



NOSO IN DEN KANTONEN WAADT

ERHEBUNG STRUKTURELLE MINDESTANFORDERUNGEN

Emmanouil Glampedakis

Arzt PKI

Kantonsarztamt

Übertragbare Krankheiten

Kantonale Stelle HPKI Waadt

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

HPCi

hygiène, prévention et
contrôle de l'infection

1. Kantonale Stelle HPKI Waadt
2. PKI-Netzwerk VD
3. Strukturelle
Mindestanforderungen
4. Erhebung VD zu den
strukturellen
Mindestanforderungen
5. Diskussion



HPKI WAADT

Generaldirektion Gesundheit (DGS) Kantonsarztamt

Übertragbare Krankheiten

Vorbereitung
auf Epidemien

Impfungen

Meldungen

Stelle HPKI
Waadt

HPKI WAADT

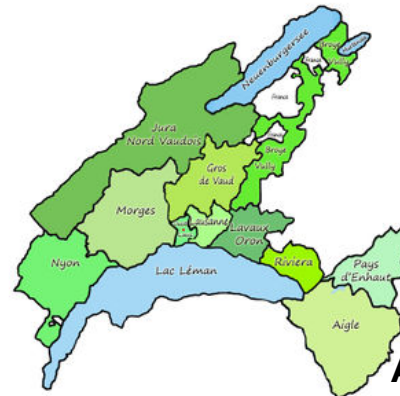
Dr. Alessandro Cassini
Stv. Kantonsarzt
Leiter Übertragbare
Krankheiten

Dr. M. I. Nahimana Tessemo
Leitende Ärztin der Stelle

Dr. Emmanouil Glampedakis
Koordinierender Arzt

Marie-Catherine Snoussi-Pirotte
Leitende Pflegefachfrau

Coralie Riccio
Ansprechpartnerin
Region West



Béatrix Sobgoui
Ansprechpartnerin
Region Nord

Firmino Battistella
Ansprechpartner Region Ost

Patricia Cuina Iglesias
Ansprechpartnerin Region Mitte

Marie J. Thevenin
Ansprechpartnerin
Akutpflege

May-Kou Moroni
Kommunikationsbeauftragte
Alina Curchod
Kommunikationsassistentin

Monique Mottaz
Administration

HPKI WAADT

Umsetzung der Strategie NOSO im Kanton

- **Gesundheitseinrichtungen mit Akutversorgung**
 - Spitäler
 - Privatkliniken
 - Behandlungs- und Rehabilitationszentren
- **Einrichtungen zur Versorgung chronisch Kranker**
 - Pflegeheime, Zentren zur temporären Aufnahme, sozialpädagogische Institutionen, Einrichtungen für psychosoziale Medizin, nicht medizinische Heime
- **Ambulante Versorgung**
 - Praxen, Polikliniken, Dialysezentren, Ambulanzen, häusliche Pflege

HPKI WAADT

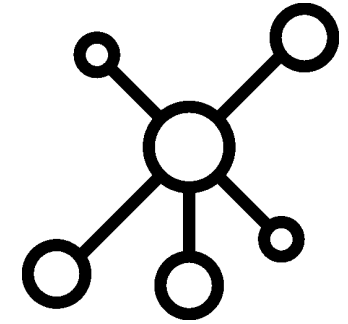
Wichtigste Tätigkeiten:

- **Empfehlungen PKI** (Website www.hpci.ch)
 - Akutversorgung, Versorgung chronisch Kranker (Pflegeheime usw.), ambulante Versorgung
 - Westschweizer Leitfaden zur Prävention und Behandlung von Infektionen in Pflegeheimen, Westschweizer Leitfaden Standardvorkehrungen, Westschweizer Leitfaden Zusatzmassnahmen usw.
- **Begleitung bei neuen Fällen von epidemischer Bedeutung oder Epidemien**
- **Überwachung**
- **Schulung**
- **Kommunikation**
 - Ausarbeitung und Koordination verschiedener Westschweizer Kampagnen
 - Grippe, Handhygiene, Antibiotikaresistenz
 - Updates auf unserer Website www.hpci.ch
 - Mobile App «Alerte infection» (Infektionsalarm)
- **Forschung**



PKI-NETZWERK VD

PKI-NETZWERK VD



Schulung

- *In Zusammenarbeit mit dem Zentrum Espace Compétences*
- Zertifizierung in PKI (Ansprechpersonen, Junior PKI, Expert/-in HAI-Prävention)
- **Pflegefachpersonen PKI VD**, aber auch mehrere andere Westschweizer Kantone



Akutversorgung

- Spitäler: mind. 1 Zweierteam Arzt/Ärztin und Pflegefachperson PKI
- 4 ärztliche Sitzungen/Jahr
- 2 Pflegesitzungen/Jahr
- 3 PKI-Foren/Jahr zur Akutversorgung (in Zusammenarbeit mit dem CHUV)

Versorgung chronisch Kranker

- 76 % der Pflegeheime: mind. 1 Ansprechperson PKI unter den Pflegefachpersonen

STRUKTURELLE MINDESTANFORDERUNGEN

STRUKTURELLE MINDESTANFORDERUNGEN



Stratégie
NOSO

Unis contre les infections
dans les structures de soins
www.strategie-noso.ch/fr

**Exigences structurelles
minimales
en matière de prévention
et de lutte contre les infections
associées aux soins (IAS)
dans les hôpitaux de soins
aigus en Suisse**

Version 3.0, 17 mai 2022
(modifications voir p. 18)



Centre national
de prévention des infections

2021

Zur Optimierung der HAI-Prävention hat Swissnoso in Absprache mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) einheitliche strukturelle Mindestanforderungen für Schweizer Akutspitäler erarbeitet.

2022

Integrierender Bestandteil der Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung
«Die Kantone verpflichten die Spitäler [...] die strukturellen Mindestanforderungen [...] einzuhalten.»

KANTON WAADT



Kantonales HPKI-Programm VD 2018-2022

- deckt die strukturellen Mindestanforderungen weitgehend ab
- <https://www.hpci.ch/hpci-vaud/organisation-mission-du-programme-cantonal>
- Revision im Jahr 2023 geplant

Erster Schritt:

Beurteilung der Umsetzung der Mindestanforderungen mittels einer Erhebung über unser PKI-Netzwerk

UMSETZUNG DER PKI IN SCHWEIZER SPITÄLERN



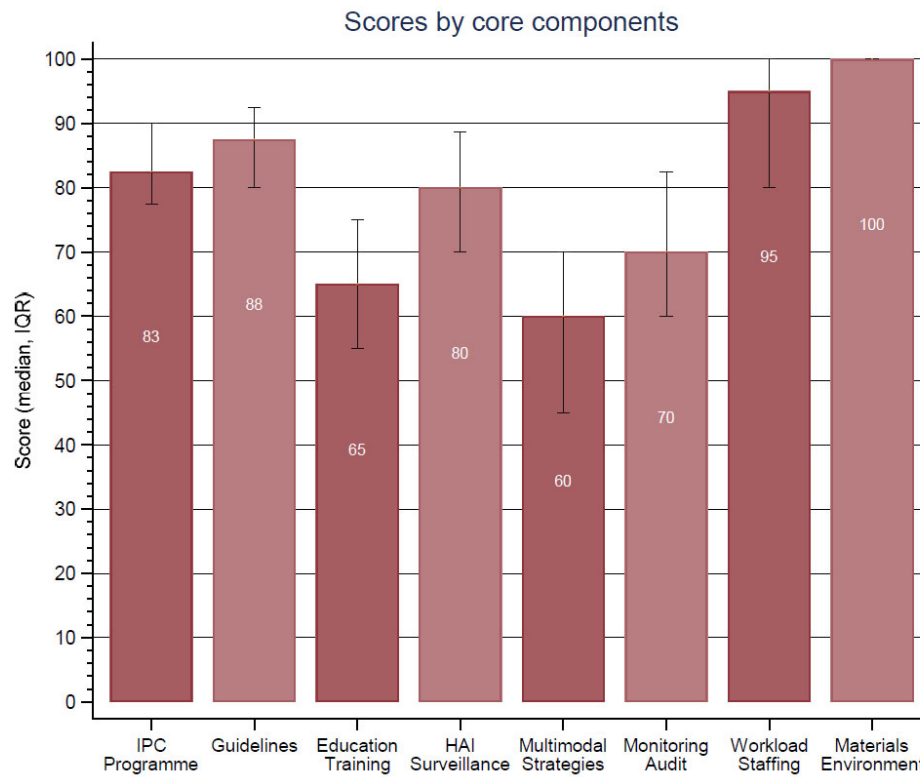
IPCAF

8 Komponenten:

1. PKI-Programme
2. PKI-Richtlinien
3. Ausbildung und Training
4. HAI-Überwachung
5. Multimodale Strategien
6. Monitoring und Audits von Praktiken und Feedback
7. Arbeitslast, Personalausstattung, Bettenbelegung
8. Umgebungsstruktur, Materialien, Ausrüstung

Punktzahl 0–800

ERGEBNISSE IPCAF (PPS): SCHWEIZ 2022



8 Komponenten:

1. PKI-Programme
2. PKI-Richtlinien
3. Ausbildung und Training
4. HAI-Überwachung
5. Multimodale Strategien
6. Monitoring und Audits von Praktiken und Feedback
7. Arbeitslast, Personalausstattung, Bettenbelegung
8. Umgebungsstruktur, Materialien, Ausrüstung

ERHEBUNG VD: STRUKTURELLE MINDESTANFORDERUNGEN

ERHEBUNG VD

- November 2022
- Erstellung eines Fragebogens durch HPKI Waadt
 - Übertragung der Mindestanforderungen in Fragen
- An Pflegefachpersonen PKI und Ärzt/-innen PKI in den Spitälern gerichtet
- **Unterschiede zu IPCAF:**
 - IPCAF ist nicht auf den Schweizer Kontext abgestimmt.
 - IPCAF ist nicht auf die Beurteilung der Umsetzung der Mindestanforderungen abgestimmt.
 - Keine Punktzahl an Waadtländer Spitäler weitergegeben

Ziele

- **Sensibilisierung der Spitäler für die strukturellen Mindestanforderungen**
- **Bestandsaufnahme der Umsetzung im Kanton**
- **Veranschaulichung der Lücken in den Einrichtungen des PKI-Netzwerks, um die Umsetzung zu fördern**
- **Rückmeldung der Ergebnisse mit Verbesserungsvorschlägen (vorhandene Ressourcen)**

FRAGEBOGEN

METHODE

- Fragen nach Schlüsselementen gruppiert
- Mehrheitlich geschlossene Fragen: Ja/Nein
- 33 Fragen

HPCI | hygiène, prévention et
contrôle de l'infection

FORMULAIRE D'ÉVALUATION INITIALE DES EXIGENCES STRUCTURELLES MINIMALES DANS LES HOPITAUX DES SOINS AIGUS - 2022

*Si vous vous occupez des plusieurs établissements
Merci de remplir 1 formulaire par établissement*

Nom de l'établissement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom de la personne remplissant le formulaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction de la personne remplissant le formulaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nombre de lits : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Élément clé no 1

1. Des recommandations internes sur les précautions standard sont disponibles pour les professionnels de la santé de l'institution

oui non mais utilisation du guide romand PS non

Autre/commentaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

BETEILIGUNG

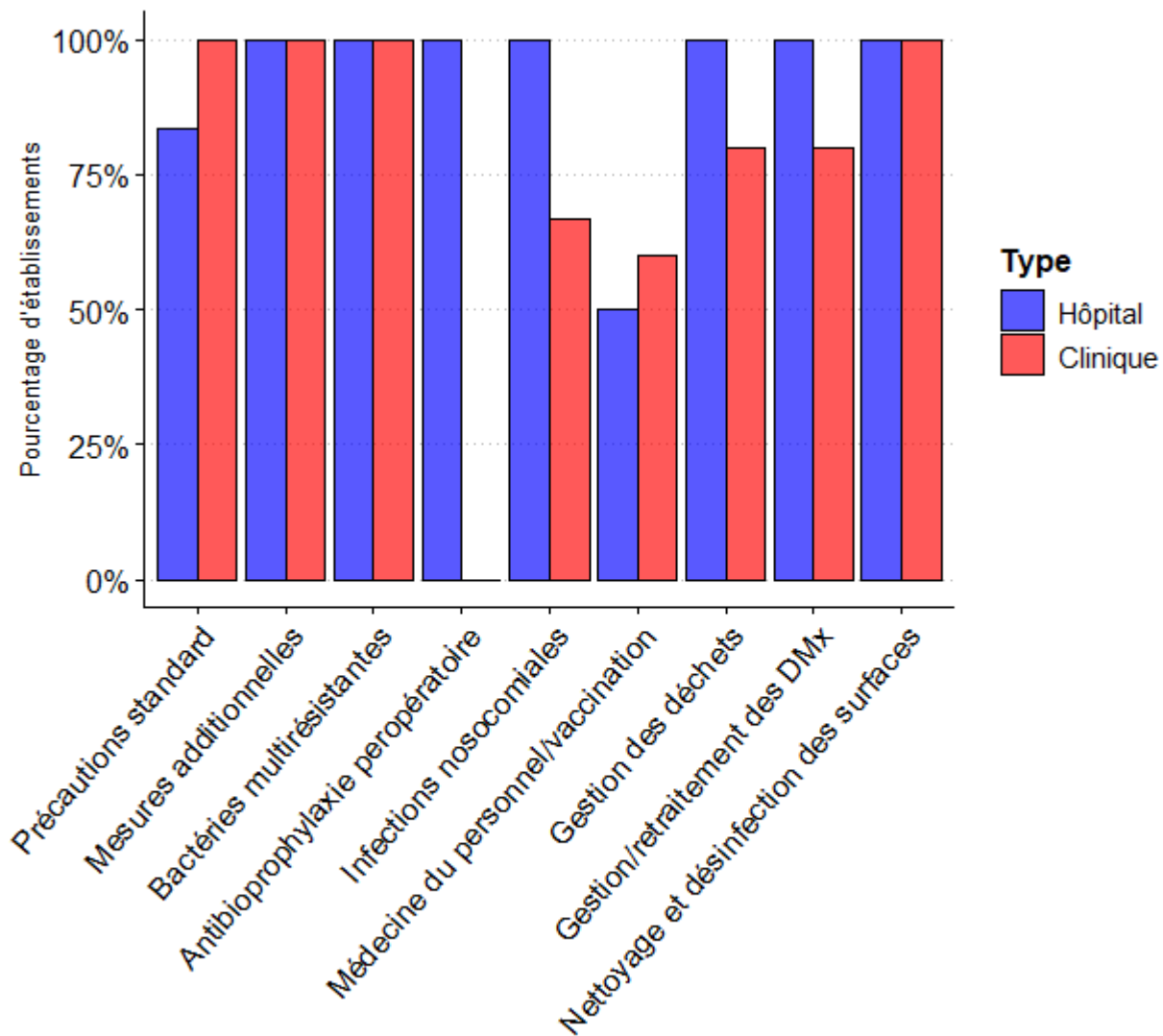
15 Einrichtungen mit Akutversorgung

- **10/10 öffentliche Spitäler (100 %)**
- **5/6 Privatkliniken (83 %)**
- 3/14 Rehabilitationszentren (21 %)

