

Strategie NOSO – Kurz und bündig

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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Der Bundesrat

Im Rahmen der Bundesrätlichen
Strategie

Gesundheit | Santé
Sanità | Sanadad

2020

Inhalt

3	Worum geht es bei der Strategie NOSO?
8	Die 14 Schlüsselmaßnahmen der Strategie NOSO
9	Handlungsfeld Governance
12	Handlungsfeld Monitoring
14	Handlungsfeld Verhütung und Bekämpfung
16	Handlungsfeld Bildung und Forschung
18	Übersicht der Verantwortlichkeiten
	Impressum

Worum geht es bei der Strategie NOSO?

Gesundheitspolitische Bedeutung

Die Schweiz verfügt weltweit über eines der leistungsstärksten Gesundheitssysteme. Dies darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch hierzulande das Risiko besteht, sich im Spital oder in einem Pflegeheim mit Krankheitserregern anzustecken. Jährlich erkranken in Schweizer Spitälern rund 70 000 Patientinnen und Patienten an einer healthcare-assoziierten Infektion (HAI) und rund 2 000 sterben daran. Insbesondere Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen und Katheter-assoziierte Bakteriämien (Blutvergiftungen) sind häufig und mit schweren Folgen verbunden. Aber auch die Lungen und die Harnwege sind nach einem medizinischen Eingriff gefährdet oder für Infektionen anfällig. Laut Studien lassen sich je nach Infektionsart zwischen 20 und 50 % dieser Infektionen durch gezielte Überwachungs- und Verhütungsmassnahmen vermeiden.

Handlungsbedarf in der Schweiz

In der Schweiz bestehen bereits zahlreiche Initiativen und konkrete Massnahmen, um das Auftreten dieser Infektionen zu vermindern. Allerdings unterscheiden sie sich je nach Institution und Region in Bezug auf Umfang und Qualität stark. Es existieren weder eine landesweite Überwachung der epidemiologischen Situation noch allgemein gültige, auf wissenschaftlicher Evidenz basierende Minimalanforderungen und Standards zur Verhütung und Bekämpfung von HAI. Zudem brauchen Gesundheitseinrichtungen gezielte Unterstützung bei der Einführung und adäquaten Umsetzung von Massnahmen, damit das Thema im Arbeitsalltag einen höheren Stellenwert erhält.

Politischer Auftrag

Der Bundesrat hat die Reduktion von HAI in seiner gesundheitspolitischen Gesamtschau «Gesundheit2020» zu einer der vorrangigen Massnahmen erklärt. Mit der vorliegenden nationalen Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO) schaffen Bund, Kantone und die Umsetzungspartner die notwendigen Grundlagen für ein zielgerichtetes und national koordiniertes Vorgehen.

Partizipative Erarbeitung	Die Strategie NOSO entstand in enger Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), mit H+ Die Spitäler der Schweiz, CURAVIVA Verband Heime und Institutionen Schweiz, der Expertengruppe Swissnoso sowie mit medizinischen Fachgesellschaften, Verbänden, Versicherern und weiteren wichtigen Akteuren.
Prämissen	Die Strategie NOSO baut auf Bewährtem aus dem In- und Ausland auf und schliesst bestehende Lücken. Die vorgeschlagenen Schlüsselmassnahmen berücksichtigen die unterschiedlichen Bedürfnisse und Möglichkeiten der Gesundheitsinstitutionen und deren betriebliche Voraussetzungen. Die Strategie ist mit Massnahmen des Bundes wie z. B. der Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR) und den Pilotprogrammen im Rahmen der Qualitätsstrategie abgestimmt, so dass ein gemeinsames Vorgehen ohne Doppelspurigkeiten sichergestellt ist.
Geltungsbereich	Die Strategie NOSO umfasst sowohl das Auftreten als auch die Ausbrüche von HAI in Einrichtungen der stationären Versorgung (Spitäler und Pflegeheime) in der Schweiz. Der Bund beabsichtigt, die Strategie NOSO in einem zweiten Schritt auf den ambulanten Bereich auszuweiten.
Was ist eine healthcare-assoziierte Infektion (HAI)?	Die Strategie NOSO definiert jene Infektionen als HAI, die während des Aufenthaltes in einem Spital oder Pflegeheim im Zusammenhang mit einer diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Massnahme auftreten, oder lediglich durch die Umstände des Aufenthalts bedingt sind, etwa durch Erreger in der Luft oder auf Oberflächen.
Globalziel und langfristige Wirkung	Die Strategie NOSO will die Anzahl der HAI senken und die Ausbreitung von potenziell gefährlichen Erregern in Spitälern und Pflegeheimen verhindern, um damit <ul style="list-style-type: none"> (1) die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, der Bewohnerinnen und Bewohner sowie des Personals zu erhöhen, (2) den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern, (3) einen Beitrag zu leisten zur Verhütung und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Schweiz und (4) die Folgekosten zu vermindern.

