

# Katheterassoziierte Harnwegsinfektionen

Harnwegsinfektionen zählen zu den häufigsten nosokomialen Infektionen überhaupt und in den nicht-chirurgischen Fächern sind sie die häufigste nosokomiale Infektionsart. Krankenhausweit haben die Harnwegsinfektionen einen Anteil von ca. 30% an allen im Krankenhaus festgestellten nosokomialen Infektionen. In Deutschland ereignen sich jährlich ca. 152.000 bis 155.000 Harnwegsinfektionen (Hochrechnungen basieren auf Daten des statistischen Bundesamtes und dem Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System-KISS).

Auch wenn die gesundheitlichen Folgen häufig weniger gravierend sind als bei anderen nosokomialen Infektionsarten, so können Harnwegsinfektionen aber dennoch auch zu schwerwiegenden Komplikationen wie z.B. zu sekundären Septikämien führen. Die Komplikationsrate für sekundäre Septikämien ist mit unter 5% zwar nicht sehr hoch und das individuelle Risiko damit gering, aber aufgrund der Häufigkeit der Infektionen ist die Harnwegsinfektion dennoch mit die häufigste Ursache von im Krankenhaus auftretenden sekundären Sepsisfällen. Relevanz haben Harnwegsinfektionen darüber hinaus aber auch aufgrund der hierdurch verursachten Antibiotikaverordnungen und des daraus resultierenden Selektionsdrucks auf Erreger.

Die überwiegende Anzahl der Harnwegsinfektionen, die sich erst im Krankenhaus entwickeln, entstehen nicht spontan, sondern folgen zeitlich Manipulationen an den ableitenden Harnwegen nach. Bei diesen Manipulationen kann es sich um diagnostische oder therapeutische Instrumentierungen an den Harnwegen handeln. Meist sind es aber transurethrale Dauerkatheter, die zu Harnwegsinfektionen assoziiert sind. Durch diese enge Assoziation zwischen Manipulation und Infektion gilt ein hoher Anteil der Harnwegsinfektionen als vermeidbar. Auf peripheren Stationen liegt durchschnittlich an 17 von 100 Patiententagen ein Harnwegskatheter, auf Intensivstationen sogar an 81 von 100 Patiententagen (Daten aus KISS, ermittelt im Zeitraum 2006-2010). Bei 142.414.093 Patiententagen in Akutkrankenhäusern in Deutschland (lt. stat. Bundesamt) im Jahr 2009 resultieren daraus 28.886.413 Patiententage, an denen ein Harnwegskatheter liegt. Da der transurethrale Harnwegskatheter der wichtigste Risikofaktor für nosokomiale Harnwegsinfektionen ist, stellt die Vermeidung unnötiger Katheterliegetage das Grundprinzip aller Präventionskonzepte dar.

Die übrigen Präventionsstrategien lassen sich unter folgenden Zielen zusammenfassen: bei der Anlage den Katheter nicht durch exogenen Erreger zu kontaminieren, die Gefahr der Keimverschleppung über den Katheter in die Harnblase zu reduzieren und darüber hinaus einen freien Urinabfluss zu gewährleisten.