

# Surveillance Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen (CAUTI) Jahresbericht 2025

Alexander Schweiger<sup>1, 2</sup>, Jonas Marschall<sup>3</sup>, Judith Maag<sup>1</sup>

1 Nationales Zentrum für Infektionsprävention, Swissnoso, Bern

2 Medizinische Klinik und Infektiologie, Zuger Kantonsspital, Baar

3 Abteilung für Infektionskrankheiten, Medizinische Fakultät der Universität von Arizona, Phoenix, USA

## 1. Einleitung

Seit Januar 2022 steht allen Schweizer Spitälern das Swissnoso-Modul CAUTI Surveillance zur Verfügung. Im Jahr 2025 haben 23 Spitäler am Überwachungsmodul teilgenommen. Es wurden vierteljährlich spitalindividuelle Auswertungen über die Katheter-Nutzungs-Ratio (Catheter Utilization Ratio, CUR), Infektionsraten und Indikationen erstellt. Die individuelle Jahresauswertung für 2025 wurde den Spitälern im März 2026 zur Verfügung gestellt.

## 2. Teilnehmer

Von den 23 teilnehmenden Spitälern waren 17 klein (<200 Betten), fünf mittelgross (200–650 Betten) und eines gross (>650 Betten). Ein Spital war ein Zentrum der tertiären Versorgung (Niveau 1 laut Bundesamt für Statistik (BFS)), 15 Spitäler entsprachen dem Versorgungsniveau 2 nach BFS, fünf dem Niveau 3 bzw. 4, eines war eine Spezialklinik für Chirurgie und eines eine Rehabilitationsklinik. Die nachfolgenden Resultate widerspiegeln somit das gesamte Spektrum vom Regionalspital bis zum Universitären Zentrum.

Nicht alle 23 Spitäler lieferten Daten aus allen ihren Organisationseinheiten. Die Chirurgie wurde in 15 Spitälern überwacht, die Innere Medizin in 17, die Gynäkologie/Geburtshilfe in 12, die Intensivstation in sechs, die Pädiatrie und die Neonatologie in fünf und die Rehabilitation in sieben. Ausserdem wurden drei geriatrische Abteilungen, und drei Langzeitpflege-Abteilungen in die Surveillance einbezogen.

Ein Spital startete erst ab dem vierten Quartal 2025 mit der CAUTI Surveillance und bei einem Spital konnten nur die Daten des zweiten und dritten Quartals 2025 verwendet werden.

## 3. Datenerfassung

Die Daten wurden in einer Datenbank erfasst, welche von der auf medizinische Register spezialisierten Firma Adjumed Services speziell für diesen Zweck entwickelt wurde ([www.adjumed.net/cauti/](http://www.adjumed.net/cauti/)). Zu den Variablen gehören Daten über katheterisierte Patienten und Blasenkatheter sowie klinische und mikrobiologische Daten, die für die Diagnose einer symptomatischen CAUTI erforderlich sind. Eine detaillierte Liste der Variablen findet sich in Tabelle 1. Pro Quartal und fürs gesamte Jahr wurden auch kumulative Daten für die Gesamtheit der hospitalisierten Patienten (Anzahl der Patienten, Patiententage) in die Datenbank eingegeben.

## 4. Datenanalyse

Alle Daten wurden mit Hilfe des Adjumed-Analyse-Tools *AdjumedAnalyze* ([www.adjumed.ch](http://www.adjumed.ch)) analysiert.

Folgende Definitionen wurden verwendet:

Kathetertage = [Entfernungsdatum] – [Einlagedatum] + 1

Patiententage = [Austrittsdatum] – [Eintrittsdatum] + 1

Katheter-Nutzungs-Ratio = ([Kathetertage] / [Patiententage]) \* 100

Symptomatische CAUTI wurden gemäss der NHSN-Definition für symptomatische CAUTI diagnostiziert (<https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/7pscCAUTICurrent.pdf>), welche epidemiologische, klinische und mikrobiologische Kriterien umfasst. Die automatisierte Diagnose wurde direkt nach der Dateneingabe durch das Datenerfassungstool *AdjumedCollect* durchgeführt. Eine manuelle Anpassung war in fraglichen Fällen mit einer kurzen Erläuterung des Grundes für die Anpassung möglich. Eine solche Anpassung wurde in 169 automatisch diagnostizierten CAUTI zweimal und in Fällen, in denen das System keine CAUTI automatisch diagnostiziert hatte, keinmal durchgeführt. Um die Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Spitälern zu gewährleisten, wurde der automatisierte Diagnosealgorithmus des Systems für die Auswertung verwendet.

