



## Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von therapieassoziierten Infektionen (Strategie NOSO)

### Konsultation der interessierten Kreise

Besten Dank für Ihre Bereitschaft, zum Entwurf der „Nationalen Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von therapieassoziierten Infektionen (Strategie NOSO)“ Stellung zu nehmen. Wir bitten Sie folgende Punkte zu beachten:

- Bitte reichen Sie **pro Institution / Organisation nur eine Stellungnahme in konsolidierter Form** ein.
- Wir bitten Sie um eine **kapitelweise Stellungnahme** zur Richtigkeit und Vollständigkeit der Inhalte des Strategieentwurfs (Punkt A). Zu den Kapiteln 5.2 bis 5.5 bzw. zu den einzelnen **Schlüsselmassnahmen** können Sie unter Punkt B Stellung nehmen. Unter Punkt C und D bitten wir Sie, zwei spezifische Fragen zu beantworten: Wir erkundigen uns nach Ihren Vorstellungen über **positive Anreizinstrumente und/oder -modelle** sowie über **mögliche Strukturen**, die geeignet wären, die Umsetzung der Strategie voranzutreiben. Unter Punkt E haben Sie schliesslich die Gelegenheit, **allgemeine Bemerkungen** und Anliegen zum Strategieentwurf einzubringen.
- Bitte benutzen Sie für Ihre Stellungnahme ausschliesslich das elektronische **Formular** und senden uns dieses als Word-Dokument per Mail zurück. Bitte schreiben Sie Ihre Anmerkungen zu den Punkten A bis E in die blauen Kästchen (vergrössern sich bei längeren Texten automatisch).
- **Termin für die Rücksendung: 14. September 2015**
- Adresse für die Rücksendung der Stellungnahme: Wir bitten Sie höflich, Ihre Stellungnahme zum Strategieentwurf NOSO auf dem vorgesehenen **Formular** gleichzeitig an die **beiden E-Mail-Adressen** [noso@bag.admin.ch](mailto:noso@bag.admin.ch) und [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) zu senden.
- Für weitere Fragen steht Ihnen Frau Ulrike Schröder, Projektleiterin Strategie NOSO, 058 46 51 268 / [noso@bag.admin.ch](mailto:noso@bag.admin.ch), gerne zur Verfügung.

### Angaben zur ausfüllenden Institution / Organisation

*Bitte ausfüllen*

Institution / Organisation	Public Health Schweiz
Kontaktperson	Ursula Zybach
Telefon	031 389 92 86
E-Mail	<a href="mailto:info@public-health.ch">info@public-health.ch</a>
Datum	3.9.2015

