

Medienmitteilung, 12. November 2024

Postoperative Wundinfektionen 2022/2023 auf stabilem Niveau

In der Erhebungsperiode 2022/2023 blieben die Wundinfektionsraten nach ausgewählten operativen Eingriffen auf dem Niveau der Vorperiode 2021/2022. Dies zeigen die neuesten Analysen, die der ANQ und Swisssoso heute veröffentlicht haben. Ausgewertet wurden Daten von 65'251 Operationen in 150 Schweizer Akutspitälern und -kliniken.

Der heute publizierte Nationale Vergleichsbericht fasst die Analysen von Swisssoso zur Häufigkeit und zum Schweregrad von Wundinfektionen nach ausgewählten chirurgischen Eingriffen in der Erhebungsperiode 2022/2023 zusammen. Die Messung der Wundinfektionen ist seit 2009 Teil des Messplans des ANQ und unterstützt die beteiligten Akutspitäler und -kliniken dabei, das Risiko von Wundinfektionen zu reduzieren.

Ausgewählte Ergebnisse der Erhebungsperiode 2022/2023

In der Erhebungsperiode 2022/2023 überwachten 150 Spital- und Klinikstandorte insgesamt 65'251 Operationen. Dabei stellten sie über alle untersuchten Eingriffsarten 1'653 postoperative Wundinfektionen fest, was einer Wundinfektionsrate von 2,5% entspricht. Die Mehrheit der Infektionen wurde nach Spitalaustritt beobachtet (56,0%). Bei 603 Wundinfektionen kam es zu einem Spital-Wiedereintritt. Dies entspricht einem Anteil von 36,5% aller Wundinfektionen. Bei 49,4% aller Fälle respektive 816 Wundinfektionen war eine erneute Operation nötig.

Von den untersuchten Eingriffsarten wiesen die elektiven Knieimplantationen die tiefsten Wundinfektionsraten auf (0,3% von 14'688 Eingriffen), gefolgt von den Implantationen von Hüft-Totalprothesen (0,7% von 16'080 Eingriffen). Die höchsten Raten zeigten sich nach Operationen am Enddarm (15,5% von 432 Eingriffen) und am Dickdarm (11,4% von 7'179 Eingriffen) sowie nach arterieller Gefässchirurgie an den unteren Extremitäten (11,6% von 207 Eingriffen).

Um Infektionen nach Darmoperationen zu vermeiden, sind umfassende und sorgfältig aufeinander abgestimmte Massnahmen zentral. Im Nationalen Vergleichsbericht betonen Prof. Dr. med. Martin Hübner und Dr. med. Jonas Jurt, Viszeralchirurgen am Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, die Bedeutung von Massnahmen wie minimal-invasive Operationsmethoden und Antibiotikaprophylaxe. Patientenseitig sind vor allem Rauchstopp und eine optimierte Ernährung wirksam zur Senkung des Infektionsrisikos.

Überwiegend stabile Wundinfektionsraten im Vorperiodenvergleich

Die Gesamtinfektionsraten blieben bei allen Eingriffen im Vergleich zum Überwachungszeitraum 2021/2022 stabil. Bei der Infektionstiefe gab es gewisse Veränderungen: Die Organ-/Hohlrauminfektionen gingen nach arterieller Gefässchirurgie an den unteren Extremitäten signifikant zurück. Allerdings wurde dieser Eingriff nur von zwei Spitälern auf Wundinfektionen beobachtet. Signifikant höhere Raten verzeichneten die Organ-/Hohlrauminfektionen dagegen nach Enddarmoperationen, und auch bei den oberflächlichen Infektionen nach Blinddarmoperationen war ein signifikanter Anstieg zu beobachten.

(vgl. Tabelle). Bei mehreren Eingriffen zeigte sich schliesslich eine signifikante Verbesserung bei der Antibiotikaphylaxe. Die zeitgerechte Abgabe von Antibiotika vor der Operation ist eine zentrale Massnahme zur Prävention von Wundinfektionen.

Langfristige Entwicklung der Wundinfektionsraten

Seit Beginn der Überwachung im Jahr 2011 zeigen Blinddarm-, Gallenblasen-, Dickdarm- und Magenbypassoperationen signifikant rückläufige Infektionsraten. Signifikant steigende Raten sind dagegen nach Enddarmoperationen, Kaiserschnitten und Gebärmutterentfernungen zu beobachten (vgl. Tabelle). Für die Langezeitanalyse wurden 595'515 Operationen seit 2011 ausgewertet, Eingriffe mit Implantat sind aufgrund eines Methodenwechsels jedoch erst seit 1. Oktober 2021 berücksichtigt. Die nach früherer Methode zwischen 2011 und 30. September 2021 erhobenen Daten zeigen rückläufige Infektionsraten nach Herzchirurgie, elektiven Knie- und Hüftimplantationen sowie Wirbelsäuleneingriffen mit Implantat. Aus den aktuellen Daten (2021–2023) für Eingriffe mit Implantat ist aber noch nicht ersichtlich, ob sich dieser Trend fortsetzt.

