

# Das MRE-Netz Mittelhessen



..und was Niedergelassene davon haben

Dr. med. Martin Just

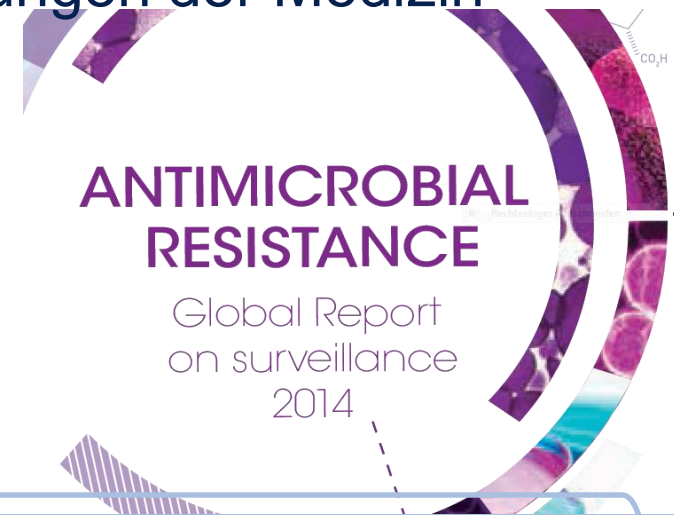


Gesundheitsamt  
Landkreis Marburg-Biedenkopf

# Ausgangslage

## MRE – Multiresistente Erreger

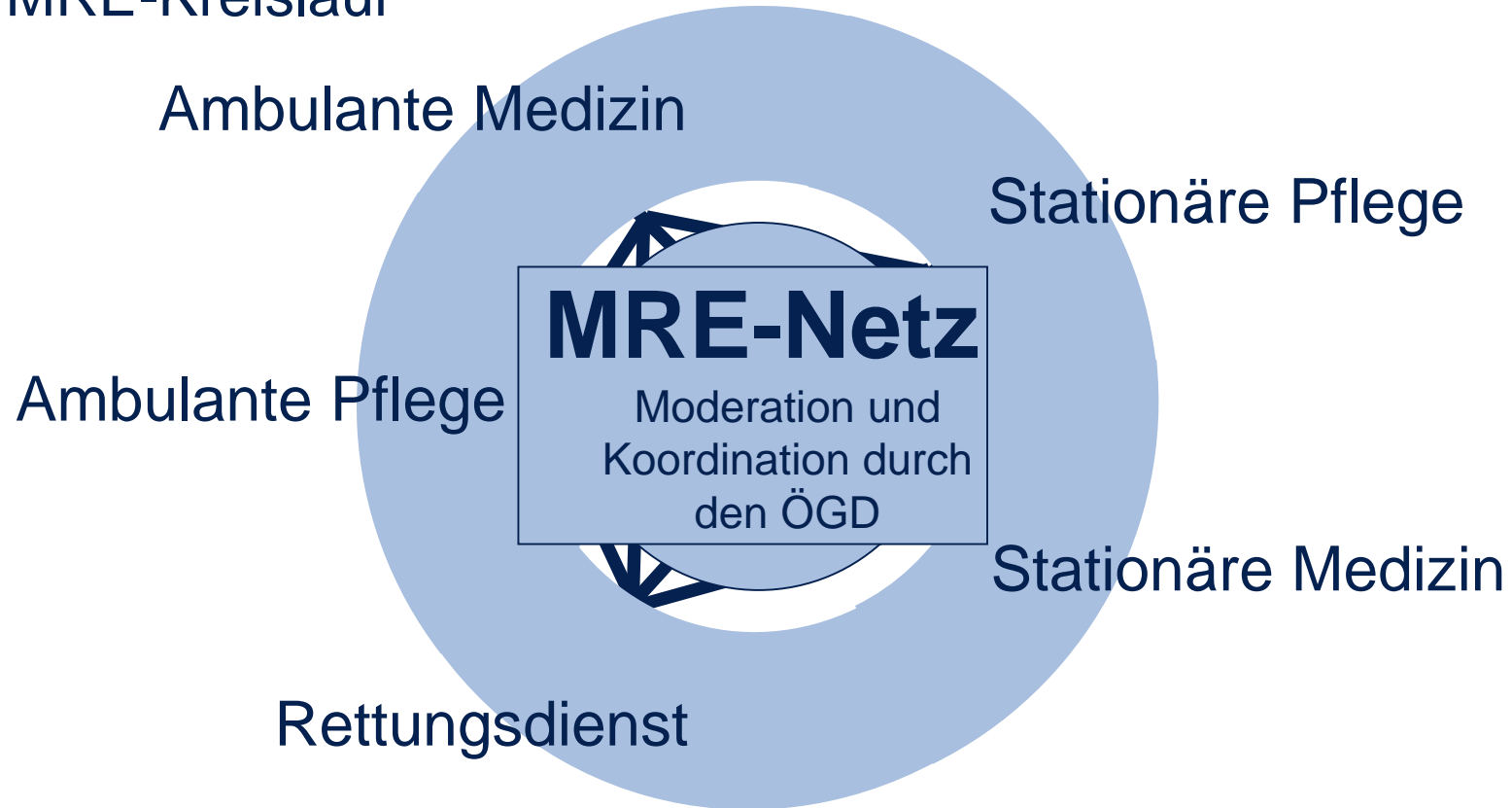
- Aktuell eine der größten Herausforderungen der Medizin  
WHO: „Seuche des 21. Jahrhunderts“
- Begünstige Faktoren
  - Antibiotika (Selektionsdruck)
  - Demographischen Wandel
  - Zunehmende Invasivität der Medizin
  - Globalisierung (Migration / **Tourismus**)
  - Landwirtschaft (?)
- 20% aller Reiserückkehrer aus tropischen Ländern mit niedrigem Hygiene-Standard
- Bis zu 80% der Reiserückkehrer mit Durchfall  
Kantele et al., Clinical Infectious diseases 2015, 60; 837
- Binnen 12 Monaten bei bis zu 30% der Fernreise-Rückkehr ESBL-Besiedelung (zumeist Indien und Südostasien)  
Lübbert et al.. J Med Microbiol 2015; 305:318
- 76% MRE-Besiedelung (inkl. 11% Colistin-Resistenz) bei Reiserückkehrern aus Indien  
Bernansconi et al. Antimicrob Agents Chemother 2016
- Sind unter uns - Von wegen „Krankenhaus-Keim“ ...