**A) Anmerkungen zu einzelnen Kapiteln**

<b>Kapitel</b>		<b>Sind die Inhalte richtig, verständlich und vollständig?</b>
		<i>Wenn nein, bitte begründen und/oder Vorschlag für Verbesserung formulieren</i>
<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	
1.1	Warum eine nationale Strategie für die Schweiz	Das Strategiepapier sollte hier dahingehend ergänzt werden, dass einerseits nationale Überwachungssysteme (z.B. Überwachung SSI, ANRESIS-Bakteriämieraten), andererseits nationale Empfehlungen von Fachgesellschaften (Bsp. Swissnoso, SGSH) bestehen.
1.2	Schnittstellen	Bereits bestehende Schnittstellen insbesondere zu Spezialisten für Infektprävention an den Universitäts- und anderen Zentrumsspitalern, sowie zu den Fachexpertenvereinigungen Swissnoso, SGSH und SGIInf sind zu wenig abgebildet.
1.3	Erarbeitungsprozess	Keine Ergänzungen.
1.4	Begriffsbestimmung „therapieassoziierte Infektionen“ und „gefährliche Erreger“	Keine Ergänzungen.
<b>2</b>	<b>Ausgangslage</b>	
2.1	Entstehung und Ursachen von therapieassoziierten Infektionen	Endogene Infektionen sind nicht primär respektive ausschliesslich durch Immundefizienz bedingt. Vielmehr spielt hierbei der Verlust der Kontinuität der Haut oder Schleimhäute eine wichtigere Rolle. Graphik: Per se wenig logisch. Beispielsweise sollten multiresistente Erreger in allen Unterpunkten (Übertragung und Besiedelung, Infektionen, Ausbrüche) erwähnt werden. Mangelernährung und z.T. eingeschränkte Immunabwehr sind zumindest teilweise vermeidbar. Zudem sollten Ausbrüche nicht nur eingedämmt, sondern primär verhindert werden.
2.2	Risikofaktoren für therapieassoziierte Infektionen	Keine Ergänzungen.
2.3	Auftreten und Häufigkeit von therapieassoziierten Infektionen	Da es sich um eine Prävalenzstudie handelt, „erwerben“ nicht 5.7% der hospitalisierten Patienten täglich eine therapieassoziierte Infektion, sondern leiden zum gegebenen Zeitpunkt an ihr.
2.4	Erreger von therapieassoziierten Infektionen	Es stellt sich hier insgesamt die Frage nach der Relevanz des Kapitels im Kontext der Strategie NOSO. Zudem sind wichtige nosokomiale Infektionen wie Infektionen mit Clostridium difficile oder Viren komplett ausgeklammert worden.
2.5	Gesundheitspolitische Bedeutung	Keine Ergänzungen.
2.6	Vermeidbarkeit	Keine Ergänzungen.
2.7	Konsequenzen	Keine Ergänzungen.
2.8	Bestehende Strukturen und Programme	Französische Version : Es sollte primär die Terminologie „prévention et contrôle“, und nicht „hygiène et prévention“ verwendet werden.
2.9	Erfahrungen aus dem Ausland	Bei Schlussfolgerungen: Infektionsketten ersetzen durch Übertragungen.
<b>3</b>	<b>Globalziel und Geltungsbereich der Strategie</b>	
	Globalziel und Geltungsbereich der Strategie	Keine Ergänzungen.

Kapitel	Sind die Inhalte richtig, verständlich und vollständig? <i>Wenn nein, bitte begründen und/oder Vorschlag für Verbesserung formulieren</i>
<b>4    Strategiemodell</b>	
Strategiemodell	Bildung und Wissenschaft : Neben den Fachgesellschaften sollten hier explizit Hochschulen, Universitätsspitäler und Ausbildungszentren für Pflegende erwähnt werden.
<b>5    Handlungsfelder mit strategischen Zielen und Schlüsselmaßnahmen</b>	
5.1    Übersicht	Keine Ergänzungen.
Kapitel 5.2 bis 5.5	➔ <b>Ihre Anmerkungen zu den Kapiteln 5.2 bis 5.5 bzw. zu den einzelnen <u>Schlüsselmaßnahmen</u> können Sie unter Punkt B anbringen</b>
<b>6    Aspekte der Umsetzung</b>	
6.1    Zeitplan und Einbezug der Akteure	Keine Ergänzungen.
6.2    Gesetzliche Grundlagen	Die Pflicht des Stakeholders zum Schutz vor therapieassoziierten Infektionen sollte in der Verordnung festgehalten werden.
6.3    Ressourcen und Finanzierung	Dass die Kosten der Prävention von therapieassoziierten Infektionen durch das DRG-System finanziert werden, ist im jetzigen DRG-System noch nicht abgebildet. Eine Grundfinanzierung der Infektprävention mit einer definierten Strukturqualität wäre zuverlässiger finanzierbar und rascher umsetzbar.  Der Begriff der privaten Organisationen bedarf einer genaueren Beschreibung.
6.4    Kommunikation	Keine Ergänzungen.
6.5    Evaluation	Keine Ergänzungen.

