



Pressemitteilung – 17. Dezember 2010

## **Erste Ergebnisse des saarlandweiten Screenings auf MRSA: 20.000 Patienten im Saarland untersucht – Ergebnisse von enormer Wichtigkeit für Forschung und Prävention**

Um mehr über das Vorkommen des MRSA-Keims und seine Verbreitungswege im Saarland zu erfahren, wurden vom 18. Oktober bis 12. Dezember in zwei Gruppen saarlandweit ALLE stationären Aufnahme-Patienten durch eine einfache Abstrichuntersuchung des Rachens und der Nasenvorhöfe auf MRSA untersucht. MRSA, der Methicillin-resistente Staphylococcus aureus, stellt in nahezu allen Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen und Pflegeheimen ein großes Problem dar. Er ist gegen viele Antibiotika resistent und verursacht unter Umständen schwere bis tödlich verlaufende Infektionen. Erstmals in Deutschland wurden in einem so großen Gebiet flächendeckend alle Patienten untersucht.

Insgesamt wurden in den vergangenen zwei Monaten über 20.000 Patienten bei stationärer Aufnahme in einem Krankenhaus auf MRSA untersucht. Insgesamt sind 392 Nasen-Rachen-Abstriche positiv auf MRSA gewesen. Darüber hinaus sind 36 Wundabstriche positiv, von diesen waren 13 Abstriche nur in der Wunde positiv. Damit ist die Gesamtzahl der Positiv-Befunde 405. Daraus ergibt sich eine globale MRSA Positivitätsrate von 2.02%. Die Teilnahmerate liegt für die erste Untersuchungsperiode bei insgesamt über 80%, viele Häuser hatten Teilnahmeraten von deutlich über 90%. „Ich freue mich daher sehr, dass ein so einmaliges Unterfangen hier bei uns im Saarland möglich ist. Diese hervorragenden Teilnahmeraten schaffen ein repräsentatives Ergebnis für unsere Region“, so Gesundheitsminister Weisweiler.

Professor Dr. Mathias Herrmann, Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene des UKS: „Das gleichzeitige und einheitliche Vorgehen aller Krankenhäuser zur MRSA-Diagnostik für die Dauer des Aufnahmeprävalenz-Screenings wird für die Vergleichbarkeit der Ergebnisse und damit für begründete, durch epidemiologische Daten gestützte Konsequenzen von großem Wert sein. Die Zahlen verdeutlichen, dass das Problem bei uns zweifellos nicht geringer ist als in anderen Bereichen Deutschlands, tendenziell vielleicht sogar noch etwas größer. Gleichzeitig erfahren wir jedoch auch, dass wir für Panik keinen Anlass haben.“

Die Erkenntnisse über MRSA sind auch im Zuge der Diskussionen um Standards bei der allgemeinen Krankenhaushygiene ein wichtiger Baustein. Gesundheitsminister Weisweiler weiter: „Durch das flächendeckende Screening haben wir die einmalige Gelegenheit, einen Überblick über die Risikofaktoren und MRSA-Lasten für die stationären Einrichtungen des Saarlandes zu erhalten.“ Anschließend können darauf aufbauend die MRSA-Prävention und die Kontrollstrategien verbessert werden. Das Vorhaben wird durch Mittel des Ministeriums für Gesundheit und Verbraucherschutz

gefördert (170.000 Euro in 2010 und 150.000 Euro in 2011). Zusätzlich hat das Bundesgesundheitsministerium Projektförderungsgelder von 113.000 Euro für drei Jahre aus dem „DART-Programm“ (Deutsche Antibiotika-Resistenz-Strategie) bewilligt.

Professor Dr. Wolf-Ingo Steudel, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKS: „Eine wichtige Aufgabe eines Universitätsklinikums ist die Durchführung von guten, kontrollierten klinischen Studien. Diese haben die höchste Wertigkeit, was die Aussagekraft angeht.“

#### Hintergrund:

MRSA bezeichnet einen gegen Penicillin-ähnliche Antibiotika (sogenannte Betalaktam-Antibiotika) resistenten bakteriellen Krankheitserreger, der nur noch auf eine Behandlung mit sogenannten „Reserve-Antibiotika“ anspricht. Diese Antibiotika sind oft schlechter wirksam, für den Patienten meist schlechter verträglich als die herkömmlichen Präparate und zudem teurer in der Anschaffung. MRSA kann unter anderem Infektionen der Haut, der Weichteile, des Herzens und von Wunden verursachen. Die Mehrheit der Betroffenen in Deutschland und Zentraleuropa infiziert sich während einer Behandlung in Krankenhäusern mit diesem Erreger. Zahlreiche Studien belegen, dass MRSA kontrolliert und reduziert werden kann.

Erstmals in Deutschland wurde an einem Universitätsklinikum ein sogenannter WASP®-Roboter eingesetzt, um die zusätzlichen mikrobiologischen Proben in einem automatisierten Verfahren zu verarbeiten. Der „Walk-Away Specimen Processor“ (WASP) automatisiert einen Arbeitsgang, der bisher nur von Hand erledigt werden konnte: Das Anlegen mikrobiologischer Proben für Hochdurchsätze.

#### Kontakt UKS:

##### **Prof. Dr. Mathias Herrmann**

Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene,  
Universitätsklinikum des Saarlandes

Tel.: 06841/16-23900, Fax: 06841/16-23985

E-Mail: [mathias.herrmann@uks.eu](mailto:mathias.herrmann@uks.eu)

##### **Judith Biechele (Ärztin, Projektmanagerin)**

Tel. 06841/16-23990, mobil 0173-675 7233, E-Mail: [info@mrsaar.net](mailto:info@mrsaar.net)

Weitere Informationen: [www.mrsaar.net](http://www.mrsaar.net)

#### Kontakt Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz:

##### **Nele Scharfenberg**

Pressesprecherin

Tel: (0681) 501-3110

E-Mail: [n.scharfenberg@gesundheit.saarland.de](mailto:n.scharfenberg@gesundheit.saarland.de)