# Ausgangslage

## MRE – Multiresistente Erreger

- MRE-Kreislauf



# Ausgangslage

Humor ist, wenn man trotzdem lacht....

„Und wenn Du noch so gut chirurgst –  
es kommt der Fall,  
den Du vermurkst!“

Eugen Roth

„Der Unterschied zwischen  
Theorie und Praxis ist in der  
Praxis größer als in der Theorie“

Quelle unbekannt

# Ausgangslage

## Ungünstige Begleitumstände...

- In der Masse nicht zu bewältigender Wissensfortschritt
- Unsicherheit im Umgang mit der MRE-Thematik
- Befürchtungen bzgl. Fehlverhalten / Rechtsfolgen  
⇒ Unangemessene Maßnahmen („zu viel“ / „zu wenig“)
- Eingeschliffene Routinen
- Kommunikations-Schwierigkeiten / -Hindernisse  
z. B. an den Schnittstellen

...betreffen uns alle (mehr oder weniger)

# MRE-Netz Mittelhessen

## Unser Angebot – Ihr Benefit

- Aufarbeitung und Bewertung des aktuellen Wissenstandes
- Empfehlungen und Info-Material für die tägliche Praxis
- Austausch, Beratung, Expertise in geschütztem Rahmen
- Handlungs-Sicherheit
- Ressourcen-Schonung
  - Rückgriff auf Empfehlungen und Informationsmaterial
  - Pragmatismus (Empfehlungen „aus der Praxis – für die Praxis“)
  - Einheitliches Vorgehen / einheitliche Sprachregelung
  - Klärung von Schnittstellen

# MRE-Netz Mittelhessen

## Unser Angebot – Ihr Benefit

- Offenheit der Strukturen
  - Jede / jeder kann sich einbringen
  - Einbringung eigener Ideen, Vorschläge, Themen
  - Aktive Teilnahme jederzeit möglich

Nur wer mitmacht kann gewinnen!

