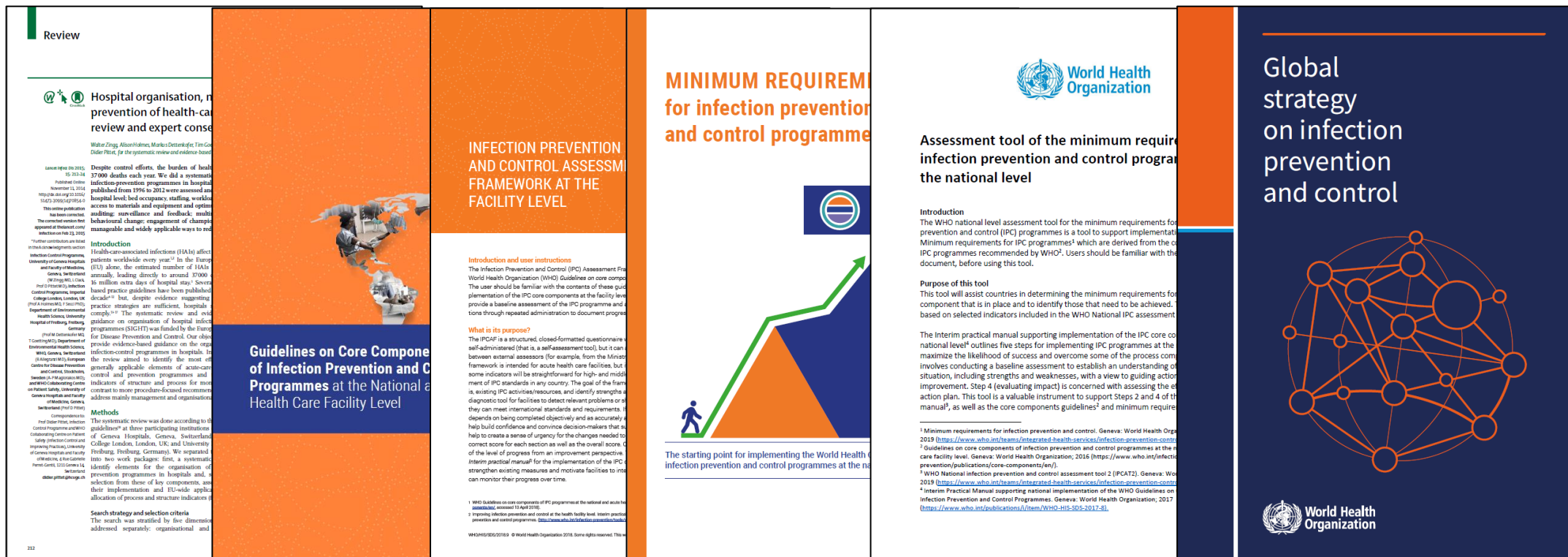
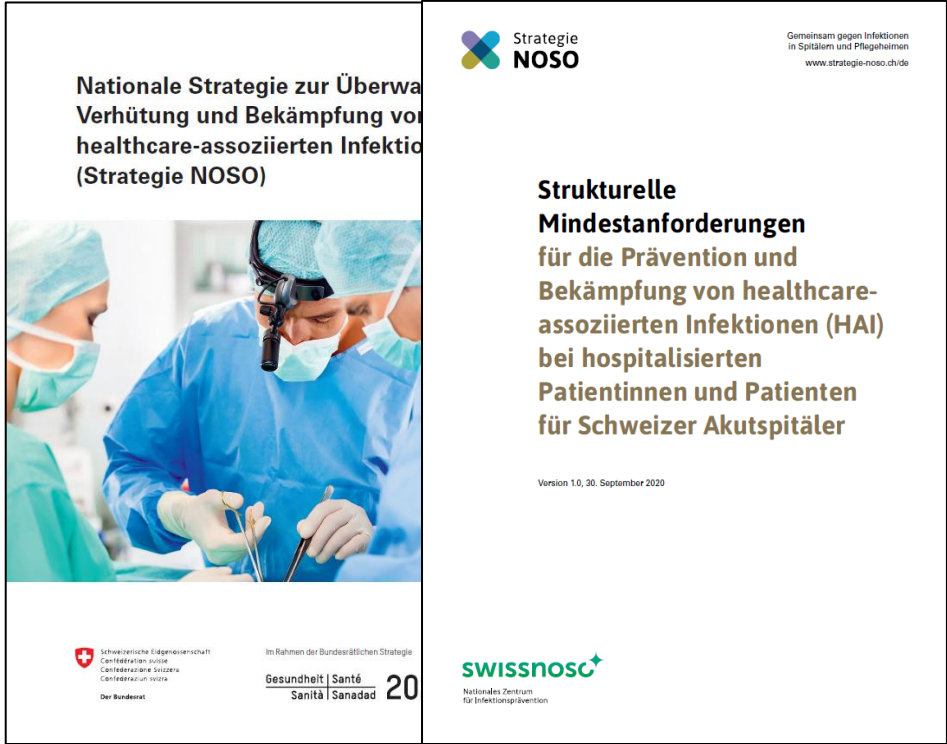


