

**Pressemitteilung | 26. Februar 2018**

## Prävention vor Infektion

**Neues sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren soll  
Wundinfektionen nach stationären oder ambulanten chirurgischen  
Eingriffen vermeiden.**

**Melsungen / Nürnberg.** In der Chirurgie stellen postoperative Wundinfektionen ein Risiko für Patienten, und damit eine kontinuierliche Herausforderung an die Hygiene und den Infektionsschutz, dar. Mit dem neuen sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren (sQS) zur Vermeidung von postoperativen Wundinfektionen möchte der Gesetzgeber die Verbreitung nosokomialer Infektionen besser erfassen und Qualitätskriterien ableiten. Im Rahmen des sQS sind Kliniken bereits seit 1. Januar 2017 verpflichtet, jeden stationär aufgenommenen Patienten mit Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion zu erfassen. Ambulant operierende Ärzte müssen seit 1. Januar 2018 rückwirkend für 2017 dokumentieren. „Mithilfe eines Fragebogens werden chirurgische Praxen über das bereits notwendige Hygienemanagement hinaus Daten erheben“, beschreibt Dr. Lutz Bader von der Kassenärztlichen Vereinigung der KV Bayerns die mit der sQS verbundenen aktuellen Aufgabe der Praxisinhaber auf dem Bundeskongress Chirurgie am 24. Februar.

„Postoperative Wundinfektionen werden bisher in Surveillancesystemen in Deutschland noch nicht ausreichend erfasst“, ergänzt Bader. Die Verweildauer der Patienten im Krankenhaus sei oft so kurz, dass sich Infektionen meist erst nach der Entlassung manifestieren. Mit dem neuen sQS-Verfahren werde es

## **Prävention vor Infektion**

Seite 2 von 4

erstmalig möglich, Patienten länger zu beobachten. Praxisinhaber erfassen postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen ohne Implantat über einen Beobachtungszeitraum von 30 Tagen und mit Implantat über einen Beobachtungszeitraum von 90 Tagen - jeweils mit und ohne MRSA-Besiedelung/ -Infektion. Bader empfiehlt den betroffenen Vertragsärzten, für die Befragung die Informations- und Schulungsangebote der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu verwenden.

Praxisbetreiber müssen in dem sQS-Fragebogen beispielsweise den Händedesinfektionsmittelverbrauch, perioperative Antibiotika-Prophylaxe, die präoperative Antiseptik und Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel erfassen. „Alles, was im sQS erhoben wird, dokumentieren Einrichtungsbetreiber längst an anderer Stelle“, meint Dr. Markus Schimmelpfennig aus Kassel. Der stellvertretende Leiter des Gesundheitsamtes der Region Kassel kritisiert die Vorgaben des sQS als Überregulierung. Ärzte müssten viel offensiver nach außen tragen, was sie seit vielen Jahren für die Qualitätssicherung leisten und wie viele Dinge sie bereits heute doppelt und dreifach dokumentieren. Fakt sei, dass die Gesundheitsämter und Regierungspräsidien sowie Bezirksregierungen seit Jahrzehnten verpflichtet seien nicht nur die Krankenhäuser sondern auch Institutionen im ambulanten Sektor, zum Beispiel auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und des Medizinproduktegesetzes (MPG), zu beraten, beaufsichtigen und zu überwachen. „Und zwar durch Vor-Ort-Begehung und nicht rückwirkend Fragebogen-basiert“ macht Schimmelpfennig deutlich.

Die beiden Experten rechnen mit postoperativen Wundinfektionen von ein bis zwei Prozent der Patienten nach einer stationären Operation. Nach einer ambulanten Operation gehen sie von einer deutlich niedrigeren Infektionsrate im Promille-Bereich aus.

## **Prävention vor Infektion**

Seite 3 von 4

Ausführliche Informationen zum sQS gibt es unter [bbraun.de/ambulantes-operieren](https://www.bbraun.de/ambulantes-operieren).

Quelle: Workshop B. Braun Melsungen AG „QS postoperative Wundinfektionen - „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung“, 24.02.2018, Bundeskongress Chirurgie, Nürnberg.

## **Hintergrund**

Das Verfahren zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“ (sQS WI) basiert auf dem Sozialgesetzbuch V und einer Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Kliniken sind danach verpflichtet, jeden stationär aufgenommenen Patienten mit Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion fallbezogen zu erfassen. Zusätzlich dokumentieren operierende Ärzte sowohl in Praxen als auch in Kliniken das Hygiene- und Infektionsmanagement ihrer Einrichtung.

Krankenhäuser müssen bereits seit 1.1.2017 stationäre Aufnahmen von Patienten mit postoperativen Wundinfektionen melden, die, verknüpft mit den Sozialdaten der Patienten der GKV, eine Zurückverfolgbarkeit ermöglichen, wo und von wem der zugehörige operative Eingriff durchgeführt wurde. Die ambulanten Operateure müssen ab 1.1.2018, jeweils mit Bezug zum Vorjahr (!), also ab 2017, ihr Hygiene- und Infektionsmanagement der durchgeführten Operationen webbasiert an eine Datenannahmestelle übermitteln. Die Erprobungsphase endet 2022.

Die Datenannahmestelle gibt die Daten an die sogenannte Vertrauensstelle weiter, von wo sie an das IQTIG gehen, wo die Daten jährlich in aggregierter Form veröffentlicht werden. Mit den Daten können Berichte bezogen auf den einzelnen Operateur ausgewertet, der im Falle einer unzureichenden Umsetzung der im Fragenkatalog erfassten Qualitätsstandards nicht nur kontaktieren („kollegialer Dialog“) wird, sondern ggf. auch mit Sanktionen zu rechnen hat. Ausgewertet werden die sogenannten Tracer-Eingriffe. Das handelt es sich um vordefinierte Eingriffe.

Von der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS) sind stationär 3,3 Mio. Eingriffe, ambulant im Krankenhaus 300 000 Eingriffe und vertragsärztlicherseits 600 000 Eingriffe betroffen. Insgesamt müssen über 1 300 Krankenhäuser und 8 000 Ärzte die neuen Vorgaben umsetzen.

## Prävention vor Infektion

Seite 4 von 4

Infektionen, die nach stationärer oder ambulanter Behandlung – also nosokomial – auftreten, gefährden die betroffenen Patienten. 25 Prozent<sup>i</sup> haben postoperative Wundinfektionen in Deutschland den größten Anteil an nosokomialen Infektionen. Nach aktuellen Daten des Robert Koch-Instituts<sup>ii</sup> ist von mehr als 200 000 solcher Infektionen bei Krankenhauspatienten pro Jahr auszugehen.

B. Braun Melsungen AG  
Carl-Braun-Str. 1  
D-34212 Melsungen  
Tel.: 0 56 61 71 33 99  
E-Mail: [info.de@bbraun.com](mailto:info.de@bbraun.com)  
[www.bbraun.de](http://www.bbraun.de)

---

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte direkt an:

Andrea Thöne  
Tel. (0 56 61) 71 3541  
Fax (0 56 61) 75 3541  
E-Mail: [andrea.thoene@bbraun.com](mailto:andrea.thoene@bbraun.com)

---

<sup>i</sup> Behnke M et al.:

Nosocomial infection and antibiotic use - a second national prevalence study in Germany. Dtsch Arztebl Int 2013; 110(38): 627-33. DOI: 10.3238/arztebl.2013.0627

<sup>ii</sup> Basisdaten der stationären Krankenhausversorgung in Deutschland – nosokomiale Infektionen, Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin Nr. 36 vom 13. September 2010, Mielke M et al.