**15/16
Einrichtungen
(94 %)**

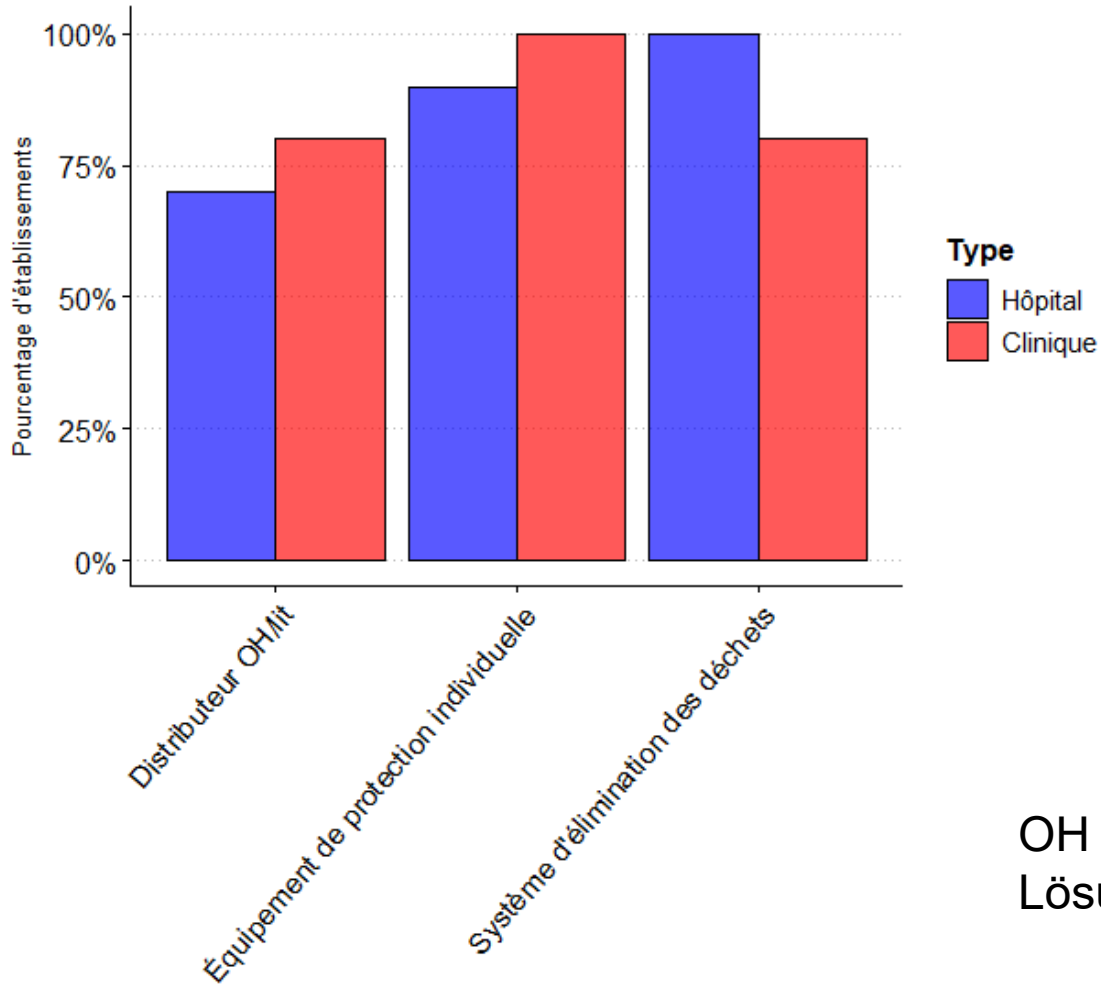
SCHLÜSSELELEMENT NR. 1

RICHTLINIEN UND WEISUNGEN



SCHLÜSSELELEMENT NR. 2

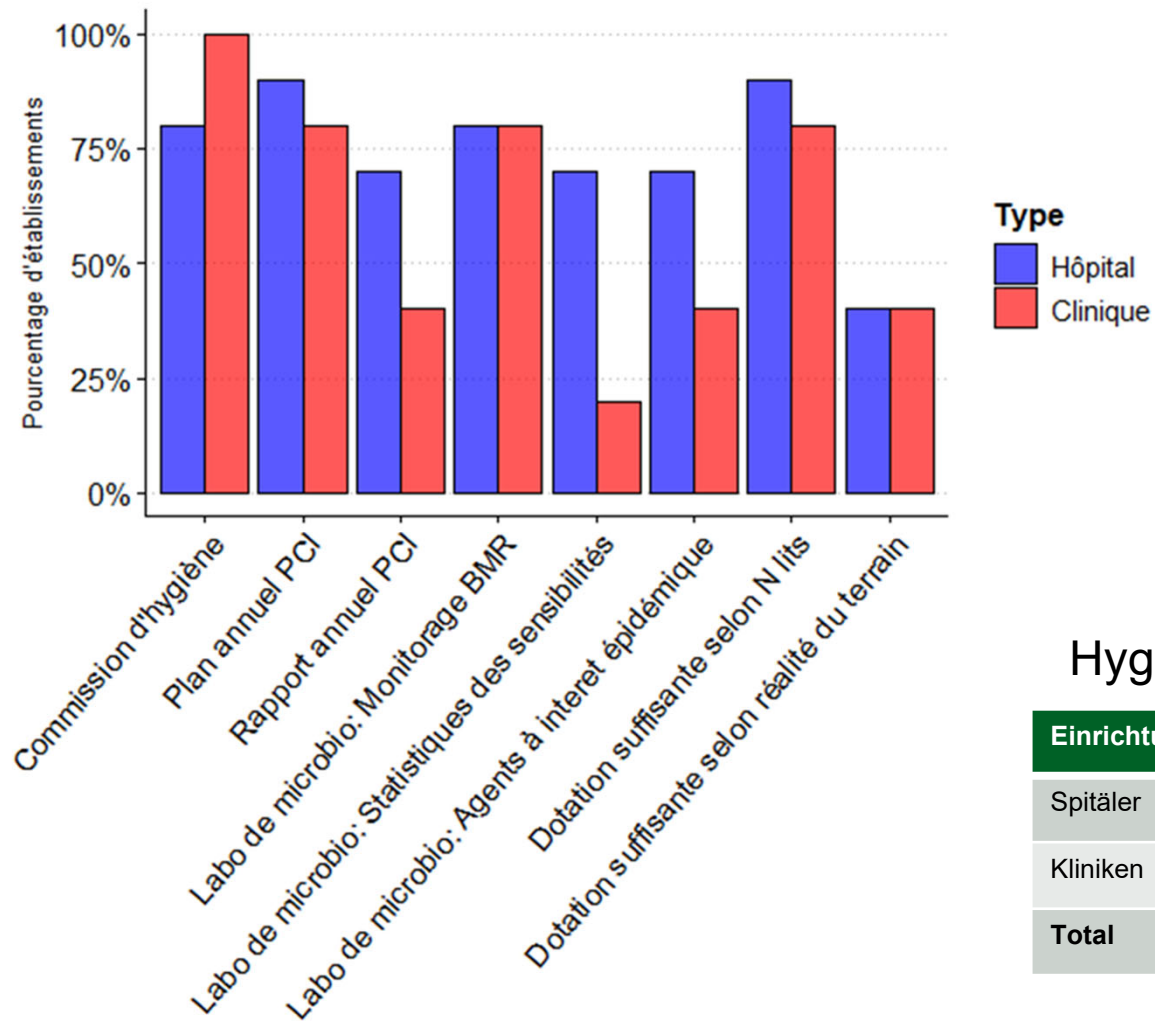
MATERIALIEN UND AUSRÜSTUNG



OH = Wasser-Alkohol-
Lösung

SCHLÜSSELELEMENT NR. 3

ORGANISATION DER SPITALHYGIENE UND PERSONALAUSSTATTUNG



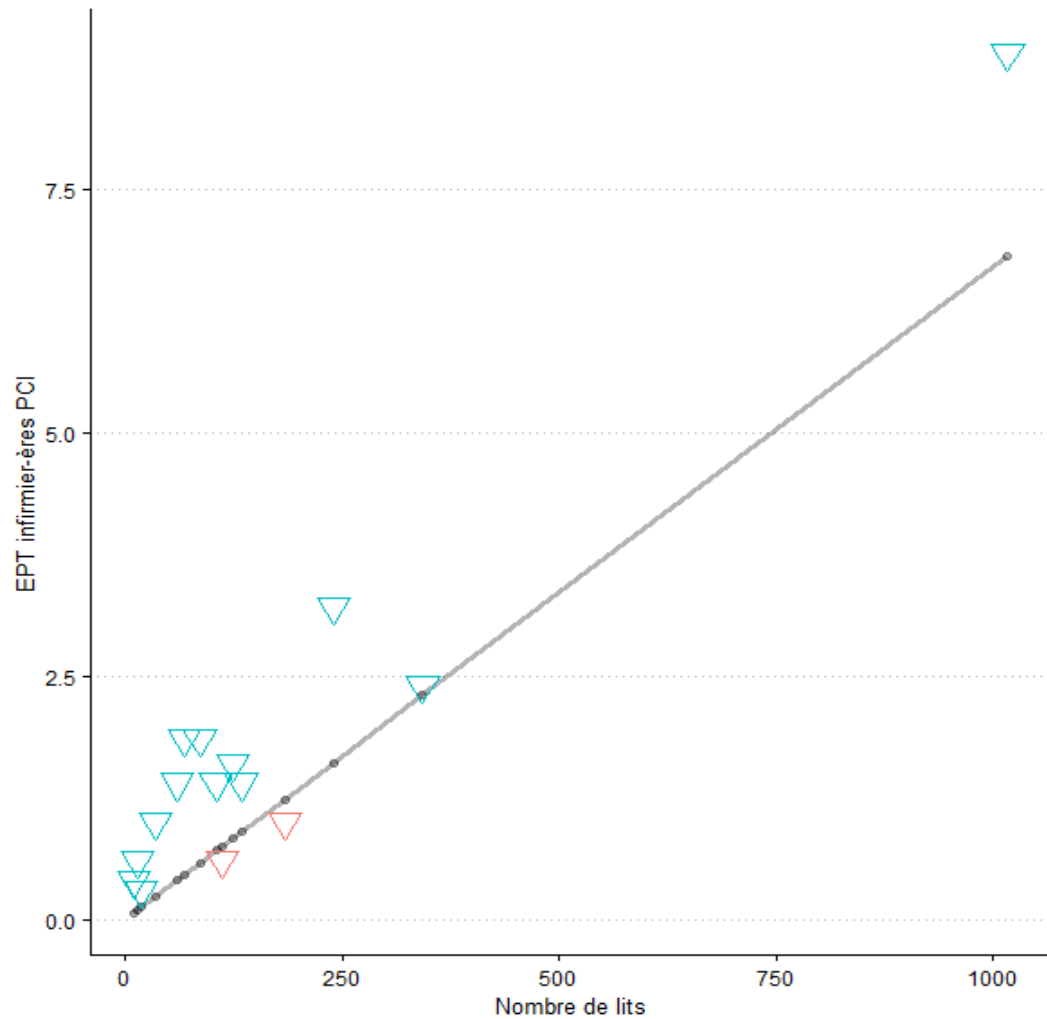
Hygienekommissionen

Einrichtungstyp	N
Spitäler	8/10
Kliniken	5/5
Total	13/15 (87 %)

SCHLÜSSELELEMENT NR. 3

ORGANISATION DER SPITALHYGIENE UND PERSONALAUSSTATTUNG

VZÄ Pflegefachpersonen



Schwarze Linie = gemäss Mindestanforderungen (BAG) erwartete Personalausstattung

Acquis
▽ Non
▽ Oui

Einrichtungstyp	N
Spitäler	9/10
Kliniken	4/5
Total	13/15 (87 %)

SCHLÜSSELELEMENT NR. 3

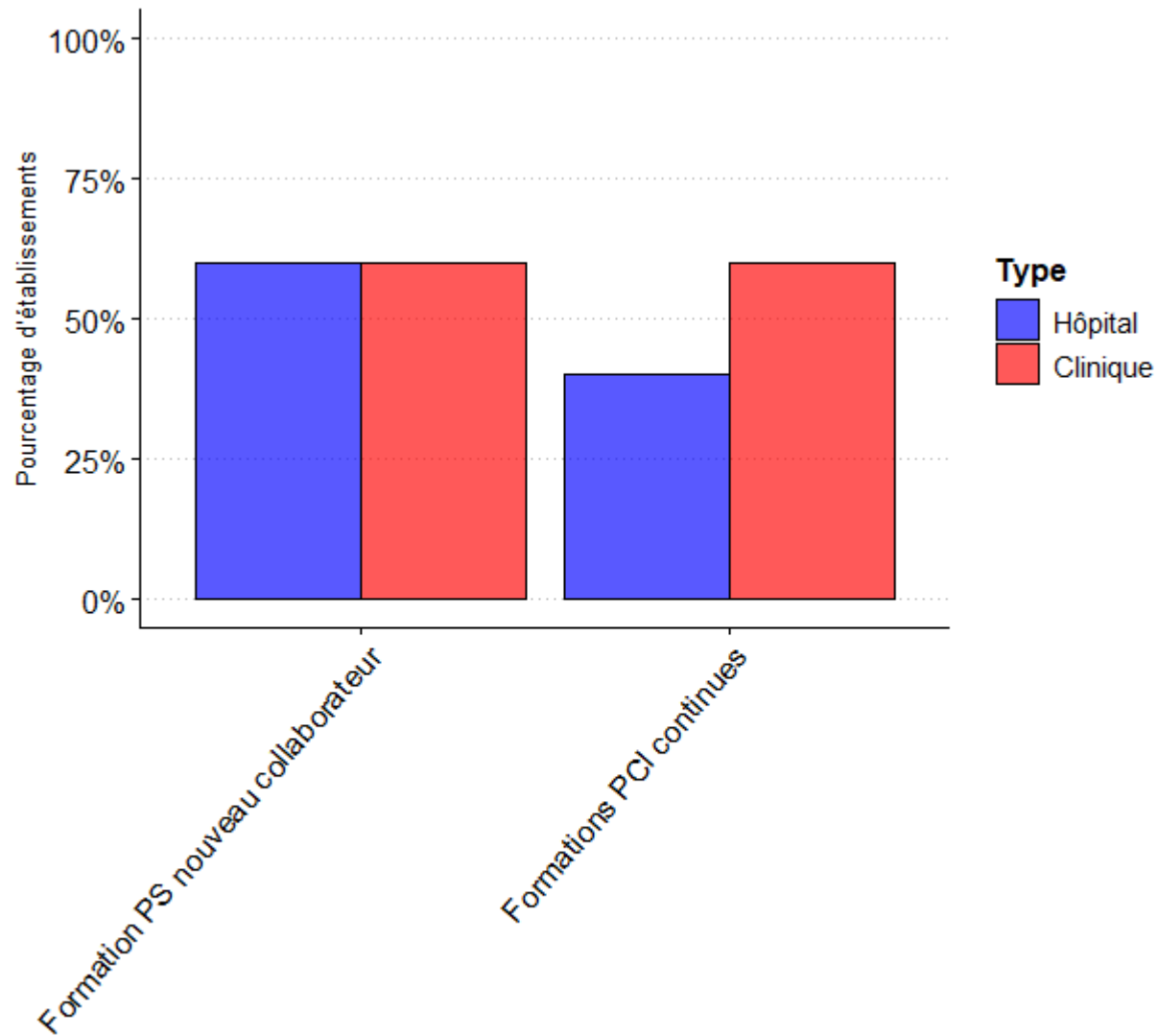
ORGANISATION DER SPITALHYGIENE UND PERSONAL AUSSTATTUNG

Zugang zu Arzt/Ärztin PKI

Einrichtungstyp	N
Spitäler	9/10
Kliniken	4/5
Total	13/15 (87 %)