Umsetzung der operativen Ziele im Spital

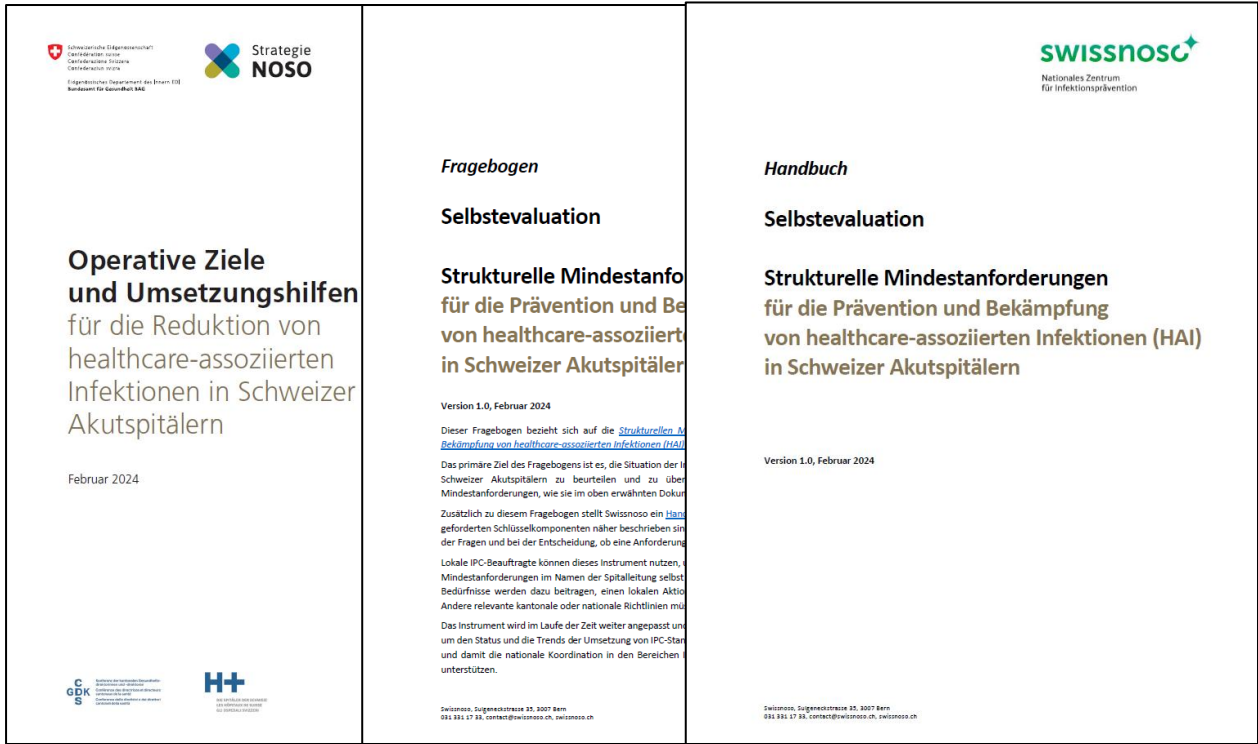
Walter Zingg

Leiter Spitalhygiene USZ
Präsident SGSH
Swissnoso





2016



2024

2024

2024

Bund

Definition und Umsetzung der Strategie NOSO

BAG & Partner

Publikation von nationalen Empfehlungen für eine nachhaltige Reduktion von HAI bis 2035

Operative Ziele für Akutspitäler 2025-2035 (BAG, GDK, H+) Seit 2024

Strukturelle Mindestanforderungen für Akutspitäler (Swissnoso) Seit 2021

Kantone

Verantwortung für die Gesundheitsversorgung

Mögliche Integration der nationalen Empfehlungen
in den kantonalen Strategien und Rahmenbedingungen

Akutspitäler

Einsetzen von Massnahmen zur Prävention und Bekämpfung von HAI

Definition von betriebsbezogenen Reduktionszielen durch die Spitalleitung

Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen durch die IPC-Teams

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

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 Swisnoso 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.

Swisnoso, Tuggenackerstrasse 25, 3007 Bern
031 381 17 33, contact@swisnoso.ch, swisnoso.ch

Handbuch

Selbstevaluation

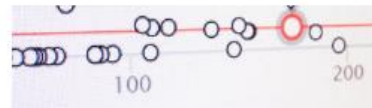
Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Schweizer Akutspitälern

Version 1.0, Februar 2024

Swisnoso, Tuggenackerstrasse 25, 3007 Bern
031 381 17 33, contact@swisnoso.ch, swisnoso.ch

Swissnoso widmet sich der Reduktion von nosokomialen Infektionen und multiresistenten Keimen

-  SSI Surveillance
-  SSI Intervention
-  CCM-CleanHands
-  CAUTI Surveillance
-  CAUTI Intervention
-  CH-PPS HAI



Postoperative Wundinfektionen

SSI Surveillance

Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen – englisch: Surgical Site Infections (SSIs) – verlängern die Spitalaufenthaltsdauer und erhöhen die Sterblichkeit nach Operationen. Die epidemiologische Überwachung ist ein zentraler Bestandteil für die Vorbeugung, Kontrolle und Bekämpfung von SSIs. [mehr →](#)