## 5. Ergebnisse

Insgesamt wurden vom 1.1. – 31.12.2025 Daten von 183'564 stationären Patienten mit 40'865 Blasenkathe-tern erhoben. Aufgeteilt nach Organisationseinheiten wurden 52'160 chirurgische, 42'569 medizinische, 13'984 gynäkologisch-geburtshilfliche, 2'234 IPS-, 1'763 pädiatrische, 1'557 neonatologische, 4'535 Rehabili-tations-, 2'506 geriatrische, und 1'130 Langzeitpflege-Patienten in die Überwachung eingeschlossen. Insgesamt 1'688 Patienten entfielen auf eine andere Organisationseinheit oder auf eine gemischte Station. Bei 4 Spitälern fehlte die korrekte Zuordnung zu den Organisationseinheiten, weshalb diese insgesamt 59'438 Pa-tienten in den oben erwähnten Fallzahlen nach Organisationseinheit nicht inkludiert sind.

### Katheternutzung

Insgesamt wurden 19,45 % (95 % KI: 19,27–19,63) aller Patienten mindestens einmal katheterisiert, wobei der Anteil katheterisierter Patienten auf der Gynäkologie/Geburtshilfe mit 31,95 % (95 % KI: 31,18–32,73) und den Intensivstationen mit 38,59 % (95 % KI: 36,56–40,64) deutlich höher war als anderswo. Die Katheter-tage pro 100 Patiententage (CUR) beliefen sich insgesamt auf 13,91 (95 % KI: 13,85–13,97) und waren auf den intensivmedizinischen Stationen mit 40,79 (95 % KI: 40,14–41,44) am höchsten. Bei den vier Organisati-onseinheiten mit den meisten Patienten (Chirurgie, Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, ICU) wurde der nied-rigste Anteil katheterisierter Patienten und die niedrigste CUR auf den medizinischen Stationen mit 11,23 % (95 % KI: 10,93–11,53) bzw. 10,78 (95 % KI: 10,67–10,89) festgestellt. Die durchschnittliche Dauer der Kathe-terisierung betrug 4,26 Tage (95 % KI: 4,22–4,30) und war auf den intensivmedizinischen Stationen am höch-sten (8,38 Tage (95 % KI: 7,87–8,89)) und auf den gynäkologisch-geburtshilflichen Stationen am niedrigsten (2,07 Tage (95 % KI: 2,03–2,11)). Alle Daten sind in Tabelle 2 aufgeführt. Aus den in Tabelle 2 dargestellten Minimum- und Maximum-Werten geht auch hervor, dass die Katheternutzung über die Spitäler hinweg eine sehr grosse Spannweite aufweist.

In der Subgruppe der Spitäler (n=21), die 2024 und 2025 an der Surveillance teilgenommen haben, zeigte sich im Vergleich zum Vorjahr insgesamt eine signifikante Reduktion sowohl des Anteils katheterisierter Patienten (von 20,49 (95 % KI: 20,30–20,68) im 2024 auf 19,60 (95 % KI: 19,41–19,78) im 2025) als auch der CUR (von 14,92 (95 % KI: 14,85–14,98) im 2024 auf 14,23 (95 % KI: 14,17–14,29) im 2025). Eine entsprechende Reduk-tion ist bei den chirurgischen und medizinischen Stationen zu beobachten wohingegen bei den gynäkolo-gisch-geburtshilflichen Stationen die CUR zwar signifikant sank, der Katheterisierungsanteil im Vergleich zum Vorjahr aber unverändert blieb. Bei den Intensivstationen ist keine Veränderung in der Katheternutzung im

Jahresvergleich zu beobachten. Bei der durchschnittlichen Dauer der Katheterisierung zeigten sich insgesamt und in den analysierten Organisationseinheiten Chirurgie, Medizin und ICU keine Veränderungen im Jahresvergleich. Einzig in der Gynäkologie/Geburtshilfe nahm die durchschnittliche Liegedauer des Blasenkatheters signifikant ab (von 2,20 Tagen (95 % KI: 2,15–2,25) im 2024 auf 2,07 Tage (95 % KI: 2,03–2,11) im 2025). Diese Beobachtung erklärt wohl auch die Abnahme der CUR. Alle Daten sind in Tabelle 3 aufgeführt.