- Kostenfreie Mitgliedschaft



# Strategie und Arbeitsweise

## Strategische Grundpfeiler

- Aktive Beteiligung der Akteure
  - Keine Vorgaben vom „grünen Tisch“
  - Berücksichtigung praktischer Gegebenheiten / Erfahrungen
  - „Bottom-up“ statt „Top-down“
- Dualer Ansatz
  - Reaktive Maßnahmen
  - Kausale Lösungsansätze



# Strategie und Arbeitsweise

## Aktive Beteiligung der Akteure - Struktur

### ■ Arbeitsgruppen

- AG Krankenhäuser
- AG Niedergelassene Medizin
- AG Dialyse
- AG Stationäre Pflege
- AG Ambulante Pflege
- AG Rettungsdienst
- AG Pädiatrie

Erarbeitung Fachgruppen-spezifischer Empfehlungen zu den Themen:

- Hygiene
- Screening
- Sanierung
- Überleitung
- Fachgruppen spez. Fragestellungen

### ■ Fachausschüsse

- FA Antibiotika-Therapie
- FA Patientensprecher
- FA ÖGD und Öffentlichkeitsarbeit
- FA Veterinärmedizin

**Kausaler Ansatz**

# Strategie und Arbeitsweise

Workflow – „Bottom-up“ statt „Top-down“



# Strategie und Arbeitsweise

## Dualer Ansatz

- **Reaktive Maßnahmen**
  - Empfehlungen zum Umgang mit MRE
  - Optimierung von Schnittstellen
- **Kausale Lösungsansätze**
  - Rationale Antibiotika-Therapie
  - Berücksichtigung der Veterinärmedizin
  - Forschung

# Arbeitsnachweise

## Empfehlungen und Informationen

- Fach-Empfehlungen
  - Hygiene - Praxis, Dialyse, Pädiatrie, Pflegeheim, Rettungsdienst
  - Ambulante MRSA-Sanierung – Allgemein, Dialyse, Pädiatrie
  - MRSA-Screening – Krankenhaus, Dialyse
  - Präemptive Maßnahmen („Risiko-Score“) – Krankenhaus
  - Isolation von MRE-Patienten im Krankenhaus
  - Antibiotika-Therapie bei MRE
  - MRSA in der Psychiatrie (für Hessen übernommen)
- Überleitungs-Bogen
- (Fachgruppen-spezifische) Fortbildungen  
Informationsveranstaltungen für Laien

# Arbeitsnachweise

## Empfehlungen und Informationen

- Information und Empfehlungen für Laien
  - MRE in Kita, Schule und Behinderteneinrichtungen für Kinder
  - Informations-Flyer für Betroffene und Angehörige zu
    - MRSA
    - MRSA-Sanierung
    - MRE
  - Fremdsprachliche Ausgaben

# Arbeitsnachweise

## Initiativen

- „Weniger ist mehr“
- ARS-Teilnahme mikrobiologischer Labore



## MRE-Siegel

- Krankenhäuser
- Alten- und Pflegeheime



**MRE-Netz Mittelhessen**

Kontakt | Impressum

Suchbegriff eingeben 🔍

MRE-NETZ FRAGEN HYGIENE-EMPFEHLUNGEN SCREENING SANIERUNG ANTIBIOTIKA DOWNLOADS

**Wir über uns**

- Arbeitsgruppen (AG)
- Fachausschüsse (FA)
- MRE-Siegel
- Veranstaltungen / Aktivitäten
- Mitglieder
- Mitglied werden
- Publikationen und Presse