Guidelines & Publikationen



Neueste Empfehlungen von Swissnoso

- Respiratorische Viren inkl. COVID-19
- Ausbrüche im Gesundheitswesen

[mehr →](#)



Forschung und Entwicklung

Projekte in Entwicklung

Zur Förderung der Prävention von Healthcare-assoziierten Infektionen arbeitet Swissnoso laufend an neuen Projekten. [mehr →](#)

Aktuelle Projekte:

- Strukturelle Mindestanforderungen HAI
- Pilotprojekt CLABSI Surveillance
- Pilotprojekt nvHAP Surveillance
- Pilotprojekt VAP Surveillance
- Umsetzung StAR-3

[mehr →](#)

News

22.04.2024

SSI Surveillance: Erstes Dateninventar 2024 verfügbar: Die Version Nr.1_2024 des Dateninventars ist verfügbar (Stand:21.04.2024). [mehr →](#)

03.04.2024

SSI Surveillance spitalspezifischen Berichte April 2024: Bereitstellung der spitalspezifischen Berichte in elektronischer Form auf der Swissnoso-Plattform [mehr →](#)

16.02.2024

VRE: Neue Information zur interregionalen Verbreitung. [mehr →](#)

[Alle anzeigen →](#)



Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen

CAUTI Surveillance

Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen – englisch: catheter-associated urinary tract infections (CAUTI) – gehören zu den häufigsten Healthcare-assoziierten Infektionen. Die Surveillance gilt als wesentliches Strategieelement zur Bekämpfung von CAUTI. [mehr →](#)



Forschung und Entwicklung

Projekte in Entwicklung

Zur Förderung der Prävention von Healthcare-assoziierten Infektionen arbeitet Swissnoso laufend an neuen Projekten. [mehr →](#)

Aktuelle Projekte:

- Strukturelle Mindestanforderungen HAI
- Pilotprojekt CLABSI Surveillance
- Pilotprojekt nvHAP Surveillance
- Pilotprojekt VAP Surveillance
- Umsetzung StAR-3

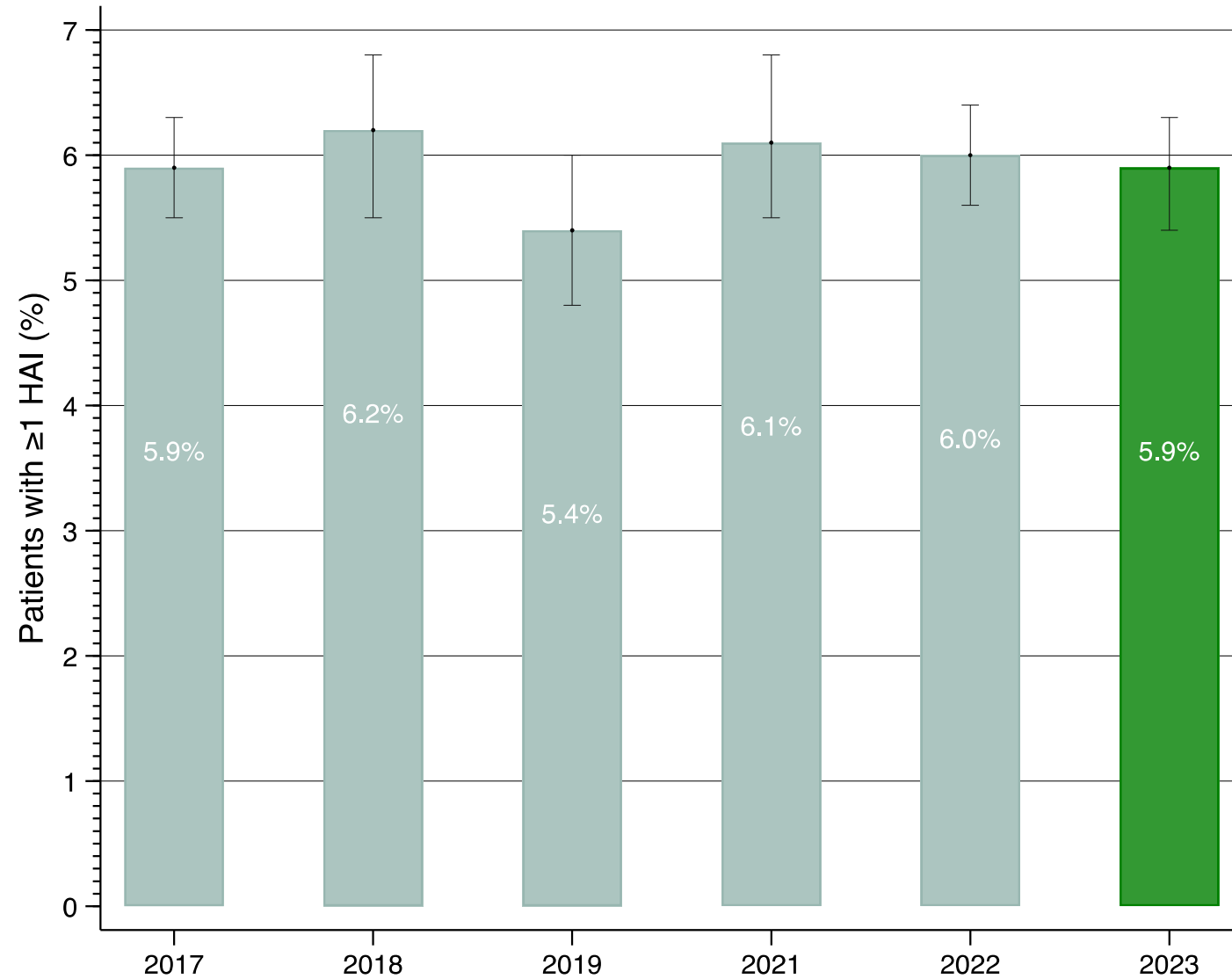
[mehr →](#)

