

Medienmitteilung, 2. Dezember 2014

## **Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen: Raten erstmals pro Spital abrufbar**

**Im Auftrag und in Zusammenarbeit mit dem ANQ erfasst Swissnoso Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen. Die Ergebnisse der zweiten Messperiode zeigen: Bei fünf Eingriffsarten sind die totalen Infektionsraten im Vergleich zur Vorperiode gesunken, bei drei angestiegen. Diese Wundinfektionsraten werden erstmals in einer Form veröffentlicht, die eine transparente nationale Vergleichbarkeit ermöglicht. An der Erfassung teilgenommen haben 118 Schweizer Spitäler und Spitalgruppen.**

Vom 1. Oktober 2011 bis 30. September 2012 (Operationen der Bauchorgane und Kaiserschnitt) und vom 1. Oktober 2010 bis 30. September 2011 (Orthopädie und Herzchirurgie) wurden über 38'000 Eingriffe dokumentiert. Knieprothesen weisen mit 0.9 % die niedrigste totale Infektionsrate auf, Dickdarmchirurgie (Colonchirurgie) mit 13.6 % die höchste. Totale Raten werden aus tiefen und oberflächlichen Infektionsraten errechnet.

Im Vergleich zur Vorperiode wurden tiefere Infektionsraten ermittelt bei: Gallenblasenentfernung (Cholecystektomie), Kaiserschnitt (Sectio caesarea), Herzchirurgie, Hüfttotalprothesen- und Knieprothesenimplantation. Angestiegen sind die Infektionsraten im Vorperiodenvergleich bei: Blinddarmentfernung (Appendektomie), Leistenbruchoperationen (Herniengriffe) und Dickdarmchirurgie (Colonchirurgie).

### **Erste vergleichende Betrachtung für Spitäler**

Aufgrund der transparenten Publikation besitzen die Spitäler nun einen Massstab für den Vergleich ihrer acht Infektionsraten mit anderen Spitalern. Möglich ist neu auch ein direkter Vergleich zwischen Spitalern und Kliniken, deren Patienten ähnliche Risiken für postoperative Wundinfektionen mitbringen. Dies, weil die Raten pro Spital risikobereinigt dargestellt werden. Mit den Resultaten der zweiten Messperiode wird erstmals auch ein Vergleich mit den Gesamtraten der Vorperiode möglich, der allerdings mit Sorgfalt interpretiert werden muss. Denn je länger die Messung läuft, desto aussagekräftiger werden solche Gegenüberstellungen.

### **Vergleiche mit Ausland nicht eins zu eins möglich**

In der direkten Gegenüberstellung fallen die Schweizer Infektionsraten aufgrund der erweiterten Erfassung bei den meisten Eingriffen höher aus als in den Vergleichsländern (USA und Europa). Dies hat jedoch, zumindest zu einem gewissen Teil, ganz klare Gründe: Einerseits bestehen Unterschiede bei der Art der Erfassung. Andererseits deckt sich der Erfassungszeitraum der Infektionen nach Spitalaustritt nicht mit demjenigen in anderen Ländern. In der Schweiz werden Infektionen auch nach Spitalentlassung intensiv und systematisch erfasst. Aufgezeichnet werden deshalb auch Infektionen, die bis 30 Tage nach dem Eingriff auftraten bzw. bis 12 Monate nach Implantation oder Operation (Orthopädie und Herzchirurgie). Zudem wird mittlerweile in zahlreichen Spitalern eine Validierung der Infektionserfassung durchgeführt. Damit nimmt die Schweiz mit ihrem Erfassungssystem im internationalen Vergleich eine Vorreiterrolle ein.

Eine Ausweitung der Erfassungsperiode, wie sie in der Schweiz praktiziert wird, ist sinnvoll: Denn je nach Operation treten über die Hälfte der Infektionen erst nach Spitalaustritt auf. In anderen Ländern, beispielsweise in Deutschland, Frankreich oder den USA findet keine systematische Infektionserfassung nach Spitalaustritt statt, was dort teilweise zu deutlich tieferen Infektionsraten führt.

### **Wundinfektionsmessung wird weitergeführt**

Wundinfektionen nach Operationen lassen sich nie zu hundert Prozent vermeiden. Wie hoch ein Risiko ist, hängt auch vom Operationsgebiet ab. So besteht beispielsweise bei der Dickdarmchirurgie grundsätzlich ein höheres Risiko. Mit den aktuell vorliegenden Raten steht den teilnehmenden Spitäler ein weiteres, wertvolles Instrument für eine umfassende Analyse zur Verfügung. Das Ziel ist für alle Beteiligten klar: Es gilt, die Zahl der Wundinfektionen mit geeigneten Massnahmen soweit als möglich zu reduzieren.

### **Bericht mit Grafiken pro Spital:**

[www.anq.ch/akutsomatik/akutsomatik-anq-hplus](http://www.anq.ch/akutsomatik/akutsomatik-anq-hplus)

### **Auskünfte erteilt:**

Regula Heller, ANQ-Leitung Akutsomatik

Tel. 031 511 38 41, [regula.heller@anq.ch](mailto:regula.heller@anq.ch)

### **ANQ fördert Qualität in Spitälern und Kliniken**

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie. Die Resultate ermöglichen eine transparente und nationale Vergleichbarkeit. Aufgrund dieser Erkenntnisse können Spitäler und Kliniken gezielt Massnahmen zur Verbesserung ihrer Qualität entwickeln. ANQ-Mitglieder sind der Spitalverband H+, santésuisse, die Eidgenössischen Sozialversicherer, die Kantone und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz. Der Verein arbeitet nicht gewinnorientiert.

Mehr Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

### **Swissnoso klärt über Infektionsraten auf**

Der Verein Swissnoso befasst sich mit der Reduktion von Infektionen, ausgelöst durch einen Spitalaufenthalt oder eine -behandlung, sowie von multiresistenten Keimen. Er publiziert regelmässig Richtlinien und Analysen. Aktuell überwacht er chirurgische Infektionen – im Rahmen der Surgical Site Infection Module und in Kooperation mit dem ANQ. Swissnoso besteht aus einer Gruppe von Infektiologinnen und Infektiologen in Kaderposition in Universitätsspitälern, kantonalen Spitalverbänden und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Mehr Informationen: [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)