

Fragebogen

Selbstevaluation

Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Schweizer Akutspitälern

Version 1.0, Februar 2024

Dieser Fragebogen bezieht sich auf die [Strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen \(HAI\) in Schweizer Akutspitälern](#).

Das primäre Ziel des Fragebogens ist es, die Situation der Infektionsprävention und -kontrolle (IPC) in den Schweizer Akutspitälern zu beurteilen und zu überwachen. Der Fokus liegt dabei auf den Mindestanforderungen, wie sie im oben erwähnten Dokument definiert sind.

Zusätzlich zu diesem Fragebogen stellt Swissnoso ein [Handbuch](#) zur Verfügung, in dem die Elemente der geforderten Schlüsselkomponenten näher beschrieben sind. Es bietet Hilfestellung bei der Interpretation der Fragen und bei der Entscheidung, ob eine Anforderung erfüllt ist oder nicht.

Lokale IPC-Beauftragte können dieses Instrument nutzen, um den Stand der Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen im Namen der Spitalleitung selbst zu evaluieren. Die ermittelten Prioritäten und Bedürfnisse werden dazu beitragen, einen lokalen Aktionsplan (z.B. einen Jahresplan) zu entwickeln. Andere relevante kantonale oder nationale Richtlinien müssen berücksichtigt werden.

Das Instrument wird im Laufe der Zeit weiter angepasst und in nationalen Erhebungen eingesetzt werden, um den Status und die Trends der Umsetzung von IPC-Standards in Schweizer Akutspitälern zu beurteilen und damit die nationale Koordination in den Bereichen IPC, Patientensicherheit und Pflegequalität zu unterstützen.

Schlüsselkomponente 1: Richtlinien und Weisungen

Frage	Antwort
<p>1.1 Verfügt Ihr Spital über schriftliche, evidenzbasierte Richtlinien zur Infektionsprävention und -kontrolle (IPC)/ Spitalhygiene (auf der Grundlage von/unter Bezugnahme auf Richtlinien nationaler oder internationaler Gremien) zu den folgenden Massnahmen? <i>Alle zutreffenden Punkte ankreuzen</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Händehygiene</p> <p><input type="checkbox"/> Standardmassnahmen</p> <p><input type="checkbox"/> Isolationsmassnahmen</p> <p><input type="checkbox"/> Screening auf und Prävention von MRE und anderen epidemiologisch relevanten Krankheitserregern</p> <p><input type="checkbox"/> Verhütung einer oder mehrerer der folgenden healthcare-assoziierten Infektionen: <i>Alle zutreffenden Punkte ankreuzen</i></p> <p><input type="checkbox"/> CAUTI</p> <p><input type="checkbox"/> CLABSI</p> <p><input type="checkbox"/> nvHAP</p> <p><input type="checkbox"/> SSI</p> <p><input type="checkbox"/> VAP</p> <p><input type="checkbox"/> Perioperative antimikrobielle Prophylaxe</p> <p><input type="checkbox"/> Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (einschl. Impfung des Personals)</p> <p><input type="checkbox"/> Abfallmanagement</p> <p><input type="checkbox"/> Aufbereitung und Management von Medizinprodukten</p> <p><input type="checkbox"/> Flächenreinigung und -desinfektion</p>
<p>1.2 Werden die Dokumente von der Spitalleitung unterstützt, wodurch sie als verbindlich gelten bzw. eine SOP darstellen? <i>Wählen Sie eine Antwort</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, einige der Dokumente</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, alle Dokumente</p>
<p>1.3 Sind in den Richtlinien Quellen/Verweise, Veröffentlichungsdatum und Gültigkeitsdauer angegeben? <i>Wählen Sie eine Antwort</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, in einigen der Dokumente</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, in allen Dokumenten</p>
<p>1.4 Werden die Richtlinien regelmässig (nach einem vordefinierten Protokoll) überprüft, um sicherzustellen, dass sie auf dem neuesten Stand sind? <i>Wählen Sie eine Antwort</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, einige der Dokumente</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, alle Dokumente</p>
<p>1.5 Sind die Richtlinien für das gesamte Gesundheitspersonal leicht zugänglich (idealerweise elektronisch via Intranet). <i>Wählen Sie eine Antwort</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, einige der Dokumente</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, alle Dokumente</p>

CAUTI: Katheter-assoziierte Harnwegsinfektion; CLABSI: Zentralvenenkatheter-assoziierte Bakteriämie; MRE: multiresistente Erreger; nvHAP: Nicht-beatmungsassoziierte, im Spital erworbene Pneumonie; SOP: Standardarbeitsanweisung; SSI: postoperative Wundinfektion; VAP: Beatmungsassoziierte Pneumonie.