Senkung der healthcare-assoziierten Infektionen durch die konsequente Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen

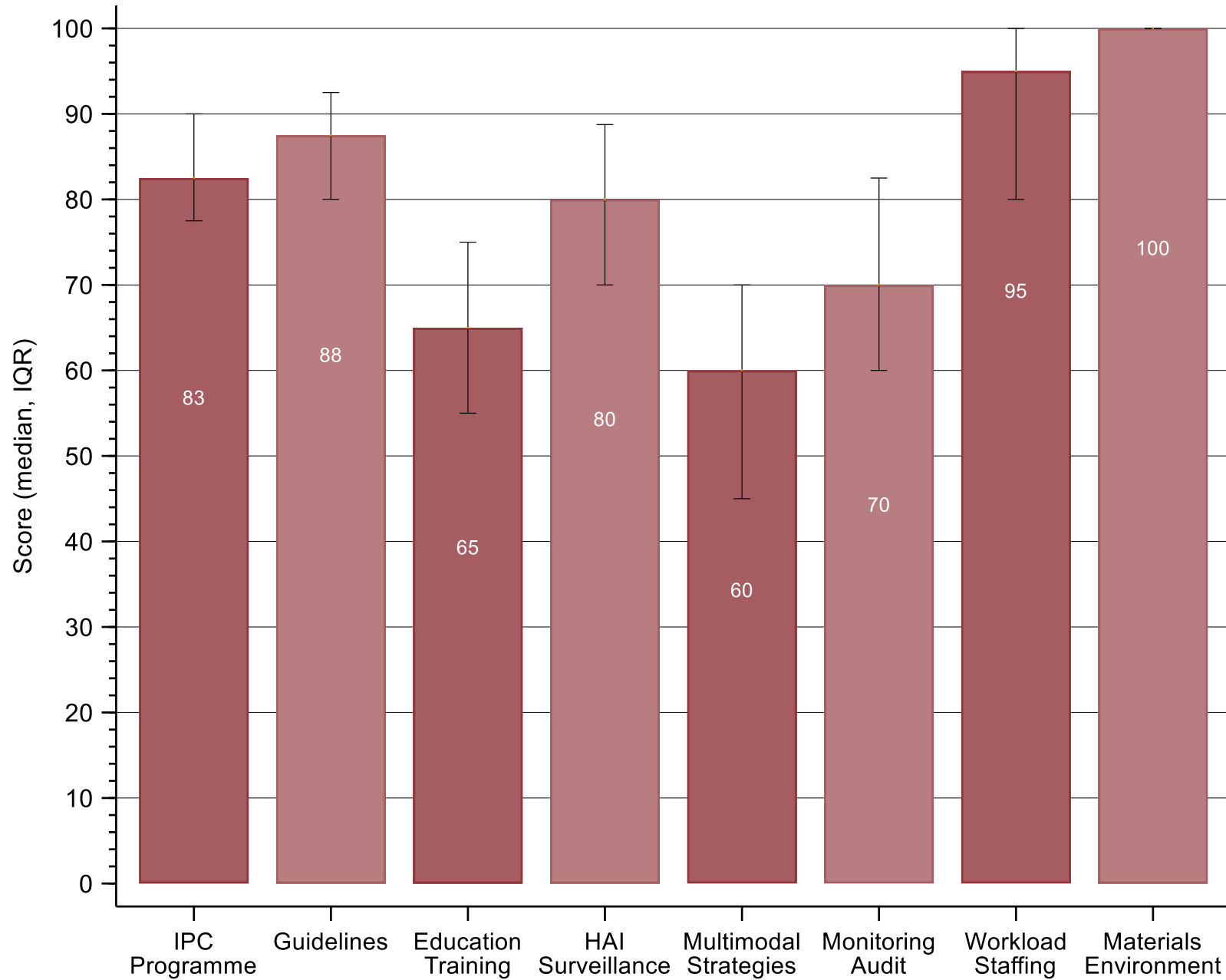
Senkung der nationalen Prävalenz healthcare-assoziiierter Infektionen auf 5% 2030 und auf 4% 2025

- Bis 2025 definiert das Akutspital seine prioritäre HAI und setzt ein messbares Reduktionsziel (in der Regel eine Reduktion der Inzidenz um 10 bis 20 %), das bis 2030 zu erreichen ist. Ein neues Ziel wird für 2035 gesetzt.
- Bis 2025 definiert das Akutspital Präventionsmassnahmen mit entsprechenden Prozess-Indikatoren zur Reduktion seiner prioritären HAI und setzt ein messbares Ziel zur Verbesserung der Compliance, das bis 2030 zu erreichen ist. Ein neues Ziel wird für 2035 gesetzt.