### Symptomatische CAUTI

Im Jahr 2025 wurden 169 symptomatische CAUTI (S-CAUTI) diagnostiziert, was einer Rate von 0,01 (95 % KI: 0,01–0,02) Infektionen pro 100 Patiententage entspricht. In der Subgruppe der Spitäler (n=21), die 2024 und 2025 an der Surveillance teilgenommen haben, zeigten sich im Vergleich zum Vorjahr keine signifikanten Veränderungen der Infektionsraten.

In 48 von 169 S-CAUTI-Fällen (28,4 %) wurden zwei verschiedene Erreger in signifikanten Keimzahlen identifiziert, während 121 (71,6 %) und damit die grosse Mehrheit monobakteriell waren. Am häufigsten wurden *E. coli*, *Klebsiella sp.* und *Enterococcus sp.* nachgewiesen. Tabelle 4 fasst die mikrobiologischen Ergebnisse aller 169 Fälle zusammen.

### Anteil indizierter Katheter

Acht Spitäler haben die Indikationen für die Katheterisierungen angegeben. Jeweils sechs chirurgische, fünf medizinische, vier gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilungen, eine Intensivstation und eine Rehabilitationsabteilung lieferten entsprechende Informationen.

Der Anteil der indizierten Katheter an allen Kathetern betrug 88,91 % (95 % KI: 88,19–89,61). Die häufigsten Indikationen waren: perioperative Urinableitung (43 %), Harnverhalt (24 %) und Urinmonitoring (13 %); sie machten 80 % aller Indikationen aus. In rund 11 % der Fälle gab es keine evidenzbasierte Indikation. Bei den analysierten Organisationseinheiten mit den meisten Patienten (Chirurgie, Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe) war der Prozentsatz der indizierten Katheter bei medizinischen Patienten mit 82,41 % (95 % KI: 80,67–84,06) am niedrigsten. Rund 17 % (9 von 52) der S-CAUTI-Fälle in den Spitälern, welche die Indikationen erhoben haben, sind auf nicht-indizierte Katheter zurückzuführen. Die Katheterisierungsdauer aus perioperativer Indikation war signifikant kürzer (2,90 Tage (95 % KI: 2,82–2,98)) als bei allen anderen Indikationen. Nicht indizierte Katheter wurden im Durchschnitt 5,27 Tage (95 % KI: 4,85–5,69) in situ belassen, was 4'467 potenziell vermeidbaren Kathetertagen entspricht. Tabelle 5 zeigt den prozentualen Anteil der Indikationen und die Dauer der Katheterisierung nach Indikation.

In der Subgruppe der Spitäler (n=7), die 2024 und 2025 an der Surveillance teilgenommen und Daten zur Indikation erfasst haben, zeigte sich im Vergleich zum Vorjahr beim Einlageort Notfallstation eine Zunahme des Anteils indizierter Katheter (von 71,43 % (95 % KI: 67,64–75,01) im 2024 auf 84,65 % (95 % KI: 81,60–87,37) im 2025).

## 6. Diskussion

Mit Hilfe des nationalen Überwachungsmoduls CAUTI Surveillance von Swissnoso konnten die Katheternutzung und die symptomatischen CAUTI-Raten im Jahr 2025 bei rund 183'500 stationären Patienten in Schweizer Spitälern und Rehakliniken überwacht werden, was rund 10 % aller stationären Patienten in der Schweiz entspricht. Die wichtigsten Organisationseinheiten – insbesondere Chirurgie, Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe und Intensivstationen – wurden in die Überwachung einbezogen. Somit kann hier ein Querschnitt durch die Praxis der Blasenkatheterisierung in Schweizer Spitälern geliefert werden.