Aufbau der Strategie

Um die Zahl der Infektionen und den damit verbundenen Verlust an Lebensqualität sowie Langzeitfolgen und Todesfälle zu reduzieren, setzt die nationale Strategie NOSO vier thematische Schwerpunkte (Handlungsfelder): Governance, Monitoring, Verhütung und Bekämpfung sowie Bildung und Forschung. Für jedes Handlungsfeld ist ein strategisches Ziel definiert. Die strategischen Ziele werden mit einem Bündel von 14 Schlüsselmaßnahmen erreicht.

Umsetzung

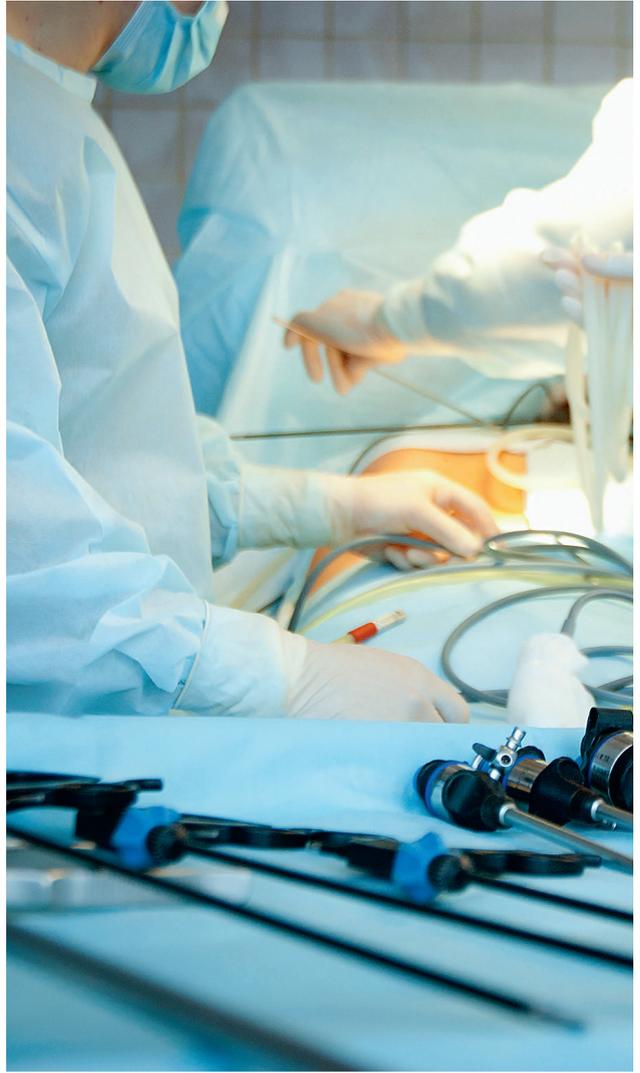
Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Umsetzung der nationalen Strategie NOSO und arbeiten dabei eng mit den verschiedenen Akteuren zusammen. Das Ziel der Strategie, HAI substanziell und nachhaltig zu reduzieren, kann nur erreicht werden, wenn die Umsetzung breit erfolgt und alle Akteure ihren Beitrag leisten.

Folgende Massnahmen sollten aus Sicht des Bundes zeitlich prioritär an die Hand genommen werden:

- Baseline-Studie durchführen – ab 2016
- Strukturen ausbauen (Koordinationsorgan Epidemiengesetz, Swisnoso+) und Zuständigkeiten klären – ab 2016
- Entscheidungsträger auf der Ebene der Kantone, Spitäler und Pflegeheime als prominente Fürsprecher für die Umsetzung der Strategie NOSO gewinnen – ab 2016
- Bestehende Surveillance von postoperativen Wundinfektionen (Swisnoso/ANQ) modulartig um weitere HAI ausbauen – ab 2016 und Folgejahre
- Nationale Richtlinien zur Verhütung und Bekämpfung von HAI erarbeiten – ab 2016 und Folgejahre
- Personal für die Surveillance weiterbilden – ab 2017 und Folgejahre
- Akteure und Öffentlichkeit sensibilisieren – ab 2017 und Folgejahre

