

Schaffung des Schwerpunkts Infektionsprävention und -kontrolle im Gesundheitswesen – oder wie auch eine Einzelperson einen Schwerpunkt initiieren und umsetzen kann.

Prof. Andreas Widmer, Initiator des Ansatzes

2024 / Januar

Historischer und rationaler Hintergrund

Vor 20 Jahren habe ich mit Andreas Voss, Nijmegen, Holland das Problem der fehlenden standardisierten Ausbildung zum Spitalhygieniker/In in einer Publikation zusammengefasst.[1]

Bis 1990 war der akademische Anteil der Spitalhygiene in der Schweiz meist durch Spitalapotheker abgedeckt: Damals waren Aufbereitung, Oberflächendesinfektion und Ventilation vom Spital und speziell im Operationsraum zentrale Anliegen. In dieser Zeit fand ein Umdenken von kontaminierten Oberflächen und Sterilität im OP statt zu Gunsten eines anderen Endpunktes: Infektion.

Gleichzeitig fand eine Revolution in der Mikrobiologie statt: Auch in nicht spezialisierten Zentren konnten mit molekularbiologischen Methoden z.B. Pulsed-field electrophoresis ein vermuteter epidemiologischer Zusammenhang dadurch erhärtet werden. Statistische Analysen – bis 1990 häufig an Gross Computer gebunden, konnten nun am PC einfach und ebenso zuverlässig analysiert werden.

Zudem wurde mit der Gründung von Swissnoso – gegründet durch Andreas Widmer (Basel), Patrick Francioli (Lausanne) und Didier Pittet (Genf) unter Vermittlung von Pierre-Alain Reber, Leiter der Sektion Epidemiologie und Infektionskrankheiten des Bundesamtes für Gesundheit – eine erste Prävalenzstudie durchgeführt: Sie wies klar nach, dass die nosokomiale Infektion in der Schweiz vergleichsweise hoch ist, und Handlungsbedarf bestand, aber entsprechendes Fachpersonal noch fehlte. Für die Pflege wurde der Lehrgang «Infektionsprävention im Gesundheitswesen» geschaffen bereitet auf die «eidg. Höhere Fachprüfung für Fachexpertin / Fachexperte für Infektionsprävention im Gesundheitswesen» vor. Bis 2022 gab es keine ärztliche entsprechende Ausbildung zum Facharzt mit eidgenössisch anerkanntem Diplom.

Einige Ansätze wurden durch das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) in Auftrag gegebene Projekt «Training in Infection Control in Europe» (TRICE) [2], die Studie «Prevention of Hospital Infections by Intervention and Training» (PROHIBIT) [3] und der Europäische Ausschuss für Infektionskontrolle (EUCIC) [4]. Die Heterogenität der IPC-Schulungsinhalte und -Möglichkeiten in den europäischen Ländern wurde in Studien wiederholt hervorgehoben. Im Jahr 2005 – als Mitglied des Vorstandes der amerikanischen Gesellschaft für Spitalhygiene (SHEA, www.shea-online.org), hatte ich beantragt, dass eine formalistische Ausbildung für Spitalhygiene ein neues Ziel der Gesellschaft sein muss. Dieser Antrag wurde von SHEA abgelehnt.

Schwerpunkt

In der Schweiz habe ich mit Hilfe von Stefan Erb einen ersten Anlauf zur Schaffung eines Schwerpunktes Infektionsprävention innerhalb des Facharztes Infektiologie initiiert. Grundlage war der Schwerpunkt «Hepatology».

Die Grundsatzfrage musste zuerst geklärt werden, ob ein fachübergreifender Schwerpunkt multidisziplinär sein kann, wo neben Infektiologen auch Mikrobiologen und Spitalpharmazeuten diesen Titel erwerben können. Grundsätzlich könnte aus fachlicher Sicht der Schwerpunkt mit der Ausbildung klinische Mikrobiologie oder Infektionskrankheiten erworben werden, wie dies in England und Holland die Regel ist. Nach schwierigen Verhandlungen musste dieser Ansatz für die Schweiz verworfen werden, da die Ausbildung entweder von der medizinischen bez. naturwissenschaftlichen Gremien vergeben werden müssten. Die Vergabe an Schwerpunkts-Titel ist ausschliesslich für Ärztinnen und Ärzte möglich.

Darüber hinaus sind die Argumente gegen die Schaffung neuer Titel die bisherige hohe Dichte an Subspezialitäten, die Befürchtung neuer Kosten im Gesundheitswesen und neue administrative Auflagen.

Daher wurde 2013 der erste Entwurf zur Schaffung eines Schwerpunktes der Schweiz. Gesellschaft für Infektiologie vorgelegt. Formal wurde der Entwurf gutgeheissen, jedoch einige Anpassungen gefordert, insbesondere die Auflage, dass eine Publikation in einem peer-reviewed journal Voraussetzung für den Titel ist. 2015 wurde der revidierte Antrag der Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) unterbreitet. Die weiteren Schritte sind in der Tabelle zusammengefasst.

Auch haben neu Organisationen sich der Vermeidung von Spitalinfektionen gebildet und fokussiert und z.B. «Hygienepässe» ausgeschrieben, und eine neue Diversifikation gebildet. Die Strategie «StAR» und «Noso» des Bundesamtes für Gesundheit haben sicher auch dazu beigetragen, dass die Notwendigkeit eines Schwerpunktes akzeptiert wurde. Auch einige Epidemien – wie z. B. diejenige ausgelöst durch «heater-cooler» der Herz-Lungenmaschine, SARS-1, und pandemische Influenza – haben dazu geführt, dass die SWIF eine Spezialausbildung akzeptiert und unterstützt, um letztlich eine klare Ausrichtung in der medizinischen Ausbildung für die Infektprevention zu festigen.

Die Prävention hat es auch heute noch schwer, im Umfeld von Kostensteigerungen ihre Aufwendungen zu rechtfertigen. Vielen Studien belegen jedoch das präventive Potential zur Vermeidung von nosokomialen Infektionen: Sie reichen von 30–50% und mehr. In der PCI schlägt sich der Erfolg also in vermiedenen Infektionen nieder. In Ländern, wo praktisch keine standardisierte ärztliche Ausbildung wie in Italien und Griechenland besteht, sind auch multiresistente Erreger sehr viel häufiger. Dieser Schwerpunkt wird sich daher nicht nur mit niedrigeren nosokomialen Infektionen auswirken, sondern auch einen wichtigen Anteil in der Prävention und Ausbreitung multiresistenter Erreger haben.[5]

«An Ounce of Prevention Is Worth» a Pound of Cure von Benjamin Franklin zeigt, dass die Prävention in der heutigen schwierigen Finanzierung des Gesundheitswesens wichtiger denn je ist: noch breiter ist der Ansatz «no quality without quality people». Die Schweiz ist mit diesem Schwerpunkt zusammen mit Frankreich, Deutschland und Holland zur europäischen Spitze aufgestiegen: Dafür geführt der SWIF, der schweiz. Gesellschaft für Infektiologie (Prof. Nicolas Müller), Swisssoso und der schweiz. Gesellschaft für Spitalhygiene grossen Dank für Ihren Anteil an der Schaffung dieses Schwerpunktes.

Mit Stand Oktober 2023 verfügt die Schweiz über 70 Infektiologen mit Schwerpunkt Infektprevention, die die Anforderungen in der Übergangsphase erfüllt haben. Wir fordern die jungen Ärztinnen und Ärzte, die sich derzeit in der Ausbildung zum Infektiologen befinden,

auf, sich über den Erwerb dieses Titels zu informieren und sich an eine der 7 Ausbildungsstätten zu wenden, die bislang für den Schwerpunkt anerkannt sind: Basel, Bern, Genf, Lausanne, Sitten, St. Gallen und Zürich. Dieser Schwerpunkt vermittelt zusätzliche Lerninhalte, insbesondere in Epidemiologie und Strategien zur Verhinderung der Übertragung von Krankheitserregern, die auch in der allgemeinen Infektionsklinik von Nutzen sein und dazu beitragen können, das Risiko von Kreuzinfektionen zu verringern.

https://www.siwf.ch/files/pdf26/infektionspraevention_merkblatt_uebergangsbestimmungen_de.pdf

Referenzen

1. Voss A, Allerberger F, Bouza E, et al. The training curriculum in hospital infection control. *Clin Microbiol Infect* 2005;11 Suppl 1:33-5.:33-35.
2. Brusaferrero S, Cookson B, Kalenic S, et al. Training infection control and hospital hygiene professionals in Europe, 2010: agreed core competencies among 33 European countries. *Euro Surveill* 2014;19(49). DOI: 10.2807/1560-7917.es2014.19.49.20985.
3. Hansen S, Zingg W, Ahmad R, et al. Organization of infection control in European hospitals. *J Hosp Infect* 2015;91(4):338-45. doi: 10.1016/j.jhin.2015.07.011. Epub 2015 Sep 28.
4. Zingg W, Mutters NT, Harbarth S, Friedrich AW. Education in infection control: A need for European certification. *Clin Microbiol Infect* 2015;21(12):1052-6. doi: 10.1016/j.cmi.2015.09.001. Epub 2015 Sep 10.
5. Tsioutis C, Birgand G, Bathoorn E, et al. Education and training programmes for infection prevention and control professionals: mapping the current opportunities and local needs in European countries. *Antimicrob Resist Infect Control* 2020;9(1):183. doi: 10.1186/s13756-020-00835-1.

Zeitlicher Überblick zur Schaffung des Schwerpunktes Infektionsprävention und -kontrolle im Gesundheitswesen

2023	1. Antrag an schweiz. Gesellschaft für Infektiologie Infektionsprävention (SSI) und -kontrolle im Gesundheitswesen zur Schaffung eines Schwerpunktes
2014	Grundsätzlich gutgeheissen, aber Anpassungen notwendig
2015	Formale Einreichung des neuen Schwerpunktes an board for medical education by SIWF/FMH https://www.siwf.ch/ : antrag abgelehnt
2016	Revidierter Antrag von der SSI verabschiedet
2017	2. Formale Einreichung des neuen Schwerpunktes an board for medical education by SIWF/FMH
2019	Klärung von Detailfragen – insbesondere auch finanzielle Auswirkungen in on-site hearing Schaffung: Schwerpunkt formal akzeptiert
2021	Einführung geplant, verzögert durch COVID-19 Pandemie
2022	Inkrafttreten des Weiterbildungs programms. Übergangsbestimmungen für derzeit tätige Infektiologen. Erste Anträge durch Infektiologen eingereicht.
2023	Stand 31.10.2023 : 70 Titel an Infektiologen vergeben Anträge finden Sie auf der Seite: https://www.siwf.ch/fr/formation-postgraduee/titres-specialiste-formations/infectiologie.cfm
2024	Erste Prüfungen zur Erreichung des Schwerpunktes geplant

Zusammenfassung Ausbildung Infektiologie mit Schwerpunkt Infektionsprävention und -kontrolle im Gesundheitswesen

3 Jahre Infektiologie Fachausbildung	<i>Examen als Facharzt in Infektiologie</i> https://www.siwf.ch/weiterbildung/facharzttitel-und-schwerpunkte/infectiologie.cfm
1* Jahr Spitalhygiene Fachausbildung	<i>Examen als Facharzt im Infektionsprävention und -kontrolle (ab 2024)</i> https://www.siwf.ch/weiterbildung/facharzttitel-und-schwerpunkte/infectiologie.cfm Übergangsbestimmungen: https://www.siwf.ch/files/pdf26/infektionspraevention_merkblatt_uebergangsbestimmungen_de.pdf

* Maximal 6 Monate können im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Infektiologie absolviert werden

Swissnoso Newsletter

wird mit der Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH) und der Schweizerischen Gesellschaft der Infektiologie (SGInf) veröffentlicht.

Redaktion

Carlo Balmelli (Lugano), Jonas Marschall (Bern), Alexander Schweiger (Zug), Laurence Senn (Lausanne), Rami Sommerstein (Luzern), Danielle Vuichard-Gysin (Thurgau), Andreas F. Widmer (Basel)

In Zusammenarbeit mit: Aliko Metsini, Nicolas Troillet, Laurence Senn
Originaltext auf Deutsch von Andreas Widmer

Layout

mcid.ag, Duscha Heer

Korrespondenz Internet

PD Dr. Laurence Senn, CHUV, CH-1011 Lausanne VD
bulletin@swissnoso.ch
www.swissnoso.ch

Swissnoso kontrolliert die publizierten Texte sehr sorgfältig, um sicherzustellen, dass die Auswahl und Dosierung von Medikamenten und anderen Produkte zur Zeit der Publikation mit den offiziellen Empfehlungen und Gepflogenheiten übereinstimmen. Aufgrund des Fortschritts in der Forschung und dem Stand der Wissenschaft, und eventuellen Veränderungen von Reglementen, lehnt Swissnoso jede Verantwortung für die eventuellen Konsequenzen im Zusammenhang mit Fehlern in der Dosierung oder Anwendung von Medikamenten oder anderen Produkten ab.