Da die teilnehmenden Spitäler im Verlauf der Jahre teilweise wechselten, wurde für den Jahresvergleich eine Analyse der Daten der in den Jahren 2024 und 2025 teilnehmenden 21 Spitäler durchgeführt. Es zeigte sich insgesamt eine Abnahme des Anteils katheterisierter Patienten und der Kathetertage pro 100 Patiententage.

Betreffend der Dauer der Katheterisierung und der Indikation, welche wir hier als Prozessparameter betrachteten, zeigt sich in der Subgruppe der 21 Spitäler eine Abnahme der Katheterliegedauer bei der Gynäkologie/Geburtshilfe sowie eine Zunahme des Anteils indizierter Katheter, welche auf der Notfallstation gelegt wurden, was als Hinweis für stringenter Indikationsstellungs- und Reevaluationsprozesse der Spitäler gewertet werden kann.

Aufgrund der insgesamt tiefen CAUTI-Rate und einer relativ niedrigen Anzahl teilnehmender Spitäler fanden sich keine signifikanten Auswirkungen der oben erwähnten prozessualen Verbesserung.

## **7. Schlussfolgerungen**

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das seit mehr als vier Jahren laufende Swissnoso-Überwachungsmodul CAUTI Surveillance wertvolle Einblicke in die nationale Epidemiologie dieser häufigen spitalerworbenen Infektion bietet. Die wirksamsten Präventionsstrategien für CAUTI beruhen auf der Reduktion der Gesamtzahl der katheterisierten Patienten und in noch höherem Masse auf der Verkürzung der (sowohl individuellen wie auch populationsbezogenen) Katheterisierungsdauer. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich bei den in den Jahren 2024 und 2025 im Überwachungsmodul befindlichen Spitalern insgesamt eine positive Entwicklung. Der Anteil katheterisierter Patienten und die CUR sind insgesamt und in einzelnen Organisationseinheiten gesunken und die CAUTI-Raten befinden sich unverändert auf einem tiefen Niveau. Insgesamt zeigen sich hiermit durchaus positive Auswirkungen durch die Surveillance und ggf. darauf aufbauende gezielte Verbesserungsmaßnahmen der teilnehmenden Spitäler.

Tabelle 1: Liste der in die CAUTI Surveillance einbezogenen Variablen

---

**a) Angaben zum Patienten**

1. Patienten-Nummer (PID)
2. *Optional*: Fall-Nummer
3. Geburtsjahr
4. Geschlecht (1. männlich, 2. weiblich, 3. sonstiges)
5. Organisationseinheit (1. Chirurgie (SUR), 2. Medizin (MED), 3. Gynäkologie/Geburtshilfe (G/O), 4. Intensivmedizin (ICU), 5. Pädiatrie (PED), 6. Neonatologie (NEO), 7. Geriatrie (GER), 8. Psychiatrie (PSY), 9. Rehabilitation (RHB), 10. Langzeitpflege (LTC), 11. Sonstige (OTH), 12. gemischt (MIX))
6. *Optional*: Fachrichtung gemäss Liste der Fachgebietcodes (vgl. Anhang im CAUTI Surveillance-Handbuch: [www.swissnoso.ch/module/cauti-surveillance/material/](http://www.swissnoso.ch/module/cauti-surveillance/material/))
7. Eintrittsdatum ins Spital
8. Eintrittsdatum in die überwachten Organisationseinheiten
9. Austrittsdatum aus Spital
10. Austrittsdatum aus den überwachten Organisationseinheiten

---

**b) Angaben zum Blasenkatheter**

1. Einlagedatum
2. *Optional*: Einlageort (1. Notfallstation, 2. Bettenstation, 3. Intensivstation, 4. Operationsaal, 5. Gebärsaal, 6. anderer Ort, 7. spitalexterner Ort)
3. *Optional*: Einlage des Katheters im Rahmen eines transurethralen Eingriffs (ja/nein)
4. Entfernungsdatum
5. *Optional*: Indikation (Hauptindikation) (1. Harnverhalt, 2. Urinmonitoring/Bilanzierung, 3. Operation, 4. Decubitalulzera plus Inkontinenz, 5. Prolongierte Immobilisation, 6. Palliation plus Komfort, 7. andere Indikation)

