



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



GUIDELINES: Prof. Pietro Vernazza

Inhalt

- Pädiatrie bei den Richtlinien berücksichtigen – ist geplant.
- Guidelines für weitere Patientengruppen - nicht 1. Priorität, werden aber folgen.
- Validierung, Feedback Prozess, Ablaufdatum etc. – es werden keine eigenen Guidelines produziert, sondern, bestehende Guidelines evaluiert und für die Schweiz angepasst etc. Ein Aktualisierungsprozess wird zu den jeweiligen Guidelines hinterlegt (1x / Jahr ist geplant).
- Dauer der Behandlung, «waitfull watching»... – diese Punkte werden aufgenommen.
- Praxistaugliche Guidelines erstellen, welche einfach umzusetzen sind.

Prozess

- Ambulante Bereich, praktizierende Ärzte – zwei Ärzte sind in der Arbeitsgruppe. Im Review-Prozess diese Ärzte auch miteinbeziehen.
- Input im Bereich Interdisziplinarität, Miteinbezug Apotheker – Hinweis wird gerne aufgenommen.
- Zusammenarbeit mit anderen Gesellschaften – da wo sinnvoll, geteilte Verantwortung.
- Es werden nicht eigene Guidelines erstellt! Aus bestehenden Guidelines Referenz - Guidelines bestimmen, Abweichungen aufzeigen.
- Validierung und Umsetzung planen – die Wahl der Plattform ist sehr wichtig.

Fragen

- Bezug zu internationalen Guidelines? Ja
- Wie werden regionale Spital- Guidelines, kantonale Guidelines etc. berücksichtigt? Es besteht der Wunsch gemeinsame Guidelines für die ganze Schweiz zu haben; Review Board ist noch nicht festgelegt, auch kleine Spitäler sollen mitmachen und ihre Sicht einbringen (Sitten, Lugano), damit auch ihre Prozesse mitberücksichtigt werden.
- Liste der Guidelines soll Erreger-/ Krankheitsspezifisch sein.
- Limitationen durchsetzen? Eher ein Thema für die Stewardship Programme.
- Infomaterial für Bevölkerung – im Moment nicht auf dem Radar, aber sicher etwas, was man machen könnte mindestens für die Kantons- und Hausärzte.
- Was machen bei Non-Compliance? – noch keine Antwort, gerne werden Vorschläge entgegengenommen.
- Lead bei Infektiologen, aber auch Fachspezifische Gesellschaften frühzeitig einbeziehen um die Akzeptanz zu sichern.
- Allg. Mediziner wollen die Guidelines haben, aber müssen diese auf den individuellen Patienten herunterbrechen; Spezialisten (z.B. Gynäkologen) nicht vergessen.
- Engpässe bei bestimmten Antibiotika.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



STEWARDSHIP PROGRAMME: Prof. Andreas Widmer (Dr. Julia Bielicki)

Inhalt

- Regionale Unterschiede und Föderalismus beachten.
- Neonatologie und Pädiatrie braucht andere Programme – Eltern kommen noch dazu;
- Assoziation mit der Qualität, Abteilungen miteinbeziehen.
- «Chooseing wisely» – in welchen Fällen nicht verschreiben, statt wann verschreiben.
- Inhalt evaluieren; Rolle von Spitalpharmazie; automatische Benachrichtigung, wenn zu viele Verschreibungen abgegeben werden.

Prozess

- Finanzierung; jemand muss die Arbeit machen.
- Implementierung mit Spitalpharmazie – andere Informationsquellen.
- Elektronische Verschreibung – bietet Möglichkeit zur besseren Steuerung; Anforderungen, was ein System alles können muss; die Überwachungsmöglichkeiten sollen eingearbeitet werden; Laborparameter einbauen - alle Schnittstellen müssen berücksichtigt werden.

Fragen

- Ressourcen – die Spitäler können nicht alleine nötigen Ressourcen aufbringen; wäre gut, wenn BAG hier eine Mitfinanzierung anbieten könnte.
- Wie verbindlich sind die Vorgaben am Ende? – ein Kompromiss muss gesucht werden; Konsequenzen und Anreize müssen entwickelt werden, sonst ist es schwierig Veränderungen durchzusetzen.
- Eine Auswahl an Massnahmen – jedes Spital kann entsprechende/ passende wählen; Julia Bielicki soll diese ausarbeiten.
- Zusammenarbeit mit anderen Projekten (z.B. Guidelines)
- Fachspezialitäten integrieren ist sehr wichtig – es wird noch einige Diskussionen geben, wie man das am besten macht; welche Plattform ist die besten.
- Datensammlungen, wie zu erfassen – IT für Datenerfassung, dies muss auch gelöst werden; Finanzierung der Schnittstellen vom BAG? Zeitnahe Feedbacks von Statistiken sind wichtig, sonst wird die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigt.
- Ambulanter Bereich – der Aufwand ist sehr gross; wird im zweiten Schritt angegangen
- Verständnis von Patienten erhöhen – ein wichtiges Element.
- Spezialitätenliste durchgehen und Limitationen auszuarbeiten – für einzelne Antibiotika allenfalls möglich; im ambulanten Bereich möglich; ABER Patienten könnte tot sein, bis das Medikament bewilligt wurde...
- Wer implementiert; wer schaut, dass es implementiert wird; wer ist in Charge? – es ist nicht einfach eine Lösung zu finden, die Frage wird rege diskutiert.
- Wenn das Gesuch bei Swissmedic nicht eingereicht wird, dann kann ein neueres Antibiotikum nicht angewendet werden.
- Wie wird die Effektivität der Guidelines überprüft? – für die Implementierung sind die Mittel schon gesichert.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



OUTBREAK MANAGEMENT: Dr. Niccolò Buetti

Inhalt

- Nosokomiale Outbreaks – innerhalb dieses Projektes vor allem für multi-resistente Erreger; Prävention wird ein grosser Teil von diesem Projekt sein.
- Den Vorschlag einer überkantonalen Struktur kann wiederaufgenommen werden – im Moment sollen NOSO und StAR separat geführt werden.
- Die kantonale Schiene von Outbreaks bleibt unberührt (in Gastgewerbe etc.) – dies ist nicht Teil dieses Projektes.

Prozesse

- Seit 2016 sind Carbapenemase-bildende Enterobacteriaceae (CPE) meldepflichtig – werden alle wirklich erkannt werden und gemeldet?
- Mikrobiologen / Spitalhygiene in den Prozess einbinden.

Fragen

- Für Spitäler Richtlinien machen – wie man Outbreaks vorbeugt und managed.
- Was für eine Rolle haben einzelne Akteure – zuerst erarbeitet eine kleine Gruppe die Richtlinien und danach werden alle Akteure in die Vernehmlassung eingeladen (eine zweite Vernehmlassung ist auch im Moment geplant).
- In erster Linie werden Richtlinien für Akutspitäler und Rehakliniken ausgearbeitet. Auch für Langzeitpflege wird man versuchen etwas auszuarbeiten.
- Compliance bei Labors – Richtlinien beim Status Quo.
- Meldepflicht gehört nicht direkt zu diesem Projekt.