Schlüsselkomponente 2: Material und Ausrüstung

Frage	Antwort
2.1 Stellt Ihr Spital alkoholhaltige Händedesinfektionsmittel zur Verfügung (Handrub) in geeigneter Form, 2.1.1 <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
an geeigneten Stellen, 2.1.2 <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
in angemessener Dichte, 2.1.3 <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
2.2 Steht den Mitarbeitenden in Ihrem Spital Schutzmaterial für alle Indikationen (Standard- und Isolationsmassnahmen) zur Verfügung, gemäss den einschlägigen kantonalen, nationalen oder anderen Vorschriften? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
2.3 Verfügt Ihr Spital über ein Abfallentsorgungssystem, das den eidgenössischen und kantonalen Vorschriften entspricht? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Schlüsselkomponente 3:

Organisation der Spitalhygiene und Personalausstattung

Frage	Antwort
3.1 Gibt es in Ihrem Spital eine Hygienekommission*, welche regelmässig tagt und das IPC-Team unterstützt? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
3.2 Verfügt Ihr Spital über einen jährlichen IPC-Plan, der Strategien und Ziele festlegt und von der Spitalleitung und/oder der Hygienekommission genehmigt wird? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
3.3 Erstellt Ihr Spital einen jährlichen IPC-Bericht mit Strategien und Zielen, der von der Spitalleitung und/oder der Hygienekommission genehmigt wird? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
3.4 Unterstützt die zuständige Abteilung/das zuständige mikrobiologische Labor für medizinische Mikrobiologie das IPC-Team in seiner täglichen Routine, unter anderem durch zeitgerechten Zugang zu Daten/Berichten über MRE und andere epidemiologisch relevante Krankheitserreger? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
3.5 Wird die IPC-Strategie in Ihrem Spital von einem IPC-Team, einschliesslich Fachexpertin /Fachexperte für Infektionsprävention, unterstützt und steht eine/ein Fachärztin/Facharzt Infektiologie mit Schwerpunkt Infektionsprävention und -kontrolle im Gesundheitswesen zur Verfügung, welche/welcher beigezogen werden kann? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, aber das Verhältnis von 1 Fachexpertin /Fachexperte für Infektionsprävention pro 150 Betten ist nicht gewährleistet <input type="checkbox"/> Ja, das Verhältnis von 1 Fachexpertin /Fachexperte für Infektionsprävention pro 150 Betten ist gewährleistet
3.6 Steht in Ihrem Spital eine dem Arbeitsvolumen angemessene Besetzung mit Gesundheitspersonal zur Verfügung? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, aber nicht im gesamten Spital <input type="checkbox"/> Ja, im gesamten Spital

*Hygienekommission: ein multidisziplinäres strategisches Gremium für IPC, das von der Spitalleitung unterstützt wird und aus mindestens je einem Vertreter der Spitalleitung und des IPC-Teams besteht.

IPC: Infektionsprävention und -bekämpfung; MRE: multiresistente Erreger

Schlüsselkomponente 4: Aufgabenorientierte Schulung

Frage	Antwort
4.1 Wird neu eintretendes Gesundheitspersonal mit direktem Patientenkontakt in relevanten Themen zur Infektionsprävention geschult (zumindest in der Anwendung von Standard- und Isolationsmassnahmen)? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ein Teil des neu eintretenden Gesundheitspersonals <input type="checkbox"/> Ja, das gesamte neu eintretende Gesundheitspersonal
4.2 Wird Gesundheitspersonal mit direktem Patientenkontakt regelmässig zu mindestens einem für dessen jeweilige Funktion relevanten Infektionspräventions-Thema geschult? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ein Teil des Gesundheitspersonals <input type="checkbox"/> Ja

Schlüsselkomponente 5: Audits und Monitoring

Frage	Antwort
5.1 Führt Ihr Spital ein Monitoring der Händehygiene (direkte Beobachtung) durch? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, aber nicht in allen stationären Abteilungen <input type="checkbox"/> Ja, in allen stationären Abteilungen
5.2 Führt Ihr Spital mindestens einmal pro Jahr in mindestens einer Abteilung oder Station interne Audits zu anderen Aspekten der IPC (d.h. ausserhalb es Händehygiene-Monitorings) durch? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
5.3 Werden die Ergebnisse der internen Audits direkt und am selben Tag an das beobachtete Gesundheitspersonal und die auditierte Station gemeldet, sowie regelmässig an die Spitalleitung und die Hygienekommission? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, aber nicht unmittelbar an das geprüfte Personal <input type="checkbox"/> Ja, Rückmeldung an alle
5.4 Wird das Erreichen der IPC-Ziele überprüft und im jährlichen Bericht dokumentiert (einschliesslich der Ermittlung von zugrunde liegenden Ursachen nicht erreichter Ziele, um Verbesserungsmöglichkeiten vorzuschlagen)? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

IPC: Infektionsprävention und -bekämpfung

Schlüsselkomponente 6: Surveillance und Ausbrüche

Frage	Antwort
6.1.1 Führt Ihr Spital eine Surveillance des Verbrauchs von Händedesinfektionsmittel durch? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
6.1.2 Führt Ihr Spital eine Surveillance der Influenza-Impfraten durch? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
6.1.3 Misst Ihr Spital Outcome-Indikatoren? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Keine der unten genannten <input type="checkbox"/> Surveillance der postoperativen Wundinfektionen (SSI; Swissnoso-ANQ), wobei nur die vom ANQ geforderte Mindestliste von Operationen berücksichtigt wird <input type="checkbox"/> SSI (Swissnoso-ANQ) wie oben PLUS die jährliche Punkt-Prävalenz-Erhebung (CH-PPS) <input type="checkbox"/> SSI (Swissnoso-ANQ) wie oben PLUS Surveillance einer oder mehrerer Arten von chirurgischen Eingriffen (zusätzlich zu der vom ANQ geforderten Mindestliste von Eingriffen) <input type="checkbox"/> SSI (Swissnoso-ANQ) wie oben PLUS die jährliche Punktprävalenzerhebung (CH-PPS) PLUS Surveillance einer oder mehrerer Arten von chirurgischen Eingriffen (zusätzlich zu der vom ANQ geforderten Mindestliste von Eingriffen)
6.1.4 Misst Ihr Spital zusätzliche Outcome-Indikatoren? <i>Alle zutreffenden Punkte ankreuzen</i>	<input type="checkbox"/> CAUTI <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CLABSI <input type="checkbox"/> nvHAP <input type="checkbox"/> VAP
6.2 Gibt es einen schriftlichen Standard für das Screening von Patienten, die aus anderen Gesundheitseinrichtungen verlegt werden, insbesondere von aus dem Ausland zurückgebrachten Patienten, auf MRE? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

6.3 Gibt es in Ihrem Spital schriftliche Richtlinien zum Verfahren für die interne und externe Verlegung von Patienten mit bekanntem MRE-Trägertum? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
6.4 Verfügt Ihr Spital über eine schriftliche Ausbruchsstrategie (Vorgehen im Falle einer Übertragung von MRE oder anderen Erregern mit nosokomiale Übertragungspotenzial)? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
6.5 Sind in Ihrem Spital regelmässige Statistiken (Dashboards) zur Häufigkeit von MRE und anderen relevanten Krankheitserregern verfügbar? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

ANQ: Schweizerischer Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; CAUTI: Katheter-assoziierte Harnwegsinfektion; CDI: Clostridioides difficile-Infektion; CLABSI: Zentralvenenkatheter-assoziierte Bakteriämie; MRE: Multiresistente Erreger; nvHAP: Nicht-beatmungsassoziierte, im Spital erworbene Lungenentzündung; SSI: Postoperative Wundinfektion (Surgical site infection); VAP: Beatmungsassoziierte Pneumonie

Schlüsselkomponente 7:

Interventionen

Frage	Antwort
<p>7.1 Wird in Ihrem Spital mindestens ein (auf kantonaler, nationaler oder internationaler Ebene genehmigtes) Interventionsmodul zur Prävention von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) umgesetzt? <i>Wählen Sie eine Antwort</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, Massnahmen zur Verhinderung einer oder mehrerer der folgenden HAI: <i>Alle zutreffenden Punkte ankreuzen</i></p> <p><input type="checkbox"/> CAUTI</p> <p><input type="checkbox"/> CDI</p> <p><input type="checkbox"/> CLABSI</p> <p><input type="checkbox"/> nvHAP</p> <p><input type="checkbox"/> SSI</p> <p><input type="checkbox"/> VAP</p>

CAUTI: Katheter-assoziierte Harnwegsinfektion; CDI: *Clostridioides difficile*-Infektion; CLABSI: Zentralvenenkatheter-assoziierte Bakteriämie; MRE: Multiresistente Erreger; nvHAP: Nicht-beatmungsassoziierte, im Spital erworbene Lungenentzündung; SSI: Postoperative Wundinfektion (Surgical site infection); VAP: Beatmungsassoziierte Pneumonie