---

**c) Infektiöser Outcome: symptomatische CAUTI (gemäss NHSN-Kriterien)**

1. Mikrobiologie abgenommen (ja/nein)
  - 1.1 Entnahmedatum
  - 1.2 Resultat:
    - 1.2.1 Anzahl verschiedener Keime (0, 1, 2, >2)
    - 1.2.2 Keim 1 (1. *E. coli*, 2. *Proteus sp.*, 3. *Klebsiella sp.*, 4. *Enterococcus sp.*, 5. *P. aeruginosa*, 6. anderer Keim)
    - 1.2.3 Keim 1: Keimzahl im Urin (<10E5 CFU/ml, >=10E5 CFU/ml)
    - 1.2.4 Keim 2 (1. *E. coli*, 2. *Proteus sp.*, 3. *Klebsiella sp.*, 4. *Enterococcus sp.*, 5. *P. aeruginosa*, 6. anderer Keim)
    - 1.2.5 Keim 2: Keimzahl im Urin (<10E5 CFU/ml, >=10E5 CFU/ml)
2. Symptome (ja/nein)
  - 2.1 Fieber >38.0°C (Ohr) (ja/nein) / Datum Symptombeginn
  - 2.2 Suprapubische Druckdolenz (ja/nein) / Datum Symptombeginn
  - 2.3 Flankenschmerzen oder -klopfdolenz (ja/nein) / Datum Symptombeginn
  - 2.4 Harndrang (ja/nein) / Datum Symptombeginn
  - 2.5 Pollakisurie (ja/nein) / Datum Symptombeginn
  - 2.6 Dysurie (ja/nein) / Datum Symptombeginn

*Tabelle 2: Daten des gesamten Spitals und der 4 wichtigsten Organisationseinheiten (Chirurgie, Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Intensivstation; 60,5 % der insgesamt eingeschlossenen Patienten<sup>1</sup>)*

	Total N=23 Spitäler	Chirurgie n=13 Spitäler	Medizin n=14 Spitäler	G/O n=11 Spitäler	ICU n=5 Spitäler
Patienten insgesamt	183'564	52'160	42'569	13'984	2'234
Anzahl Katheter	40'865	11'760	5'651	4'652	1'053
Symptomatische CAUTI	169	43	48	5	27
<b>Katheternutzung</b>					
Patienten mit Katheter / Patienten, %	<b>19,45</b> (19,27–19,63) [1,70–35,07]	<b>20,44</b> (20,10–20,79) [5,08–30,81]	<b>11,23</b> (10,93–11,53) [4,29–15,28]	<b>31,95</b> (31,18–32,73) [22,84–46,13]	<b>38,59</b> (36,56–40,64) [8,21–63,21]
Kathetertage / 100 Patiententage	<b>13,91</b> (13,85–13,97) [1,05–20,21]	<b>17,54</b> (17,40–17,69) [5,47–24,93]	<b>10,78</b> (10,67–10,89) [2,86–15,68]	<b>16,43</b> (16,13–16,73) [10,96–28,07]	<b>40,79</b> (40,14–41,44) [13,32–57,35]
Dauer der Katheterisierung in Tagen, Mittelwert	<b>4,26</b> (4,22–4,30) [2,91–14,29]	<b>3,83</b> (3,77–3,89) [3,15–4,29]	<b>5,85</b> (5,72–5,98) [4,44–6,99]	<b>2,07</b> (2,03–2,11) [1,85–2,23]	<b>8,38</b> (7,87–8,89) [5,45–9,23]
<b>Symptomatische CAUTI</b>					
Infektionen / 100 Patiententage <sup>2</sup>	<b>0,01</b> (0,01–0,02)	<b>0,02</b> (0,01–0,02)	<b>0,02</b> (0,01–0,02)	<b>0,01</b> (0–0,02)	<b>0,12</b> (0,08–0,18)
Infektionen / 1000 Kathetertage <sup>2</sup>	<b>0,97</b> (0,83–1,13)	<b>0,94</b> (0,68–1,26)	<b>1,45</b> (1,07–1,92)	<b>0,52</b> (0,17–1,22)	<b>2,98</b> (1,96–4,33)
<b>Indizierte Katheter<sup>3</sup></b>					
Indizierte Katheter / alle Katheter, %	N=8 Spitäler <b>88,91</b> (88,19–89,61) [76,28–92,60]	n=6 Spitäler <b>92,58</b> (91,68–93,41) [85,71–94,90]	n=5 Spitäler <b>82,41</b> (80,67–84,06) [69,97–92,08]	n=4 Spitäler <b>91,05</b> (89,57–92,38) [87,49–99,09]	n=1 Spital – <sup>4</sup>