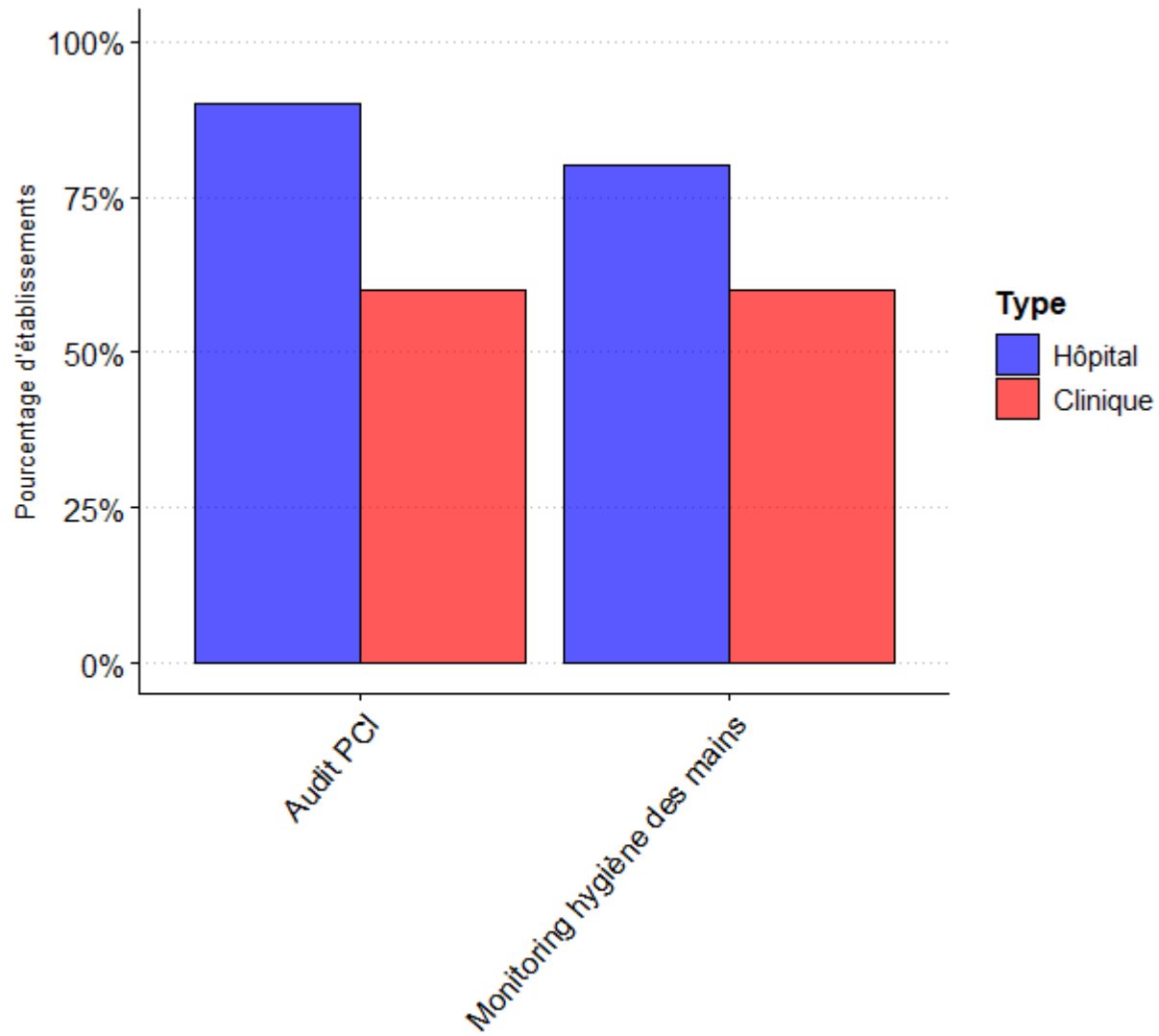
SCHLÜSSELELEMENT NR. 4

SCHULUNG



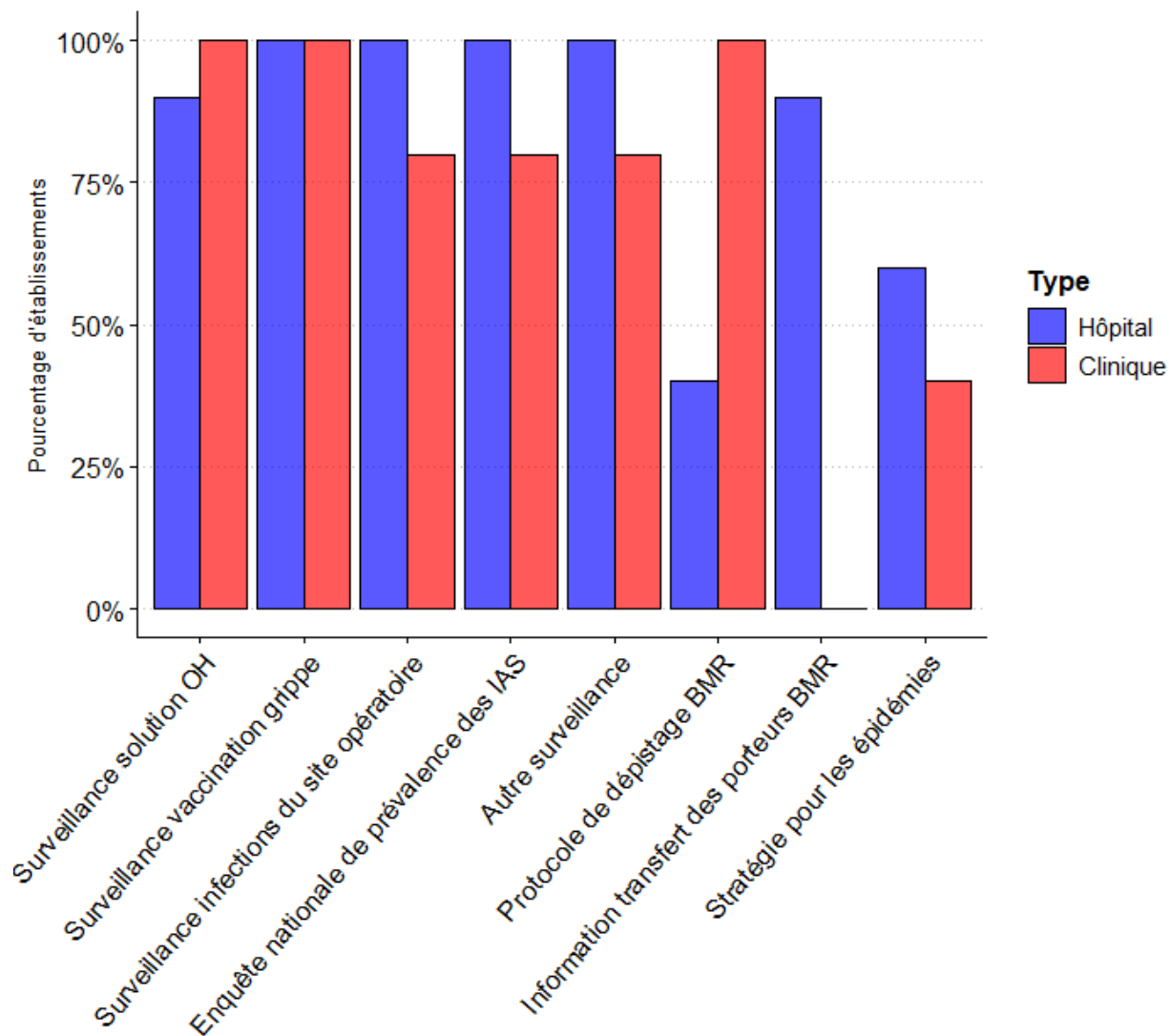
SCHLÜSSELELEMENT NR. 5

AUDITS UND MONITORING



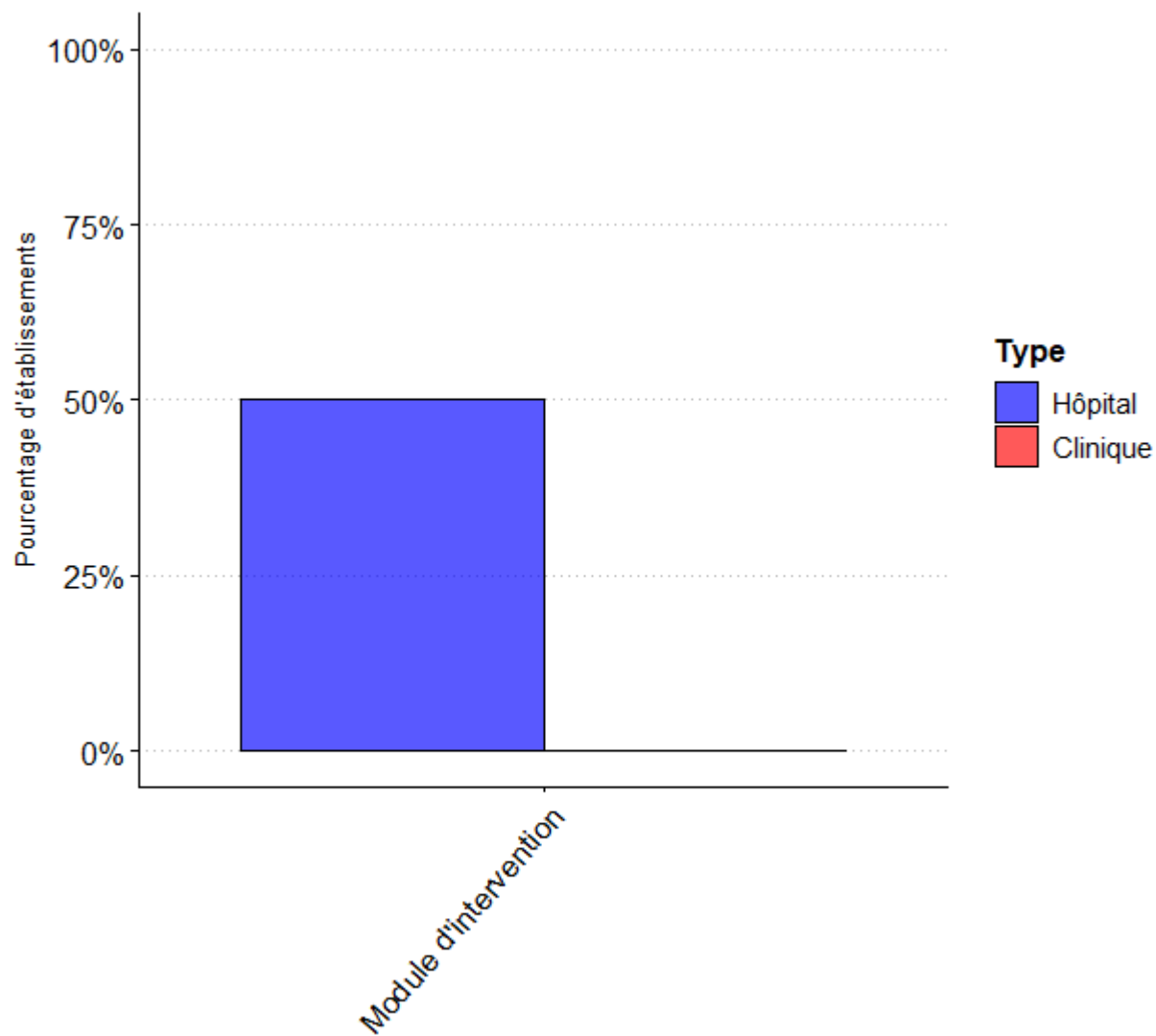
SCHLÜSSELELEMENT NR. 6

ÜBERWACHUNG UND EPIDEMIIEN



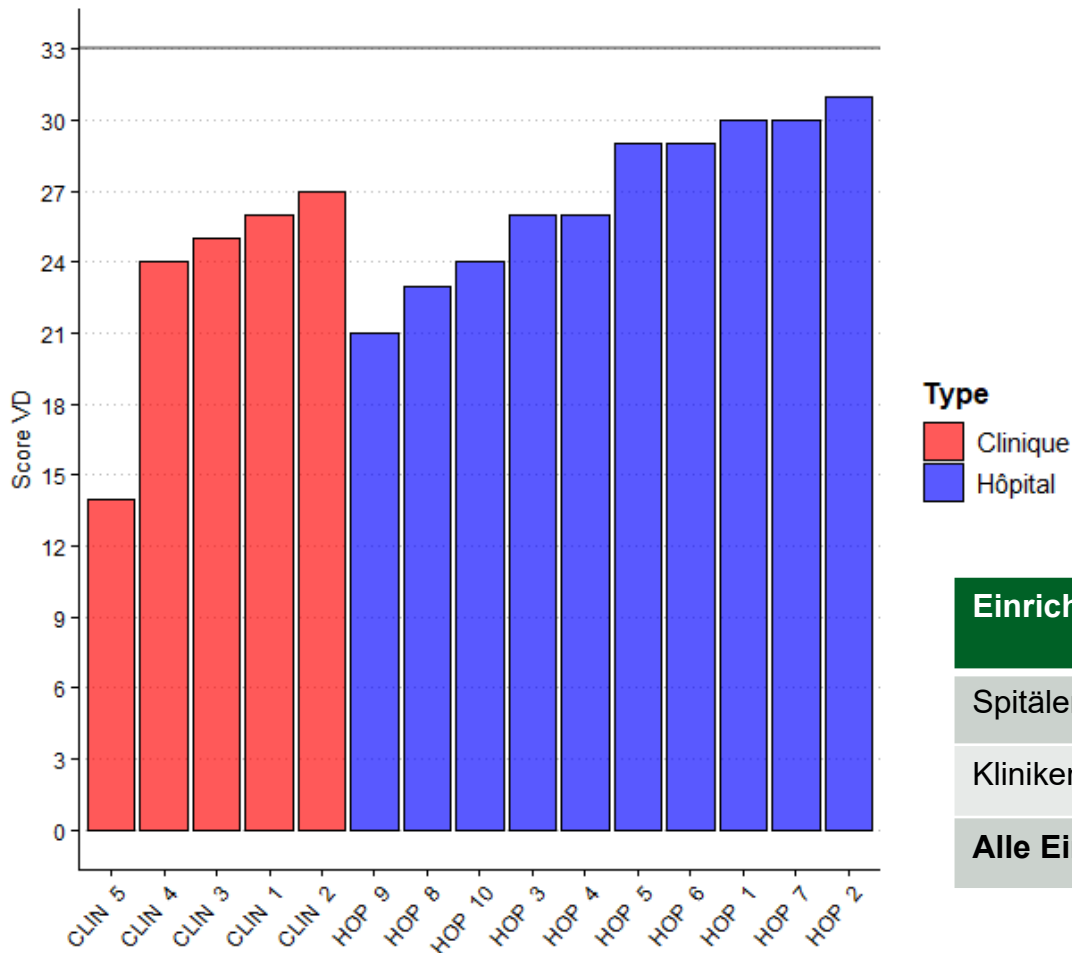
SCHLÜSSELELEMENT NR. 7

INTERVENTIONEN



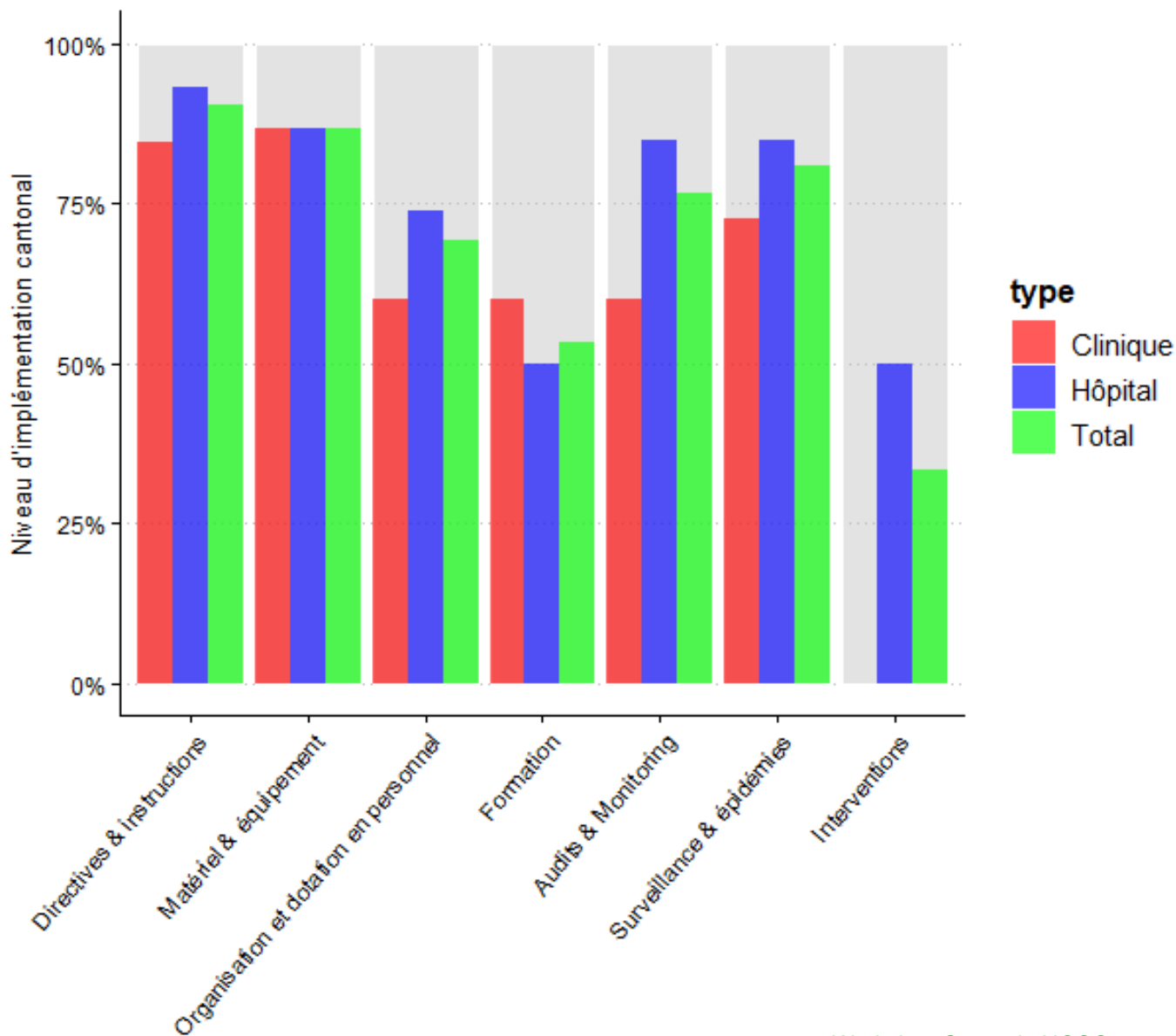
GESAMTUMSETZUNG

- Punktzahl für jede Einrichtung
- 1 Punkt für jedes erfüllte Element, sonst 0
- Mögliche Höchstpunktzahl: **33 Punkte** pro Einrichtung