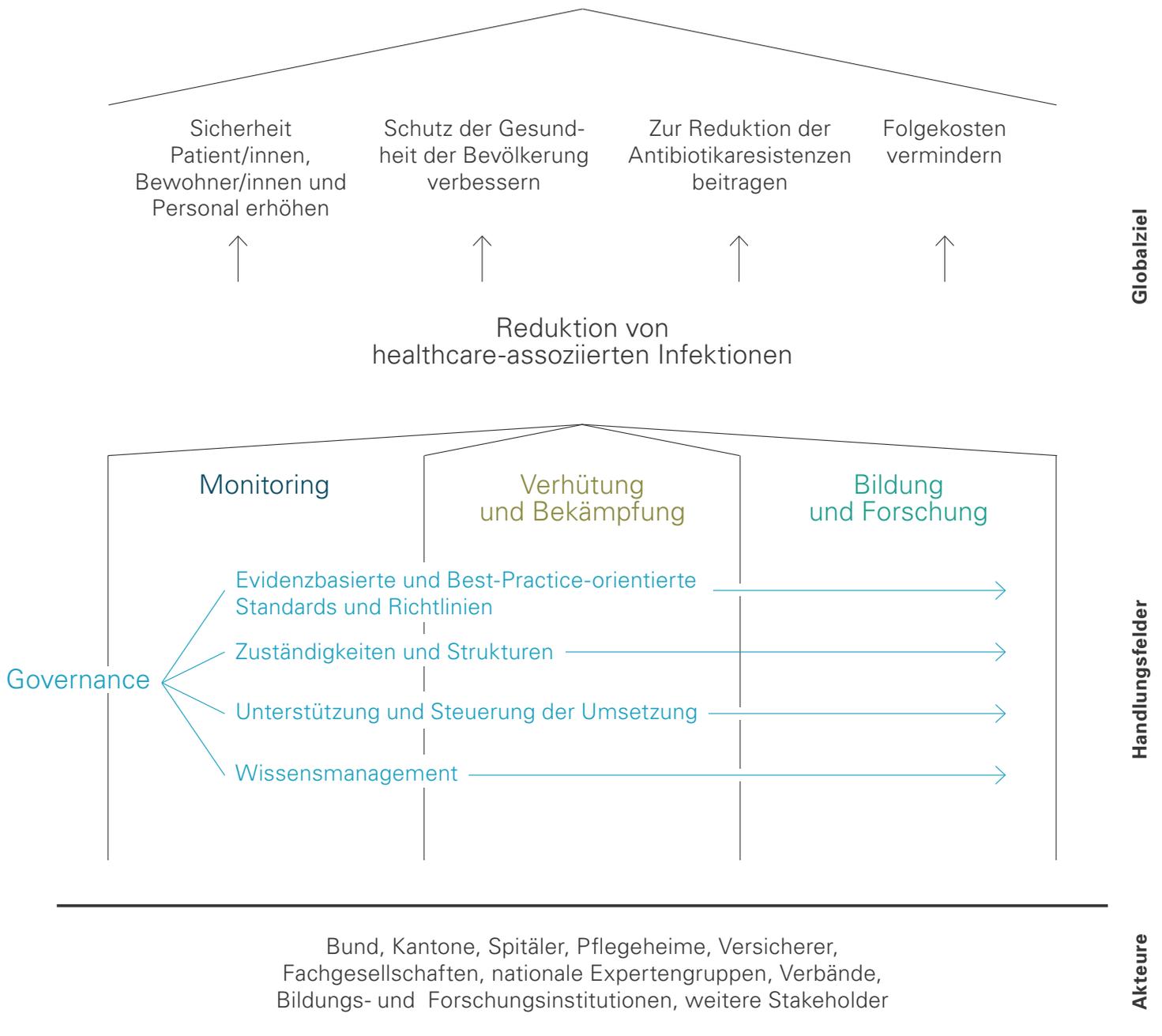
Der Bund erachtet die Surveillance als prioritären Bereich und setzt sich dafür ein, diese so rasch als möglich weiter auszubauen. Dabei geht es darum, die bestehende Überwachung von postoperativen Wundinfektionen modulartig auszubauen und eine nationale Surveillance der häufigsten Infektionsarten einzuführen. Hierzu zählen:

- Katheter-assoziierte Bakteriämien (Blutvergiftungen)
- Beatmungsassoziierte Pneumonien (Lungenentzündungen)
- Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen



Strategiemodell NOSO

Nationale Strategie NOSO



Die 14 Schlüsselmaßnahmen der Strategie NOSO

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-system	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	

Handlungsfeld Governance

Strategische Stossrichtung

Der Bund koordiniert das Vorgehen zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HAI. Evidenzbasierte Standards und Richtlinien, geklärte Zuständigkeiten, optimierte Strukturen und Prozesse, Anreize sowie ein funktionierendes Wissensmanagement leisten alle einen Beitrag, um das Globalziel zu erreichen. Die verschiedenen Akteure übernehmen eine aktive Rolle bei der Bewältigung ihrer jeweiligen Aufgaben. Sie unterstützen die Zielerreichung mittels eigener Steuerungsinstrumente, durch geeignete Informations- und Kommunikationsmassnahmen sowie durch das Einhalten von Vorgaben.

Strategisches Ziel

National einheitliche Standards und Richtlinien zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HAI in Spitälern und Pflegeheimen sind erarbeitet und werden regelmässig aktualisiert. Die Akteure kennen ihre Aufgaben und Rollenteilung und koordinieren ihre Aktivitäten. In Spitälern und Pflegeheimen bestehen Strukturen und Prozesse zur Reduktion von HAI. Die Strategiem Umsetzung wird mit geeigneten Werkzeugen und durch positive Anreize unterstützt. Ein Wissensaustausch im Bereich der Best Practices findet auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene statt.