Abkürzungen: G/O: Gynäkologie und Geburtshilfe; ICU: Intensivstation

Zahlen in runden Klammern: 95 % Konfidenzintervall (95 % KI), Zahlen in eckigen Klammern: Spannweite [Min–Max]

<sup>1</sup> Bei 4 Spitälern fehlte die korrekte Zuordnung zu den Organisationseinheiten, weshalb diese aus der Auswertung auf Ebene Organisationseinheit ausgeschlossen wurden.

<sup>2</sup> Die Infektionsraten unterscheiden sich zwischen den Spitälern nicht signifikant, weshalb keine Spannweite ausgewiesen wird.

<sup>3</sup> Nicht alle Spitäler haben Angaben zur Indikation erfasst.

<sup>4</sup> Wert aufgrund zu geringer Fallzahl nicht ausgewiesen.

Tabelle 3: Daten der 21 Spitäler, die 2024 und 2025 Daten erfasst haben (Daten des gesamten Spitals und der 4 wichtigsten Organisationseinheiten<sup>1</sup>)

	Total N=21 Spitäler		Chirurgie n=12 Spitäler		Medizin n=14 Spitäler		G/O n=11 Spitäler		ICU n=5 Spitäler	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Patienten insgesamt	170'799	179'713	50'618	51'699	41'321	42'569	15'623	13'984	1'873	2'234
Anzahl Katheter	39'889	40'253	12'185	11'732	6'192	5'651	5'430	4'652	858	1'053
Symptomatische CAUTI	149	163	44	43	47	48	7	5	10	27
<b>Katheternutzung</b>										
Patienten mit Katheter / Patienten, %	<b>20,49</b> (20,30–20,68)	<b>19,60*</b> (19,41–19,78)	<b>21,68</b> (21,32–22,04)	<b>20,58*</b> (20,23–20,93)	<b>12,39</b> (12,07–12,71)	<b>11,23*</b> (10,93–11,53)	<b>33,21</b> (32,47–33,95)	<b>31,95</b> (31,18–32,73)	<b>38,44</b> (36,23–40,69)	<b>38,59</b> (36,56–40,64)
Kathetertage / 100 Patiententage	<b>14,92</b> (14,85–14,98)	<b>14,23*</b> (14,17–14,29)	<b>18,14</b> (17,99–18,29)	<b>17,60*</b> (17,45–17,75)	<b>12,02</b> (11,90–12,14)	<b>10,78*</b> (10,67–10,89)	<b>18,76</b> (18,45–19,06)	<b>16,43*</b> (16,13–16,73)	<b>41,11</b> (40,36–41,86)	<b>40,79</b> (40,14–41,44)
Dauer der Katheterisierung in Tagen, Mittelwert	<b>4,16</b> (4,12–4,20)	<b>4,21</b> (4,17–4,25)	<b>3,79</b> (3,73–3,85)	<b>3,83</b> (3,77–3,89)	<b>5,64</b> (5,52–5,76)	<b>5,85</b> (5,72–5,98)	<b>2,20</b> (2,15–2,25)	<b>2,07*</b> (2,03–2,11)	<b>8,25</b> (7,64–8,86)	<b>8,38</b> (7,87–8,89)
<b>Symptomatische CAUTI</b>										
Infektionen / 100 Patiententage	<b>0,01</b> (0,01–0,02)	<b>0,01</b> (0,01–0,02)	<b>0,02</b> (0,01–0,02)	<b>0,02</b> (0,01–0,02)	<b>0,02</b> (0,01–0,02)	<b>0,02</b> (0,01–0,02)	<b>0,01</b> (0–0,02)	<b>0,01</b> (0–0,02)	<b>0,06</b> (0,03–0,11)	<b>0,12</b> (0,08–0,18)
Infektionen / 1000 Kathetertage	<b>0,91</b> (0,77–1,07)	<b>0,96</b> (0,82–1,12)	<b>0,96</b> (0,70–1,29)	<b>0,94</b> (0,68–1,27)	<b>1,38</b> (1,01–1,83)	<b>1,45</b> (1,07–1,92)	<b>0,59</b> (0,24–1,21)	<b>0,52</b> (0,17–1,22)	<b>1,45</b> (0,70–2,67)	<b>2,98</b> (1,96–4,33)
<b>Indizierte Katheter<sup>2</sup></b>										
	N=7 Spitäler		n=5 Spitäler		n=5 Spitäler		n=4 Spitäler		n=1 Spital	
Indizierte Katheter / alle Katheter, %	<b>87,71</b> (86,94–88,44)	<b>88,92</b> (88,20–89,62)	<b>91,74</b> (90,79–92,63)	<b>92,63</b> (91,74–93,46)	<b>79,46</b> (77,65–81,19)	<b>82,41</b> (80,67–84,06)	<b>90,24</b> (88,70–91,63)	<b>91,05</b> (89,57–92,38)	– <sup>3</sup>	– <sup>3</sup>