## B) Anmerkungen zu einzelnen Schlüsselmassnahmen (Kapitel 5.2 bis 5.5)

Schlüsselmassnahmen		Sind die Massnahmen zielführend und verständlich formuliert? Sind die Zuständigkeiten richtig?
		<i>Wenn nein, bitte begründen und/oder Vorschlag für Verbesserung formulieren</i>
<b>Kapitel 5.2: Handlungsfeld Governance</b>		
G-1-1	Evidenzbasierte Best-Practice-Standards und Richtlinien erarbeiten und Verbindlichkeit festlegen	Wichtige Schlüsselmassnahme. Eine Herausforderung wird die zeitgerechte Bereitstellung dieser Standards und Richtlinien werden, falls es sich um ein Milizgremium handelt.
G-2-1	Ebenen der Zuständigkeit und Verantwortlichkeit klären	Wichtige Schlüsselmassnahme. Die Kompetenzen und Zuständigkeiten müssen definiert werden, um die Ressourcen optimal einzusetzen. Dies bedingt auch, in der Zukunft den ambulanten und teilstationären Bereich einzubeziehen.
G-2-2	Handlungsträger erklären formell ihr Engagement	Keine Ergänzungen.
G-2-3	Institutionelles Risiko- und Qualitätsmanagement verbessern	Es stellt sich hier die Frage, inwiefern eine Redundanz zwischen der nationalen Wissensplattform, welche inhaltlich durch etablierte Fachleute im Bereich der Infektprävention (vgl. Punkte G-4-2, G-4-3) erstellt und kontrolliert wird, und lokalen Bestrebungen etabliert wird. Insbesondere stellt sich auch die Frage, inwiefern eine kontextuelle Einordnung und Anwendung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse ohne entsprechende Erfahrung stets sinnvoll ist. Eine gewisse Unterstützung respektive Kontrolle der Evidenz durch Eminenz erscheint uns hier sinnvoll (vgl. Punkt BF-2-2). Unsere Modellvorstellung in Zukunft könnte in einem System liegen, bei dem die therapieassoziierten Infektionen bei der Spitalhygiene angesiedelt bleiben, und das Qualitätsmanagement sich auf die nicht-infektiösen Komplikationen fokussiert.
G-2-4	Mindestanforderungen bezüglich Ressourcen ermitteln und festlegen	Es fehlen Richtlinien für den definierten Personalbedarf aus dem Arzt und Pflegebereich sowie das entsprechende Anforderungsprofil.
G-3-1	Finanzierungsinstrumente und -anreize für innovative Projekte in Qualität und Patientensicherheit schaffen	Im Rahmen der Strategie NOSO sollte hier bereits im Titel klar festgelegt werden, dass die Stossrichtung der Projekte im Rahmen der Infektprävention zu liegen hat.
G-3-2	Verhütungsmassnahmen belohnen und unterstützen	Keine Ergänzungen.
G-4-1	Strukturen für die Umsetzungscoordination optimieren	Wichtig ist hierbei eine raschest-mögliche Erstellung des Expertengremiums. Im Vordergrund stehen hierbei insbesondere die bisher an den Institutionen (Universitätsspitäler, Zentrumsspitäler, aber auch Regionalspitäler) tätigen Ärzte in der Spitalhygiene, die zusätzlich vielschichtig in den verschiedenen Gesellschaften (SGInf/SGSH/Swissnoso) sowie in der Aus- und Weiterbildung tätig sind und bei weiteren Expertengremien, z.B. des BAGs oder innerhalb der Kantone aktiv sind.
G-4-2	Wissensplattform aufbauen	Keine Ergänzungen.
G-4-3	Wissenstransfer zwischen Experten und Anwendern sicherstellen	Da die Fachgesellschaften hierbei eine wichtige Rolle spielen können, sollten sie erwähnt werden.
G-4-4	Teilnahme an internationalen Netzwerken und Programmen aktiv vorantreiben	Keine Ergänzungen.

<b>Schlüsselmassnahmen</b>	<p><b>Sind die Massnahmen zielführend und verständlich formuliert? Sind die Zuständigkeiten richtig?</b></p> <p><i>Wenn nein, bitte begründen und/oder Vorschlag für Verbesserung formulieren</i></p>
----------------------------	---

**Kapitel 5.3: Handlungsfeld Monitoring**

M-1-1	Koordination sicherstellen, Strukturen aufbauen	Hierbei erscheint es uns sinnvoll, den Einbau bereits bestehender Strukturen (Überwachung SSI, ANRESIS-Bakteriämieraten) zu berücksichtigen.
M-1-2	Datenbedarf, Methoden und Standards bestimmen	Neben dem Festlegen der Auswahl der zu erfassenden Daten, die Erhebungsmethoden sowie die Menge der Beobachtungen erscheint es uns sinnvoll, das Expertengremium auch beratend für die Festlegung einer ergänzenden lokalen, institutionsspezifischen Ausgestaltung der Überwachung einzusetzen, um eine sinnvolle und effiziente zusätzliche Überwachung mit national einheitlichen Fragestellungen zu garantieren.
M-1-3	Akteure vor Ort stärken und adäquat ausbilden	Keine Ergänzungen.
M-1-4	Qualität des Monitorings sicherstellen	Keine Ergänzungen.
M-2-1	Beobachtungen betreffend Adhärenz direkt an die beteiligten Mitarbeitenden zurückmelden	Keine Ergänzungen.
M-2-2	Daten zielgerichtet auswerten und die Analysen zielgruppengerecht zur Verfügung stellen	Keine Ergänzungen.
M-2-3	Vorgaben für Benchmarking und Public Reporting festlegen	Benchmarking und Public Reporting sollten auf definierte Bereiche limitiert werden.
M-3-1	Institutionsinterne Früherkennungssysteme fördern	Keine Ergänzungen.
M-3-2	Meldethemen und -fristen festlegen und gesetzlich verankern	Keine Ergänzungen.

