationen und der Strategie NOSO

**Kaufue**

- Kantonsratli, Diätal
- ↳ Facilitator: Fähigkeiten auskleben
- tauschen
- Austausch für Public Health

**Best-practice price**

**Fachgesellschaften**

**'On-the-job' training essential**

**Schweizerische anerkannte "Werkzeugsliste"**  
(Bsp. Werkzeugs "Standard")  
→ P... koordinieren

**Projekt in Fachpublikation + Wissen (Swissmed)**  
zur publizieren

**- Mindeststandards**

- mehrheitlich als anerkannt sind, als Supplement gebaut
- in Leistungsstandards

**Kaufue arbeitet kooperativer zusammen**  
→ Beispiel Poweranalyse  
→ warum nicht PCH?

**hermisierte Richtlinien publizieren für CH**

**- Jeweilige Aufgaben von verschiedenen Fachgesellschaften**  
→ zum Thema NOSO wie werden reiblich → weiter durch?

**Tods + best practices müssen in die Ausbildung einfließen (→ SEM)**

**Tods + best practices fließen nur wenn dem Vorspart in die Pflegeausbildung**

**Interdisziplinärität in Ausbildung SEM → Input in Pflegeausbildung**

**Ausbildungsinstitutionen in Workshops integrieren**

**Einzelliche Ausbildungsbeispiele "Best Practice"**  
→ in schulischer Haltung  
→ zurück zu Lehre

**NOSO-Strategie**

**Wirkstoffe sind es geben bei Produktion**  
→ beste und SEM durchsetzen

**über Strategie**  
→ Rolle: Förderung des Austausch vernetzung (nicht alleine vorgehen)

## Festhaltung Schlagwörter auf den Pinnwänden

Entwicklung von  
möglichen  
Umsetzungshilfen in  
Spitälern festgehalten

Folgende Schlagwörter wurden an den Stellwänden zu der Entwicklung von  
möglichen Umsetzungshilfen in Spitälern festgehalten.

### Positive Punkte:

- Praxisleitfaden -> CH-weit verbreiten -> Ressourcensparend (=Standard)
- Basis-Pflege von Beginn am einbeziehen
- Moderne Informationsmittel -> ist Wirkung erzielt? -> neue Methoden (Bildschirmschoner)
- Kann nur funktionieren, wenn Prozesse intern bekannt sind
- Endlose Pilotierung an manchen Orten
- Getragen von Direktion
- Freiwilligkeit
- Diskussion über Patientensicherheit
- Viel + immer wieder Kommunizieren
- Bestehende Informationsgefäße nutzen (Rapporte, Visiten)
- Einfach, hilfreich, aktuell, adaptiert, angepasst, anwendbar, sichtbar
- Gutes Projektmanagement, klare Ziele und Planung, genügend Vorbereitung
- Was gibt es schon? Nicht „Rad neu erfinden“
- Bestehende Vorbilder, Rapport-Gefäße nutzen
- Fundraising/Peer-Review, Pilot + Triage, Publikation, Erfolge verkaufen, Auswerten
- Businessplan -> Ertrag durch weniger Isolation
- Einbezug Labor, Technik, Pflege, Hausdienst, Logistik, etc.
- Anpassungsfähig und Re-evaluationen
- Ziel? Wer definiert es? Mitarbeiter (Benutzer)
- Fokus auf die wesentlichen Probleme + Lösungen
- Nicht bei allem mitmachen, sondern Prioritäten setzen -> Spital oder Klinikleitung (muss das machen)
- Pilottest in verschiedenen Institutionen
- Austausch zwischen den Pilotprojekten essenziell
- Ergebnisse publizieren / Erfolge teilen -> Partner-Spitäler arbeiten zusammen
- Wie Prävalenzstudie nutzen? Aussagekraft pro Spital?
- Baseline + politische Nutzen kennen (lokale Daten -> Priorität ist?)
- Fachpersonen / Personal
- Dedicated Budget, Gesicherte Finanzierung langfristig ist wichtig

**Negative Punkte:**

- Kontinuität von Projekt (Umsetzung nach Projektmanagement gut evaluiert)
- Mehrkosten-Risiko
- Unterschiedliche IT-Systeme in einem Spital
- Finanzielle Seite: Nicht 2-3 Jahre Pilotieren und dann nichts weiterfahren
- Kommunikation intern gut, aber CH-Weit? Plattform?
- Preisentwicklung
- Gute Vorbereitung, Kommunikation, Diskussion -> Mehrkosten: Auch „nein“ sagen (wenn es nicht passt)
- Plattform für +/- Erfahrungen? („Hospitalinterventions.ch“)

Mögliche Beiträge der Kantone und Partnerorganisationen

Folgende Schlagwörter wurden an den Stellwänden zu den möglichen Beiträgen der Kantone und Partnerorganisationen festgehalten.

**Kantone :**

- Kantonsärztliche Dienst -> Fachlabor, Fachpersonen ausbilden.
- Bewerten, langfristig dort investieren für Public health
- Kantone kooperieren zusammen -> bsp. Romandie, warum nicht Gesamt-CH?
- Mindeststandards
- Richtlinien die anerkannt sind, als Empfehlung geben (in Leistungsvertrag)

**NOSO-Strategie :**

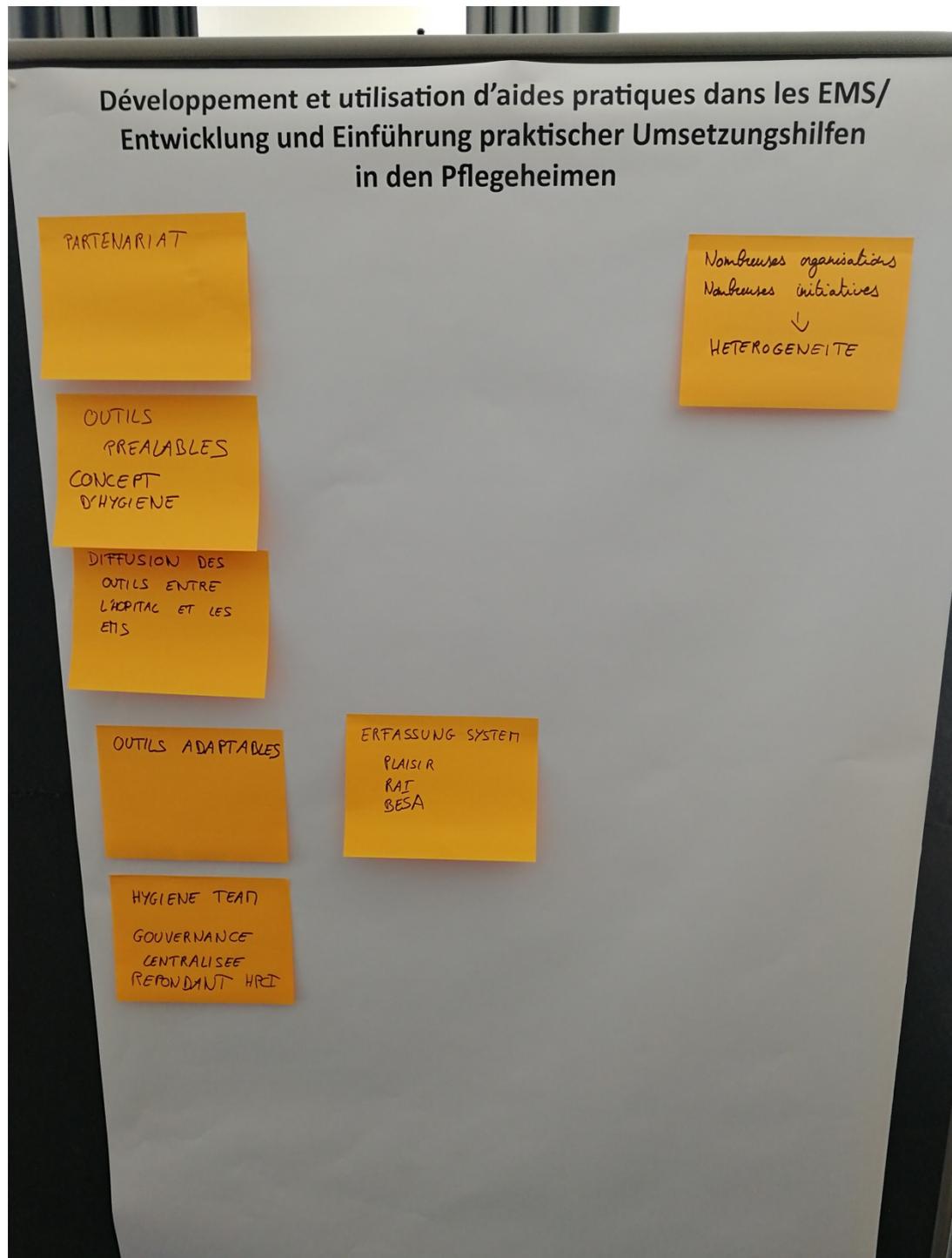
- Harmonisierte Richtlinien für die CH
- Unterschiede wird es geben bei den Richtlinien -> beste wird sich durchsetzen
- Über Strategie Förderung des Austauschs, der Vernetzung (nicht gleiche Vorgaben)

**Fachgesellschaften :**

- Best Practice Price
- On-the-job-training essenziell
- Schweizerisch anerkannte „Indikationsliste“ als „Standard“ -> commitment
- Projekte in Fachpublikationen + Webseiten (Swissnoso) publizieren
- Gemeinsame Tagungen von verschiedenen Fachgesellschaften zum Thema NOSO, Austausch -> wie erfahren andere das?
- To-Do's und Best-Practice müssen in die Ausbildung einfließen
- To-Do's und Best-Practice fließen nur verzögert in die Pflegeausbildung
- Interdisziplinarität in Ausbildung. SGM -> Inputs in Pflegeausbildung
- Ausbildungsinstitutionen in Workshops integrieren