Schlüssel- massnahmen

G-1 Standards und Richtlinien

Evidenzbasierte und Best-Practice-orientierte Standards und Richtlinien erarbeiten

Die erweiterte nationale Expertengruppe Swissnoso+ wird vom Bund beauftragt, Empfehlungen für Richtlinien und Standards zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HAI zu erarbeiten. Diese basieren auf wissenschaftlicher Evidenz (soweit vorhanden) und es wird auf ihre Umsetzbarkeit geachtet. Sie dienen den Behörden als Grundlage zur Verabschiedung von national einheitlichen Empfehlungen und von ergänzenden Regelungen auf regionaler

oder lokaler Ebene, die den jeweiligen epidemiologischen und institutionellen Merkmalen und allfälligen Besonderheiten Rechnung tragen.

Wesentliche Teilbereiche dieser Schlüsselmassnahme sind:

- Mindestanforderungen bezüglich Ausstattung an spezialisiertem Personal ermitteln
- Datenbedarf, Methoden und Standards für das Monitoring bestimmen
- Empfehlungen für die Datenverwertung erarbeiten
- Aufgabenspezifische Kompetenzen und Lernziele definieren

G-2 Zuständigkeiten und Strukturen

Aufgaben und Zuständigkeiten klären, Strukturen optimieren

Auf der Grundlage der derzeit geltenden Verantwortlichkeiten und der vorhandenen Kompetenzen und Erfahrungen der Akteure werden als Ergebnis dieser Massnahme Wege zur Optimierung der aktuellen Rollenteilung aufgezeigt. Bestehende Strukturen sind genutzt, konsolidiert und hinsichtlich Umfang und Ressourcenausstattung an die Umsetzung der Strategie NOSO angepasst.

Wesentliche Teilbereiche dieser Schlüsselmassnahme sind:

- Aufgaben klären, Rollenteilung optimieren
- Strukturen optimieren
- Strukturen zur Koordination des Monitorings sicherstellen
- Qualitätsmanagement und Infektionsprävention berücksichtigen

G-3 Unterstützung der Umsetzung

Umsetzung mit geeigneten Werkzeugen und durch positive Anreize unterstützen

Mit der Bereitstellung geeigneter Umsetzungshilfen für Spitäler und Pflegeheime weckt der Bund das Interesse der Institutionen für die Anliegen der Strategie und erleichtert die einheitliche und ressourcenschonende Umsetzung. Zugleich sollen die Kantone die Umsetzung der ergriffenen Massnahmen auf ihrem Gebiet periodisch evaluieren. Mit der Unterstützung und Evaluation der Umsetzung verfolgen Bund und Kantone das Ziel, Sicherheit und Qualität im Arbeitsalltag der Institutionen zur Norm zu erheben.

Wesentliche Teilbereiche dieser Schlüsselmaßnahme sind:

- Umsetzung mit geeigneten Werkzeugen unterstützen und evaluieren
- Wegweisende Projekte und Programme in Infektionsprävention unterstützen
- Anreize zur Umsetzung von Verhütungsmaßnahmen verbessern
- Maßnahmen zur Reduktion von HAI als Kriterium in Aufsichts-, Planungs- und Bewilligungsprozessen berücksichtigen

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.

Wesentliche Teilbereiche dieser Schlüsselmaßnahme sind:

- Wissensplattform aufbauen
- Wissenstransfer zwischen Theorie und Praxis sicherstellen
- Internationale Zusammenarbeit aktiv vorantreiben

Handlungsfeld Monitoring

Strategische Stossrichtung

Auf der Grundlage bestehender Strukturen, laufender Programme und Rechtsgrundlagen sowie unter Wahrung der Zuständigkeiten auf Kantons- und Bundesebene wird die Überwachung von HAI und deren Erreger in der Schweiz bedarfsgerecht ausgebaut. Dazu sind die Erfassung von HAI (Outcome-Daten) und Erregern sowie die Beobachtung von massgeblichen Struktur- und Prozessparametern (z. B. Qualität der Überwachung, Befolgung von Verhütungsmassnahmen in Institutionen) vorgesehen. Die erhobenen Daten werden je nach Bedarf lokal (Gesundheitsinstitution), regional (Kantone) oder national (Bund, ANO etc.) ausgewertet und den Beteiligten zeitnah zur Verfügung gestellt. Sie dienen als Grundlage für die Entwicklung und Umsetzung gezielter Interventionen oder für deren Wirkungsevaluation.