**MRE-Netz Mittelhessen**

Multiresistente Erreger (MRE) bilden heutzutage eine schwerwiegende Problematik nicht nur in Krankenhäusern, sondern darüber hinaus in praktisch allen Teilbereichen unseres Gesundheitssystems. Der Umgang mit MRSA (Multiresistenter Staphylococcus aureus), der Erreger, der zunächst bei den MRE eine dominante Rolle einnahm, zeigte sehr rasch, dass ein nachhaltiges patientenzentriertes MRSA-Management nur dann erfolgreich sein kann, wenn alle betroffenen Einrichtungen angemessen in das Handeln einbezogen werden. Heutzutage herrscht weitgehend Einverständnis darüber, dass nur durch ein regional abgestimmtes Handeln innerhalb der etablierten „Zuweisungsstrukturen“ eine erfolgreiche Bekämpfung der MRE erfolgen kann. Deshalb wurden inzwischen in fast allen Ländern Deutschlands flächendeckend sogenannte MRE-Netzwerke gebildet, die auf lokaler bzw. regionaler Ebene, die notwendige Koordination der beteiligten Akteure (u.a. Krankenhäuser, niedergelassene Mediziner, stationäre und ambulante Pflege, Rettungsdienst, Dialyseeinrichtungen) gewährleisten soll. Die MRE-Netzwerke sind ein Teil der Basis der nationalen Strategie zur Bekämpfung der MRE und zur Etablierung eines rationalen Antibiotika-Einsatzes.

Mittlerweile wurde die Koordinierungsstelle des Landes Hessen beim Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) eingerichtet, um die Arbeit der MRE-Netzwerke in Hessen zu bündeln.

**Fragen zu MRE?**

Schreiben Sie uns per E-Mail oder über unser Kontaktformular.

**Ärztliche Fachtagung 2016**

12. November 2016  
Klinik Sonnenblick Marburg  
Vorläufiges Programm

**Aktualisierung der Fachempfehlungen**

Derzeit befinden sich die Empfehlungen zur Hygiene bei MRE

## Informations-Plattform

- Internet-Auftritt ([www.mre-netz-mittelhessen.de](http://www.mre-netz-mittelhessen.de))

# Projekte und Ziele

## Antibiotika-Verbrauch ambulant

# DIE WELT | 13

## Clinton und das Fieber des Wahlkampfs

Präsidialkandidatin unter Druck – und gibt alten Vorwürfen Nahrung

stand. Sie weiden sich an jedem Husten, der die Kandidatin seit dem Spätsommer im Wahlkampf schüttelt und den ihr Team mit einer allergischen Reaktion erklärt, die mit Antibiotika behandelt werde. Clinton schlafe zu viel, warum denn



Reaktion erklärt, die mit Antibiotika behandelt werde. Clinton schlafe zu viel, warum denn wohl, donnerte der vulkanische Trump. In amerikanischen Supermärkten begegnet einem die Postille „National Enquirer“ an jeder Kasse, auf dem Titel das leichenblass zurechtgebastelte Foto einer vermeintlich vom Tode gezeichneten Clinton. Das erklärt, auf welch fruchtbarem Boden dieses Gesundheitsthema in den USA verfangt. Der Titel: „Hillary: Noch sechs Monate zu leben.“

Clinton hat keinen guten Lauf. Dass sie vor wenigen Tagen mal eben die Hälfte aller Trump-Unterstützer in einen „Korb der Erbärmlichen“ steckte, voller Rassisten und Sexisten, war ein schwerer Fehler. Trump konnte diese Vorlage gar nicht liegen lassen. Bekümmert gab er, der sich sonst für keine Beleidigung zu schade ist, bei Fox News zu Protokoll: „Ich hätte so etwas nicht für möglich gehalten. Man ist Präsident aller Amerikaner, nicht einer bestimmten Gruppe oder Anzahl!“

Clinton (68) und Trump (70) sehen sich nun aufgefordert, ihre kompletten Gesundheitsakten offenzulegen. Krankheit ist etwas sehr intimes, aber Präsidentschaftskandidaten sind keine privaten Personen. Dass Trump bisher nur eine obskure Fünf-Minuten-Diagnose veröffentlichte („Gesindesteher“ wird als Folklore abgetan. Clinton aber wird mit anderer Elle gemessen. Dass jeder schon mal krank zur Arbeit gegangen ist und zu spät gemerkt hat, dass das keine gute Idee war, spielt in all der mitleidlosen Aufregung eh keine Rolle.