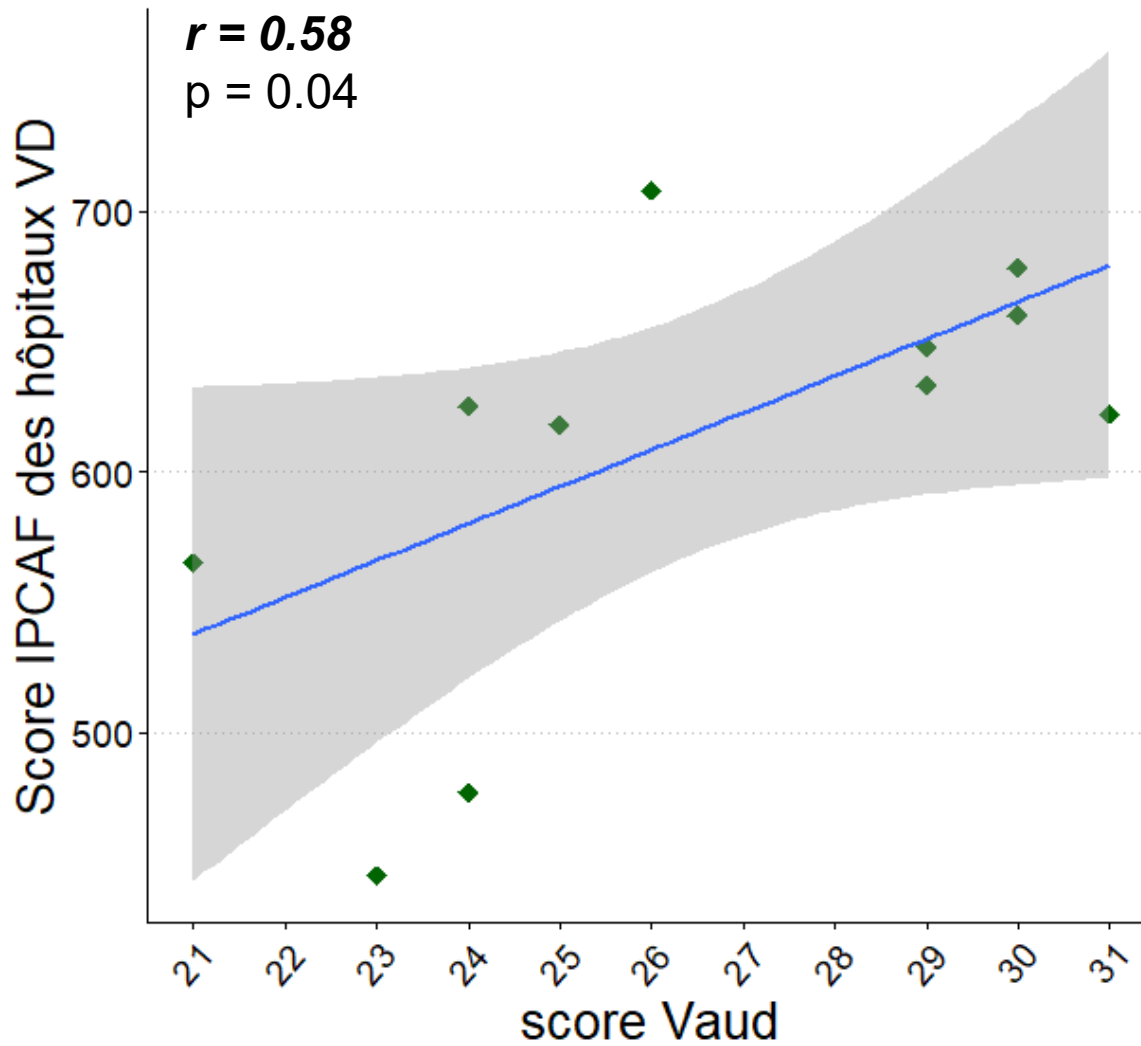


Einrichtungstyp	Durchschnittl. Punktzahl VD
Spitäler	26.9
Kliniken	23.2
Alle Einrichtungen VD	25.6

KANTONALES UMSETZUNGSNIVEAU



KORRELATION MIT IPCAF-PUNKTZAHL



VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE

Verlangt	Vorhanden
Standardvorkehrungen	Westschweizer Leitfaden Standardvork.
Vorsichtsmassnahmen Kontakt	Westschweizer
Screening und Prävention von MRE und anderen epidemiologisch relevanten Erregern	<p>Merkblätter Ste Empfehlungen Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikatio • MRE-Sc • Ausland • Merkblät Mpox
	<p>Händedesinfektionsmittel in geeigneter Form und an geeigneter Stelle in einer Dichte von 1 Spender pro Bett verfügbar</p> <p>PSA für Standardvorkehrungen und Zusatzmassnahmen vorhanden, wenn nötig</p> <p>Abfallentsorgungssystem gemäss den kantonalen und eidgenössischen Vorschriften</p>
	<p>Strukturaudit für 4 Spitäler erforderlich</p> <p>Von allen Spitalern umgesetzt</p> <p>Kantonale Weisung DCPE 572 (2006) (Hplus.ch) BAG: Entsorgung von medizinischen Abfällen (2021)</p>
Perioperative antimikrobielle Prophylaxe	<p>Swissnoso: peri Antibiotikaprop</p> <p>Von allen Spitalern umgesetzt</p>
Personalma (Impfung)	
Schulung Standardvorkehrungen für neue MA	Organisation des Forums Spitalhygiene
Regelmässige PKI-Schulung	<p>Überwachung</p> <p>Mitwirkung bei der kantonalen Überwachung (Stelle HPKI)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nosokomiale Bakteriämien - Träger/-innen von MRE unter den Patient/-innen - Infektionen bei Hämodialyse - Saisonale Grippe - Verbrauch von Wasser-Alkohol-Lösungen <p>Anreizfunktion des Kantons für Teilnahme an PPS</p>

FAZIT

- Gutes Umsetzungsniveau in den Waadtländer Spitälern
- **Stärken:** Richtlinien und Weisungen, Materialien und Ausrüstung, Hygienekommissionen, Überwachung
- **Verbesserungsfähige Punkte:** Zusammenarbeit mit der Mikrobiologie und Informationspolitik bei MRE-Übertragungen in den Kliniken. Audits, Schulungen und Interventionsmodule
- > 50 % der Fachpersonen PKI halten die Personalausstattung angesichts der örtlichen Gegebenheiten für suboptimal.
- Gute Korrelation unserer Punktzahlen mit dem IPCAF-Score
- Es braucht Studien mit einer grösseren (landesweiten) Stichprobe zum Zusammenhang zwischen diesen Punktzahlen und nützlichen Indikatoren wie der Prävalenz von HAI
- Erfahrungsaustausch mit den Kolleg/-innen von Swissnoso zur Erarbeitung eines nationalen Instruments (08/2023)

HPKI Waadt begleitet die Spitäler weiterhin auf ihrem Weg zur vollständigen Umsetzung der Mindestanforderungen.

- Entwicklung einer PKI-Strategie mit integrierter Epidemienstrategie ✓
- Entwicklung von Audit-Rastern (läuft)
- Aufnahme einer Reihe von Indikatoren in die Leistungsaufträge für 2024

UNSERE TÄTIGKEIT IM DETAIL

- www.hpci.ch
- Bericht 2022:
Work in Progress....



**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**



Kanton Basel-Stadt

Strategie NOSO: Erfahrungsaustausch zur Rolle der Kantone in der Umsetzung

Erfahrungsbericht aus dem Kanton Basel-Stadt

Annette Egger & Marisa Damas

Einführung QNS & Zusammenarbeit mit BL und SO

- Qualitätsmonitoring der stationären Versorgung BS (Spitalplanung sowie Aufsicht), sowie Monitoring der Spitäler und Kliniken im Auftrag der Kantone BL, SO.
- Die Leistungsvereinbarungen mit Spitälern enthalten periodisch wechselnde zusätzliche Anforderungen.
- In aktuellen Leistungsvereinbarungen BS, BL, SO:
Passus «Anforderungen an Spitalhygiene und Infektiologie erfüllen» ersetzt durch Anforderung an Umsetzung der Strukturellen Mindestanforderungen.

Strukturelle Mindestanforderungen

- Verpflichtung aller Spitäler und Kliniken mit Leistungsauftrag zur Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen Swissnoso bis Ende 2023 in Leistungsvereinbarungen (2021-2025)
 - «Das Spital setzt die strukturellen Mindestanforderungen Swissnoso gemäss den Vorgaben des Bereichs GSV bis Dezember 2023 um. Jeweils am Ende eines Kalenderjahres berichtet das Spital dem Bereich GSV über die umgesetzten Schlüsselkomponenten.»
- Zwei proaktive Erhebungen des Umsetzungsstands in den akutsomatischen Spitälern durchgeführt
 - Oktober 2022
 - Mai 2023
- Erste Erhebung in Rehabilitationen und Psychiatrien durchgeführt
 - Mai 2023

Erhebung Umsetzungsstand Akutsomatik

Schlüsselkomponente	Vorgabe Swissnoso	Stand im Betrieb			Einführung (Falls die Einführung noch ausstehend ist)	
	Inhalte	Ist bereits vorhanden	Spezifikation	Wenn vorhanden, stichwortartige Angaben zur aktuellen Umsetzung und Spezifikationsfragen	Ist noch ausstehend	Einführung geplant bis
1. Richtlinien und Weisungen						
	1.1 Richtlinien zu Standard Hygienemassnahmen	<input type="checkbox"/>	Richtlinien hausintern erarbeitet oder von externem Anbieter, z.B. einem anderen Spital.		<input type="checkbox"/>	
	1.2 Richtlinien zu Isolationsmassnahmen	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.3 Richtlinien zu Screening und Prävention von multiresistenten Mikroorganismen (MDRO) und von weiteren epidemiologisch relevanten Krankheitserregern	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.4 Richtlinien zu perioperativer antimikrobielle Prophylaxe	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.5 Richtlinien zu Prävention von healthcare-assoziierten Infektionen	<input type="checkbox"/>	Bitte näher beschreiben für welche HAI Richtlinien vorliegen (z.B. Bundle SSI).		<input type="checkbox"/>	
	1.6 Richtlinien zu Arbeitsschutz (einschliesslich Impfung für Gesundheitsfachpersonen)	<input type="checkbox"/>	Werden Gesundheitsakten für alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt geführt?		<input type="checkbox"/>	
	1.7 Richtlinien zu Abfallmanagement	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.8 Richtlinien zu Aufbereitung und Management von Medizinprodukten	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.9 Richtlinien zu Flächenreinigung und -desinfektion	<input type="checkbox"/>	Reinigungs- und Desinfektionspläne vorhanden?		<input type="checkbox"/>	
	1.10 Die Richtlinien müssen von der Spitalleitung unterstützt werden und Weisungscharakter erhalten.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.11 In den Richtlinien müssen Quellen/Referenzen sowie Erstellungs- und Gültigkeitsdatum angegeben werden.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.12 Die Richtlinien müssen gemäss einem vorliegenden Plan regelmässig auf Aktualität überprüft werden. (zeitliche und personelle Planung)	<input type="checkbox"/>	Bitte genaue Periodizität der Überprüfung angeben.		<input type="checkbox"/>	
	1.13 Die Richtlinien müssen für das gesamte Gesundheitspersonal mühelos einsehbar sein - vorzugsweise in elektronischer Form.	<input type="checkbox"/>	In elektronischer Form vorhanden? Falls nein, wann ist Aktualisierung geplant?		<input type="checkbox"/>	
2. Material und Ausrüstung						
	2.1 Händedesinfektionsmittel muss am Behandlungsort in geeigneter Form, geeignet lokalisiert und in geeigneter Dichte verfügbar sein, wobei pro belegtes Akutpflegebett mindestens ein Händedesinfektionsmittel-Spender oder eine gleichwertige Vorrichtung (z.B. Kitillaschen) vorhanden sein	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	2.2 Für sämtliche Isolationstypen und für Standard-Hygienemassnahmen in Übereinstimmung mit Vorschriften des Bundes und der Kantone (z.B. SUVA) muss eine persönliche	<input type="checkbox"/>	Pandemielager gemäss Vorschriften für Schutzausrüstung vorhanden?		<input type="checkbox"/>	
	2.3 Es muss ein Abfallentsorgungssystem	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

Erhebung Umsetzungsstand Akutsomatik

Schlüsselkomponenten
und Inhalte 1:1 von
Swissnoso
übernommen

Schlüsselkomponente	Vorgabe Swissnoso	Stand im Betrieb				Einführung (Falls die Einführung noch ausstehend ist)
	Inhalte	Ist bereits vorhanden	Spezifikation	Wenn vorhanden, stichwortartige Angaben zur aktuellen Umsetzung und Spezifikationsfragen	Ist noch ausstehend	Einführung geplant bis
1. Richtlinien und Weisungen						
	1.1 Richtlinien zu Standard-Hygienemassnahmen	<input type="checkbox"/>	Richtlinien hausintern erarbeitet oder von externem Anbieter, z.B. einem anderen Spital.		<input type="checkbox"/>	
	1.2 Richtlinien zu Isolationsmassnahmen	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.3 Richtlinien zu Screening und Prävention von multiresistenten Mikroorganismen (MDRO) und von weiteren epidemiologisch relevanten Krankheitserregern	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.4 Richtlinien zu perioperativer antimikrobielle Prophylaxe	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.5 Richtlinien zu Prävention von healthcare-assoziierten Infektionen	<input type="checkbox"/>	Bitte näher beschreiben für welche HAI Richtlinien vorliegen (z.B. Bundle SSI).		<input type="checkbox"/>	
	1.6 Richtlinien zu Arbeitsschutz (einschliesslich Impfung für Gesundheitsfachpersonen)	<input type="checkbox"/>	Werden Gesundheitsakten für alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt geführt?		<input type="checkbox"/>	
	1.7 Richtlinien zu Abfallmanagement	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.8 Richtlinien zu Aufbereitung und Management von Medizinprodukten	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.9 Richtlinien zu Flächenreinigung und -desinfektion	<input type="checkbox"/>	Reinigungs- und Desinfektionspläne vorhanden?		<input type="checkbox"/>	
	1.10 Die Richtlinien müssen von der Spitalleitung unterstützt werden und Weisungscharakter erhalten.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.11 In den Richtlinien müssen Quellen/Referenzen sowie Erstellungs- und Gültigkeitsdatum angegeben werden.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.12 Die Richtlinien müssen gemäss einem vorliegenden Plan regelmässig auf Aktualität überprüft werden. (zeitliche und personelle Planung)	<input type="checkbox"/>	Bitte genaue Periodizität der Überprüfung angeben.		<input type="checkbox"/>	
	1.13 Die Richtlinien müssen für das gesamte Gesundheitspersonal mühelos einsehbar sein - vorzugsweise in elektronischer Form.	<input type="checkbox"/>	In elektronischer Form vorhanden? Falls nein, wann ist Aktualisierung geplant?		<input type="checkbox"/>	
2. Material und Ausrüstung						
	2.1 Händedesinfektionsmittel muss am Behandlungsort in geeigneter Form, geeignet lokalisiert und in geeigneter Dichte verfügbar sein, wobei pro belegtes Akutpflegebett mindestens ein Händedesinfektionsmittel-Spender oder eine gleichwertige Vorrichtung (z.B. Kitillaschen) vorhanden sein	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	2.2 Für sämtliche Isolationstypen und für Standard-Hygienemassnahmen in Übereinstimmung mit Vorschriften des Bundes und der Kantone (z.B. SUVA) muss eine persönliche	<input type="checkbox"/>	Pandemielager gemäss Vorschriften für Schutzausrüstung vorhanden?		<input type="checkbox"/>	
	2.3 Es muss ein Abfallentsorgungssystem	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

Erhebung Umsetzungsstand Akutsomatik

Mit kantonalen Hygienespezialisten erarbeitete Spezifikationsfragen/ zusätzliche Vorgaben

Schlüsselkomponente	Vorgabe Swissnoso	Stand im Betrieb			Einführung (Falls die Einführung noch ausstehend ist)	
	Inhalte	Ist bereits vorhanden	Spezifikation	Wenn vorhanden, stichwortartige Angaben zur aktuellen Umsetzung und Spezifikationsfragen	Ist noch ausstehend	Einführung geplant bis
1. Richtlinien und Weisungen						
	1.1 Richtlinien zu Standard Hygienemassnahmen	<input type="checkbox"/>	Richtlinien hausintern erarbeitet oder von externem Anbieter, z.B. einem anderen Spital.		<input type="checkbox"/>	
	1.2 Richtlinien zu Isolationsmassnahmen	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.3 Richtlinien zu Screening und Prävention von multiresistenten Mikroorganismen (MDRO) und von weiteren epidemiologisch relevanten Krankheitserregern	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.4 Richtlinien zu perioperativer antimikrobielle Prophylaxe	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.5 Richtlinien zu Prävention von healthcare-assoziierten Infektionen	<input type="checkbox"/>	Bitte näher beschreiben für welche HAI Richtlinien vorliegen (z.B. Bundle SSI).		<input type="checkbox"/>	
	1.6 Richtlinien zu Arbeitsschutz (einschliesslich Impfung für Gesundheitsfachpersonen)	<input type="checkbox"/>	Werden Gesundheitsakten für alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt geführt?		<input type="checkbox"/>	
	1.7 Richtlinien zu Abfallmanagement	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.8 Richtlinien zu Aufbereitung und Management von Medizinprodukten	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.9 Richtlinien zu Flächenreinigung und -desinfektion	<input type="checkbox"/>	Reinigungs- und Desinfektionspläne vorhanden?		<input type="checkbox"/>	
	1.10 Die Richtlinien müssen von der Spitalleitung unterstützt werden und Weisungscharakter erhalten.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.11 In den Richtlinien müssen Quellen/Referenzen sowie Erstellungs- und Gültigkeitsdatum angegeben werden.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.12 Die Richtlinien müssen gemäss einem vorliegenden Plan regelmässig auf Aktualität überprüft werden. (zeitliche und personelle Planung)	<input type="checkbox"/>	Bitte genaue Periodizität der Überprüfung angeben.		<input type="checkbox"/>	
	1.13 Die Richtlinien müssen für das gesamte Gesundheitspersonal mühelos einsehbar sein - vorzugsweise in elektronischer Form.	<input type="checkbox"/>	In elektronischer Form vorhanden? Falls nein, wann ist Aktualisierung geplant?		<input type="checkbox"/>	
2. Material und Ausrüstung						
	2.1 Händedesinfektionsmittel muss am Behandlungsort in geeigneter Form, geeignet lokalisiert und in geeigneter Dichte verfügbar sein, wobei pro belegtes Akutpflegebett mindestens ein Händedesinfektionsmittel-Spender oder eine gleichwertige Vorrichtung (z.B. Kitillaschen) vorhanden sein	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	2.2 Für sämtliche Isolationstypen und für Standard-Hygienemassnahmen in Übereinstimmung mit Vorschriften des Bundes und der Kantone (z.B. SUVA) muss eine persönliche	<input type="checkbox"/>	Pandemielager gemäss Vorschriften für Schutzausrüstung vorhanden?		<input type="checkbox"/>	
	2.3 Es muss ein Abfallentsorgungssystem	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