HAI-prevalence 2017 - 2023 All participating hospitals



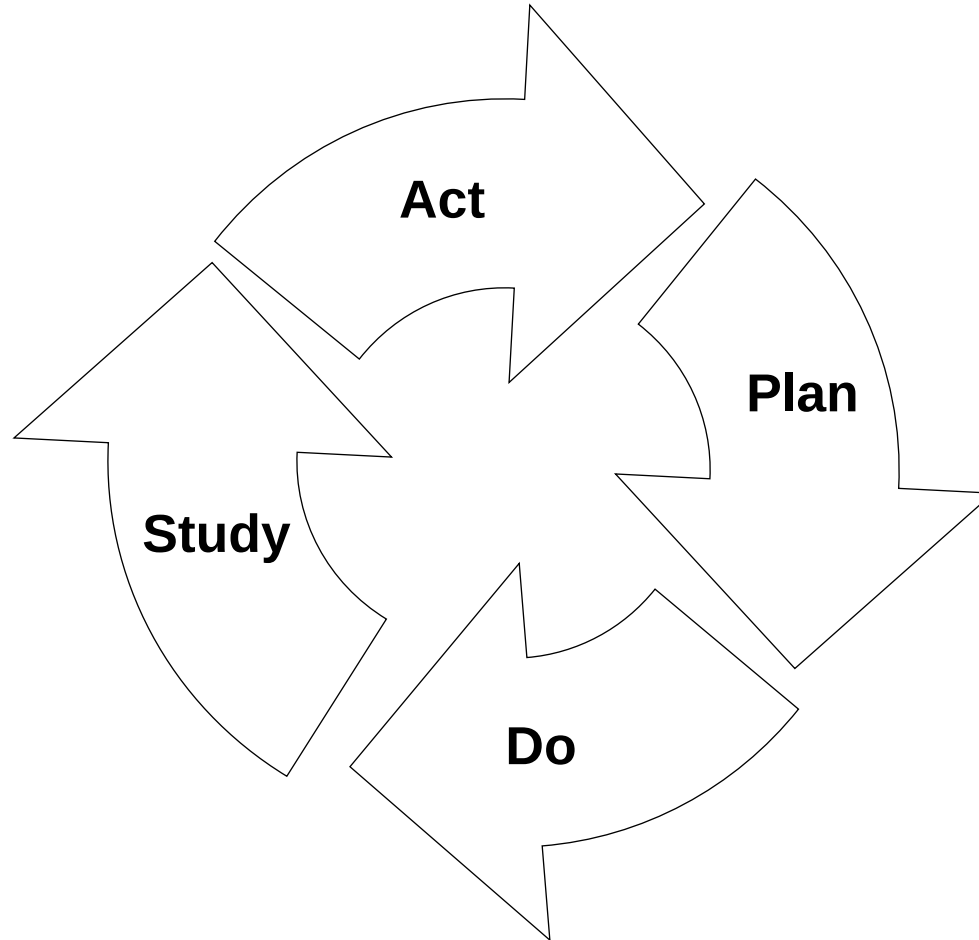
Scores by core components



Handlungsebenen

Governance

Die Akutspitäler führen eine Evaluation durch, ermitteln die Lücken und ergreifen Massnahmen, die den *Strukturellen Mindestanforderungen* für die Prävention und Bekämpfung von HAI in Schweizer Akutspitälern gerecht werden.



Handlungsebenen

Monitoring

Die Akutspitäler überwachen neben den Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen (SSI) mindestens eine weitere HAI, gemäss den von ihnen ermittelten Prioritäten.

Schlüsselkomponente 6: Surveillance und Ausbrüche

1. Es muss eine Surveillance stattfinden und die Ergebnisse müssen der Spitalleitung und der Hygienekommission berichtet werden. Für die Ausgestaltung der Surveillance sollen vorzugsweise etablierte Surveillance-Module gewählt werden, um die Vergleichbarkeit mit anderen Spitälern zu ermöglichen.

Falls eigene Surveillance-Module entwickelt und umgesetzt werden, sollen diese von Experten auf dem Gebiet der Spitalhygiene validiert sein, um sicherzustellen, dass diese epidemiologisch einwandfrei sind.

Die Surveillance soll aus folgenden Komponenten bestehen [1, 7, 47, 53–62]:

1.1 Erhebung und Auswertung von Prozess-Indikatoren

- 1.1.1 Händehygiene-Compliance und/oder -Verbrauch von Händedesinfektionsmittel
- 1.1.2 Grippe-Impfrate beim Gesundheitspersonal

1.2 Erhebung und Auswertung von Outcome-Indikatoren

- 1.2.1 Kontinuierliche, aktive Surveillance von postoperativen Wundinfektionen
- 1.2.2 Periodische Punktprevalenz-Studie und/oder Surveillance der Inzidenz post-operativer Wundinfektionen nach Operationen, welche nicht bereits durch die kontinuierliche, aktive Surveillance abgedeckt ist (1.2.1.).

