

55.000 B. Braun-Mitarbeiter in 64 Ländern teilen täglich ihr Wissen, mit Kollegen und Kunden. Die so entstehenden Innovationen helfen, Arbeitsabläufe in Kliniken und Praxen zu verbessern und die Sicherheit von Patienten, Ärzten und Pflegepersonal zu erhöhen. 2015 erwirtschaftete der Konzern einen Umsatz von 6,13 Mrd. Euro.

**Pressemitteilung | 27. April 2016**

## **Erfolgreiches sektorenübergreifendes und ambulantes MRSA-Management**

**Studie zeigt, dass ein sektorenübergreifendes MRSA-Management erfolgreicher ist als eine Sanierung im Krankenhaus.**

Berlin/Melsungen. Der Anteil von MRSA an der Belastung durch multiresistente Bakterien in deutschen Intensivstationen ist nach wie vor recht hoch. „Wir sehen, dass sich in der Inzidenz von MRSA auf Intensivstationen nummerisch eigentlich fast nichts verändert hat“, kommentierte Privatdozent Dr. Bernhard Jahn-Mühl aus Frankfurt am Main Daten des SARI-Projekts (Surveillance der Antibiotikaanwendung und bakteriellen Resistzenzen auf Intensivstationen) über den Zeitraum von 2001 bis 2013. In seinem Vortrag „Integriertes MRSA-Management mit Polihexanid“ auf dem Jahrestag der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene im April wies Jahn-Mühl darauf hin, dass Patienten häufig über viele Jahre MRSA-positiv bleiben bzw. wieder kolonisiert werden. Und das trotz zwischenzeitlicher Antibiose und bei jedem erneuten Krankenaufenthalt vorgenommener Dekolonisationsmaßnahmen.

Die Verkürzung stationärer Aufenthalte auf aktuell etwa sieben Tage wirkt sich deutlich auf die MRSA-Sanierung aus. Denn bis ein positiv getesteter Patient nach Dekolonisation und Kontrollabstrichen als MRSA-negativ klassifiziert werden könne, vergehen, wie Jahn-Mühl berichtete, 16 bis 19 Tage. Für den Leiter der Agaplesion Hygiene, Institut für Hygiene und Umweltmedizin,

## **Erfolgreiches sektorenübergreifendes und ambulantes MRSA-Management**

Seite 2 von 3

Agaplesion gAG, bedeutet eine unvollständige Dekolonisation nicht nur eine verschwendete Ressource, sondern demotiviere auch das Personal. Bisher existieren noch keine Strukturen, um eine begonnene Dekolonisation nach dem stationären Aufenthalt weiterzuführen.

Diese Versorgungslücke kann mit dem „Integrierten MRSA-Management (IMM)“ überbrückt werden. Das unter Leitung von Jahn-Mühl gemeinsam mit B. Braun entwickelte transsektorale Konzept war in einer Machbarkeitsstudie erfolgreich. 99 Patienten sind direkt nach der stationären Behandlung von einem speziell geschulten Pflegedienst aufgesucht und versorgt worden (IMM-Gruppe). Für die Fortsetzung einer stationär nicht beendeten Dekolonisation übertrug man sämtliche Vorgaben zur stationären Dekolonisation in den häuslichen Bereich. Parallel zur IMM-Gruppe wurde eine Kontrollgruppe mit 201 stationären Patienten gebildet, bei denen die Dekolonisation vollständig im Krankenhaus stattfand. Das Resultat der transsektoralen Strategie war eindeutig. „In der IMM-Gruppe waren 46,5 Prozent der Patienten MRSA-frei, in der Kontrollgruppe 15,4 Prozent – ein signifikanter Dekolonisationserfolg mit dem integrierten MRSA-Management“, berichte Jahn-Mühl.

Nach den Erfahrungen von Prof. Dr. Tobias Görge von der Klinik für Hautkrankheiten am Universitätsklinikum Münster sind MRSA-Sanierungen im ambulanten Bereich noch zu selten, da die Beratung und Behandlung der Patienten, die die Sanierung selbst vornehmen müssen, sehr zeitaufwendig ist. Hier erfüllen MRSA-Ambulanzen eine wichtige Versorgungsfunktion. In Münster werden besonders schwere Fälle aus der ganzen Bundesrepublik behandelt und für die selbstständige Sanierung zu Hause geschult. Einer Untersuchung in der MRSA-Ambulanz in Münster zufolge, wurden von 27 MRSA-positiven sanierungsfähigen Patienten 22 erfolgreich saniert (Sanierungsquote 81,5%). In der Kohorte ist komplett auf den Einsatz topischer Antibiotika verzichtet worden. Für Görge ist die MRSA-Sanierung mit antiseptischer Lokaltherapie

**Erfolgreiches sektorenübergreifendes und ambulantes MRSA-Management**

Seite 3 von 3

dann aussichtsreich, wenn im Abstrich nur eine Lokalisation positiv ist und keine sanierungshemmenden Faktoren vorliegen. Dabei wird nach Abstrichen an mehreren Körperstellen zunächst ein polihexanidhaltiges Präparat in bis zu zwei Zyklen eingesetzt. Erst wenn dieses Vorgehen nicht erfolgreich ist, empfiehlt sich in einem dritten Zyklus die zusätzliche systemische Antibiose.

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)

Quelle: B. Braun Workshop „Risikominimierung durch Hygiene – Erfahrungen aus der Praxis“, am 12. April auf dem Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene 2016

---

Diese Information wurde in den Fachabteilungen der Sparten erstellt. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte direkt an:

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