Psychiatrie / Reha

- Kantonal erarbeiteter Fragebogen Akutsomatik auf Bedingungen in Rehas und Psychiatrien in Zusammenarbeit mit Fachexpertinnen und –experten angepasst
- Arbeitsgruppen bestehend aus:
 - Infektiologinnen und Infektiologen aus Kliniken
 - Hygienefachspezialistinnen und –spezialisten aus Kliniken
 - Kantonale Hygienefachspezialisten
 - Kantonale Verantwortliche Qualitätsmonitoring
- Wenige Mindestanforderungen gestrichen, viele angepasst -> fehlende passende Präventions- und Interventionstools seitens Swissnoso grosses Problem

Take-Home-Message

- Strukturelle Mindestanforderungen sind übertragbar auf andere Leistungsbereiche
- Kooperationen mit grösseren Spitälern notwendig für die Umsetzung
- Flexibilität in den Vorgaben für kleinere und spezialisierte Leistungserbringer notwendig
- Hilfestellung seitens Swissnoso in Form von Präventions- und Interventionstools für kleinere und spezialisierte Leistungserbringer
- Spitäler und Kliniken benötigen eine individuelle Betrachtung und Begleitung
- Es braucht Zeit



Kanton Basel-Stadt

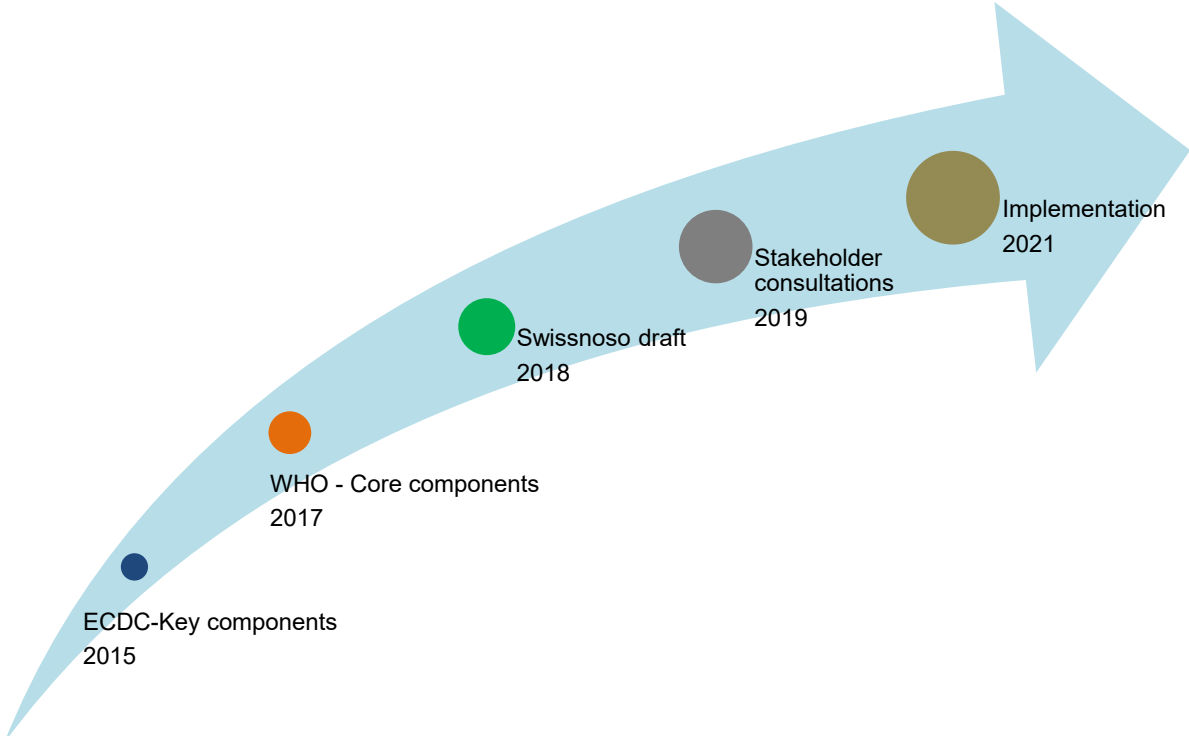
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Stakeholder Workshop FOPH 2023

Entwicklung und Standortbestimmung der «Strukturellen Mindestanforderungen für eine erfolgreiche Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen» in der Schweiz

PD Dr. med. Walter Zingg

Von den Schlüsselstrategien zu den
Strukturellen Mindestanforderungen



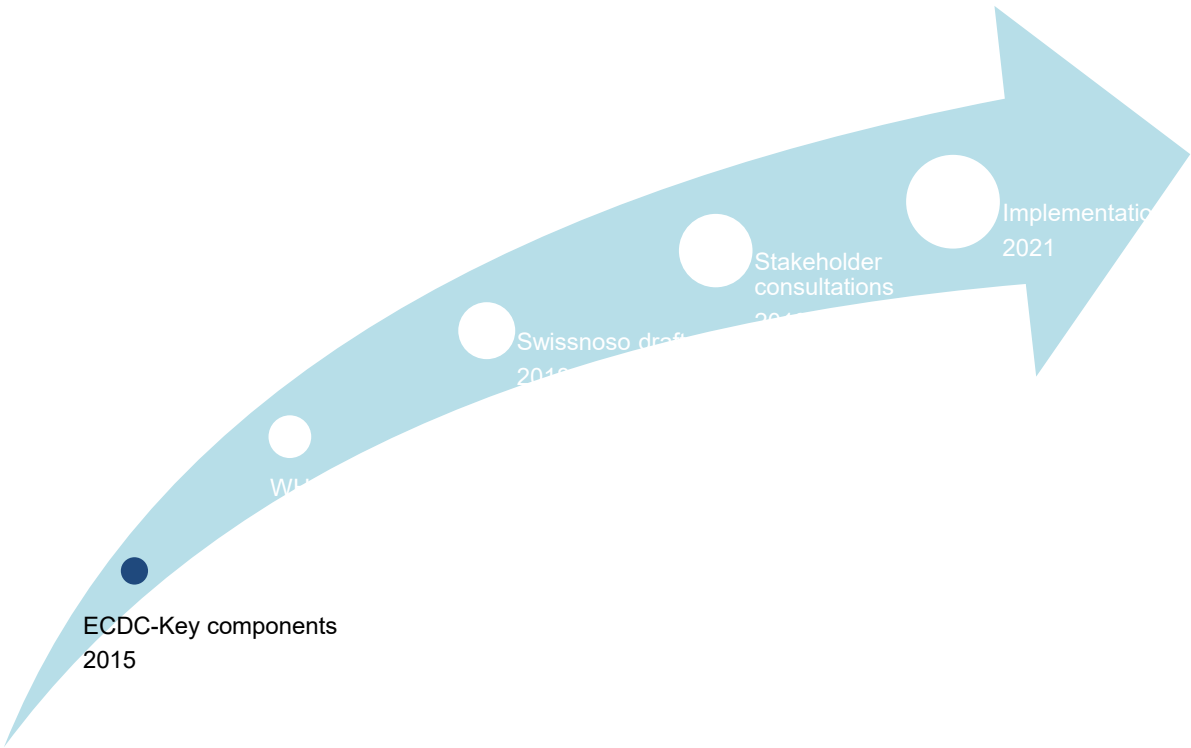
ECDC-Key components
2015

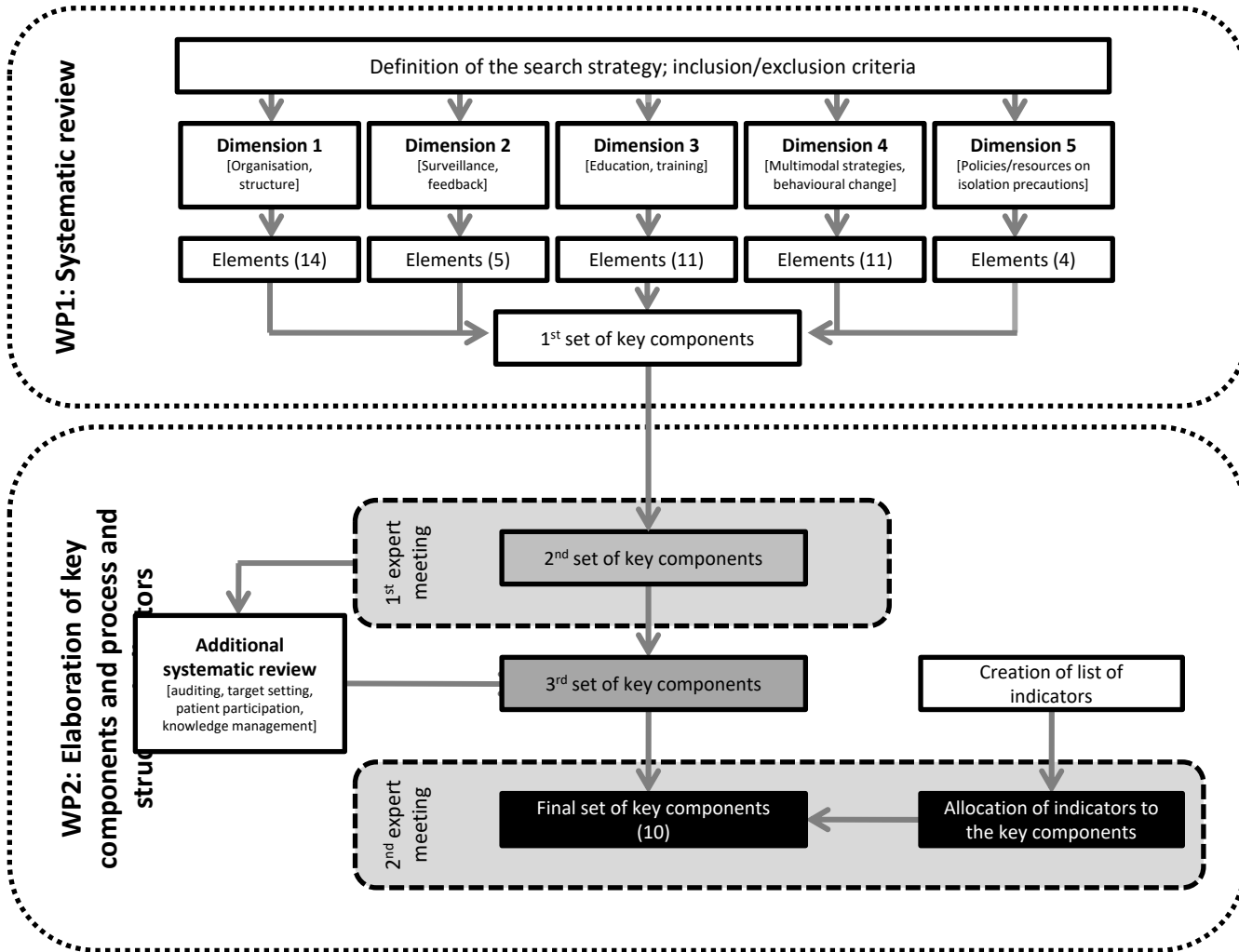
WHO - Core components
2017

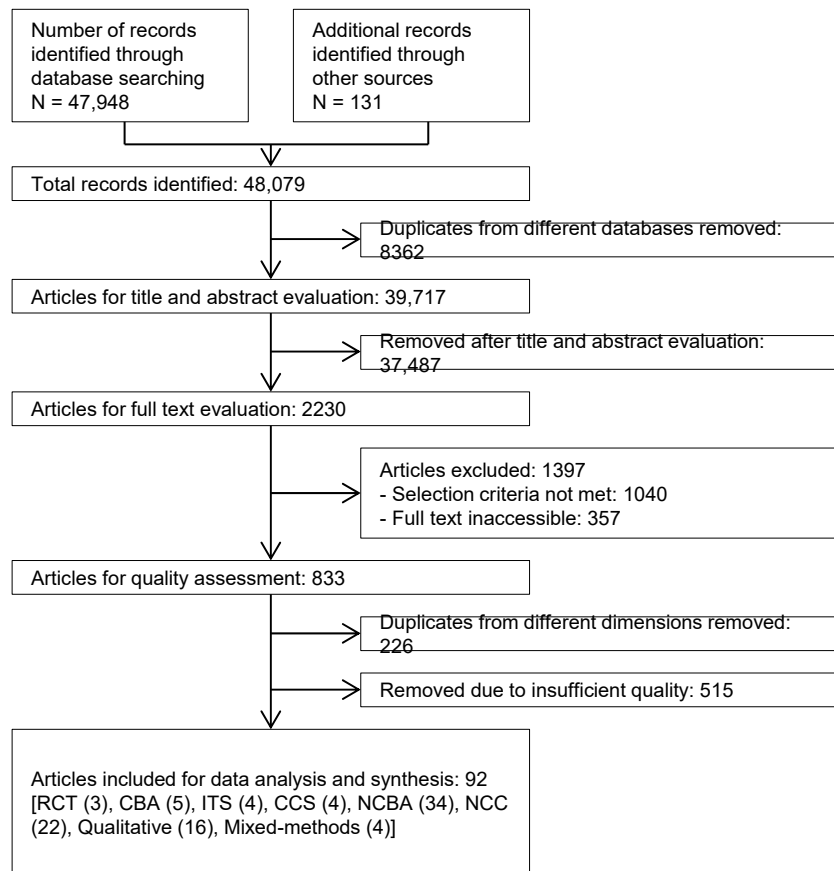
Swissnoso draft
2018

Stakeholder
consultations
2019

Implementation
2021







Schlüsselstrategien (ECDC – SIGHT)

Ein erfolgreiches Präventionsprogramm umfasst: eine Hygiene-Pflegefachkraft \leq 250 Betten; einen Hygienefacharzt/eine Hygienefachärztin; mikrobiologische Unterstützung; Unterstützung des Spitalmanagements

Die Auslastung einer Abteilung sollte der geplanten entsprechen und diese nicht übersteigen; Beschäftigung und Arbeitsbelastung von Pflegenden und Ärzten/Ärztinnen sollte der zu erwartenden Pflegeleistung angepasst sein; die Zahl von Aushilfspersonal soll auf ein Minimum beschränkt werden

Material soll in genügender Qualität und Menge vorhanden sein und ergonomisches Arbeiten unterstützen

Guidelines sollen zugänglich sein und in die Weiterbildung eingebaut werden

Mitarbeiter, welche ein Projekt ausführen sollen, müssen in die Ausbildung und Weiterbildung eingebunden werden; Inhalte von Ausbildungen sollen Team- und Anwendungsorientiert sein

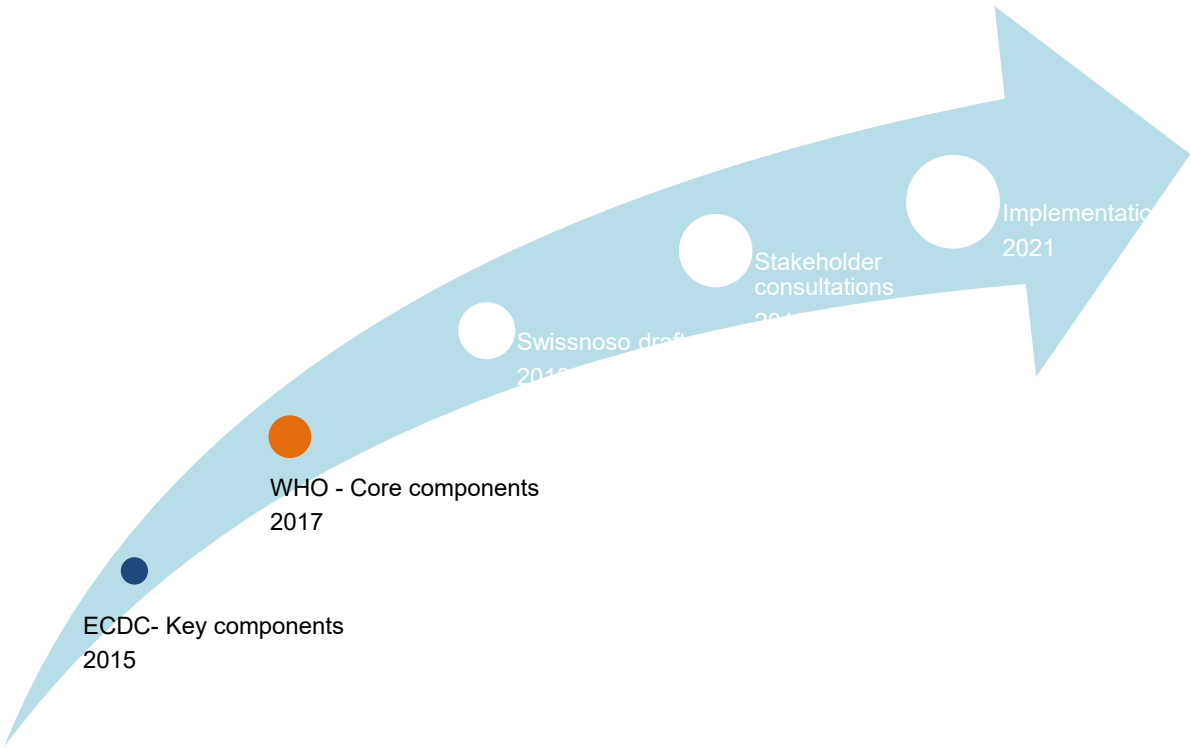
Audits mit standardisierter (messbarer) und systematischer Beurteilung von (Arbeits-/Pflege-) Prozessen mit zeitnahe Feedback

Teilnahme an einer prospektiven Surveillance von Prozessen und/oder Infektionen, am Besten innerhalb eines Netzwerkes welches ein Benchmarking erlaubt

Die Umsetzung von Infektionspräventions-Programmen erfolgt mittels einer multimodale Strategie, die durch multidisziplinäre Gruppen erarbeitet wurde und die lokalen Gegebenheiten in Betracht zieht

Champions* sollen identifiziert und in die Umsetzung von Projekten eingebunden werden

Eine positive Unternehmenskultur, welche die Kommunikation und die Arbeitsbeziehungen zwischen Mitarbeitern und Abteilungen aktiv unterstützt

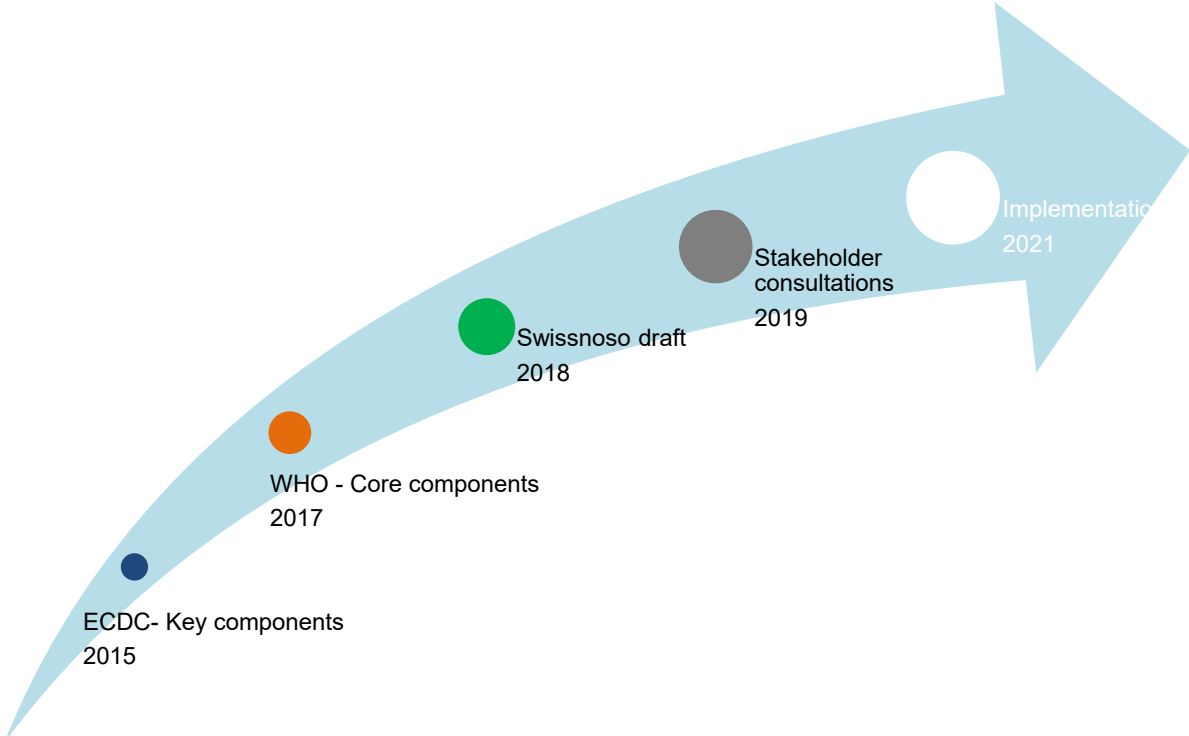


Schlüsselstrategien (ECDC – SIGHT)	Core components (WHO)
Ein erfolgreiches Präventionsprogramm umfasst: eine Hygiene-Pflegefachkraft ≤ 250 Betten; einen Hygienefacharzt/eine Hygienefachärztin; mikrobiologische Unterstützung; Unterstützung des Spitalmanagements	An IPC programme with a dedicated, trained team should be in place in each acute health care facility for the purpose of preventing HAI and combating AMR through IPC good practices
Die Auslastung einer Abteilung sollte der geplanten entsprechen und diese nicht übersteigen; Beschäftigung und Arbeitsbelastung von Pflegenden und Ärzten/Ärztinnen sollte der zu erwartenden Pflegeleistung angepasst sein; die Zahl von Aushilfspersonal soll auf ein Minimum beschränkt werden	In order to reduce the risk of HAI and the spread of AMR, the following should be addressed: (1) bed occupancy should not exceed the standard capacity of the facility; (2) health care worker staffing levels should be adequately assigned according to patient workload
Material soll in genügender Qualität und Menge vorhanden sein und ergonomisches Arbeiten unterstützen	At the facility level, patient care activities should be undertaken in a clean and/or hygienic environment that facilitates practices related to the prevention and control of HAI, as well as AMR, including all elements around the WASH infrastructure and services and the availability of appropriate IPC materials and equipment
Guidelines sollen zugänglich sein und in die Weiterbildung eingebaut werden	Evidence-based guidelines should be developed and implemented for the purpose of reducing HAI and AMR. Education and training of the relevant health care workers on guideline recommendations and monitoring of adherence with guideline recommendations should be undertaken to achieve successful implementation
Mitarbeiter, welche ein Projekt ausführen sollen, müssen in die Ausbildung und Weiterbildung eingebunden werden; Inhalte von Ausbildungen sollen Team- und Anwendungsorientiert sein	At the facility level, IPC education should be in place for all health care workers by utilizing team- and task-based strategies that are participatory and include bedside and simulation training to reduce the risk of HAI and AMR
Audits mit standardisierter (messbarer) und systematischer Beurteilung von (Arbeits-/Pflege-) Prozessen mit zeitnahe Feedback	Regular monitoring/audit and timely feedback of health care practices should be undertaken according to IPC standards to prevent and control HAIs and AMR at the health care facility level. Feedback should be provided to all audited persons and relevant staff
Teilnahme an einer prospektiven Surveillance von Prozessen und/oder Infektionen, am Besten innerhalb eines Netzwerkes welches ein Benchmarking erlaubt	Facility-based HAI surveillance should be performed to guide IPC interventions and detect outbreaks, including AMR surveillance with timely feedback of results to health care workers and stakeholders and through national networks
Die Umsetzung von Infektionspräventions-Programmen erfolgt mittels einer multimodale Strategie, die durch multidisziplinäre Gruppen erarbeitet wurde und die lokalen Gegebenheiten in Betracht zieht	At the facility level, IPC activities should be implemented using multimodal strategies to improve practices and reduce HAI and AMR
Champions* sollen identifiziert und in die Umsetzung von Projekten eingebunden werden	
Eine positive Unternehmenskultur, welche die Kommunikation und die Arbeitsbeziehungen zwischen Mitarbeitern und Abteilungen aktiv unterstützt	

Zingg W *Lancet Infect Dis* 2015; 15: 212
Storr J *Antimicrob Resist Infect Control* 2017; 6: 6



infection-prevention-control/core-components



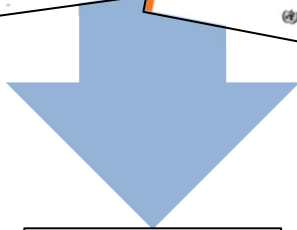
ECDC- Key components
2015

WHO - Core components
2017

Swissnoso draft
2018

Stakeholder
consultations
2019

Implementation
2021



swissnosc
Nationales Zentrum für Infektionsprävention

Kommentare und Beispiele
Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von Healthcare-assoziierten Infektionen bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten für Schweizer Akutspitäler (Fassung vom 28.06.2020)

Hinweis und Ziele
Das Dokument enthält Kommentare über die Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von Healthcare-assoziierten Infektionen (HAIs) bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten für Schweizer Akutspitäler. Die Mindestanforderungen sind in drei Ebenen unterteilt: die Basisanforderungen, die Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von HAIs bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten für Schweizer Akutspitäler, und die Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von HAIs bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten für Schweizer Akutspitäler. Die Mindestanforderungen sind in drei Ebenen unterteilt: die Basisanforderungen, die Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von HAIs bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten für Schweizer Akutspitäler, und die Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von HAIs bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten für Schweizer Akutspitäler.

Hinweis zu den rechtlichen Rahmenbedingungen
Die Mindestanforderungen sind in drei Ebenen unterteilt: die Basisanforderungen, die Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von HAIs bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten für Schweizer Akutspitäler, und die Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von HAIs bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten für Schweizer Akutspitäler.



Stakeholder-Konsultationen

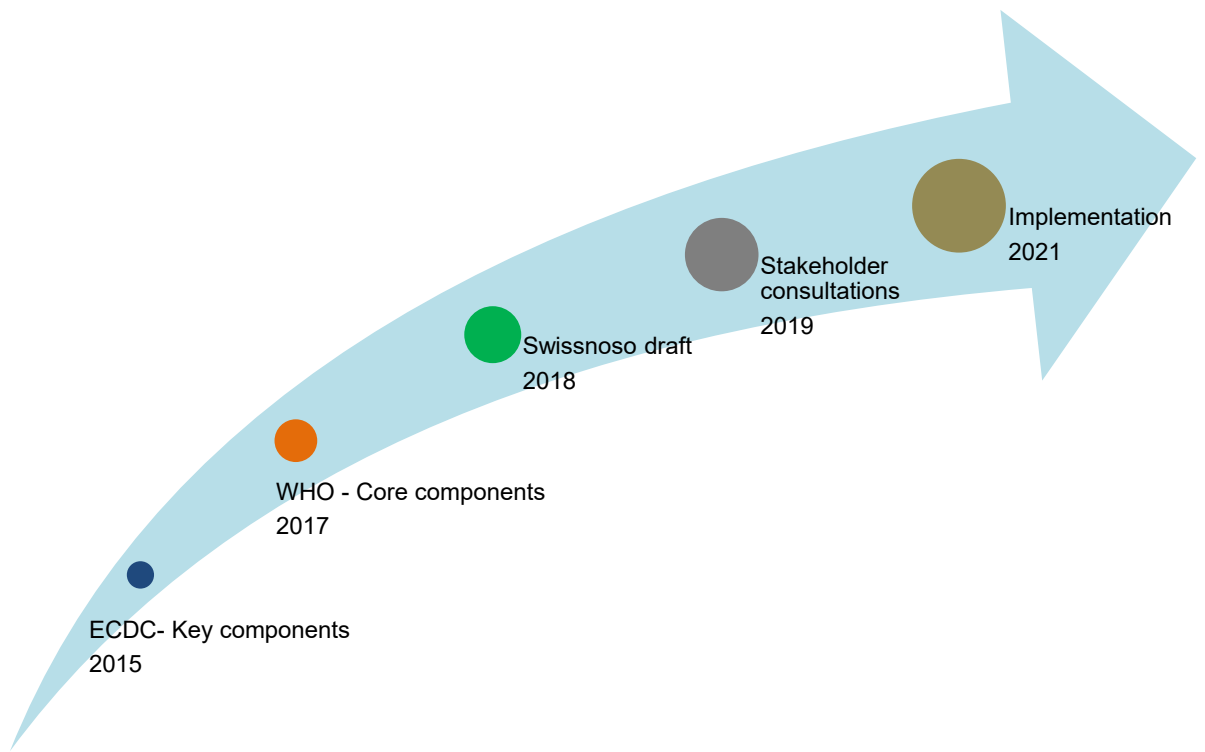


Strategie NOSO
Gemeinsam gegen Infektionen in Spitälern und Pflegeheimen
www.strategie-noso.ch/de

Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten für Schweizer Akutspitäler

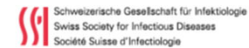
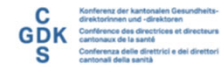
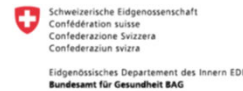
Version 1.0, 30. September 2020

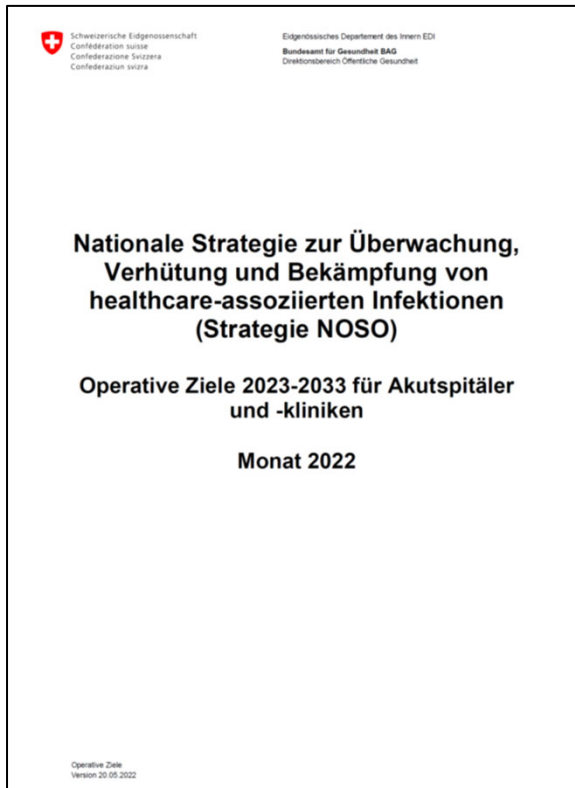
swissnosc
Nationales Zentrum für Infektionsprävention



Umsetzung

- Die wesentlichen Stakeholder waren in die Vernehmlassung eingebunden und unterstützen die Massnahmen
- Die Umsetzung wurde an die Kantone delegiert, welche ausnahmslos signalisiert haben, dass sie die Massnahmen für die Akutspitäler verbindlich sein sollen





Die operativen Ziele nehmen auf verschiedenen Ebenen Bezug auf Elemente der Strukturellen Mindestanforderungen.

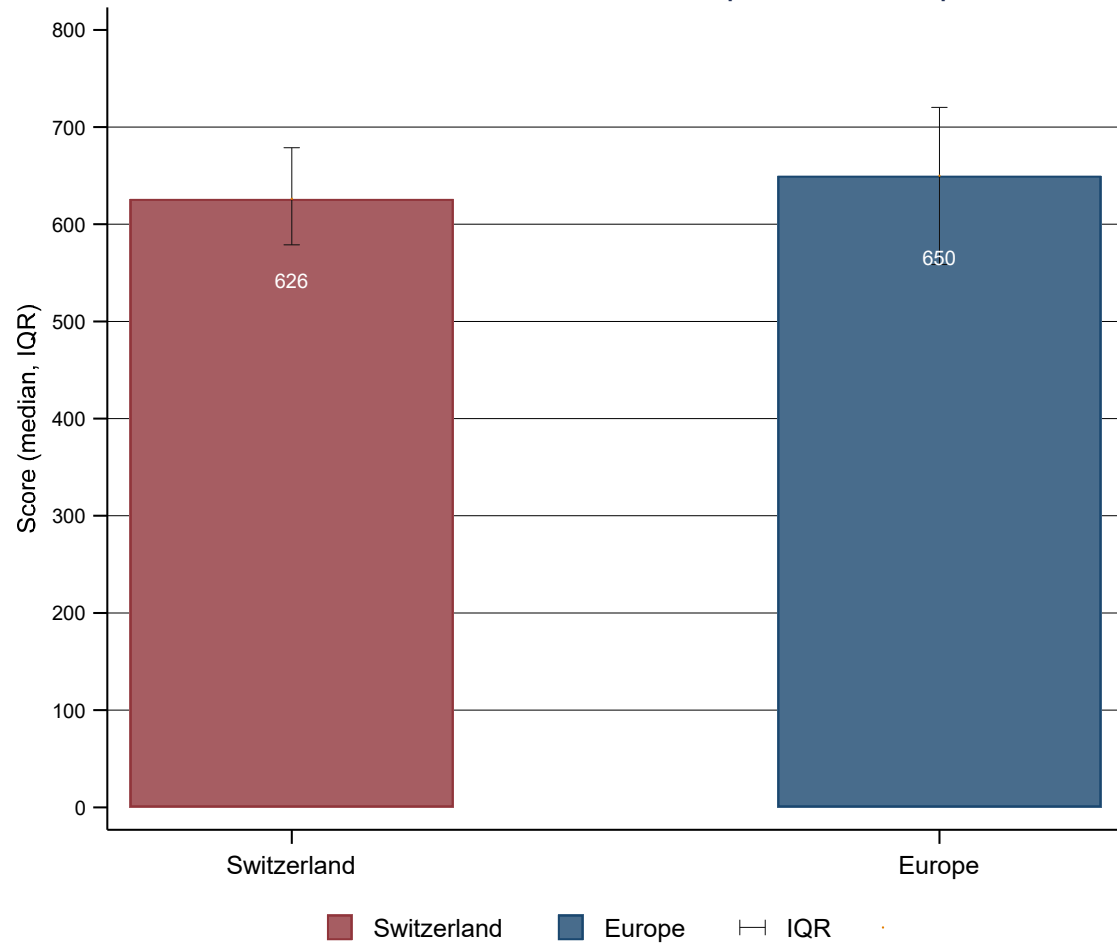
Die Schlüsselstrategien, auf denen die Strukturellen Mindestanforderungen basieren, adressieren ihrerseits die 4 Ebenen «Governance», «Monitoring», «Verhütung und Bekämpfung» und «Bildung».

Die Strukturellen Mindestanforderungen helfen in der Umsetzung der operativen Ziele.

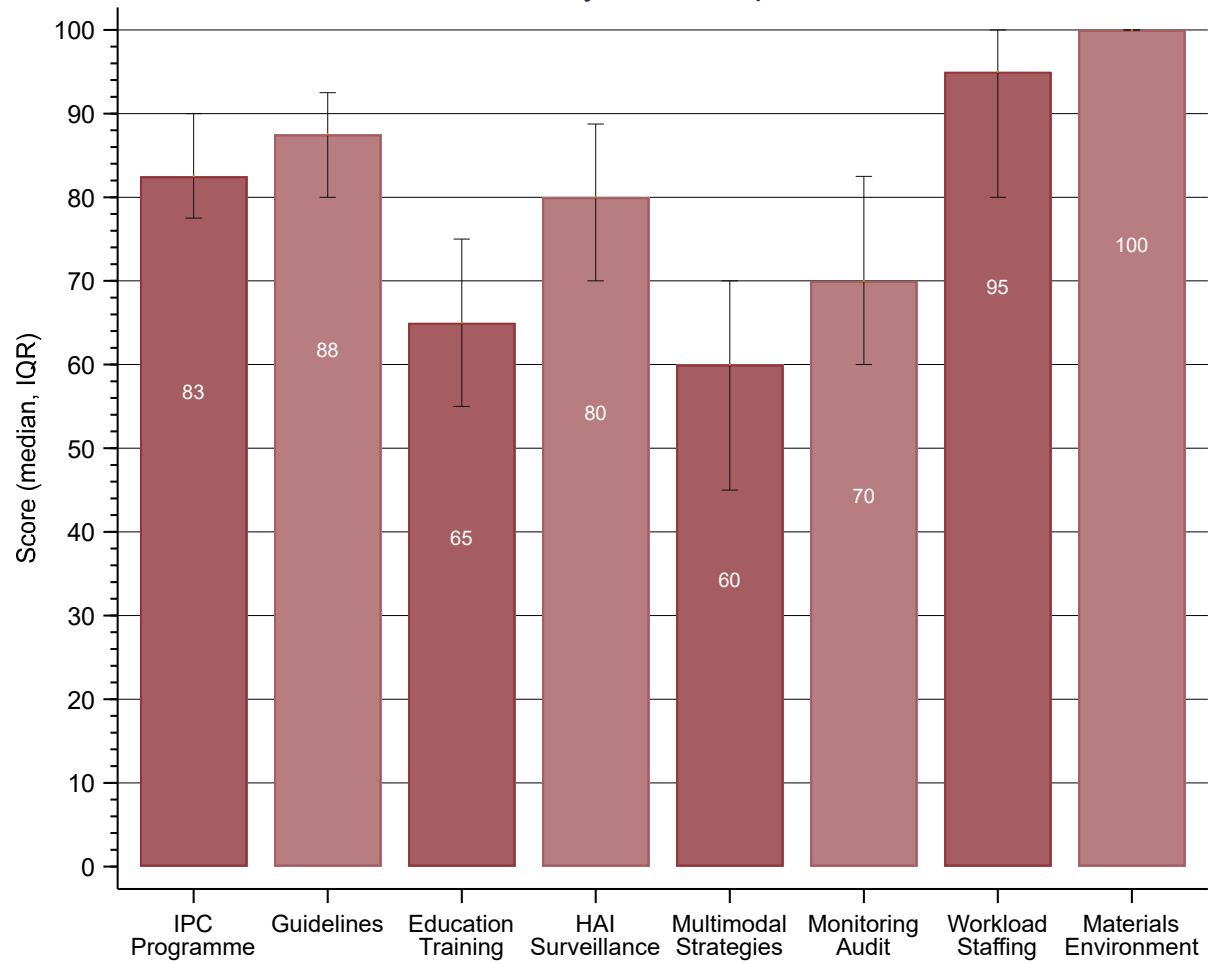
Swissnoso hat ein Selbstbewertungs-Fragebogen und ein Manual für Akutspitäler entwickelt, dass aktuell pilotiert wird.

Wo stehen wir?

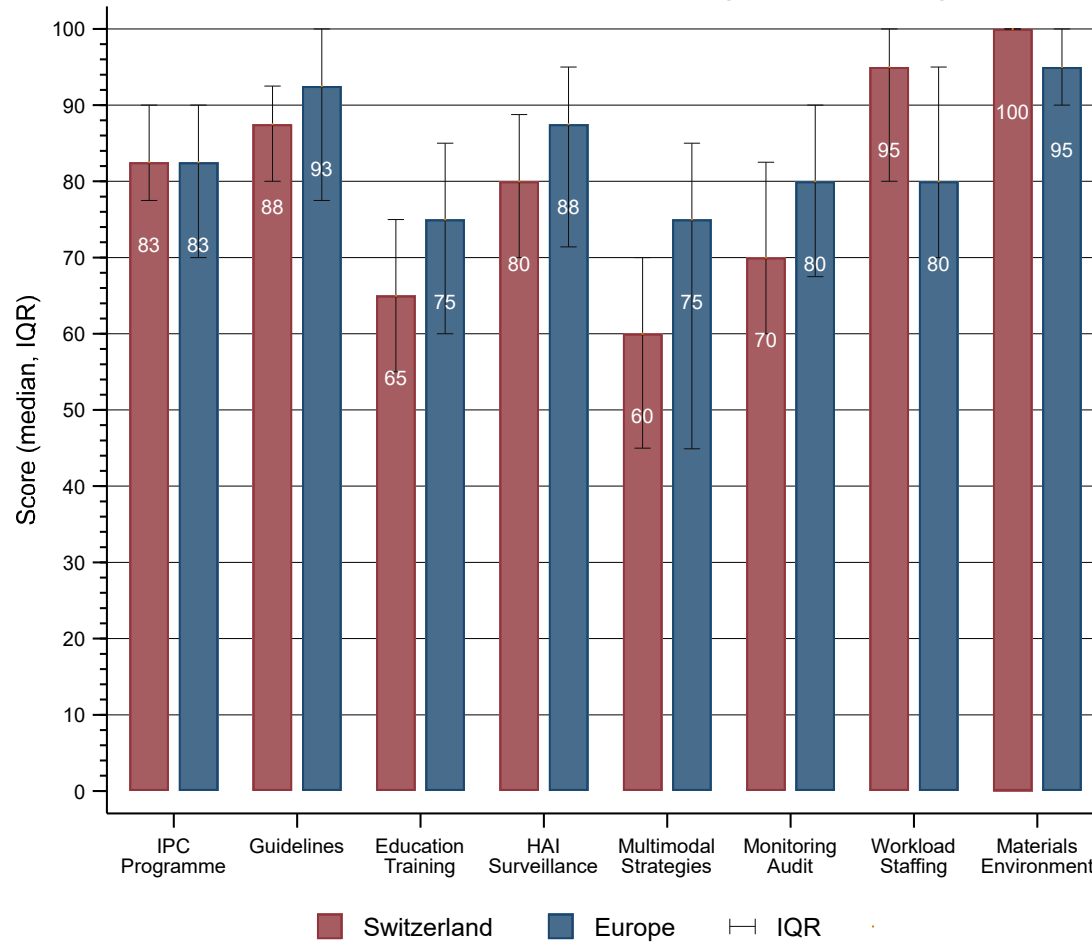
Overall score Switzerland compared to Europe



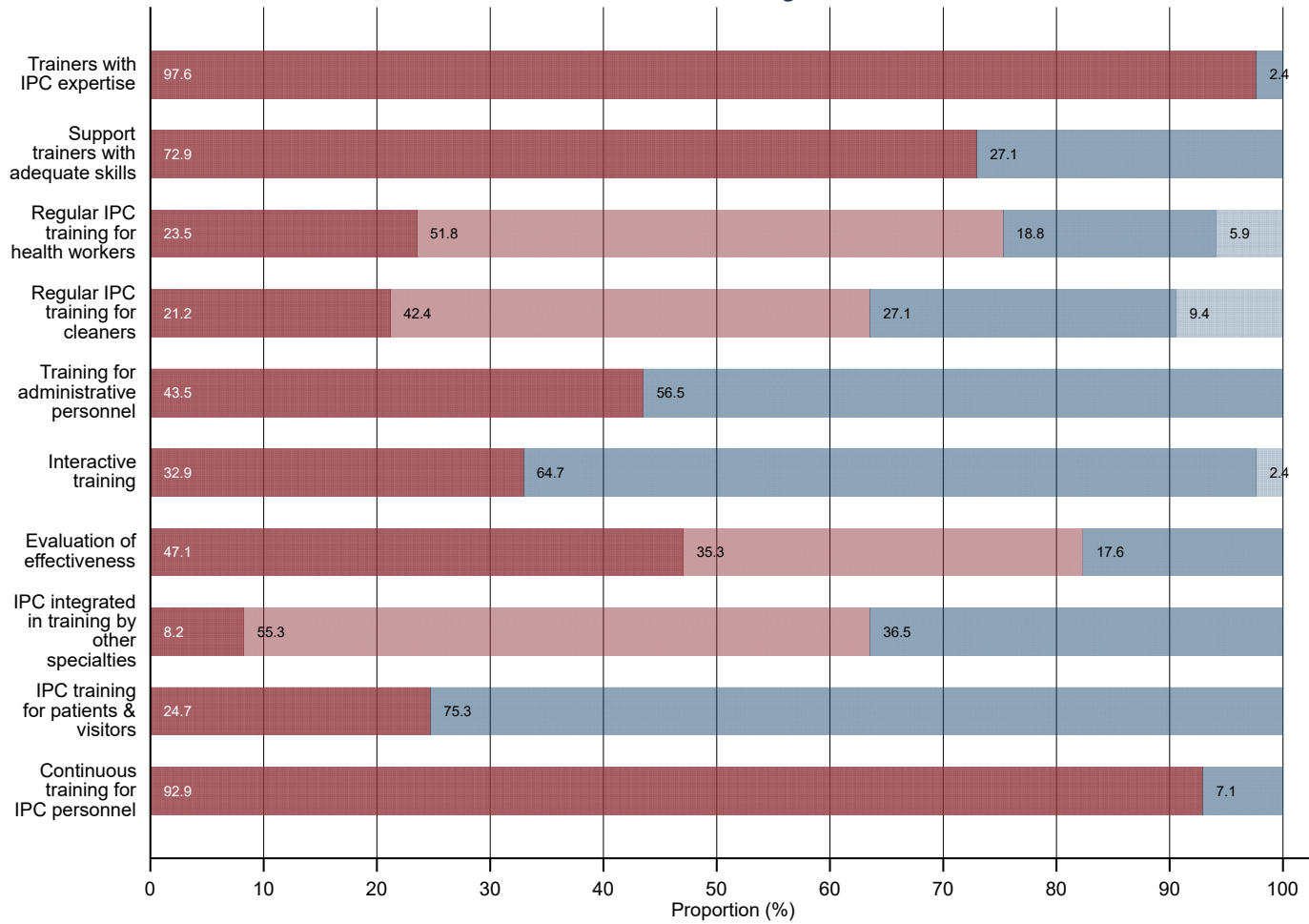
Scores by core components



Overall scores Switzerland compared to Europe



Education and training



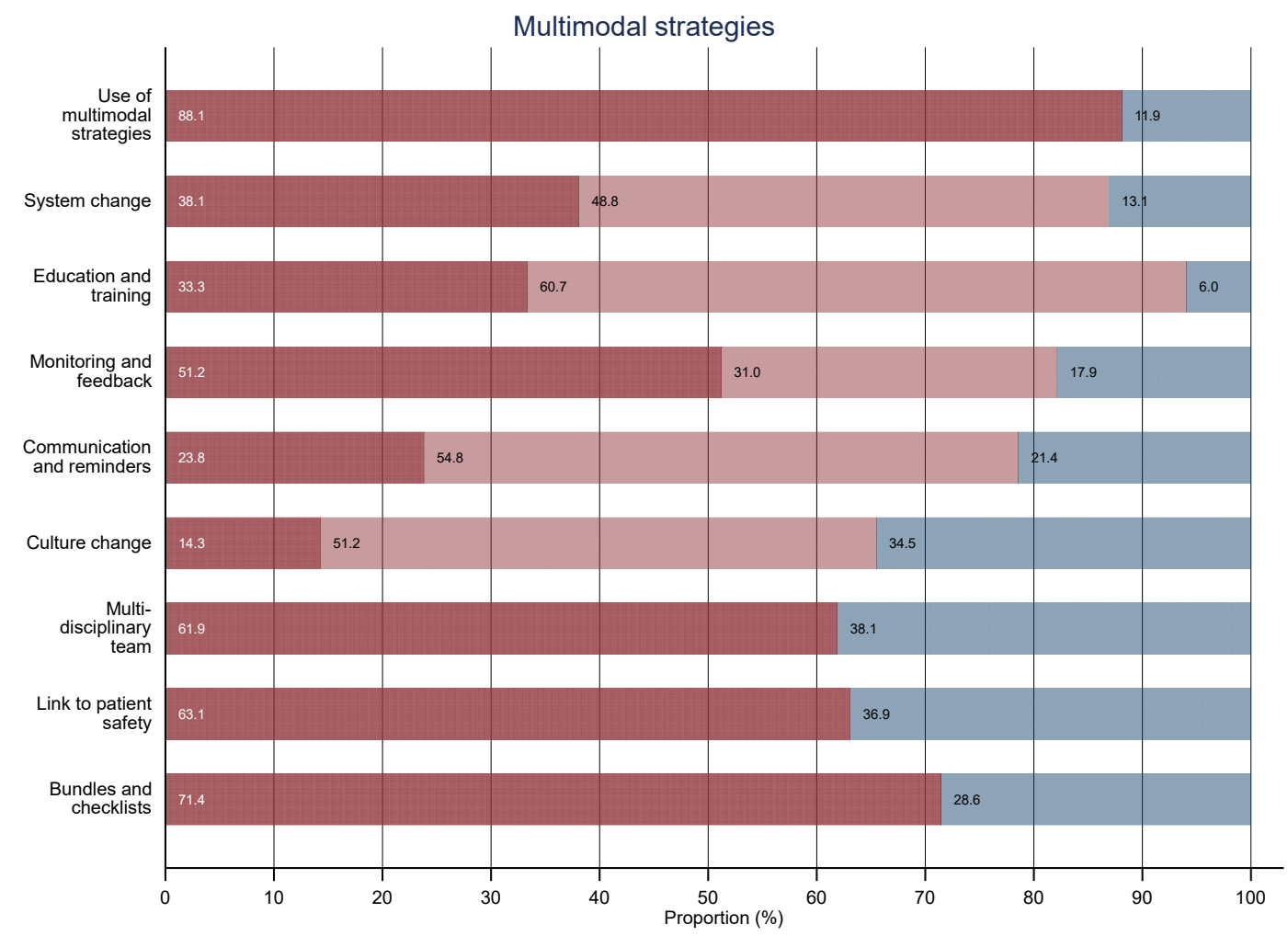


Figure 43

Stakeholder Workshop FOPH 2023

Entwicklung und Standortbestimmung der «Strukturellen Mindestanforderungen für eine erfolgreiche Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen» in der Schweiz

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

PD Dr. med. Walter Zingg



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Strategie NOSO und Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG

8. September 2023





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Wie hängen Art. 58a KVG (Qualitätsvertrag) und die Strategie NOSO zusammen?

- Qualitätsvertrag (Genehmigung und Inhalt)
- Zusammenspiel Qualitätsvertrag und Strategie NOSO



Gesetzliche Grundlage

- Art. 58a¹⁷⁸ Massnahmen der Leistungserbringer und der Versicherer zur Qualitätsentwicklung

¹ Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) ab.

² Die Qualitätsverträge regeln mindestens Folgendes:

- a. die Qualitätsmessungen;
- b. die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung;
- c. die Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmassnahmen;
- d. die Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen;
- e. die Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen;
- f. die Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags;
- g. das Vorlegen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung gegenüber der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Bundesrat.