1.3 Mindestens ein weiteres Surveillance-Modul (z.B. Katheter-assoziierte Blutstrominfektionen, Clostridioides difficile-Infektionen).

2. Für den Patiententransfer aus anderen Gesundheitseinrichtungen, insbesondere aus dem Ausland, muss ein Standard zum Screening auf multiresistente Erreger unter Berücksichtigung der örtlichen epidemiologischen Verhältnisse sowie der nationalen Empfehlungen vorliegen [1, 7].

Schlüsselkomponente 6: Surveillance und Ausbrüche

Frage
6.1.1 Führt Ihr Spital eine Surveillance des Verbrauchs von Händedesinfektionsmittel durch? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>
6.1.2 Führt Ihr Spital eine Surveillance der Influenza-Impfraten durch? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>
6.1.3 Misst Ihr Spital Outcome-Indikatoren? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>
6.1.4 Misst Ihr Spital zusätzliche Outcome-Indikatoren? <i>Alle zutreffenden Punkte ankreuzen</i>
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? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>

Schlüsselkomponente 6: Surveillance und Ausbrüche

Wie man die Anforderung erfüllt

- 6.1. Die Spitäler müssen über ein Surveillance-System verfügen, bei dem die Ergebnisse regelmässig an die Hygienekommission und die Geschäftsführung gemeldet werden.
- Die Surveillance ist ein wesentlicher Bestandteil der IPC im Spital. Das System muss eine prospektive und zeitnahe Messung von klar definierten Indikatoren ermöglichen - Prozessindikatoren (z. B. Händehygiene, Massnahmen zur SSI-Prävention), Ergebnisindikatoren (alle HAI) oder beides.
 - Die Anforderung ist erfüllt, wenn die Surveillance-Massnahmen Folgendes umfassen:
 - Surveillance von Wundinfektionen (SSI; Swissnoso/ANQ), die nur die vom ANQ geforderte Mindestliste von Operationen umfasst (Hinweis: Dies gilt nur für Spitäler mit chirurgischer Tätigkeit)
 - Jährliche punktuelle Prävalenzerhebung (CH-PPS) oder alternativ die Surveillance einer oder mehrerer Arten von chirurgischen Eingriffen (zusätzlich zu der vom ANQ geforderten Mindestliste von Eingriffen)
 - Jeder andere Outcome-Indikator (z. B. CLABSI, CAUTI, VAP, nvHAP, Clostridioides difficile-Infektion (CDI))
 - Die Ergebnisse müssen ausgewertet und den zuständigen Akteuren (Abteilungen, Hygienekommission und Spitalleitung) mitgeteilt werden.
 - Die Teilnahme an einem nationalen Surveillance -Netz (sofern vorhanden) wird dringend empfohlen, ist aber nicht zwingend erforderlich, um diesen Standard zu erfüllen.
 - Wird die Surveillance auf lokaler Ebene durchgeführt (d. h. nicht nach dem Protokoll eines nationalen Programms), muss die Methodik den bewährten Verfahren der IPC- Surveillance entsprechen (z. B. unter Verwendung der ECDC-, CDC- oder RKI-Protokolle).

- 6.1.1 Führt Ihr Spital eine Surveillance des Verbrauchs von Händedesinfektionsmittel durch?
- Die Daten sollten für alle stationären Einrichtungen erhoben werden.

Schlüsselkomponente 5: Audits und Monitoring

1. In jedem Spital muss mindestens einmal jährlich ein spezifisches internes Spitalhygiene-Audit stattfinden [1, 7, 46–52].
2. Es muss ein Monitoring der Händehygiene vorhanden sein [1, 7, 48, 50].
3. Die Ergebnisse interner Spitalhygiene-Audits (z.B. Händehygiene-Monitoring) muss dem Gesundheitspersonal (zum Zeitpunkt der Auswertung), der Spitalleitung, der auditierten Station, sowie der Hygienekommission regelmässig mitgeteilt werden [1, 7, 48, 49].
4. Das Erreichen der Spitalhygiene-Ziele muss überprüft und im jährlichen Spitalhygiene-Bericht erfasst werden (Komponente 3.2 und 3.3). Bei Nichterfüllung der Ziele müssen die Ursachen ermittelt und nötigenfalls Verbesserungsmassnahmen definiert werden.

Schlüsselkomponente 5: Audits und Monitoring

Frage
5.1 Führt Ihr Spital ein Monitoring der Beobachtung) durch? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>
5.2 Führt Ihr Spital mindestens einmal einer Abteilung oder Station interne A Aspekten der IPC (d.h. ausserhalb es H Monitorings) durch? <i>Wählen Sie eine Antwort</i>
5.3 Werden die Ergebnisse der interne selben Tag an das beobachtete Gesun auditierte Station gemeldet, sowie reg Spitalleitung und die Hygienekommiss <i>Wählen Sie eine Antwort</i>
5.4 Wird das Erreichen der IPC-Ziele ü jährlichen Bericht dokumentiert (eins Ermittlung von zugrunde liegenden U Ziele, um Verbesserungsmöglichkeiten <i>Wählen Sie eine Antwort</i>

IPC: Infektionsprävention und -bekämpfung

Schlüsselkomponente 5:

Audits und Monitoring

Zusammenfassung

Audits und Monitoring sind Standardmassnahmen der IPC, z. B. zur Kontrolle der korrekten Durchführung der Händehygiene. Diese Massnahmen gehören zu den integralen, alltäglichen Aufgaben des IPC-Teams. Jährliche IPC-Berichte (auch in Kurzform) helfen, das Erreichen der vorgegebenen IPC-Ziele zu kontrollieren und gegebenenfalls Verbesserungsmassnahmen zu definieren.