Einheitliche Empfehlungen „Best-Practice“ Richtlinien -> in Lehrbüchern, -> Vermittlung zurück in die Lehre

## Gruppe C: Pflegeheime



## Contributions possibles des cantons, des organisation partenaires et de la stratégie NOSO/

### Mögliche Beiträge der Kantone, Partnerorganisationen und der Strategie NOSO

#### VOLONTE POLITIQUE

- Hôpital
  - EMS
  - Ambulatoire
- CENTRALISATION

#### CONTRIBUTION CANTON

- Soutient étude
- Contrat de prestation

#### CONTRIBUTION OFSP

- Financement des caisses par la répartition des PPS
- Harmonisation au niveau national

#### ACCREDITATION ISO

#### CONTRIBUTION STRATEGIE

- Standards minimums
- Besoins minimums en termes d'expertise en PET dans les EMS

#### AUDIT CANTONALE → PROPOSITION D'AMELIORATION

## **Festhaltung Schlagwörter auf den Pinnwänden**

Entwicklung von  
möglichen  
Umsetzungshilfen in  
Pflegeheimen

Folgende Schlagwörter wurden an den Stellwänden zu der Entwicklung von  
möglichen Umsetzungshilfen in Pflegeheimen festgehalten.

### **Schlagwörter/Inputs :**

- Partnerschaften
- Nutzen-Vorurteile zu Hygienekonzepten
- Bekanntmachung der Nutzen zwischen dem Spital und den Pflegeheimen.
- Adaptive Nutzen/Werkzeuge
- Hygieneteam
- Zentralisierte Governance
- Erfassungssysteme (PLAISIR, RAI, BESA)

Heterogenität der Institutionen und der Akteure: Viele Akteure, Viele Institutionen

Mögliche Beiträge der  
Kantone und  
Partnerorganisationen

Folgende Schlagwörter wurden an den Stellwänden zu den möglichen Beiträgen der Kantone und Partnerorganisationen festgehalten.

### **Schlagwörter/Inputs :**

- Zentralisation des politischen Willens (Spitaler, Pflegeheime, Ambulante Pflege)
- Akkreditierung (ISO)
- Kantonale Audits -> Verbesserungsvorschläge
- Kantonaler Beitrag: Erstellen von Studien, Zertifikate
- Partnerorganisationen: Finanzierung von Studien und Realisierung von PPS
- Rationale Beglaubigung von Projekten

Strategie NOSO: Minimalstandards, Aufzeigen der Minimalanforderungen

## A6 FOLIEN GESAMTPRÄSENTATION, WORKSHOP 20.9.2018

**Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO)**

2. Stakeholder-Workshop, 20. September 2018, Kongress + Kursaal Bern

In Rahmen der Bundesstrategie  
Gesundheit | Santé  
Sanità | Sanaddo  
2020

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

### Organisation

**Moderation:** Enrico Bellini, IC Infraconsult AG

**Sprachregelung:** deutsch / französisch

**Räumlichkeiten:** Vivace 2 (Plenum), Vivace 5+6  
Verpflegungsraum, Vivace 3+4 und Sopra 3 als Gruppenräume

**Mittagspause:** 12:10 – 13:15

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Strategie NOSO**  
Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen

Jahresbericht

Das ist 2017 in den Schweizer Spitälern, Pflegeheimen und bei Bund und Kantonen umgesetzt worden.

Pascal Strupler  
Direktor, Bundesamt für Gesundheit

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

### Ziele und Programm

**Margaux Bovet**  
Projektleiterin Strategie NOSO, BAG

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

### Ziele des Workshops

- Information Stand Umsetzung
- Austausch
- Vorstellung best practices
- Besprechung neue Ansätze

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

### Workshop-Thema und Arbeitsgruppen

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

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

## Handlungsfeld Governance (G)

➤ **Strategisches Ziel G:**

(...) Die Strategieumsetzung wird mit geeigneten Werkzeugen und durch positive Anreize unterstützt. Ein **Wissensaustausch** im Bereich der **Best Practices** findet auf regionaler, **nationaler** und internationaler Ebene statt.

➤ **Schlüsselmassnahme G-4: Wissensmanagement**

Wissen aufbauen und vermehren: **Wissensaustausch** und **Netzwerkbildung** im Bereich der Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HAI bilden das Ziel dieser Massnahme. **Dezentral vorhandenes Wissen wird zusammengetragen**, zielgruppengerecht aufbereitet und öffentlich zugänglich gemacht.

7

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

## Programm Vormittag

09.15-09.40 Uhr **Rückblick und Ausblick Umsetzung Strategie NOSO**

09.40-10.00 Uhr **Impulsreferat I**

10.00-10.20 Uhr **Pause**

10.20-10.45 Uhr **Impulsreferat II**

10.45-10.55 Uhr Einführung in die Gruppenarbeiten / Transfer Gruppenräume

10.55-12.10 Uhr **Gruppenarbeiten I**

12.10-13.15 Uhr **Mittagspause**

8

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

## Programm Nachmittag

13.15-13.40 Uhr **Kurzvorstellung Resultate Gruppenarbeiten**

13.40-14.05 Uhr **Impulsreferat III**

14.05-14.25 Uhr **Impulsreferat IV**

14.25-14.35 Uhr Einführung in die Gruppenarbeiten / Transfer Gruppenräume

14.35-14.50 Uhr **Gruppenarbeiten II**

15.50-16.10 Uhr **Pause**

16.10-16.30 Uhr **Kurzvorstellung Resultate Gruppenarbeiten**

16.30-16.45 Uhr **Zusammenfassung und Ausblick**

9

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

## Umsetzung der Strategie NOSO

**Rückblick** **Ausblick**

Margaux Bovet, Projektleiterin Strategie NOSO  
Céline Gardiol, Stv. Projektleiterin

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

## Rückblick I

Evaluation (E)	E-1 Baseline	E-2 Evaluation		
Governance (G)	G-1 Standards und Richtlinien	G-2 Unabhängigkeit und Strukturen	G-3 Unterstützung der Umsetzung	G-4 Wissensmanagement
Monitoring (M)	M-1 Nationales Monitoring	M-2 Zielgerichtete Datenerwertung	M-3 Früherkennung	
Verhütung und Bekämpfung (VB)	VB-1 Optimierung und Weiterentwicklung	VB-2 Sensibilisierung und Einbezug	VB-3 Lern- und Dialogkultur	VB-4 Förderung der Impfprävention
Bildung und Forschung (BF)	BF-1 Infektionsprävention in der Bildung	BF-2 Forschungsförderung	BF-3 Neue Technologien, Qualitätssicherung	

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

11

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

## Rückblick II – Kommunikation

Strategie NOSO

Das ist 2017 in dem Schweizer Spitäler, Pflegeheimen und bei Bund und Kantonen umgesetzt worden.

OFFICE FEDERAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE OFSP

MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE NOSO

CONCEPT DE COMMUNICATION POUR LES PARTIES PRENANTES

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

12

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

## Ausblick I

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

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

13

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

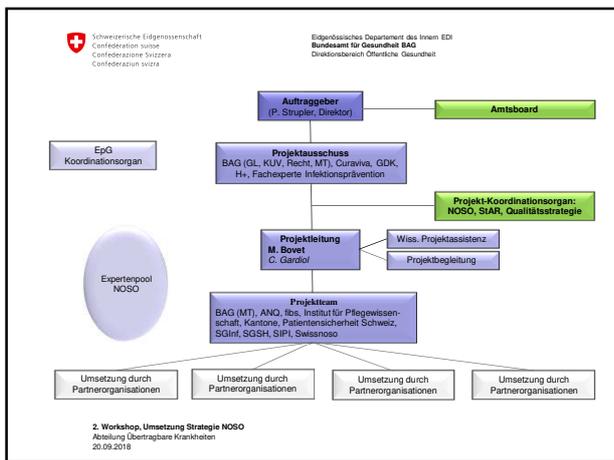
Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

## Herausforderungen

- Definition der Bedürfnisse der Kantone in der Umsetzung der Strategie NOSO
- Entwicklung geeigneter Umsetzungshilfen zur Unterstützung

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

14



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

## Fragen?

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

16

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

## Impulsreferat I

**Pierre Vanderavero**  
Unité de Prévention et Contrôle de l'Infection, Hôpital  
neuchâtelois

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

17

Hôpital neuchâtelois

## Verbesserung der Händehygiene: Projektentwicklung und Umsetzung

## Die multimodale Strategie der WHO zur Förderung der Händehygiene.

1. Systemische Veränderungen
2. Schulung und Weiterbildung
3. Evaluation und Verwendung der Resultate
4. Erinnerungen und Anreize am Arbeitsplatz
5. Institutionalisierte Sicherheitskultur

19

### 1. Systemische Veränderungen

- Test von 7 hydroalkoholischen Lösungen (inklusive Gels)
- Wahl der hydroalkoholischen Lösung
- Bestand – Bestellung – Anbringen von Wandhaltern oder Pumpspender im gesamten Pflegebereich
- Kittelflasche vorhanden
- Alternative bei Intoleranzreaktionen der Haut
- Herstellung einer Universal-Halterung

20

### 2. Schulung und Weiterbildung

- 53 Schulungen in allen Abteilungen der Institution
- Wiederholung bei jeder Qualitätskommission
- Teilnahme mehrerer Mitglieder am Ärzteausschuss
- Teilnahme der neuen Mitarbeitenden an allen Einführungsvormittagen
- Weiterbildung für Ärzte/Ärztinnen jeweils bei Stellenantritt im Mai und November

21

- Ankündigung der Weiterbildung im internen Weiterbildungskatalog
- Zur Verfügung stehende Tools:
  - Standardmassnahme « hygiène des mains » (Händehygiene) mit Merkblatt
  - Anweisungen für die Händehygiene
  - Handpflege
  - Technik der Händedesinfektion
  - Standardmassnahme « gants » (Handschuhe) mit Merkblatt
  - « Réglette de poche » (Gebrauchsanweisung im Taschenformat)
  - Didaktisches Material – DidaktoBox® – fluoreszierendes Konzentrat

22

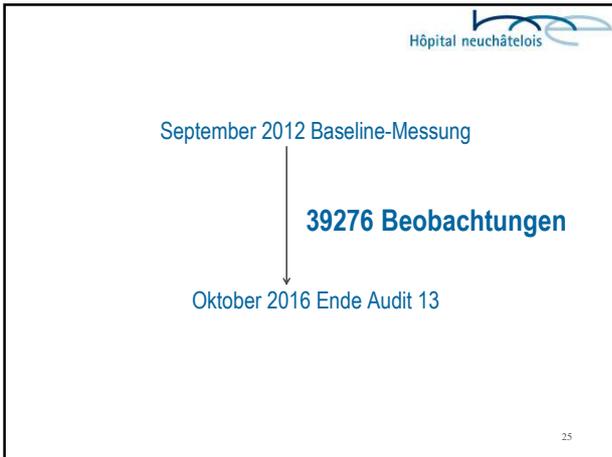
## Crazy test

23

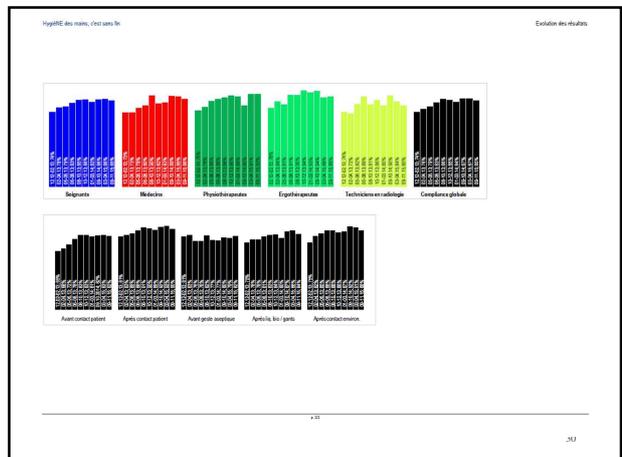
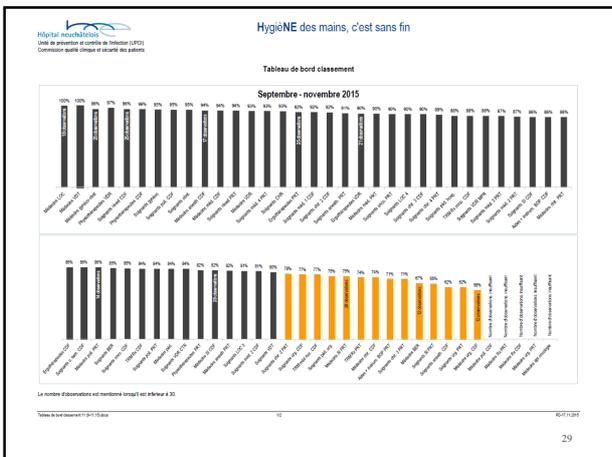
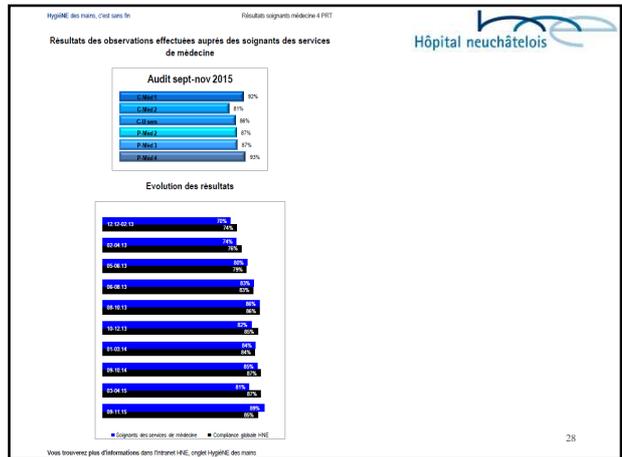
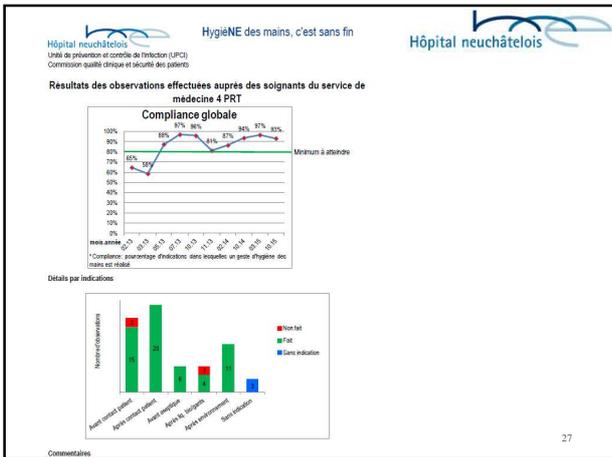
### 3. Evaluation und Verwendung der Resultate

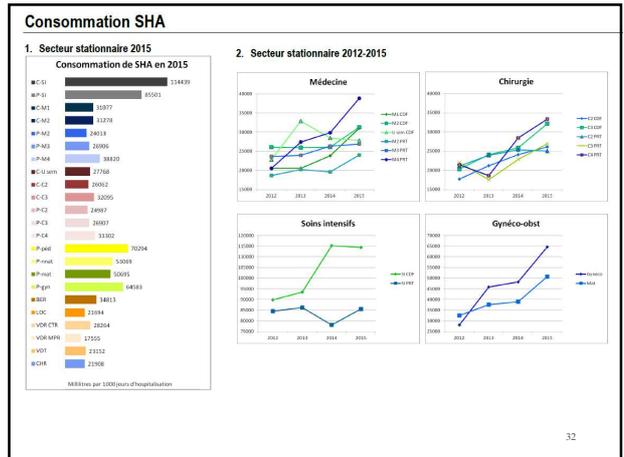
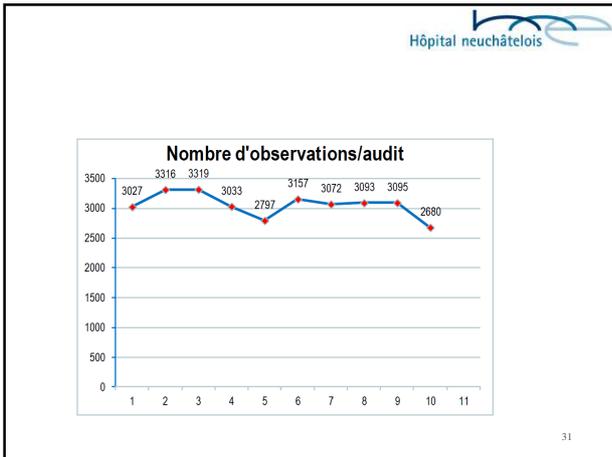
- Ende 2010 und Anfang 2011 Testphase auf 4 Stationen:  
  
Compliance Pflege 63%, nach Weiterbildung 82.75%  
Compliance Ärzte 49.25%, nach Weiterbildung 72.5%  
Fazit: Verbesserung ist möglich

24



- Hôpital neuchâtelois
- Direkte Beobachtungen, jeweils ca. 20-minütig
  - Direktes Feedback an den Beobachteten, nach Vorgaben
  - Verwendung der Resultate nach
    - Station
    - Abteilung
    - Funktion
    - Institution
- 26





Hôpital neuchâtelois

## 4. Erinnerungen und Anreize am Arbeitsort

... je nach Situation vor Ort

33

Hôpital neuchâtelois

### Hygiène des mains

17.1 novembre 2015

**Pourquoi ce projet?**

De nombreuses études ont démontré que l'hygiène des mains est la mesure la plus efficace pour prévenir la transmission des infections nosocomiales. L'hygiène des mains est la mesure la plus efficace pour prévenir la transmission des infections nosocomiales. L'hygiène des mains est la mesure la plus efficace pour prévenir la transmission des infections nosocomiales.

**Sommaire**

- 1. Pourquoi ce projet?
- 2. Les objectifs du projet
- 3. Les actions à mettre en œuvre
- 4. Les indicateurs de suivi
- 5. Les ressources nécessaires
- 6. Les modalités de mise en œuvre
- 7. Les modalités d'évaluation
- 8. Les modalités de communication
- 9. Les modalités de suivi
- 10. Les modalités de reporting
- 11. Les modalités de clôture

34

Hôpital neuchâtelois

### Quelle est votre perception de l'hygiène des mains?

En réalité...

92% des personnes interrogées déclarent que l'hygiène des mains est importante.

39% des personnes interrogées déclarent que l'hygiène des mains est pratiquée correctement.

30 fois plus de personnes interrogées déclarent que l'hygiène des mains est pratiquée correctement.

15 fois plus de personnes interrogées déclarent que l'hygiène des mains est pratiquée correctement.