**Kapitel 5.4: Handlungsfeld Verhütung und Bekämpfung**

VB-1-1	Kommunikationskonzept zur Information der Öffentlichkeit erarbeiten und umsetzen	Keine Ergänzungen.
VB-1-2	Interne Lern- und Dialogkultur zum Thema therapieassoziiierter Infektionen in Spitälern und Pflegeheimen fördern	Keine Ergänzungen.
VB-1-3	Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besuchende in die Infektionsprävention einbeziehen	Keine Ergänzungen.
VB-2-1	Sicherheitskriterien als Bedingung für den Erhalt einer	Keine Ergänzungen.

<b>Schlüsselmassnahmen</b>		<b>Sind die Massnahmen zielführend und verständlich formuliert? Sind die Zuständigkeiten richtig?</b>
		<i>Wenn nein, bitte begründen und/oder Vorschlag für Verbesserung formulieren</i>
	Betriebsbewilligung etablieren und deren Einhaltung beobachten	
VB-2-2	Umsetzung mit geeigneten Vollzugshilfen unterstützen und evaluieren	Keine Ergänzungen.
VB-3-1	Beteiligung der Spitäler und Pflegeheime an Programmen durch die Bereitstellung von finanziellen Ressourcen sicherstellen	Keine Ergänzungen.
<b>Kapitel 5.5: Handlungsfeld Bildung und Forschung</b>		
BF-1-1	Fachspezialistinnen und -spezialisten in Infektionsprävention dem Bedarf entsprechend aus-, weiter- und fortbilden	Keine Ergänzungen.
BF-1-2	Bedeutung der Infektionsprävention in der Aus-, Weiter- und Fortbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals stärken	Keine Ergänzungen.
BF-1-3	Aufgabenspezifische Kompetenzen und Lernziele definieren	Keine Ergänzungen.
BF-1-4	Bildung der Mitarbeitenden im Bereich Infektionsprävention ins Qualitätsmanagement integrieren	Keine Ergänzungen.
BF-2-1	Thematik der therapieassoziierten Infektionen in der Forschungsförderung verankern	Keine Ergänzungen.
BF-2-2	Kosten, Wirksamkeit und Sicherheit von neuen Technologien eruieren, Qualitätssicherung stärken	Keine Ergänzungen.

## C) Vorschläge für Anreizinstrumente und/oder -modelle

*Die Verstärkung positiver Anreize zur Reduktion therapieassoziiertes Infektionen wurde im vorliegenden Entwurf als strategisches Ziel (G-3) formuliert. Grundsätzlich werden durch das Fallpauschalen-System SwissDRG die Kosten, welche für eine effiziente Leistungserbringung in notwendiger Qualität in den Spitälern erforderlich sind, vollständig abgegolten.*

**In welchen Bereichen oder unter welchen Umständen braucht es aus Ihrer Sicht zusätzlich zum bestehenden System eine Anschubfinanzierung oder andere Formen der finanziellen Förderung? Welche weiteren (nicht-monetären) Anreizinstrumente oder -modelle wären geeignet, die Gesundheitsinstitutionen zu weiteren Anstrengungen zur Reduktion therapieassoziiertes Infektionen anzuspornen? Welche positiven Anreize sind im Bereich der Pflegeheime nötig?**

Investitionen sind vorwiegend im Bereich Forschung und Bildung notwendig.

Die Forschung kann z.B. über nationale Forschungsprogramme unter Federführung des Schweizerischen Nationalfonds gefördert werden. Auch direkte Förderbeiträge des Bundes sind denkbar, wobei die Zuteilung kompetitiv nach objektiven wissenschaftlichen Kriterien erfolgen muss.