Strategisches Ziel

Ein nationales System zum Monitoring von HAI und deren Einflussfaktoren (Strukturen und Prozesse) ist aufgebaut und wird betrieben. Die Daten und Analysen zu HAI stehen zeitnah, bedarfs- und zielgruppengerecht aufgearbeitet zur Verfügung. Die Schweiz verfügt über einen hohen Wissensstand bezüglich der Epidemiologie von potenziell gefährlichen Erregern, die HAI verursachen können.

Schlüssel- massnahmen

M-1 Nationales Monitoringsystem

Nationales Monitoringsystem aufbauen und betreiben

Aufgrund der Empfehlungen und den darauf basierenden Standards und Richtlinien bezüglich Datenbedarf, Methoden und Vorgehensweisen wird ein nationales Monitoringsystem konzipiert. Die derzeit bestehenden Monitoring-Programme in der Schweiz werden weiter ausgebaut und miteinander koordiniert.

Wesentliche Teilbereiche dieser Schlüsselmassnahme sind:

- Akteure vor Ort stärken und adäquat weiterbilden
- Qualität des Monitorings sicherstellen

M-2 Zielgerichtete Datenverwertung

Daten zielgerichtet auswerten und die Analysen zeitnah, bedarfs- und zielgruppengerecht zur Verfügung stellen

Relevante Beobachtungen werden auf Institutions-, Kantons- oder Bundesebene nach definierten Kriterien regelmässig ausgewertet. Die Verwendung der Daten folgt den Empfehlungen der dafür zuständigen Fachexpertinnen und Fachexperten (vgl. Massnahme G-1).

Wesentliche Teilbereiche dieser Schlüsselmassnahme sind:

- Daten zeitnah, bedarfs- und zielgruppengerecht auswerten
- Beobachtungen betreffend Adhärenz direkt an die beteiligten Mitarbeitenden zurückmelden
- Public Reporting und Benchmarking einführen

M-3 Früherkennung

Früherkennung verstärken

Die Strategie NOSO schafft die notwendigen Voraussetzungen, damit drohende Ausbrüche von HAI frühzeitig erkannt und die Ausbreitung der Erreger eingedämmt werden können.

Wesentliche Teilbereiche dieser Schlüsselmassnahme sind:

- Institutionsinterne Früherkennungssysteme verstärken
- Meldethemen und -fristen festlegen und gesetzlich verankern

Handlungsfeld

Verhütung und Bekämpfung

Strategische Stossrichtung

Mit gezielten Massnahmen soll erreicht werden, dass die diversen Akteure (v. a. Bund, Kantone, Spitäler, Pflegeheime und Fachgesellschaften) und betroffene Personen (Personal, Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besuchende) ber die Problematik Bescheid wissen, sie ernst nehmen und zur Umsetzung der Strategie NOSO beitragen. Information, praktische Umsetzungshilfen und Evaluationen helfen sowohl Organisationen als auch Individuen, ihre Einstellung und ihr Verhalten bezüglich Infektionsrisiken im Sinn des Strategieziels zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Strategisches Ziel

Personal, Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besuchende von Spitälern und Pflegeheimen kennen das Problem der HAI und deren Folgen für die persönliche und die öffentliche Gesundheit. Sie verstehen die zu treffenden Massnahmen und tragen zu deren Umsetzung bei. Das Impfen wird in Spitälern und Pflegeheimen gefördert.

Schlüssel- massnahmen

VB-1 Optimierung und Weiterentwicklung

Verhütung und Bekämpfung optimieren und weiterentwickeln

Die Gesundheitseinrichtungen setzen die Empfehlungen und die daraus abgeleiteten nationalen Standards und Richtlinien zur Verhütung und Bekämpfung von HAI laufend in die Praxis um.

VB-2 Sensibilisierung und Einbezug

Öffentlichkeit sensibilisieren und direkt Betroffene in die Infektionsprävention einbeziehen

Die Sensibilisierung und der Einbezug erfolgen in adäquater Form auf verschiedenen Ebenen und sprechen Entscheidungsträgerinnen und -träger auf institutioneller, kantonaler und nationaler

Ebene ebenso wie Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner und Besuchende bis hin zur Öffentlichkeit an.

Wesentliche Teilbereiche dieser Schlüsselmaßnahme sind:

- Kommunikationskonzept zur zielgruppengerechten Information der Öffentlichkeit erarbeiten und umsetzen
- Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besuchende in die Infektionsprävention einbeziehen
- Akteure erklären formell ihr Engagement

VB-3 Lern- und Dialogkultur

Lern- und Dialogkultur in Spitälern und Pflegeheimen fördern

In jeder Gesundheitseinrichtung wird die Infektionsprävention integraler Bestandteil der Unternehmenskultur und des Qualitätsmanagements. Die Möglichkeit einer sanktionsfreien Berichterstattung über Fehler und Zwischenfälle trägt zum konstruktiven Dialog und somit zur Weiterentwicklung der Institution bei.