86% des personnes interrogées déclarent que l'hygiène des mains est pratiquée correctement.

78% des personnes interrogées déclarent que l'hygiène des mains est pratiquée correctement.

84% des personnes interrogées déclarent que l'hygiène des mains est pratiquée correctement.

86% des personnes interrogées déclarent que l'hygiène des mains est pratiquée correctement.

81% des personnes interrogées déclarent que l'hygiène des mains est pratiquée correctement.

61% des personnes interrogées déclarent que l'hygiène des mains est pratiquée correctement.

80% des personnes interrogées déclarent que l'hygiène des mains est pratiquée correctement.

50%, 57%, 60%

35

Hôpital neuchâtelois

### Qu'en disent-ils?

Jeu

Nouveautés

Prochains rendez-vous

En mars 2015

Le 10 décembre 2014 et le 05 février 2015

36

Hôpital neuchâtelois

### Hygiène des mains quand?

Les 5 indications à l'hygiène des mains avec produit hydro-alcoolique

- avant contact patient
- après contact patient
- avant geste aseptique
- après contact environnement
- après retrait des gants

Lavage des mains à l'eau et au savon quand elles sont visiblement souillées

### Hygiène des mains comment?

En 7 étapes jusqu'à ce que les mains soient sèches

Hotline UPCI: 33335

37

Hôpital neuchâtelois

## avant contact patient

## rien oublié?

38

edition spéciale

5 mai 2014

# Journée mondiale de l'hygiène des mains

39

Depuis le mois de septembre 2012, vous avez vécu:

Alors à l'occasion de la journée mondiale de l'hygiène des mains, cette année, c'est:

**PAS DE STAND, PAS DE JEU... MAIS The fingerfood party**

ET, nous vous demandons d'évaluer le projet Hygiène des mains au moyen du questionnaire que vous avez reçu par courriel, ou disponible en version papier dans votre unité. Bon appétit!

L'UPCI

40

DIRECTION GENERALE

CHASSERÉ 20  
2300 La Chaux-de-Fonds  
10 233 10 10 (de 8h à 18h)  
www.ch.ch

COURRIER INTERNE

Hôpital neuchâtelois

Monsieur

Chasséré 20  
2300 La Chaux-de-Fonds

L'objet: La Chaux-de-Fonds, le 15 novembre 2013

Campagne Hygiène des mains : merci de vos efforts !

Monsieur,

Ce n'est pas à vous que nous apprendrons, le rôle des mains dans la transmission des infections liées aux soins et des bactéries multi-résistantes est déterminant. Afin de réduire ces infections et transmissions dans tous les départements, nous avons, en nous appuyant sur la Commission qualité clinique et sécurité des patients (CCSP) et l'UPCI, misé à fin 2012 la campagne Hygiène des mains. Elle vise à améliorer de façon durable l'observance à l'hygiène des mains de tous les professionnels de l'HNE en contact avec des patients. Le projet est ambitieux puisqu'une observance de 95% a été fixée comme objectif durable.

Après la série d'audits réalisés jusqu'à ce jour, les résultats obtenus sont réjouissants puisque la barre de 80% de conformité moyenne a été atteinte. Avec un taux de 50%, les résultats de votre unité sont remarquables et nous vous en félicitons. Nous tenons à vous remercier, vous et vos équipes, des efforts fournis pour atteindre cet excellent résultat qui illustre votre engagement pour la réduction des infections liées aux soins dans notre institution.

Persuadés que vous maintiendrez votre effort et que vous poursuivrez dans cette voie, nous vous adressons, Monsieur, nos respectueux messages.

Laurent Chéris  
Directeur général

41

Hôpital neuchâtelois

Hygiène des mains crazy test

LESQ N°2

LESQ N°1

Alors ?

42

Hôpital neuchâtois

... continuons!

Hygiène des mains  
c'est sans fin

Nous sommes arrivés à un taux d'observance de

**84%**

IVF HARTMANN AG IWF

43

Hôpital neuchâtois

kit  
du parfait  
Hygiène des mains

Ouvre, découvre... équipe-toi!

44

Hôpital neuchâtois

Moi

Ma règlette

Ma crème protectrice

Mon clip poche

Mon flacon

45

Hôpital neuchâtois

Hygiène des mains  
c'est sans fin!

46

Hôpital neuchâtois

47

Hôpital neuchâtois

### 5. Institutionalisierte Sicherheitskultur

- Kommissionen « qualité clinique » (klinische Qualität) und « sécurité des patients » (Patientensicherheit)
- Einheit PCI (protection et contrôle des infections)
- Glückwünsche des Generaldirektors an diejenigen, die das Ziel erreicht haben
- Wort des Generaldirektors in der Kampagnenzeitung
- Einleitung des Generaldirektors zum Forum
- Ergebniskontrolle durch die verschiedenen Abteilungen
- 5. Mai

48

## 5. Institutionalisierte Sicherheitskultur

- Vorstellung beim Verwaltungsrat
- Mai 2016 Öffentlicher Vortrag mit Einführung durch die Verwaltungsratspräsidentin
- Einführung der neuen Mitarbeitenden
- Systematische Audits zweimal jährlich

49

## Verschiedenes

- HNE seit 2012 Mitglied der Steuerungsgruppe der «Fédération des hôpitaux vaudois» (FHV)
- Forum HPCI Oktober 2013
- Poster World Innovation Day 2014
- Poster ICPIC 2015
- Poster SGSH 2015
- Swiss Quality Award
- Veröffentlichung im Journal of Hospital Infection
- Congrès francophone 2016

50



## Danke für Ihre Aufmerksamkeit



53

**10.00 Uhr: Kaffeepause im Saal Vivace 5+6**  
Rückkehr im Saal um 10.20 Uhr



54

 Schweizerische Eidgenossenschaft  
 Confédération suisse  
 Confederazione Svizzera  
 Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
 Bundesamt für Gesundheit BAG  
 Département fédéral de l'intérieur DFI  
 Dipartimento federale d'igiensia e sanadad DfIS

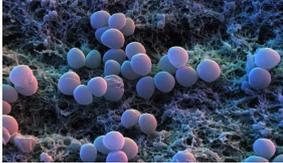
## Impulsreferat II

**Elke Linsin**  
 Pflegezentren der Stadt Zürich

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOGO  
 Abteilung Übertragbare Krankheiten  
 20.09.2018

55

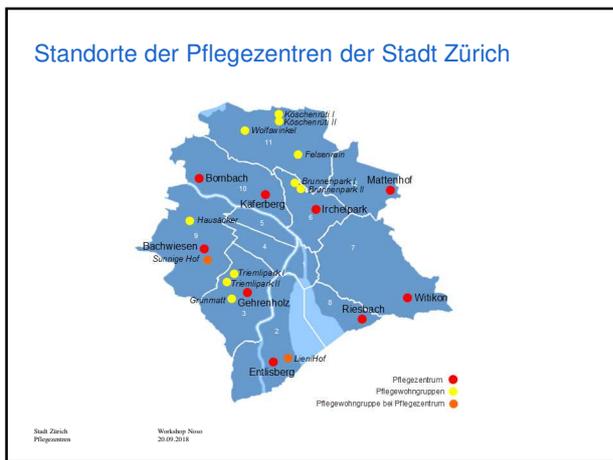
## Neue Wege im Umgang mit MRSA Patienten in städtischen Pflegezentren



Workshop Noso  
 20.09.2018

Elke Linsin Pflegezentrum Gehrenholz  
 Qualitätsbeauftragte & Beraterin für Infektionsprävention und Spitalhygiene

 **Stadt Zürich**  
 Pflegezentren



### Der Auftrag der Pflegezentren der Stadt Zürich

Wir sind tragender Teil der vernetzten städtischen Versorgungskette und stellen vorausschauend die Langzeitversorgung sicher.

Unser Grundauftrag umfasst ganzheitliche Pflege, Betreuung, Wohnen sowie ärztliche Versorgung und Therapien.

Stadt Zürich Pflegezentren  
 Workshop Noso 20.09.2018

- ### Unser Leistungsangebot (stationär)
- Abteilungen für Pflege und Wohnen
  - Spezialisierte Abteilungen für Menschen mit Demenz
  - Spezialisierte Abteilungen für Palliative Care
  - Abteilungen für rehabilitative Akut- und Übergangspflege
  - Gerontopsychiatrische Abteilung für Menschen mit Demenz
  - Spezialisierte medizinische Langzeitpflege und Betreuung (MRSA, Beatmung, Peritonealdialyse, Infusionstherapien usw.)
  - Pflegewohngruppen mit verschiedenen Ausrichtungen
- Stadt Zürich Pflegezentren  
 Workshop Noso 20.09.2018

- ### Die Pflegezentren der Stadt Zürich, die grösste Institution ihrer Art in der Schweiz
- 1558 Betten
  - 59 Tageszentrumsplätze
  - 2555 Mitarbeitende
  - 479 Lernende, Praktikant/-innen
  - 9 Pflegezentren
  - 12 Pflegewohngruppen
  - Schulungszentrum Gesundheit Zürich SGZ (interne und externe Hygieneschulungen)
- (Daten 2017)
- Stadt Zürich Pflegezentren  
 Workshop Noso 20.09.2018

## Die Pflegezentren der Stadt Zürich, die grösste Institution ihrer Art in der Schweiz

- 547 114 Pfl egetage stationär
- 620 Tage durchschnittliche Aufenthaltsdauer
- 84 Jahre Durchschnittsalter
- 30 % Männer, 70 % Frauen
- 49 % der Bewohner/-innen gehen wieder nach Hause oder in ein Altersheim/Alterszentrum
- 37 Ärztinnen/Ärzte des Geriatrischen Dienstes der Stadt Zürich Leitende Ärztinnen/Ärzte, Oberärztinnen/-ärzte, Assistenzärztinnen/-ärzte
- Je 1/3 HF/FH - FAGE/FABE - Pflegeassistent/-innen