Abkürzungen: G/O: Gynäkologie und Geburtshilfe; ICU: Intensivstation

Zahlen in Klammern: 95 % Konfidenzintervall (95 % KI); \* kennzeichnet signifikante Veränderungen

<sup>1</sup> Bei 4 Spitälern fehlte die korrekte Zuordnung zu den Organisationseinheiten, weshalb diese aus der Auswertung auf Ebene Organisationseinheit ausgeschlossen wurden.

<sup>2</sup> Nicht alle Spitäler haben Angaben zur Indikation erfasst.

<sup>3</sup> Wert aufgrund zu geringer Fallzahl nicht ausgewiesen.

Tabelle 4: Mikrobiologische Ergebnisse von 169 S-CAUTI im Jahr 2025

Spezies	Anzahl	Anteil [%]
<i>E. coli</i>	77	35,48
<i>Klebsiella sp</i>	35	16,13
<i>Enterococcus sp.</i>	33	15,21
<i>P. aeruginosa</i>	23	10,60
<i>Proteus sp.</i>	14	6,45
Andere	35	16,13
Total	217	100,00

Hinweis: Da die NHSN-Definition von S-CAUTI sowohl monomikrobielle als auch bimikrobielle Infektionen umfasst, summiert sich die Gesamtzahl auf 217 in der Mikrobiologie gefundene Arten.

Tabelle 5: Dauer der Katheterisierung und Anteil nach Indikation, N=8 Spitäler<sup>1</sup>

Indikation	Anteil, %	Dauer der Katheterisierung in Tagen, Mittelwert
Operation	42,64 (41,53–43,75)	2,90 (2,82–2,98)
Harnverhalt	24,27 (23,32–25,25)	4,86 (4,60–5,12)
Urinmonitoring/Bilanzierung	13,29 (12,54–14,07)	5,85 (5,52–6,18)
Prolongierte Immobilisation	6,83 (6,27–7,42)	5,19 (4,50–5,88)
Palliation plus Komfort	1,29 (1,05–1,57)	6,63 (5,37–7,89)
Decubitalulzera plus Inkontinenz	0,34 (0,22–0,50)	9,58 (4,22–14,94)
Keine Indikation (andere Indikation)	8,04 (7,44–8,67)	5,34 (4,84–5,84)
Keine Daten	3,30 (2,92–3,73)	4,90 (4,30–5,50)

Zahlen in Klammern: 95 % Konfidenzintervall (95 % KI)

<sup>1</sup> Nicht alle Spitäler haben Angaben zur Indikation erfasst.