VB-4 Förderung der Impfprävention

Impfprävention in Spitälern und Pflegeheimen fördern

Gesundheitseinrichtungen motivieren ihre Mitarbeitenden, sich gegen verhütbare Infektionskrankheiten impfen und ihren Impfstatus regelmässig prüfen zu lassen. Sie machen auch andere Personen, die sich in Spitälern und Pflegeheimen temporär oder längerfristig aufhalten, vermehrt auf den Nutzen der Impfprävention aufmerksam.

Handlungsfeld

Bildung und Forschung

Strategische Stossrichtung

Die nach Bildungsstufe zuständigen Institutionen übernehmen die Koordination bei der Optimierung der Bildungskonzepte und -angebote im Bereich der Infektionsprävention. Sie sorgen in Zusammenarbeit mit Universitätsspitalern und anderen Praxisinstitutionen sowie mit Fachgesellschaften und Verbänden für die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen zu Fachexpertinnen und -experten im Bereich Infektionsprävention. Spitäler und Pflegeheime unterstützen die kontinuierliche Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden. Die Forschung über Infektionsrisiken sowie über die Möglichkeiten und Grenzen der Erhöhung der Patientensicherheit wird gefördert.

Strategisches Ziel

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

Schlüssel- massnahmen

BF-1 Infektionsprevention in der Bildung

Die Bedeutung der Infektionsprevention in der Aus- und Weiterbildung stärken

Lernziele in Bezug auf den Umgang mit HAI sind dem ermittelten Bedarf entsprechend für alle Gesundheitsberufe aufgabenspezifisch festgelegt und Lerninhalte dem bestehenden Wissen entsprechend vermittelt. Das medizinische und nicht-medizinische Personal in Gesundheitsinstitutionen verfügt über die notwendigen Kompetenzen, um zur Reduktion von HAI beizutragen.

Wesentliche Teilbereiche dieser Schlüsselmassnahme sind:

- Gesundheitsfachpersonen dem Bedarf entsprechend zu Fachexpertinnen und -experten aus- und weiterbilden
- Bedeutung der Infektionsprävention in der Weiterbildung des gesamten Personals in Gesundheitsinstitutionen stärken
- Bildung der Mitarbeitenden im Bereich Infektionsprävention institutionalisieren

BF-2 Forschungsförderung

Das Thema HAI in der Forschungsförderung verankern

Akteure der Forschungs- und Innovationsförderung auf nationaler und lokaler Ebene werden dazu angehalten, vermehrt Ausschreibungen zur Thematik der HAI zu lancieren und bestehende Forschungslücken zu identifizieren. Die Kantone nehmen die Gelegenheit wahr, aufgrund ihrer Leistungsverträge mit den Hochschulen auf die künftige Ausrichtung der Forschung im Gesundheitsbereich Einfluss zu nehmen.

BF-3 Neue Technologien, Qualitätssicherung

Kosten, Wirksamkeit und Sicherheit von neuen Technologien eruiieren, Qualitätssicherung stärken

Es werden Entscheidungsgrundlagen erarbeitet, die es den Technologieanwenderinnen und -anwendern ermöglichen, Kosten, Wirksamkeit und Sicherheit von technologischen Innovationen noch vor deren Einführung zu beurteilen. Dazu werden evidenzbasierte Messdaten definiert und angewendet.



Zu Beginn der Umsetzung der Strategie NOSO wurde ein zusätzliches Handlungsfeld definiert:

Handlungsfeld Evaluation

Strategische Stossrichtung

Die Massnahmen zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) werden auf der Grundlage von Referenzdaten erarbeitet. Diese ermöglichen eine solide evidenzbasierte Lagebeurteilung, die Bestimmung des vermeidbaren Anteils der HAI in Spitälern und Pflegeheimen sowie die Ermittlung geeigneter Massnahmen.

Der Bund prüft seine nationalen Strategien und deren Umsetzung regelmässig und systematisch in einem formativen Ansatz. Diese Evaluationen ermöglichen es, den Nutzen gesundheitspolitischer Massnahmen zu bestimmen, die Strategien weiterzuentwickeln, deren Wirksamkeit zu optimieren sowie der Politik und Öffentlichkeit über Ergebnisse und Fortschritt der Umsetzung zu berichten.

Strategisches Ziel

Die im Rahmen der Strategie NOSO erarbeiteten Massnahmen beruhen auf Referenzdaten, die nach wissenschaftlich anerkannten Methoden erhoben und analysiert werden.

Die Strategie NOSO wird regelmässig unter Berücksichtigung der Stellungnahmen von Partnern und Stakeholdern analysiert. Die Ergebnisse dieser Evaluationen dienen der Optimierung der Strategieumsetzung.

E-1 Baseline

Referenzdaten als Grundlage für die Ausarbeitung der Massnahmen zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HAI in Spitälern und Pflegeheimen erheben und analysieren.