Stand Genehmigung

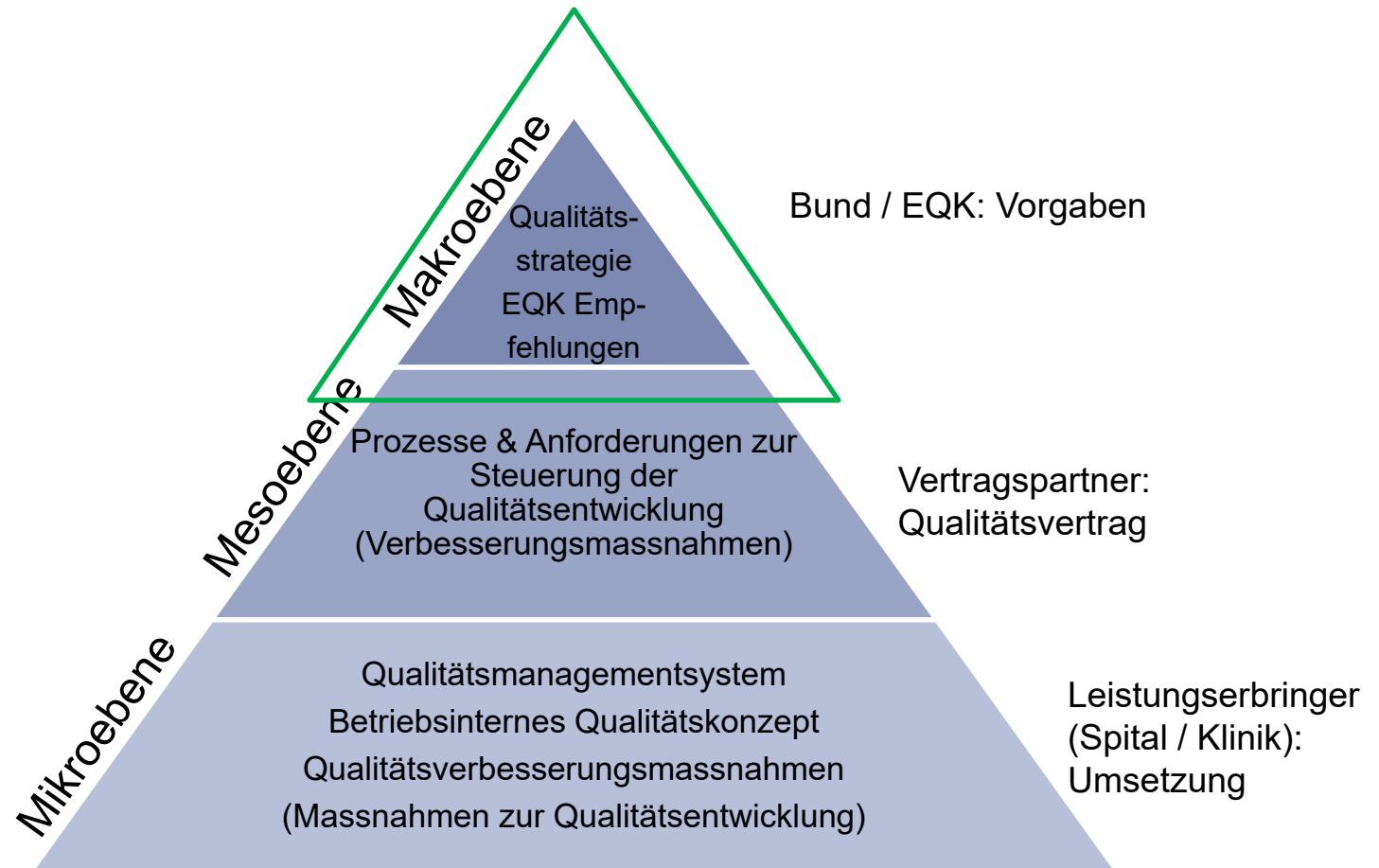
- Mai 2022 Einreichung des Qualitätsvertrages beim BAG
- November 2022 schriftliche Stellungnahme des BAG
- März 2023 Erklärung der Qualitätsvertragspartner den Qualitätsvertrag zu überarbeiten
- März - August 2023 Vertragsverhandlungen
- Verbandsinterne Vernehmlassungen September-November 2023
- Erneute Einreichung Ende 2023

Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG

Aufbau



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Qualitätsstrategie des Bundes

5 Handlungsfelder:

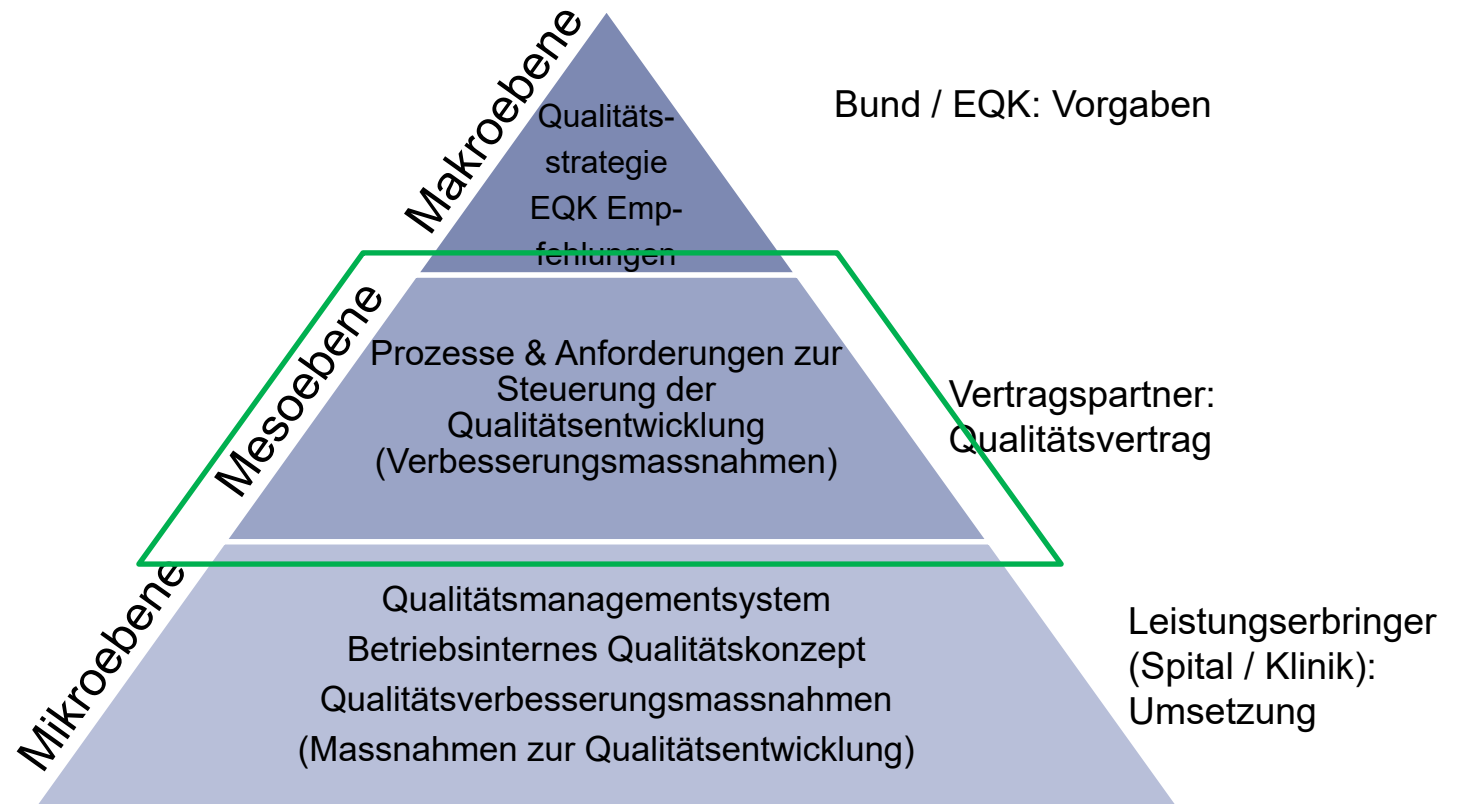
- Governance
- Kultur
- Evidenzbasierte Entscheidungsfindung
- Patientenzentriertheit
- Patientensicherheit

Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG

Aufbau



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI





Mesebene

- Die Vertragspartner legen Mindestanforderungen fest:
 - pro Handlungsfeld gemäss der Qualitätsstrategie des Bundes
 - an ein Qualitätsmanagementsystem (QMS)
 - an ein Qualitätskonzept
 - an Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM)
- Vertragspartner steuern über diese Elemente die Qualitätsentwicklung auf Mikroebene
- Vertragspartner erstellen einen jährlichen Bericht und publizieren Daten transparent und frei zugänglich



Handlungsfeld Patientensicherheit

Beschreibung

Massnahmen welche präventiv, während oder nach dem Auftreten von Ereignissen, mit oder ohne Einbezug der Patientinnen oder deren Angehörigen, eingesetzt werden. Die Massnahmen können in den Bereichen der **Infektionsprävention- und Spitalhygiene**, Medikationssicherheit, behandlungsbegleitende Qualität und Prävention und Schnittstellenmanagement eingesetzt werden.

Zielformulierung

Stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Patientensicherheit, indem Risiken vermeidbarer Schäden reduziert, Fehler minimiert und ihre Auswirkungen verringert werden, wenn sie doch auftreten.

Mindestanforderungen

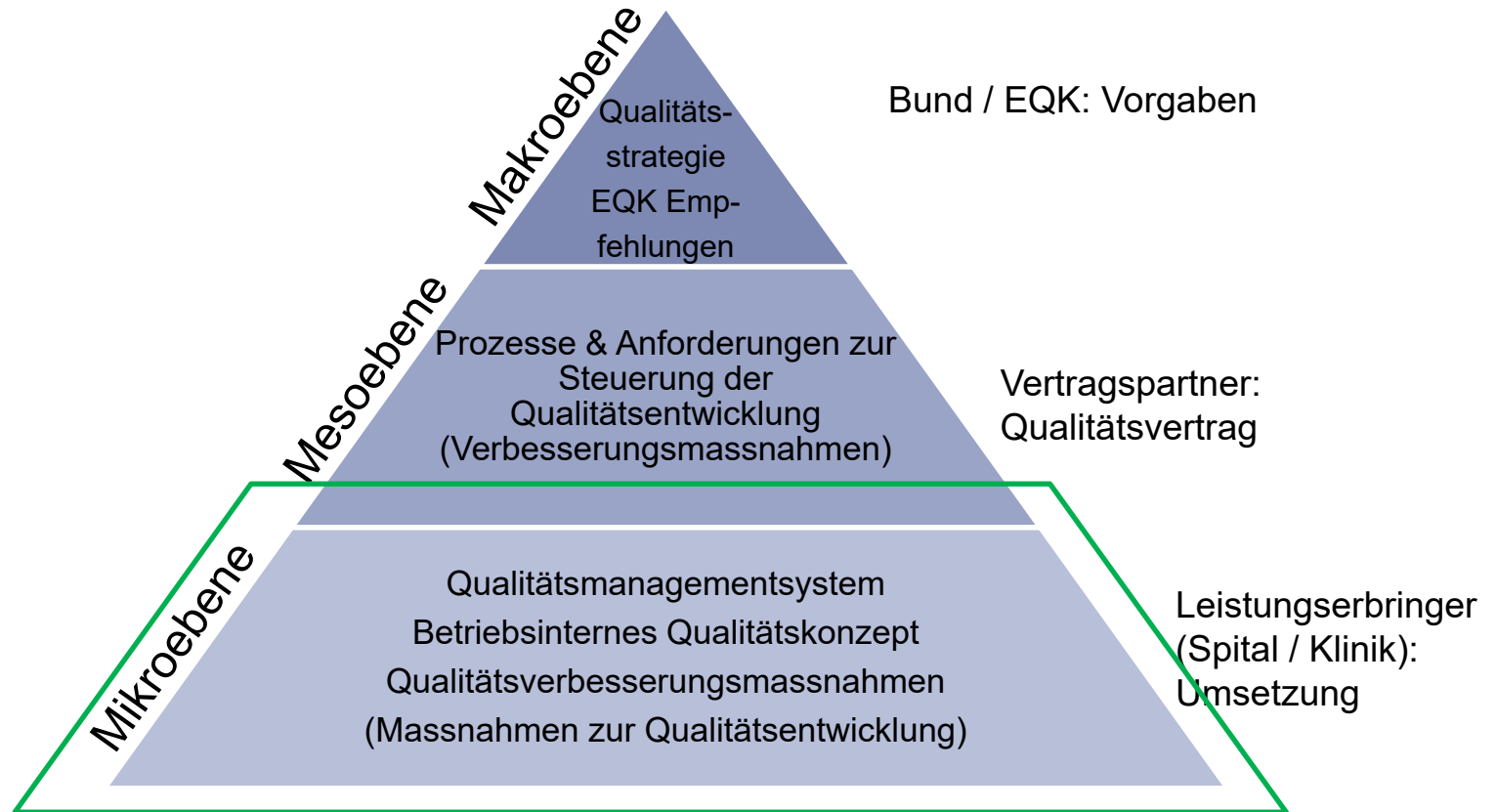
- Das betriebsinterne Qualitätskonzept regelt die kontinuierliche Qualitätsentwicklung im Handlungsfeld Patientensicherheit
- Das betriebsinterne Qualitätskonzept ist in das betriebsinterne QMS integriert
- Mindestens drei anerkannte QVM sind anhand eines PDCA-Zyklus im betriebsinternen Qualitätskonzept integriert

Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG

Aufbau



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Mikroebene

Die Spitäler / Klinken

- Steuern die Umsetzung auf oberster Leitungsebene
- betreiben ein geeignetes QMS
- bilden die Handlungsfelder im betriebseigenen Qualitätskonzept ab
- setzen alle obligatorischen QVM um
- priorisieren ihre Qualitätsaktivitäten und wählen entsprechend die zusätzlichen QVM
- müssen die Mindestanzahl QVM pro Handlungsfeld erreichen
- füllen jährlich die Selbstdeklaration aus
- nehmen an Audits teil und erfüllen daraus folgende Auflagen



Patientensicherheit – Strategie NOSO

- Handlungsfeld „Patientensicherheit“ ist Gefäss zum Umsetzen der Strategie NOSO
- Auf Ebene von QVM
- Begleitet durch ANQ-Messplan / Swissnoso-Messungen
- Anerkannte QVM
 - CAUTI
 - Modul SSI Prävention
 - Antimicrobial Stewardship Programm (Ergänzung zu HAI, Teil der StAR)
 - Eingereicht: strukturelle Mindestanforderungen HAI Prävention



Qualitätsvertrag – Strategie NOSO

- Der Qualitätsvertrag regelt die Qualitätsentwicklung
 - Zentral ist die „**Entwicklung**“
 - **aufbauend** auf Bestehendem
 - **Lernkultur**, keine Bestrafungskultur
- Spitäler / Kliniken müssen die Priorisierung ihrer Qualitätsaktivitäten nachvollziehbar begründen
- Spitäler / Kliniken können zwischen anerkannten QVM wählen, um die QVM umzusetzen, die ihren Prioritäten, ihrer Kultur und Struktur entspricht
- Infektionsprävention und Spitalhygiene ist Teil des Handlungsfeldes „Patientensicherheit“ und muss durch die Spitäler / Kliniken im betriebsinternen Qualitätskonzept abgebildet und ins QMS eingebunden sein
- Massnahmen aus der Strategie NOSO können als QVM im Handlungsfeld Patientensicherheit anerkannt werden



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Manuela Ocaña

Fachverantwortliche Qualität und Patientensicherheit

H+ Die Spitäler der Schweiz

Geschäftsstelle

Lorrainestrasse 4A

3013 Bern

Telefon: 031 335 11 13

E-Mail: manuela.ocana@hplus.ch

www.hplus.ch

H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen

H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses

H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri

Obligatorische Qualitätsverbesserungsmassnahmen

- **QVM können obligatorisch erklärt werden, wenn...**
 - Die QVM muss für eine grosse Mehrheit der Spitäler sinnvoll und relevant sein.
 - Die QVM muss breit abgestützt und fachlich akzeptiert sein.
 - Es gibt mehrjährige Erfahrung mit der QVM.
 - Um eine QVM obligatorisch zu erklären, wird der 2-stufiger Anerkennungsprozess eingehalten.
 - QVM können nicht als obligatorisch erklärt werden, wenn diese an eine kostenpflichtige Dienstleistung bei einem einzelnen Anbieter gekoppelt sind. Ausnahmen hierzu bilden QVM deren initial und wiederkehrende Kosten durch Dritte (bspw. Bund) finanziert werden.



Handlungsfeld Governance

- Zu erfüllende Anforderungen im Qualitätsvertrag
 - Abgleich Qualitätsstrategie – Qualitätsvertrag durch Vertragspartner
- Anforderungen an das Spitalmanagement
 - Einfordern gewisser Entscheid auf höchster Ebene
 - Angliederung der Qualitätsthemen / Verantwortlichkeit direkt an oberste Leitung
- Führen eines geeigneten QMS

Anerkennung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen

- Spitäler, Kliniken, Organisationen, Verbände ... können Anträge einreichen
- 2-stufiges Anerkennungsverfahren
 - Fachliche Anerkennung durch die Fachkommission Qualität (H+)
 - Vertragliche Anerkennung durch die Vertragspartner