Hinweis für Medienschaffende: Messergebnisse sind für Spital-/Klinikranglisten ungeeignet

Die ANQ-Messergebnisse bilden relevante Qualitätsaspekte für eine bestimmte Stichprobe in einem definierten Zeitraum ab. Die Daten machen wissenschaftlich fundierte Aussagen zu Teilaspekten der Behandlungsqualität und lassen somit keine Rückschlüsse auf die Gesamtqualität einer Institution zu. Die ANQ-Messergebnisse sind aufgrund der komplexen Methodik für das Erstellen von Ranglisten ungeeignet. [Detailinformationen zur Interpretation der Ergebnisse \(PDF\)](#)

Nationaler Vergleichsbericht, Infografik und Online-Grafiken

- Nationaler Vergleichsbericht 2023 – Postoperative Wundinfektionen Swissnoso (PDF)
- Executive Summary – Nationaler Vergleichsbericht 2023 (PDF)
- Infografik 2023 – Postoperative Wundinfektionen Swissnoso (PDF)
- Messergebnisse 2023 – Postoperative Wundinfektionen Swissnoso (ANQ-Webportal)

Kontakte

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

Swissnoso: Dr. Delphine Berthod, Fachliche Leiterin des Moduls SSI Surveillance, 027 603 47 80, delphine.berthod@hopitalvs.ch

ANQ fördert Qualität in Spitälern und Kliniken

Der ANQ koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Die Resultate ermöglichen eine transparente und nationale Vergleichbarkeit. Aufgrund dieser Erkenntnisse können Spitälern und Kliniken gezielt Massnahmen zur Verbesserung ihrer Qualität entwickeln. Der ANQ wurde 2009 als «Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken» gegründet. ANQ-Mitglieder sind H+ Die Spitälern der Schweiz, 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 Infektiologinnen und Infektiologen in Kaderposition in Universitätsspitalern und kantonalen Spitalverbänden. swissnoso.ch

Tabelle
Infektionsrate nach Eingriffsart – Vergleich mit früheren Zeiträumen*

Eingriffe ohne Implantat					
Eingriffsart	Infektionsrate		Tendenz	Langzeitanalyse*	
	Messung 2023 [§]	Messung 2022 [¶]		Messung 2022–2023	2011–2023
Appendektomie	2.3	2.1	↑ Oberflächliche Infektionen (0.9 vs 0.5; p=0.031)	↓ p<0.0001	
Cholezystektomie	1.6	1.5	↓ p=0.778	↓ p=0.0011	
Colonchirurgie	11.4	11.7	↑ p=0.567	↓ P<0.0001	
Rektumoperation	15.5	11.0	↑ Organ-/Hohlrauminfektionen (12.5 vs 7.6; p=0.036)	↑ p=0.0010	
Magenbypassoperation	1.8	2.8	↓ p=0.125	↓ p<0.0001	
Sectio caesarea	2.6	2.1	↑ p= 0.8986	↑ p<0.0001	
Hysterektomie	3.7	3.7	stabil		↑ P=0.0087
Laminektomie ohne Implantat	1.2	1.2	stabil		↓ p= 0.8986
Eingriffe mit Implantat					
Eingriffsart	Infektionsrate		Tendenz	Langzeitanalyse*	
	Messung 2023 [§]	Messung 2022 [¶]		Messung 2022–2023	2011–2023
Herzchirurgie – alle Eingriffe	2.8	2.7	↑ p=0.697	↓ p<0.0001	↓ p=0.6606
Aortakoronarer Bypass (CAB)	3.1	3.4	↓ p=0.663	↓ p<0.0001	↑ p=0.6539
Klappenersatz	2.3	1.6	↑ p=0.341	↓ p= 0.5236	↑ p=0.3066
Elektive Hüftgelenksprothese	0.7	0.8	↓ p=0.434	↓ p=0.0002	↑ p=0.4365
Elektive Kniegelenksprothese	0.3	0.4	↓ p=0.165	↓ p=0.3433	↓ p=0.1792
Laminektomie mit Implantat	1.3	0.0	↓ p=0.270	↓ p=0.0035	↑ p=0.1429
Gefässchirurgische Eingriffe an Arterien d. unteren Extremitäten	11.6	13.8	↓ Organ-/Hohlrauminfektionen (0.5 vs 4.8; p=0.011)		↓ p=0.4971

Legende: ↓ Signifikante Abnahme, ↑ Signifikante Zunahme, ↓↑ Nicht signifikante Abnahme/Zunahme.

[§] Die Messung 2023 entspricht der Erfassungsperiode 1. Oktober 2022 bis 30. September 2023.

[¶] Die Messung 2022 entspricht der Erfassungsperiode 1. Oktober 2021 bis 30. September 2022.

* Die Langzeitanalyse berücksichtigt für **Eingriffe ohne Implantat** alle Daten seit der Messung 2011, ausser für Hysterektomien und Laminektomien ohne Implantat, die 2013 in den Katalog der zu beobachtenden Eingriffe aufgenommen wurden und seither Teil der Messung sind. Für **Eingriffe mit Implantat** werden aufgrund wichtiger Methodenänderung in der Langezeitanalyse Daten bis September 2021 und ab Oktober 2021 analysiert.

Die Überwachung der gefässchirurgischen Eingriffe an den Arterien der unteren Extremitäten begann im Oktober 2021.