Des Weiteren sehen wir die Problematik der zeitlichen Verzögerung zwischen Einführung der Massnahmen sowie deren direkte Auswirkungen auf die zu erreichenden Ziele. Diesbezüglich sollten von Seiten der Kantone im Rahmen der Budgetplanungen für kantonal unterstützte Spitäler entsprechende zusätzliche Mittel bereitgestellt werden.

## D) Vorschläge für geeignete Strukturen für die Umsetzung

*Im Strategieentwurf wird an mehreren Stellen von Strukturen gesprochen, welche – auf die bestehenden Institutionen und Organisationen aufbauend – die Koordination der Strategieumsetzung gewährleisten und einige spezifischen Aufgaben auf nationaler Ebene übernehmen sollen. Die Anforderungen an diese Strukturen werden unter der Schlüsselmassnahme G-4-1 „Strukturen für die Umsetzungscoordination optimieren“ zusammengefasst.*

**Wie sollen diese Strukturen aus Ihrer Sicht aussehen? Teilen Sie uns bitte Ihre Gedanken betreffend optimale Grösse, Zusammensetzung, Lead, Organisationsform, Diversifizierung (eine oder mehrere Organisationen), Finanzierung und weitere Aspekte mit.**

Schlankes, gut vernetztes Expertengremium mit ausreichender Entscheidungskompetenz und ohne Interessenskonflikte. Die Experten sollen eine langjährige Tätigkeit in Gesundheitsinstitutionen vorweisen können und eine grosse Fachkompetenz in Spitalerpidemiologie und Infektionsprävention mitbringen. Swisnoso, die Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH) und die Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SGInf) sowie die Pflegefachverbände dibis und SIPI sind im Gremium vertreten.

Eine anerkannte Ausbildung in Spitalhygiene ist in der Pflege realisiert, nicht jedoch bei der Ärzteschaft.

## E) Allgemeine Bemerkungen und Anliegen

**Allgemeine Bemerkungen und Anliegen zum Entwurf der „Nationalen Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von therapieassoziierten Infektionen (Strategie NOSO)“**

Nosokomiale Infektionen sind ein in der Schweiz ein stiefmütterlich behandeltes Thema, welches zur Verbesserung der Patientensicherheit mit hoher Dringlichkeit angegangen werden muss. Dieses Problem wurde vom Bund erkannt und mittels der Strategien NOSO und StAR in Angriff genommen.

Der vorliegende Strategieentwurf bezweckt einen multimodalen Ansatz zur Reduktion nosokomialer Infektionen in Spitälern und Pflegeheimen. Er wurde sorgfältig ausgearbeitet und deckt die wichtigen strategischen Ziele und Schlüsselmassnahmen umfassend ab. Die Umsetzung dieser Strategie stellt eine grosse Herausforderung dar, da zahlreiche Akteure und Stakeholder involviert sind und die Wirtschaftlichkeit der vorgeschlagenen Massnahmen zwar erwiesen ist, sich aber nicht unmittelbar auswirkt. Die grösste Herausforderung wird wohl sein, national einheitliche Massnahmen einerseits im Rahmen des föderalistischen Systems der Schweiz, andererseits angepasst an die lokalen Gegebenheiten (Organisation, Struktur, epidemiologische Gegebenheiten) zu erarbeiten und zu implementieren.

Insgesamt muss die Rolle von Bund, Kantonen, Spitälern, sowie Ausbildungszentren für Spezialisten im Gebiet der Infektoprävention und der nationalen Referenzzentren im Rahmen der Umsetzung besser präzisiert werden. Im Vergleich zu ihren Nachbarländern hat die Schweiz einen grossen Rückstand betreffend nationaler Strukturen und Initiativen im Bereich der Prävention therapieassoziiertes Infektionen.

Public Health Schweiz bedankt sich beim Bund für die sorgfältige Erarbeitung der Strategie, unterstützt diese vorbehaltlos und steht als Expertengremium für deren Umsetzung zur Verfügung.

Strategie NOSO – Konsultation: Formular für die Stellungnahme

Besten Dank für Ihre wertvolle Mitarbeit!

**Termin für die Rücksendung: 14. September 2015**