Der Ausarbeitung von Massnahmen für die Strategie NOSO geht eine Standortbestimmung voraus. Dazu werden Daten gesammelt, beispielsweise durch Punktprävalenz-Erhebungen oder Literaturrecherchen. Diese Daten werden dann analysiert, um geeignete Massnahmen zu ermitteln. Die Datenerhebung und-analyse wird in regelmässigen Abständen wiederholt, um die Entwicklung der HAI über die Zeit zu verfolgen.

E-2 Evaluation der Strategie NOSO

Strategie NOSO regelmässig evaluieren und Ergebnisse zur Optimierung ihrer Umsetzung nutzen.

Die Strategie wird in regelmässigen Abständen evaluiert, namentlich durch Befragung der Partner und Stakeholder. Dies ermöglicht eine Einschätzung des Arbeitsfortschritts, der Wirksamkeit der umgesetzten Massnahmen und der günstig oder ungünstig wirkenden Kontextfaktoren. Die Analyse der Ergebnisse mündet in Empfehlungen, die zur Optimierung der Strategie herangezogen werden und in die weitere Umsetzung einfließen.

www.strategie-noso.ch/de



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Strategie NOSO – Übersicht der Verantwortlichkeiten

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die möglichen Verantwortlichkeiten hinsichtlich der Konzeption und der Umsetzung der Massnahmen. Die Details werden im Rahmen der Umsetzungsplanung mit den Akteuren und Partnern weiter geklärt. Je nach Ausgestaltung der Massnahmen können sich die genannten Zuständigkeiten ändern.

¹ Die für die Konzeption zuständigen Organisationen sind jeweils in der Farbe des Handlungsfeldes aufgeführt; dabei liegt die Federführung (fachliche Verantwortung) bei den mit * gekennzeichneten Akteuren. Schwarz sind die koordinierenden Akteure aufgeführt. Generell gilt: Die Kantone werden durch das vom Bund geleitete Koordinationsorgan EpG gemäss Art. 54 EpG in die Koordination der Massnahmen eingebunden.

HF	Massnahme/ Teilbereich	Konzeption der Massnahme		Umsetzung der Massnahme
		Konzeption (fachliche Verantwortung)*; Koordination ¹	Ressourcenbedarf/ Kostenträger (Konzeption)	Adressat/Ressourcenbedarf/Kostenträger

Governance	G-1 Standards und Richtlinien			
	Mindestausstattung an Fachpersonal	Swissnoso+*, Fachgesellschaften, H+, Universitätsspitäler; Bund	Bund, Swissnoso+	Kantone, Spitäler, Pflegeheime
	Datenbedarf, Methoden und Standards	Swissnoso+*, ANQ, Fachgesellschaften, H+, Universitätsspitäler; Bund	Bund, Swissnoso+	Spitäler, Pflegeheime
	Empfehlungen für Datenverwertung	Swissnoso+*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+; Bund	Bund, Kantone, Swissnoso+	Spitäler, Pflegeheime
	Kompetenzen und Lernziele	Nach Bildungsstufe zuständige Institution*, Kantone, SGI; Bund	Nach Bildungsstufe zuständige Institution, Kantone	Spitäler, Pflegeheime
	G-2 Zuständigkeiten und Strukturen			
	Aufgaben und Rollenteilung	Bund*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, Fachgesellschaften, GDK, H+, Swissnoso+, Patientensicherheit; Bund	Bund	ANQ, Bund, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso+, Patientensicherheit
	Strukturen optimieren	Bund*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, Fachgesellschaften, Kantone, H+, Swissnoso+, Patientensicherheit; Bund	Bund	Swissnoso+, Spitäler, Pflegeheime
	Koordinationsstrukturen Monitoring	Bund*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, Fachgesellschaften, GDK, H+, Swissnoso+, Patientensicherheit; Bund	Bund	Swissnoso+, Spitäler, Pflegeheime
	Qualitätsmanagement und Infektionsprävention	H+*, CURAVIVA/senesuisse, Bund, Kantone, Swissnoso+; H+, Kantone	H+, Kantone	Spitäler, Pflegeheime
	G-3 Unterstützung der Umsetzung			
	Vollzugshilfen und Evaluationen	Swissnoso+*, CURAVIVA/senesuisse, Fachgesellschaften, H+, Patientensicherheit, Universitätsspitäler; Bund, GDK	Bund, Swissnoso+	Fachgesellschaften, Kantone, Spitäler, Patientensicherheit, Pflegeheime
	Wegweisende Projekte unterstützen	Patientensicherheit*, H+, Swissnoso+; Bund (EpG und Qualitätsstrategie)	Bund, Patientensicherheit, Swissnoso+	Spitäler, Pflegeheime
	Anreize verbessern	Bund*, CURAVIVA/senesuisse, H+, Kantone, Swissnoso+, santésuisse; Bund, Kantone	Bund, Kantone	Kantone, Spitäler, Pflegeheime
	Infektionsprävention als Kriterium bei Planung, Aufsicht und Bewilligung	Kantone*, Bund, GDK, H+, Swissnoso+; Kantone	Kantone	Kantone, Spitäler, Pflegeheime
	G-4 Wissensmanagement			
	Wissensplattform	Swissnoso+*, CURAVIVA/senesuisse Fachgesellschaften, H+; Bund	Bund, Swissnoso+	Fachgesellschaften, Spitäler, Pflegeheime
	Wissenstransfer	Swissnoso+*, Fachgesellschaften; Bund	Bund, Swissnoso+	Fachgesellschaften, Spitäler, Pflegeheime
	Internationale Zusammenarbeit	Bund*; Bund	Bund	-

Monitoring	M-1 Nationales Monitoringsystem			
	Akteure stärken	Swissnoso+*, CURAVIVA/senesuisse, Kantone, H+; Bund, GDK	ANQ, Bund, Kantone, Swissnoso+, Spitäler, Pflegeheime	ANQ, Swissnoso+, Spitäler, Pflegeheime
	Monitoring in hoher Qualität	Swissnoso+*; Bund, GDK	ANQ, Bund, Swissnoso+	ANQ, Swissnoso+, Spitäler, Pflegeheime
	M-2 Zielgerichtete Datenauswertung			
	Datenauswertung	Swissnoso+*; Bund	ANQ, Bund, Swissnoso+	ANQ, Swissnoso+, Spitäler, Pflegeheime
	Interne Rückmeldung der Adhärenz	Swissnoso+*; H+	Bund, Swissnoso+	Spitäler, Pflegeheime
	Public Reporting und Benchmarking	ANQ*, Swissnoso+*; Bund, GDK	ANQ, Bund, Swissnoso+, Kantone	Wird im Rahmen der Umsetzungsplanung festgelegt
	M-3 Früherkennung			
	Früherkennungssysteme verstärken	Swissnoso+*; Bund	Bund, Swissnoso+	Spitäler, Pflegeheime
	Verordnungsrecht ergänzen	Bund*, Swissnoso; Bund	Bund, Swissnoso+	Spitäler, Pflegeheime

Verhütung und Bekämpfung	VB-1 Optimierung und Weiterentwicklung			
	Optimierung und Weiterentwicklung	Bund*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso+, Patientensicherheit; Bund, GDK	Bund, Kantone	Spitäler, Pflegeheime
	VB-2 Sensibilisierung und Einbezug			
	Kommunikationskonzept	Bund*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso+, Patientensicherheit; Bund	Bund	Spitäler, Pflegeheime
	Betroffene Personen einbeziehen	Bund*, CURAVIVA/senesuisse, FMH, GDK, H+, Swissnoso+, Patientensicherheit; Bund	Bund, Kantone	Spitäler, Pflegeheime
	Formelles Engagement	Bund*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+; Bund, GDK	Bund, Kantone	Kantone, Spitäler, Pflegeheime
	VB-3 Lern- und Dialogkultur			
	Lern- und Dialogkultur	Bund*, CURAVIVA/senesuisse, GDK, H+, Swissnoso+; Bund	Bund, Kantone	Spitäler, Pflegeheime
	VB-4 Förderung der Impfprävention			
	Förderung der Impfprävention	Bund*, GDK; Bund, GDK	Bund, Kantone	Spitäler, Pflegeheime

Bildung und Forschung	BF-1 Infektionsprävention in der Bildung			
	Gesundheitsfachpersonen zu Wissensvermittlern aus- und weiterbilden	Nach Bildungsstufe zuständige Institution*; Bund	Nach Bildungsstufe zuständige Institution, Kantone	Kantone, Spitäler, Pflegeheime
	Infektionsprävention beim Personal in Gesundheitsinstitutionen stärken	Spitäler*, Pflegeheime*, Kantone; Bund	Kantone, Spitäler, Pflegeheime	Spitäler, Pflegeheime
	Bildung in Infektionsprävention institutionalisieren	Spitäler*, Pflegeheime*; Bund, GDK, H+	Spitäler, Pflegeheime	Spitäler, Pflegeheime
	BF-2 Forschungsförderung			
	Forschung fördern	Fachgesellschaften*; Bund, GDK	Swissnoso+, Bund	Forschungsinstitutionen, Universitätsspitäler
	BF-3 Neue Technologien, Qualitätssicherung			
	Neue Technologien, Qualitätssicherung	Fachgesellschaften*; Bund	Swissnoso+, Bund	Forschungsinstitutionen, Spitäler, Pflegeheime

Impressum

Herausgeber:
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Publikationszeitpunkt:
März 2016

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

Weitere Details zur Strategie NOSO und diese Publikation finden Sie online auf
www.bag.admin.ch/NOSO

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

BBL-Bestellnummer:
316.527.d

BAG-Publikationsnummer:
2016-OEG-08

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier