

Medienmitteilung, 14. November 2023

Langzeitanalyse zu postoperativen Wundinfektionen zeigt insgesamt positive Entwicklung

Schweizer Spitäler und Kliniken erfassen seit 2009 nach einheitlichen Vorgaben, ob es bei ihren Patientinnen und Patienten zu postoperativen Wundinfektionen kommt. Über die Jahre gehen die Infektionsraten bei der Mehrheit der überwachten Operationen zurück. Dies zeigen die neuesten Daten, die Swissnoso im Auftrag des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) ausgewertet hat. Einen Aufwärtstrend gibt es dagegen bei den Wundinfektionen nach Enddarmoperationen, Kaiserschnitten und Gebärmutterentfernungen.

Heute veröffentlichten der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) und Swissnoso die neueste Analyse zur Häufigkeit und zum Schweregrad von Wundinfektionen nach ausgewählten chirurgischen Eingriffen. Der Nationale Vergleichsbericht präsentiert die Ergebnisse der Erhebungsperiode 2021/2022 und zeigt die langfristige Entwicklung der Wundinfektionsraten auf. Diese Auswertungen unterstützen die teilnehmenden Spitäler und Kliniken dabei, das Risiko von Wundinfektionen mit gezielten Massnahmen zu verringern.

Langzeitanalyse zeigt bei den meisten Eingriffen rückläufige Wundinfektionen

Bei der Mehrheit der überwachten chirurgischen Eingriffe zeigt der zeitliche Trend einen Rückgang der Infektionsraten. Statistisch signifikant ist dieser Abwärtstrend nach Blinddarm-, Gallenblasen-, Dickdarm-, Magenbypass- und Herzoperationen sowie nach aorto-koronaren Bypassoperationen (CAB), elektiven Hüftimplantationen und Wirbelsäuleneingriffen mit Implantat. Auch nach Eingriffen an der Wirbelsäule ohne Implantat, Herzklappenersatzoperationen und elektiven Knieimplantationen gehen die Infektionsraten über die Zeit zurück, allerdings nicht im statistisch signifikanten Bereich. Dagegen sind nach Enddarmoperationen, Kaiserschnitten und Gebärmutterentfernungen signifikant steigende Raten zu beobachten. Die Langzeitanalyse berücksichtigt 570'856 Operationen seit 2011.

Ausgewählte Ergebnisse der Erhebungsperiode 2021/2022

In der Erhebungsperiode 2021/2022 bewegten sich die Infektionsraten zwischen 0,7% bei den elektiven Knieimplantationen und 13,8% bei den gefässchirurgischen Eingriffen (vgl. Tabelle unten). Mehr als die Hälfte aller erfassten Infektionen wurde nach Spitalaustritt festgestellt. In vielen Fällen machten sie eine erneute Hospitalisation nötig.

Im Vergleich zur Periode 2020/2021 gingen die schwerwiegenden Organ-/Hohlrauminfektionsraten nach Enddarm- und Herzchirurgie sowie nach aorto-koronaren Bypassoperationen (CAB) statistisch signifikant zurück. In der Enddarmchirurgie zeigten die Raten aller Infektionsarten über die letzten zwei Jahre eine Abnahme. Sollte sich dieser Trend bei der nächsten Erhebung bestätigen, könnte sich der langfristige Aufwärtstrend umkehren. Ähnliches gilt für die Raten nach Kaiserschnitten und Gebärmutterentfernungen. Diese gingen seit der letzten Erhebung zurück, sind im Zeitverlauf aber insgesamt steigend. Zum ersten Mal wurden auch Wundinfektionen nach arterieller Gefässchirurgie an den unteren Extremitäten, die sogenannten VASCAMI (vascular surgery of the lower limbs) erfasst. Die hohen Infektionsraten verdeutlichen, wie wichtig die systematische Überwachung dieses Eingriffs ist.

Bei den überwachten Eingriffen wurde schliesslich auch die zeitgerechte Verabreichung von Antibiotika zur Infektionsprävention überprüft. Dieses Jahr legten Swissnoso und der ANQ einen besonderen Fokus auf die Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnitt. Im Nationalen Vergleichsbericht beleuchtet Prof. em. Dr. med. Irene Hösl, Expertin für Gynäkologie und Geburtshilfe, anhand von aktuellen Studien die Frage, ob die präventive Antibiotikagabe vor oder nach dem Hautschnitt besser wirkt. Dabei kommt sie zum Schluss, dass die Antibiotikaphylaxe weiterhin gemäss den aktuell gültigen Leitlinien vor der Operation verabreicht werden sollte.

Die Analyse 2021/2022 basiert auf rund 63'400 Operationen in 152 Spitälern, Kliniken und Spitalstandorten. Die Vorperiodenvergleiche sind aufgrund schwankender Fallzahlen mit Vorsicht zu interpretieren. In der aktuellen Periode wirkte sich zudem ein pandemiebedingter dreimonatiger Messunterbruch auf die Fallzahlen aus. Wie die regelmässigen Validierungsaudits in den Institutionen belegen, war die Qualität der Infektionsüberwachung und der erfassten Daten insgesamt gut.

Für Spital-/Klinikranglisten ungeeignet

Aus den ANQ-Messergebnissen lassen sich keine seriösen Ranglisten ableiten. Jedes Ergebnis bildet nur einen Qualitätsaspekt ab und sagt nichts über die Gesamtqualität eines Spitals/einer Klinik aus. Aus den Ergebnissen mehrerer ANQ-Messungen erstellte Rankings sind ebenfalls nicht vertretbar.

Weitere Informationen

- [Nationaler Vergleichsbericht 2022 – Postoperative Wundinfektionen Swissnoso \(PDF\)](#)
- [Executive Summary – Nationaler Vergleichsbericht 2022 – Postoperative Wundinfektionen Swissnoso \(PDF\)](#)
- [Infografik 2022 – Postoperative Wundinfektionen Swissnoso \(PDF\)](#)
- [Messergebnisse 2022 – Postoperative Wundinfektionen Swissnoso \(ANQ-Webportal\)](#)

Kontakte

ANQ: Melanie Wicki, PhD, Projektleitung Qualitätsmessungen, Tel. 031 511 38 54,
melanie.wicki@anq.ch

Swissnoso: Dr. Delphine Berthod, Fachliche Leiterin des Moduls SSI Surveillance, Tel. 027 603 47 80,
delphine.berthod@hopitalvs.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, Rehabilitation und 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, curafutura, die Eidgenössischen Sozialversicherer, die Kantone und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz. Die Vereinstätigkeit basiert auf dem Krankenversicherungsgesetz (KVG). Der ANQ arbeitet nicht gewinnorientiert. anq.ch

Swissnoso klärt über Infektionsraten auf

Der Verein Swissnoso befasst sich mit der Reduktion von Healthcare-assoziierten Infektionen (sog. Spitalinfektionen) und multiresistenten Keimen. Er hat mehrere Überwachungs- und Präventionsmethoden entwickelt, die in Spitälern und Pflegeeinrichtungen zum Einsatz kommen. In Kooperation mit dem ANQ erfasst und überwacht er seit 2009 die Entwicklung der postoperativen Wundinfektionen. Swissnoso besteht aus einer Gruppe von Infektio-
loginnen und Infektiologen in Kaderposition in Universitätsspitälern und kantonalen Spitalverbänden. swissnoso.ch

Tabelle

Infektionsrate nach Eingriffsart – Vergleich mit früheren Zeiträumen*

<u>Eingriffsart</u>	<u>Infektionsrate (aktuell)</u>	<u>Infektionsrate (Vorjahr)</u>	<u>Tendenz Letzte 2 Jahre</u>	<u>Tendenz (seit 2011)</u>
Appendektomie	2.1	1.9	nicht signifikant	↓ P<0.0001
<u>Cholezystektomie</u>	1.5	1.9	nicht signifikant	↓ P=0.0186
<u>Colonchirurgie</u>	11.7	12.4	nicht signifikant	↓ P<0.0001
<u>Rektumoperation</u>	11.0	17.3	↓ Organ-/Hohlrauminfektionen (7.6 vs 14.1; P=0.028)	↑ P=0.0008
<u>Magenbypassoperation</u>	2.8	2.1	nicht signifikant	↓ P<0.0001
<u>Sectio caesarea</u>	2.1	2.2	nicht signifikant	↑ P<0.0001
Hysterektomie	3.7	4.7	nicht signifikant	↑ P=0.0087
Laminektomie ohne Implantat	1.2	1.2	stabil	Nicht signifikanter Rückgang
Herzchirurgie – alle Eingriffe	2.6	3.3	↓ Organ-/Hohlrauminfektionen (0.6 vs 1.4; P=0.011)	↓ P<0.0001
<u>Aorto-koronarer Bypass (CAB)</u>	2.4	3.7	↓ Organ-/Hohlrauminfektionen (0.0 vs.1.0; P=0.001)	↓ P<0.0001
Klappenersatz	3.0	2.7	nicht signifikant	Nicht signifikanter Rückgang
Elektive Hüftgelenksprothese	1.2	1.2	stabil	↓ P=0.0009
Elektive Kniegelenksprothese	0.7	0.9	nicht signifikant	Nicht signifikanter Rückgang
Laminektomie mit Implantat	1.1	0.5	nicht signifikant	↓ P=0.0003
VASCAMI	13.8	<u>n.a.</u>	<u>n.a.</u>	<u>n.a.</u>

* Eingriffe mit Implantat des Beobachtungszeitraums 2021/2022 sind in der Tabelle nicht dargestellt, da aufgrund eines Methodenwechsels keine Vergleiche möglich sind. Die methodischen Anpassungen traten per 1. Oktober 2021 in Kraft und betreffen hauptsächlich die Nachbefragungen nach der Operation (Follow-ups). Anstelle der früheren Follow-ups nach 30 Tagen und nach einem Jahr gibt es nur noch ein Follow-up nach 90 Tagen. Bei elektiven Hüft- und Knieprothesen beschränkt sich das Follow-up auf die Erfassung von Organ-/Hohlrauminfektionen.