(Daten 2017)

Stadt Zürich  
Pflegezentren

Workshop Neuz  
20.09.2014

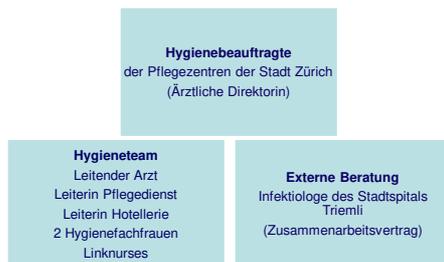
## Herausforderungen

- Rasche(re) Verlegung von Patient/-innen aus Akutspitälern in die Pflegezentren → Einführung von Abteilungen für Akut- und Übergangspflege
- Neue Patientengruppen in den Pflegezentren (z. B. Gerontopsychiatrie, Beatmung, Peritonealdialyse, Infusionstherapien)
- Komplexere, mehrdimensionale Krankheitsbilder
- Mehr Patientenaustritte

Stadt Zürich  
Pflegezentren

Workshop Neuz  
20.09.2014

## Hygieneteam der Pflegezentren der Stadt Zürich



Stadt Zürich  
Pflegezentren

Workshop Neuz  
20.09.2014

## Rückblick MRSA im Pflegezentrum

MRSA-Abteilung im Pflegezentrum Gehrenholz ab 2008 bis 2012

- Spezialabteilung für Isolation
  - Aufnahme nur nach Abklärung MRSA Status
  - Kontaktisolation wie im Spital
  - Aufnahme aller MRSA-kolonisierten Bewohner/-innen nur in diesem Pflegezentrum
  - soziale Kontakte auf das Zimmer beschränkt
  - routinemässiges Screening des Pflegepersonals auf der Spezialabteilung
- es waren viele Ängste und Unsicherheiten da



Stadt Zürich  
Pflegezentren

Workshop Neuz  
20.09.2014

## Überlegungen, die zu einer Strategieänderung führten

### Ethische Überlegung

- freiheitsbeschränkende Massnahme Isolation im häuslichen Lebensraum
- Stigmatisierung der betroffenen Bewohner/-innen
- Verhältnismässigkeit - Einschränkung der Lebensqualität
- Sicherheit der Mitbewohner/-innen und Mitarbeitenden
- interne Verlegungen: herausnehmen aus dem gewohnten Umfeld

Kinder- und Erwachsenenschutzrecht per 1.1.2013 (Individualität, Autonomie und Würde)

Fehlende evidenzbasierte Grundlagen für Langzeitpflege bezüglich des Infektionsrisikos

Stadt Zürich  
Pflegezentren

Workshop Neuz  
20.09.2014

## Herausforderungen

Beschluss der Geschäftsleitung: Lockerung der Isolationsmassnahmen bei MRSA

- Interne und externe Kommunikation
- Personalschulung – Unsicherheit und Ängste abbauen  
Kooperation der Mitarbeitenden fördern
- Beratung vor Ort – Aufklärung über Infektionsrisiken
- Dokumentation von Leitlinien
- Erfassung und Bewertung von MRSA (Risikoanalyse)
- Controlling der Umsetzung

Stadt Zürich  
Pflegezentren

Workshop Neuz  
20.09.2014

## Neue Wege bei MRSA-kolonisierten Bewohner/-innen ab 2012

### Allgemeine Massnahmen

- keine internen Verlegungen bei Bewohner/-innen mit neuem positiven MRSA-Befund innerhalb der Pflegezentren
- keine Isolationsmassnahmen, Umsetzung der Basishygienemassnahmen
- Bewohner/-innen dürfen sich frei bewegen
- Bewohner/-innen und Angehörige werden bezüglich Händehygiene geschult
- Teilnahme an öffentlichen und sozialen Anlässen/Aktivitäten

Stad Zürich  
Pflegezentrum

Workshop Neuz  
20.09.2014

## Neue Wege bei MRSA-kolonisierten Bewohner/-innen ab 2012

### Räumliche Massnahmen:

- wenn möglich 1er-Zimmer mit eigener Toilette, tägliche desinfizierende Reinigung
- wenn 2er-Zimmer Mitbewohner/-innen ohne erhöhtes Risiko (offene Wunden, Katheter, Sonden oder Tracheostoma)

Stad Zürich  
Pflegezentrum

Workshop Neuz  
20.09.2014

## Neue Wege bei MRSA-kolonisierten Bewohner/-innen ab 2012

### Keine routinemässigen Screenings

- beim Personal
- bei den Bewohnerinnen und Bewohnern
- vor Aufnahme aus einer anderen Institution

### Screening

- des Personals nur bei gehäuften Fällen

Stad Zürich  
Pflegezentrum

Workshop Neuz  
20.09.2014

## Betriebliche Umsetzung des neuen Reglements MRSA

Beginn der Umsetzung der neuen MRSA-Richtlinien Mitte 2012

Screening aller Bewohnerinnen und Bewohner Ende 2013 auf Abteilung 1 – alle Testergebnisse negativ

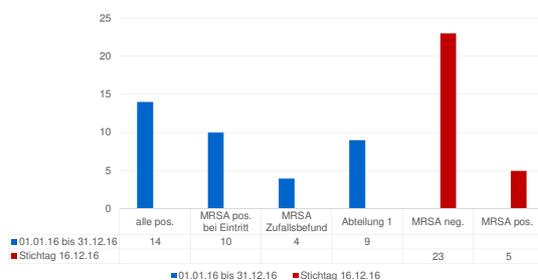
Integration der MRSA-Träger/-innen auf Abteilung 1 mit 30 Betten ab Januar 2014

Controllscreening Dezember 2016 aller Bewohnerinnen und Bewohner auf Abteilung 01

Stad Zürich  
Pflegezentrum

Workshop Neuz  
20.09.2014

## Auswertung Controllscreening Pflegezentrum Gehrenholz 2016



Stad Zürich  
Pflegezentrum

Workshop Neuz  
20.09.2014

## Resümee

Nur die bereits bekannten MRSA-Träger/-innen wurden positiv getestet.

Eine Übertragung auf der Abteilung 01 wurde nicht nachgewiesen.

Ein effizientes Hygiene-Management ist durch hygienebewusstes Verhalten aller Mitarbeitenden umsetzbar.

Stad Zürich  
Pflegezentrum

Workshop Neuz  
20.09.2014

## Voraussetzungen, die eine erfolgreiche Umsetzung begünstigten

Enge Begleitung des Pflegepersonals durch die Hygienefachfrauen und Hygieneteam vor Ort

Intensive Zusammenarbeit mit den Ärztinnen, Ärzten und Abteilungsleitungen

Zusammenarbeit mit dem Infektiologen des Stadtspitals Triemli

Die Unternehmung stand hinter dem Entscheid

Stad Zürich  
Phlegonem

Workshop Noso  
20.09.2018

## Herausforderungen, die zu meistern waren

Anfänglich führte die Lockerung zu diversen Protesten, die bei einschneidenden Umstellungen dieser Art verständlich sind.

Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Hygieneteam vor Ort konnten viele Ängste und Unsicherheiten abgebaut werden.

Betreuung von MRSA-Träger/-innen ist heute Routine.

Stad Zürich  
Phlegonem

Workshop Noso  
20.09.2018

Es war nicht immer einfach.

Widerstand von Seiten des Personals.  
= Reden, Reden, Reden und nochmals Reden.....

Stad Zürich  
Phlegonem

Workshop Noso  
20.09.2018

Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit!



Stad Zürich  
Phlegonem

Workshop Noso  
20.09.2018

### Einführung in die Gruppenarbeiten am Morgen (1/3)

**Hauptthema:** Aufnahme der Prävention healthcare-assoziiierter Infektionen in die Unternehmenskultur und Rolle der Lern- und Dialogkultur (in Spitälern und Pflegeheimen)

#### Ziele der Diskussionen:

1. Sammeln von Schlüsselementen, die die Umsetzung der Grundsätze zur HAI-Prävention in Spitälern fördern bzw. hemmen
2. Sammeln möglicher und gewünschter Beiträge der Kantone, Partnerorganisationen und der Strategie NOSO

### Einführung in die Gruppenarbeiten am Morgen (2/3)

#### Leitfragen:

1. Welches sind die Erfolgsfaktoren und die Hindernisse bei der Umsetzung der HAI-Präventionsmassnahmen innerhalb der Unternehmens- und Lernkultur in Spitälern / Pflegeheimen?
2. Wie können die Geschäftsleitungen der Einrichtungen dazu beitragen und ermutigt werden, die HAI-Präventionsmassnahmen in die Unternehmenskultur zu integrieren?
3. Wie kann das medizinische Fachpersonal der Einrichtungen dazu beitragen und ermutigt werden, die HAI-Präventionsmassnahmen in ihrer Arbeit umzusetzen / sich dafür einzusetzen?
4. Welchen Beitrag können die Kantone, Dachorganisationen und Fachgesellschaften leisten?
5. Welchen Beitrag kann die nationale Strategie NOSO leisten?

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

## Einführung in die Gruppenarbeiten am Morgen (3/3)

	Gruppe A	Gruppe B	Gruppe C
<b>Fokus</b>	Spitätern	Spitätern	Pflegeheimen
<b>Moderatoren</b>	Virginie Masserey (BAG) und Corinne Corradi (BAG)	Céline Gardiol (BAG) und Anika Ekrot (BAG)	Enrico Bellini (IC) und Margaux Bovet (BAG)
<b>Raum</b>	Sopra 3 (4.Stock!)	Vivace 3	Vivace 4

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

79

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

## Mittagspause – Stehlunch im Saal Vivace 5+6 Rückkehr direkt im Plenumsaal um 13.15 Uhr



2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

80

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

## Programm Nachmittag

13.15-13.40 Uhr Kurzvorstellung Resultate Gruppenarbeiten & Diskussion

13.40-14.05 Uhr Impulsreferat III

14.05-14.25 Uhr Impulsreferat IV

14.25-14.35 Uhr Einführung in die Gruppenarbeiten und Transfer in Gruppenräume

14.35-15.50 Uhr Gruppenarbeiten

15.50-16.10 Uhr Pause

16.10-16.30 Uhr Kurzvorstellung Resultate Gruppenarbeiten & Diskussionen

16.30-16.45 Uhr Zusammenfassung und Ausblick

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

81

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

## Kurzvorstellung Resultate Gruppenarbeiten & Diskussion

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

82

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

## Impulsreferat III

**Dr. med. Jonas Marschall**  
Spitalhygiene, Inselpital

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

83

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Nationales Pilotprogramm 2016-2018

**progress!**  
**Sicherheit bei**  
**Blasenkathetern**

Insel Gruppe  
Marianne Laguardia, Fachexpertin Infektionsprävention  
Jonas Marschall, Chefarzt Spitalhygiene  
20.9.2018

patientensicherheit schweiz **SWISSNOSC**

84

Blasenkatheter gezielt einsetzen  
seltener, kürzer, sicherer

### Progress! Sicherheit bei Blasenkathetern Inselspital Bern

- Die Inselgruppe umfasst 6 Spitäler: Inselspital (mit 38 Kliniken), Stadtspital Tiefenau, Landspitäler Aarberg, Belp, Münsingen und Riggisberg

Teilnehmende Abteilungen am Projekt:

- **Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie**  
4 Abteilungen, 60 Betten
- **Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin**  
7 Abteilungen, 105 Betten (Ausschluss Gefängnisabteilung)

patientensicherheit schweiz SWISSNOSC

85

Blasenkatheter gezielt einsetzen  
seltener, kürzer, sicherer

Teilnehmende Abteilungen am Projekt:

- **Universitäres Notfallzentrum**
  - rund 46'000 Patienten/ Jahr → 14'569 stationäre Patienten
  - ca 200 MA → 125 Pflegende, 50 Ärzte

patientensicherheit schweiz SWISSNOSC

86

Blasenkatheter gezielt einsetzen  
seltener, kürzer, sicherer

### Projektgruppe

- Marianne Laguardia, Fachexpertin Infektionsprävention, Projektleiterin
- Jonas Marschall, Chefarzt Spitalhygiene

**Unsere «Champions» vor Ort:**

- Innere Medizin: Rosemarie Rindlisbacher, Yvonne Stauffer PEX (Pflegeexpertinnen) und Dr. Olivia Müller
- Orthopädische Klinik: Christa Weber PEX, Dr. Moritz Deml
- Melanie Haldimann, Fachentwicklung Pflege BScN Universitäres Notfallzentrum (UNZ) und Dr. Bernard Surial, House staff

patientensicherheit schweiz SWISSNOSC

87

Blasenkatheter gezielt einsetzen  
seltener, kürzer, sicherer

### Vorgehen Pflege:

- Vorstellung des Projekts an Kadersitzungen sowie an den jeweiligen Teamsitzungen der Abteilungen
- Pocket Cards werden durch «Champions» abgegeben
- Poster im Stationszimmer und Personal WC aufgehängt sowie Bildschirmschoner auf PCs installiert

patientensicherheit schweiz SWISSNOSC

88

Blasenkatheter gezielt einsetzen  
seltener, kürzer, sicherer

### ➤ Bildschirmschoner PC Stationszimmer

patientensicherheit schweiz SWISSNOSC

Blasenkatheter gezielt einsetzen  
seltener, kürzer, sicherer

### FAZIT

**SELTENER**

- Nur mit klarer, korrekter Indikation.

**KÜRZER**

- So lang wie nötig. So kurz wie möglich.

**SICHERER**

- Aseptisch von A bis Z. Korrekt einlegen.

patientensicherheit schweiz SWISSNOSC





## Testen und Einführen von Alternativmethoden

Beispiel Urinflasche für die Frau







 
97



## Vorgehen für alle Abteilungen:

- Intranet: Vorstellung des Projektes
- Praktische Schulung DK-Einlage im Skillscenter an verschiedenen Daten (KAIM hatte praktische Schulung bereits im 8.2016 durchgeführt, UNZ MA nutzten dieses Angebot nicht)
- Easylearn für alle am Projekt Beteiligten obligatorisch mit Reminder und Kontrolle (UNZ: für Ärzte freiwillig, da dort v.a. Pflege die DK-Einlage übernimmt)



 
98



## Positive Erfahrungen: Was haben wir gut gemacht?

- Kommunikation zwischen Spitalhygiene-Organisationseinheit
- Kader unterstützte Projekt
- Indikationskarten bewirkten sachliche Diskussion zwischen Pflegenden und Ärzte
- Poster, Easylearn, Bildschirmschoner
- Umsetzung Dokumentationssystem
- Ansprechperson auf Station
- Projektgruppentreffen (Erfahrungsaustausch)
- PP übernimmt Verantwortung; da Kompetenz klarer geregelt wurde, ist Prozess «DK ziehen» schneller (Orthopädie)

 
99



## Welche (externen) Faktoren haben zum Gelingen des Projekts beigetragen?

- Unterstützung von Spitalleitung, Qualitätskommission und Hygienekommission
- Kader von Pflegenden und Ärzteschaft unterstützen das Projekt; dies wird an der Basis sehr wahrgenommen
- Hilfreich z.B. für «Delir – Dienst», welche PEX täglich durchführen und Grund des DK ebenfalls hinterfragen

 
100



## Negative Erfahrungen: Was haben wir weniger gut gemacht? Wo sind wir auf Schwierigkeiten gestossen?

- Vertreter Ärzteschaft nicht während ganzem Projekt auf UNZ (mangelnde Kontinuität)
- Information an die Schnittstellenabteilungen über Projektteilnahme (V.a. IB/ IMC) wäre besser im voraus erfolgt
- Mehraufwand für Pflegenden (täglich mit Thema konfrontiert); nicht gewertet
- Fragebogen MA Befragung wurde als zu komplex und zeitaufwendig erachtet

 
101



## Welche (externen) Faktoren haben uns bei der Umsetzung behindert respektive haben uns Probleme bereitet?

- Qualitätsmanagement war zu Beginn skeptisch wegen zusätzlichem Pflegeaufwand

 
102

Mitarbeiterbefragung

Blasenkateter gezielt einsetzen  
«Wahrer, Ehrlicher, Sichbarer»

Grundsätzlich finden die befragten MA es positiv, dass ihre Abteilung am Programm teilgenommen hat.

Kategorie	% der Befragten (n=221)
keine Programm nicht	5.0
sehr negativ	0.9
eher negativ	0.9
neutral	17.6
eher positiv	31.2
sehr positiv	44.3

patientensicherheit schweiz SWISSNOSC

103

Mitarbeiterbefragung

Blasenkateter gezielt einsetzen  
«Wahrer, Ehrlicher, Sichbarer»

- Das Wissen zum Umgang mit Blasenkathetern und zu den Katheter-assoziierten Komplikationen konnte (vor allem bei den Pflegefachpersonen) gesteigert werden.
- Mitarbeiter nehmen eine stärkere Erwartung aus Umfeld wahr, den Einsatz von DK zu reduzieren.
- Mitarbeiter finden es wichtig, den Einsatz von DK zu reduzieren.

patientensicherheit schweiz SWISSNOSC

104

«Welche drei wichtigsten Erkenntnisse konntet ihr aus den Ergebnissen der Surveillance für euer Spital ziehen?»

- Infektrate war von Anfang an niedrig
- Katheternutzung und vor allem Kathetertage hat abgenommen dank klarer, einfacher Intervention
- Tägliche Evaluation wird zum Standard

patientensicherheit schweiz SWISSNOSC

105

Fragen?

patientensicherheit schweiz SWISSNOSC

106

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

**Impulsreferat IV**

**Dr. med. Christiane Petignat**  
Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Waadt

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

107

Praktischer Leitfaden zur Prävention und Behandlung von Infektionen in Pflegeheimen

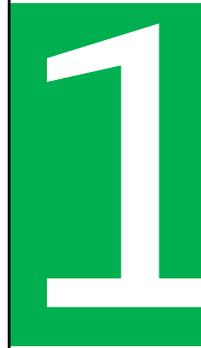
Dr. K. Major, Dr. E. Rubli, Dr. M. Nahimana  
Tessemo, Dr. Ch. Petignat

HPCI | hygiène, prévention et contrôle de l'infection | CUV

PETIGNAT Christiane  
Médecin responsable unité cantonale HPCI

## Inhalt der Präsentation

- Einleitung - Kontext
- Ziele
- Methode
- Leitfaden
- Beispiel
- Danksagung



# EPIDEMIOLOGIE

## Epidemiologie

- Infektionen sind **häufig** bei älteren Menschen **im Langzeitaufenthalt**.
- **Prävalenz:**
  - 4.3% Deutschland (2011)
  - 6.7-7.6% [0-32.4%] Niederlande (2011)
  - 11.3% Irland (2010)
- **Inzidenz:**
  - 3-7 [1.8-13.5] Infektionen/1000 Wohntage (WT) (USA, 2000)
  - 4.6 Infektionen/1000 WT (Schweiz, VD, 2004)



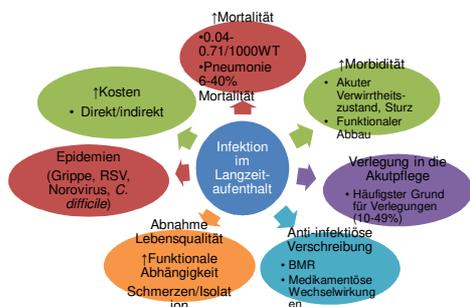
Eikelenboom-Boskamp A. J. Hosp. Infect. 2011; Heudorf U. Eurosurveillance 2012; Cotter M. J Hosp Infect. 2012; Strausbaugh L.J. Infect Control Hosp Epidemiol. 2000; Büla C, JAGS 2004

## Infektionstypen

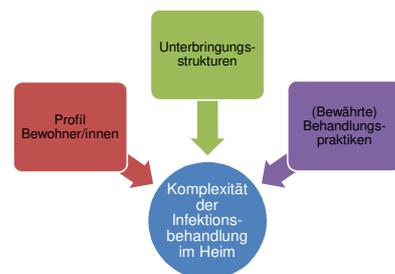
	Inzidenz (/1000 WT)	Prävalenz (%)
Urogenital mit Blasenkatheter	9.1	12-50
Urogenital ohne Blasenkatheter	2.8	
Atemwege mit Magensonde	3.7	12-48
Atemwege ohne Magensonde	1.1	
Haut		16-42
Andere		11-28

Montoya A, Aging health. 2011; Smith PW, Clin Infect Dis. 1998

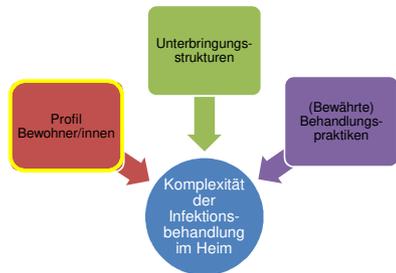
## Auswirkungen der Infektionen im Langzeitaufenthalt



## Einflussfaktoren für Infektionen

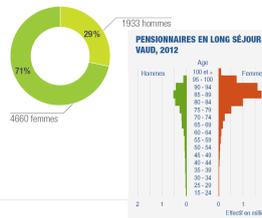


## Einflussfaktoren für Infektionen



## Profil des résidents

### 4.5 RÉSIDENTS EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL AU 31.12.2016, VAUD SOURCE: STATVDVS



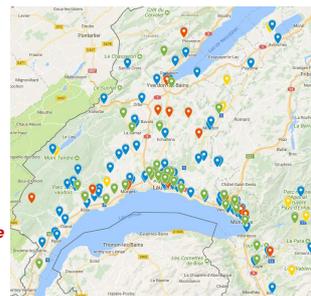
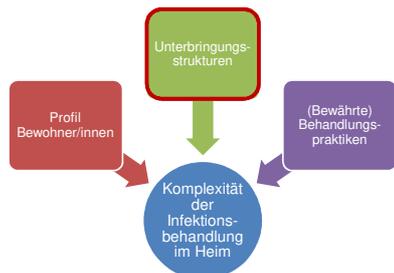
### 4.6 RÉSIDENTS EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL<sup>1</sup>, VAUD, 2016 SOURCE: STATVDVS

	Age moyen à l'entrée	Durée moyenne de séjour (en années)	Durée moyenne de soins requis par jour
Hommes	75,4	1,8	2 h 40
Femmes	82,5	2,3	2 h 50
Total	80,3	2,1	2 h 47



Source: NUMERUS No 3 juin 2014

## Einflussfaktoren für Infektionen



Waadt: 150 Heime (10-160 Betten)



Hétérogene Strukturen und Konzepte

Source: vd.ch

## Strukturelle Risiken

- Anreiz zur Sozialisierung, Besuche → fördert Epidemien
- Einzelzimmer ↔ Doppelzimmer

	1999 (CH)	2018 (VD)
Verhältnis Einzel-/Doppelzimmer	ca. 45%	70%
Bewohner im Einzelzimmer vs. Doppelzimmer	n.d.	ca. 55%
% Heime ohne Einzelzimmer	22%	<1%

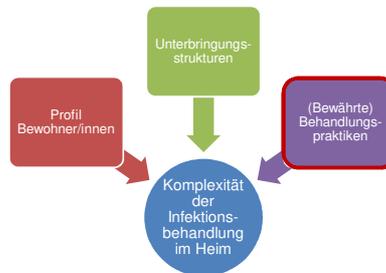
(Galleazzi et al., Schw Wo, 1999, Daten FEDEREMS und HeWiA)

- Beschränkte Isolierungsmöglichkeiten
- Niedriges Verhältnis Pflegende/Bewohner (VZÄ/Bewohner)
  - Akutpflege: ~>1.0 VZÄ / Patient
  - Rehabilitation: 0.5-0.8 VZÄ / Patient
  - Pflegeheime: 0.4-0.6 VZÄ / Bewohner
- Berufspersonen mit hohem Turnover (heterogene Qualifikationen)



(Garibaldi, N Engl J Med 1981)

## Einflussfaktoren für Infektionen



## Diagnose- und Behandlungsschwierigkeiten

### • Diagnoseschwierigkeiten

- Atypisches Erscheinungsbild
- **Bsp.: Pneumonie bei Heimbewohnern/innen**
- Husten fehlt > 30%
- Atemnot fehlt > 60%
- Fieber fehlt 11 – 41 %
- **Akute Verwirrtheit** als Anfangssymptom 21 – 70 %
- Stürze, rascher funktionaler Abbau, Launenhaftigkeit, Verhaltensänderung, Appetitlosigkeit, neue Harninkontinenz...



Muder RR, et al., Am J Med, 1998

## Diagnose- und Behandlungsschwierigkeiten



### • Einschränkungen

- Weder Labor noch Radiologie vor Ort → Diagnostiktests weniger verfügbar
- Kein Arzt vor Ort präsent (in der Regel) + Teilzeitarbeit
  - 21 % der Antibiotikaverschreibungen am Telefon
  - 24 % der Harnwegsinfektionen ohne Schnelltest (Stix) oder Kultur behandelt
- Verfügbarkeit und Erstattung der i.v. Antibiotika beschränkt

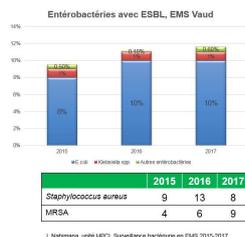
(Pelignat et al., Gerontologist, 2000)

## Diagnose- und Behandlungsschwierigkeiten



### • Resistenzen

- Ceph-resistente Gram-Bazillen (-) 3. Generation, ESBL/BSLE
- Methi-resistente Staphylokokken (MRSA)
- Vancomycin-resistente Enterokokken



## ZIELE

## Ziele des Leitfadens

Festlegung guter klinischer Praktiken, um **Pflegfachpersonen** und **Ärztenschaft in Pflegeheimen** eine bessere Prävention und Behandlung von Infektionen bei den Bewohnerinnen und Bewohnern zu ermöglichen.

- Verringerung der Inzidenz von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Pflegeheimen (+ Epidemien)
- Eindämmung des Auftretens bzw. der Verbreitung multiresistenter Keime
- Förderung eines angemessenen Antibiotikagebrauchs (beschränkte Verwendung von Breitbandantibiotika, insbesondere Quinolonen)

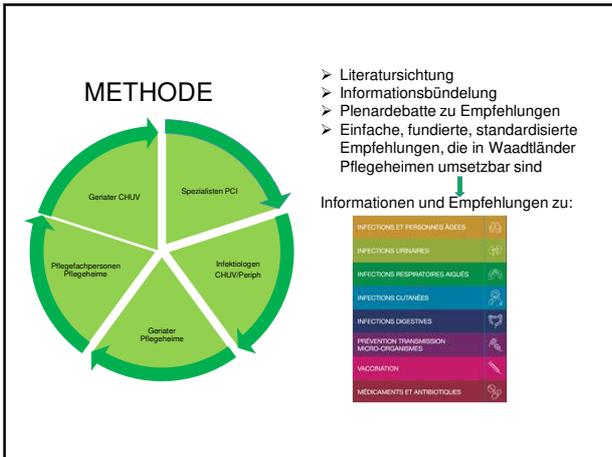
Verbesserung der Betreuung und der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner



1. Ausgabe 2013, 2. Ausg. 2018



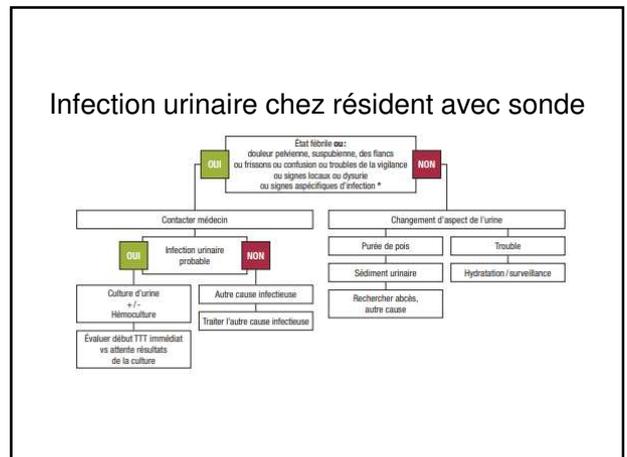
## METHODE



# 4 BEISPIEL



# DIAGNOSTIK HARNWEGS-INFEKTION



# BEHANDLUNG VON HARNWEGS- INFEKTIONEN

## Traitement de l'infection urinaire

	TRAITEMENT EMPIRIQUE RECOMMANDÉ	DURÉE DE TRAITEMENT
CYSTITES SIMPLES	Fosfomycine: 3g ou 2g si < 50kg le soir au coucher	Dose unique
	Ou Nitrofurantoin: cp 100mg, 1cp 2x/j	5 jours
PYÉLONÉPHRITE SIMPLE	Ou Co-trimoxazole: cp 160/800 1cp 2x/j	3 jours si réponse rapide, sinon 7j
	Attention en cas d'autre médicament pouvant provoquer une hyperkaliémie (IECA, etc.)	
	Ceftriaxone: 1g 1x/j iv ou IM* (idéalement dans l'attente de l'antibiogramme)	Durée de 10-14 jours
INFECTION URINAIRE COMPLIQUÉE	Ou Ciprofloxacine: cp 500mg 1cp 2x/j	Pas de traitement probabiliste aux quinolones si utilisation dans les 6 mois précédents
	Ou Co-trimoxazole: cp 160/800 1cp 2x/j	
	Ceftriaxone: 1g iv 1x/j ou IM* (idéalement dans l'attente de l'antibiogramme)	<b>Cytilite</b> : 7 jours (cytilite, sans argument pour pyélonéphrite c/o homme)
INFECTION URINAIRE SUR SONDE VÉSICALE	Ou Ciprofloxacine: cp 500mg 1cp 2x/j	<b>Pyélonéphrite</b> : 14 jours Une <b>prostatite aigue</b> nécessite un TTT de 2 - 3 semaines (avis spécialisé recommandé en cas de résistance aux quinolones et au co-trimoxazole)
		7 jours en cas d'évolution rapidement favorable, sinon ad 14 jours

# PRÄVENTIONS- MASSNAHMEN

## Mesures de prévention

- Limitier les indications à la pose d'une sonde urinaire à demeure et réévaluer l'indication au maintien de la sonde
- Pose de la sonde urinaire en aseptise (pose aseptique, gants stériles, matériel stérile, sonde avec site de prélèvement, personnel formé)
- Respect du principe du système clos pour le sondage urinaire (délai selon instruction du fabricant)
- Pas de changement de routine de la sonde urinaire
- Maintien du système clos le plus longtemps possible
- Changement du sac collecteur en respectant l'aseptise
- Pas de manipulation du ballonnet
- Fixer le dispositif sonde-sac collecteur pour éviter les tractions durant la journée (à la cuisse) et la nuit
- Assurer la traçabilité de la pose dans le dossier
- Pas d'antibioprophylaxie systématique lors de sondage (à réserver aux patients neutropéniques)
- Pas d'utilisation de sondes imprégnées d'antibiotiques
- Pas d'adjonction d'antiseptique ou antibiotique au lubrifiant lors du sondage
- Pas d'utilisation systématique de désinfectants ou de savons antiseptiques pour la toilette intime des résidents sondés
- Pas d'antiseptique dans le sac collecteur
- Pas d'irrigation (rinçage) de la vessie
- Pas de clampage de la sonde avant le retrait
- Pas de surveillance microbiologique de routine chez les résidents avec sonde

## Zugänglichkeit

### GUIDE PRATIQUE 2018 DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES INFECTIONS EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL



Papierversion, Taschenformat



### PRAKTISCHER LEITFADEN 2018 ZUR PRÄVENTION UND BEHANDLUNG VON INFEKTIONEN IN PFLEGEHEIMEN



## Zugänglichkeit

### GUIDE PRATIQUE 2018 DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES INFECTIONS EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL



Frei zugängliche PDF-Version:  
[www.hpici.ch](http://www.hpici.ch)

## Zugänglichkeit

**GUIDE PRATIQUE 2018**  
DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES INFECTIONS  
EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL



Smartphone-App:  
[guide.hpcci.ch](http://guide.hpcci.ch)



# DANKSAGUNG

## Danksagung

- Dre Nahimana Tesserno Marie Immaculée, HPCI
- Dre Héquet Delphine, HPCI
- Mme Rochat Aline, HPCI
- Mme Joerg Annen Patricia, EMS 4 Marronniers, Yverdon-les-Bains
- Mme Perreira Liliana, Fondation la Rozavère, Lausanne
- Dr Befia Ferdinand, Médecin EMS
- Dre Blizzozzo Tosca, Médecin chef EMS, EHC, Morges
- Dre Rodondi Amel, Médecin responsable EMS, Lausanne
- Dre Rubli Truchard Eve, Gériatrie CHUV
- Dr Sibille François-Xavier, Gériatrie CHUV
- Dr Dumur Jean, Gériatrie CHUV
- Dre Ferahta Nabila, Gériatrie CHUV
- Dre Lajoso Sonia, Gériatrie CHUV
- Dr Clerc Olivier, Hôpital neuchâtois
- Pr Troillet Nicolas, Hôpital du Valais
- Dr Manuel Oriol, Maladies infectieuses CHUV
- Pr Bula Christophe, Gériatrie CHUV
- Pr Zanetti Giorgio, Maladies infectieuses CHUV
- Pr Calandra Thierry, Maladies infectieuses CHUV



## Danksagung

- Dre Koffi Madeleine, Médecin EMS
- Mme Allenbach Nadine, Infirmière, EMS la Rozavère
- Mme Taran Nicoleta, Infirmière formatrice, EMS la Rozavère
- Dre Monod Stéphanie, Gériatre
- Dr Eyer Stephan, Gériatre
- Dre Doser Nicole, Gériatre
- Dr Jabri Ahmed, Gériatre
- Mme Roosevelt Abilonorm, Infirmière resp coordonnatrice
- Mme Linder Sabine, Infirmière HPCI, EHC



## FRAGEN??

**VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!**

kristof.major@chuv.ch    christiane.petignat@chuv.ch

HPCI | hygiène, prévention et contrôle de l'infection



PETIGNAT Christiane  
Médecin responsable unité  
cantonale HPCI

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BfG  
Dipartimento federale della Sanità  
Confederaziun svizra

## Einführung in die Gruppenarbeiten am Nachmittag (1/3)

**Hauptthema:** Entwicklung und Einführung praktischer Umsetzungshilfen zur Prävention healthcare-assoziiertes Infektionen (in Spitälern und Pflegeheimen)

### Ziele der Diskussionen:

1. Sammeln von Schlüsselementen, die die Entwicklung und die Verwendung praktischer Umsetzungshilfen in den Spitälern fördern bzw. hemmen
2. Sammeln möglicher und gewünschter Beiträge der Kantone, Partnerorganisationen und der Strategie NOSO

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

144



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

## Einführung in die Gruppenarbeiten am Nachmittag (2/3)

**Leitfragen:**

1. Welches sind die Erfolgsfaktoren und die Hindernisse bei der Entwicklung und der Verwendung praktischer Umsetzungshilfen in den Spitälern?
2. Wie kann das Personal motiviert werden, neue Umsetzungshilfen zu verwenden (Sensibilisierungsveranstaltungen, Weiterbildungen, «Botschafter», Umgang mit «Verweigerern» usw.)?
3. Wie kann mit dem Risiko von Mehrkosten umgegangen werden, die mit der Einführung neuer Umsetzungshilfen verbunden sind (finanzielle Aspekte)?
4. Wie können die Kantone, Dachorganisationen und Fachgesellschaften die Entwicklung und die Verwendung praktischer Umsetzungshilfen unterstützen?
5. Wie kann die nationale Strategie NOSO zur Entwicklung und Verbreitung praktischer Umsetzungshilfen beitragen?

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

145

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

## Einführung in die Gruppenarbeiten am Nachmittag (3/3)

	Gruppe A	Gruppe B	Gruppe C
<b>Fokus</b>	Spitälern	Spitälern	Pflegeheimen
<b>Moderatoren</b>	Virginie Masserey (BAG) und Corinne Corradi (BAG)	Céline Gardiol (BAG) und Anika Ekruť (BAG)	Enrico Bellini (IC) und Margaux Bovet (BAG)
<b>Raum</b>	Sopra 3 (4.Stockf)	Vivace 3	Vivace 4

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

146

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

**15.50-16.10 Uhr: Pause**  
*Rückkehr ins Plenum um 16.10 Uhr*



2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

147

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

## Kurzvorstellung Resultate Gruppenarbeiten & Diskussionen

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

148

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

## Zusammenfassung

**Virginie Masserey**  
Sektionsleiterin Infektionskontrolle und Impfprogramm, BAG

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

149

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

## Ausblick / Nächste Schritte

- Nächste Termine
- Follow-up Stakeholder-Workshop



**Margaux Bovet**  
Projektleiterin Strategie NOSO, BAG

2. Workshop, Umsetzung Strategie NOSO  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
20.09.2018

150

**Besuchen Sie unsere Webseite oder kontaktieren Sie uns bei Fragen**

Bundesamt für Gesundheit  
margaux.bovet@bag.admin.ch 058/480 27 36  
(Projektleitung)  
celine.gardiol@bag.admin.ch 058/462 48 13  
(Stv. Projektleitung)  
lydia.ciullo@bag.admin.ch 058/463 15 45  
(Projektassistentz)

E-Mail: [noso@bag.admin.ch](mailto:noso@bag.admin.ch)  
Website: [www.bag.admin.ch/NOSO](http://www.bag.admin.ch/NOSO)

**Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!**