Präsidentin Hillary Clinton? Das fragen sich viele Amerikaner nicht erst seit dem Wahlkampf. Foto: Cristobal Herrera

präsident quält sich dem Vernehmen nach eh jeden Morgen mit der Frage, warum er seinen Hut nicht doch vor Monaten in den Ring geworfen hat. Am verheerenden Echo auf ihre Erkrankung ist Clinton auch ein bisschen selber schuld. Es ist ihm nicht genug, dass Videobilder der Kandidatin wegsackende Kanten zeigen, die nicht mehr selbsterklärend sind, sondern sofort um die Welt gehen. Der Umgang mit der Krankheit ist so ziemlich ein Paradebeispiel für Intransparenz, Geheimniskrämerei und Misstrauen, die Clinton eh schon schwer zu schaffen machen. Ihre Kampagne brauchte zu lange, um überhaupt zu reagieren. Niemand hätte sie nicht zum Präsidentschaftskandidaten ernennen dürfen. Clinton's Der untere Teil des Artikels ist durch den blauen Balken verdeckt.

OP Marburg 11. September 2016

# Projekte und Ziele

## Antibiotika-Verbrauch ambulant

- Fazit GERMAP\* 2012
  - Ambulanter Verbrauchsanteil 85% (Spitzenreiter: Hausärzte)
  - Deutschland im europäischen Vergleich im unteren Drittel
  - AB-Verbrauch tendenziell seit vielen Jahren leicht ansteigend
  - Anteil Reserve-Antibiotika deutlich ansteigend, insbesondere
    - Fluorchinolone
    - Oral-Cephalosporine ohne gesicherten rationalen Hintergrund

**Tab. 2.1.2: Veränderungen im ambulanten Verordnungsvolumen (nach Tagesdosen) bestimmter Antibiotikaklassen 2006 bis 2011 (Quelle: WIdO, GKV-Arzneimittelindex)**

	Änderung
Basispenicilline (Oralpenicilline bzw. Aminopenicilline)	-8,6%
Oralcephalosporine, Aminopenicillin mit $\beta$ -Lactamase-Inhibitor, Flucloxacillin	+95%
Tetracycline	-20,0%
Neuere Makrolide/Ketolide/Azalide	+9,7%
Chinolone	+16,9%
Folsäureantagonisten	-27,2%
Nitrofurantoin und andere spezielle Harnwegsantibiotika	+34,8%
Lincosamide/Streptogramine/Fusidinsäure	+11,4%
Erythromycin und andere ältere Makrolide	-32,0%
Parenterale $\beta$ -Lactame	-4,2%
Alle Antibiotika	+5,1%

\* Zusammenfassung von Daten über den Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland



# Projekte und Ziele

## Projekte und Zielsetzungen

- Angebote zur Optimierung der ambulanten AB-Therapie
- Forschungsprojekt zur MRE-Typisierung
- Fach-Empfehlungen
  - Risikoscore MRE
  - Screening-Empfehlungen für Schnittstelle  
ambulant – stationär / stationär – stationär / (stationär – ambulant)
  - Bereich Reha-Kliniken
- Einbringung in die studentische / berufliche Ausbildung
- Fortbildungen
  - Regelmäßige Fortbildungsangebote (quartalsmäßig)
  - Regelmäßige Veranstaltungen für Laien
- Gewinnung weiterer Mitglieder

# Vielen Dank

## Engagierte Akteure aus Ihren Reihen

### ■ AG Niedergelassene Medizin / Pädiatrie

- Prof. Dr. Erika Baum
- Dr. Stefan Bulling ( † )
- Dr. Stefan Weiershausen
- Dr. Monika Koert
- Dr. Ulrich Dorenburg
- Dr. Michel Michel
- Dr. Ulrike Ismers-Leufkens

### ■ FA Antibiotika

- Dr. Bernd M. Grüner
- Dr. M. Steinmüller