



**Fachausschuss Infektionsschutz  
AG Krankenhaushygiene des Landesverbandes  
Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte  
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.**



in Zusammenarbeit mit dem  
**Niedersächsischen Landesgesundheitsamt**

### **Stellungnahme:**

## **Warum ersetzt das Qualitätssicherungsverfahren des IQTIG nicht die Surveillance gemäß § 23 Infektionsschutzgesetz (IfSG)?**

Seit dem 01.01.2017 sind Krankenhäuser laut der „Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ (Qesü-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) verpflichtet, postoperative Wundinfektionen zu dokumentieren. Mit der Entwicklung und Durchführung dieser Qualitätssicherungsverfahren war vom G-BA das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) beauftragt worden.

In diesem Qualitätssicherungsverfahren (QS) müssen alle Fälle bestimmter Tracer-Eingriffe erfasst und an das IQTIG weitergeleitet werden. Dies geschieht ohne manuelle Dokumentation über die Nutzung von Behandlungsdaten (sog. „Sozialdaten“) bei den Krankenkassen. Gleichzeitig müssen sämtliche teilnehmende Krankenhäuser zu Fällen, bei denen eine postoperative Wundinfektion vorliegen könnte (operationalisiert durch bestimmte Codes oder Kodekombinationen) dies ärztlich prüfen (die Diagnosestellung „Wundinfektion“ soll durch Ärzte erfolgen) und manuell dokumentieren lassen. Grund dafür ist, dass es keine ausreichend spezifischen Codes für postoperative Wundinfektionen gibt. Die Prüfung, ob es sich tatsächlich um eine nosokomiale postoperative Wundinfektion handelt bzw. ob und wenn ja mit welcher Tracer-Operation diese im Zusammenhang stehen könnte, erfolgt durch Abgleich mit den Sozialdaten der Krankenkasse beim IQTIG. Niedergelassene Leistungserbringer müssen nicht manuell dokumentieren - unter anderem da es keine verbindlichen Kodierrichtlinien im ambulanten Bereich gibt und so eine gezielte Auslösung nicht oder nur mit großen Schwierigkeiten umsetzbar wäre. Das hat zur Folge, dass nosokomiale postoperative Wundinfektionen ambulant erbrachten Operationen nur dann zugeordnet werden können, wenn sie stationär behandelt und somit für dieses QS-Verfahren dokumentiert wurden. Darüber hinaus erheben alle teilnehmenden Krankenhäuser und ambulant operierenden Einrichtungen einmal jährlich Daten für Indikatoren zum Hygiene- und Infektionsmanagement.

Das QS-Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“ stellt eine vollkommen eigenständige Datenerhebung nach dem SGB V dar. Trotz einiger Schnittmengen mit einer Surveillance gem. § 23 IfSG stellt dieses Verfahren keine

ersetzende, sondern eine zusätzliche, allenfalls ergänzende Erfassung von infektionsrelevanten Parametern zu nosokomialen Wundinfektionen dar.

Die Surveillance gem. § 23 IfSG ist somit weiterhin durchzuführen und im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung zu prüfen. Mehrere Gründe sind hier relevant: Zum einen werden privat versicherte Patientinnen/Patienten in der Erhebung des IQTIGs nicht erfasst, da die einrichtungsbezogenen Daten nur mit den Daten der gesetzlichen Krankenkassen rückgekoppelt werden. Zum anderen kann die lange Wartezeit bis zu einer Rückmeldung der Wundinfektionsfälle (1,5 bis 2,5 Jahre nach der Infektion) verhindern, dass angemessen reagiert werden kann.

Das IQTIG selbst betont, dass zumindest derzeit die Surveillance der nosokomialen Wundinfektionen gemäß § 23 Abs. 4 IfSG durch die Dokumentation der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation zum Infektions- und Hygienemanagement **nicht** erfüllt sei.

(s. [https://www.iqtig.org/downloads/neue\\_verfahren/qs-wi/IQTIG\\_QS-WI\\_FAQ\\_V07.pdf](https://www.iqtig.org/downloads/neue_verfahren/qs-wi/IQTIG_QS-WI_FAQ_V07.pdf)).