Wie man die Anforderung erfüllt

5.1 Führt Ihr Spital ein Monitoring der Händehygiene (direkte Beobachtung) durch?	- Händehygiene-Monitoring (direkte Beobachtung) sollte regelmässig auf möglichst vielen Stationen durchgeführt werden. Da jedoch nicht alle Stationen durch direkte Beobachtung der Händehygiene abgedeckt werden können, sollte das Monitoring ergänzt und mit Daten zur Surveillance des Verbrauchs von Händedesinfektionsmitteln korreliert werden (siehe Abschnitt 6.1.1.1). - Für die direkte Beobachtung der Händehygiene können elektronische Hilfsmittel verwendet werden (z. B. Swissnoso CCM-CleanHands). Die Mitarbeiter sollten sofort oder am Tag der Beobachtung ein direktes Feedback erhalten.
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 der des Händehygiene-Monitorings) durch?	- Die Spitäler sind aufgefordert, Audits durchzuführen, um die Einhaltung der verschiedenen IPC-Standards auf den Stationen zu bewerten. - Beispiele: - Beobachtung der Einhaltung der lokalen Standardmassnahmen (einschliesslich Händehygiene und Atemwegsetikette) durch das Personal während eines bestimmten Zeitraums in (einer) bestimmten Abteilung(en). - Monitoring der Einhaltung der lokalen MRE-Screening-Richtlinien und der Isolationsmassnahmen bei Patienten über einen bestimmten Zeitraum hinweg in der Aufnahmestation - Beobachtung der Vorbereitung, des Einlegens, der Pflege und des Entfernens von peripheren intravenösen Kathetern

Handlungsebenen

Verhütung und Bekämpfung

Die Akutspitäler setzen ein oder mehrere IPC-Massnahmenbündel gemäss den von ihnen ermittelten Prioritäten um.

Schlüsselkomponente 7: Interventionen

1. Mindestens ein kantonales und/oder national anerkanntes Interventionsmodul zur Prävention von healthcare-assoziierten Infektionen (oder eines spezifischen healthcare-assoziierten Infektionstyps) muss implementiert werden. [1, 7].

Schlüsselkomponente 7: Interventionen

Frage

7.1 Wird in Ihrem Spital mindestens ein (auf nationaler oder internationaler Ebene genehmigtes) Interventionsmodul zur Prävention von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) umgesetzt?
Wählen Sie eine Antwort

CAUTI: Katheter-assoziierte Harnwegsinfektion; Bakteriämie; MRE: Multiresistente Erreger; POI: Postoperative Wundinfektion (Surgical Site Infection)

Schlüsselkomponente 7:

Interventionen

Zusammenfassung

Bündel zur Prävention bestimmter HAI-Typen (z.B. SSI oder CAUTI) sind oft in grösseren Spitälern etabliert und reduzieren das Auftreten von HAI signifikant. Swissnoso bietet eine SSI-Intervention an, die besonders für kleine und mittlere Spitäler attraktiv sein kann. Ein umfassendes HAI-Präventionsbündel kann sich auch auf jede HAI beziehen und kann von den Spitälern entwickelt werden. Wenn dies der Fall ist, müssen die lokal entwickelten Präventionspakete auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen.

Zur Umsetzung führt ein Spital nicht alle Präventionsbündel auf einmal ein oder aktualisiert sie, sondern arbeitet im Laufe der Jahre nacheinander an den Bündeln. Dadurch wird die Komplexität verringert und die IPC-Massnahmen werden für das Gesundheitspersonal interessanter.

Im Rahmen der NOSO-Strategie werden neue Präventionsbündel entwickelt und den Spitälern in den kommenden Jahren zur Verfügung gestellt.

Wie man die Anforderung erfüllt

7.1 Wird in Ihrem Spital mindestens ein (auf kantonaler, nationaler oder internationaler Ebene genehmigtes) Interventionsmodul zur Prävention von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) umgesetzt?

- Im Gegensatz zu Schlüsselkomponente 6 (Surveillance-Strategien) wird hier eine Intervention gefordert, die sich auf HAI-Präventionsstrategien konzentriert.
- Im Idealfall besteht die Intervention aus einem Bündel mit mehreren Elementen und nutzt eine multimodale Umsetzungsstrategie.
- Im Interesse des Wirksamkeitsvergleichs und des Benchmarkings wird empfohlen, eine nationale Strategie zu verwenden, sofern diese verfügbar ist. Swissnoso bietet Strategien zur Prävention von SSI und CAUTI an, und weitere Module werden in Zukunft verfügbar sein. Spitäler, die eine intern entwickelte Strategie anwenden, sollten Methoden und Ergebnisse mit anderen Spitälern teilen.
- Es steht den Spitälern frei, ihre eigene Präventionsstrategie zu entwickeln. Solche Strategien müssen die veröffentlichten Erkenntnisse berücksichtigen und eine Umsetzungsstrategie beinhalten.

Handlungsebenen

Bildung

Die Akutspitäler implementieren Schulungen zur Infektionsprävention und Kontrolle sowie eine bedarfsorientierte Fortbildung für alle Gesundheitsfachpersonen mit Patientinnen- und Patientenkontakt.

Schlüsselkomponente 4: Aufgabenorientierte Schulung

1. Alle neu eintretenden Gesundheitsfachpersonen, die Patientenkontakt haben, müssen zu Standard-Hygienemassnahmen (z.B. Händehygiene und das Tragen von Masken) sowie zu den unterschiedlichen Isolationsmassnahmen (Tröpfchen, Kontakt, etc.) geschult werden [1, 7, 38–45].
2. Alle Gesundheitsfachpersonen mit Patientenkontakt müssen regelmässig zu einem relevanten Thema im Bereich der Infektionsprävention geschult werden (auf die jeweilige Station zugeschnitten, sofern umsetzbar) [1, 7, 38–45].

Schlüsselkomponente 4: Aufgabenorientierte Schulung

Frage
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>
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>

Schlüsselkomponente 4: Aufgabenorientierte Schulung

Zusammenfassung

Ohne Spitalhygiene-Schulung des Gesundheitspersonals mit Patientenkontakt kann es zu therapieassoziierten Infektionen kommen, wenn z. B. die Hände nicht ordnungsgemäss desinfiziert oder die entsprechenden Isolationsmassnahmen nicht durchgeführt werden. Im schlimmsten Fall kann eine geringe Einhaltung der Standards zu Ausbrüchen von HAI führen (z. B. Übertragung von MREs), was mit Morbidität und Mortalität einhergeht und zusätzliche Kosten verursacht.

Ein hoher Pflegestandard kann nur erreicht und aufrechterhalten werden, wenn alle Mitarbeiter entsprechend ihrer beruflichen Rolle wiederholt in den wichtigsten Grundsätzen und Fertigkeiten der Infektionsprävention und -kontrolle geschult werden. Dies kann im Rahmen von jährlichen Auffrischkursen entweder persönlich, online oder per E-Learning organisiert werden.

Wie man die Anforderung erfüllt

- | | |
|---|--|
| <p>4.1 Wird neu eintretendes Gesundheitspersonal mit direktem Patientenkontakt in relevanten Themen zur Infektionsprävention geschult (zumindest in der Anwendung von Standard- und Isolationsmassnahmen)?</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Es muss ein Konzept zur Schulung neuer Mitarbeiter bei der Einarbeitung vorhanden sein. Jede Art von Schulung für neue Mitarbeiter ist möglich (z. B. E-Learning, persönliche Schulungen oder Videokonferenzen). Eine kombinierte praktische Schulung ist besser als reiner Theorieunterricht oder E-Learning. - Die Mindestdauer ist nicht festgelegt, aber Informationen über Standard- und Isolationsmassnahmen können nicht innerhalb weniger Minuten gegeben werden. - Bei der Schulung sollten die unterschiedlichen Rollen innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen (Pflegepersonal, Ärzte, andere) berücksichtigt werden; die Händehygiene und die Standard- und Isolationsmassnahmen gelten jedoch für das gesamte Personal. |
| <p>4.2 Wird Gesundheitspersonal mit direktem Patientenkontakt regelmässig zu mindestens einem für dessen jeweilige Funktion relevanten Infektionspräventions-Thema geschult?</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Es muss ein Konzept für regelmässige Auffrischungsschulungen des Personals zu IPC-Themen (z. B. Händehygiene, HAI-Prävention, Einlage von Kathetern, Verbandswechsel) vorhanden sein. - Die Schulung kann über E-Learning oder persönlich durchgeführt werden. Idealerweise findet diese als praktische Schulung am Krankenbett oder in einem Simulationslabor statt. - "Regelmässig" ist nicht weiter spezifiziert, aber idealerweise sollte jeder Mitarbeiter einmal im Jahr an einer (wenn auch kurzen) |



**Schweizerische
Punktprävalenz-
Erhebung zum
Vorkommen von
Healthcare-assoziierten
Infektionen und zur
Anwendung von
antimikrobiellen
Substanzen**

Selbstevaluation - Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen in Schweizer Akutspitälern

Willkommen zum Selbstevaluierungs-Fragebogen

Das Ziel des Fragebogens ist es, die Situation der Infektionsprävention und -kontrolle (IPC) in den Schweizer Akutspitälern zu beurteilen und zu überwachen.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen auszufüllen - Ihr Beitrag wird sehr geschätzt.

Name des Spitals

PPS Spitalcode (z.B. BE01, SG03)

Next



Powered by

SurveyMonkey

See how easy it is to [create surveys and forms](#).

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit