



# Epidemiologisches Bulletin

15. Februar 2016 / Nr. 6

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Bericht über das 4. Treffen der Moderatoren der regionalen MRE-Netzwerke  
**Wo stehen wir 10 Jahre nach dem ersten Treffen am RKI? –  
 Neue Herausforderung 4 MRGN**

DOI 10.17886/EPIBULL-2016-010.2

Infektionsrisiken bei einhergehender Kolonisation mit multiresistenten Erregern (MRE) entstehen vorwiegend im Zusammenhang mit (invasiven) medizinischen Maßnahmen bei entsprechend vulnerablen Patienten. In Krankenhäusern kann daher ein durch den Einsatz von Antibiotika erhöhter Selektionsdruck auf die bakterielle Kolonisationsflora der Patienten im Zusammenspiel mit invasiven und/oder immunsupprimierenden Maßnahmen die Entstehung von Infektionen begünstigen. Durch immer kürzere Liegedauer der Patienten bzw. ihre schnelle Entlassung oder Rückverlegung sind auch nachbetreuende Einrichtungen und ambulante Versorger zunehmend mit MRE-kolonisierten Patienten konfrontiert. Die Gründung der MRSA-Netzwerke (MRSA = Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*) vor 10 Jahren hatte die verbesserte Kommunikation auf regionaler Ebene, die Implementierung geeigneter infektionspräventiver Maßnahmen sowie den Abbau von Schnittstellenproblematik zum Ziel. Ein abgestimmtes Handeln im Kreis der beteiligten Gesundheitseinrichtungen sowie die Schaffung von Beratungs- und Fortbildungsangeboten und die Sicherstellung des Informationsflusses in Form von Überleitungsbögen lässt sich nur auf lokaler Ebene verwirklichen.

Herr Prof. Mielke (Robert Koch-Institut) berichtete, dass sich der Netzwerkgedanke in den zurückliegenden 10 Jahren weiterentwickelt hat und dass sich inzwischen in Deutschland bundesweit regionale Netzwerke unter Moderation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) gebildet haben, die oft bis auf Ebene der Landkreise reichen. Ziel ist es nach wie vor, dass Krankenhäuser und die Patienten zuweisenden Einrichtungen **eine konkrete Vorstellung von Art, Umfang und Dynamik des MRE-Problems in der Region** haben und so bei der Bekämpfung der Weiterverbreitung dieser Erreger bestmöglich zusammenarbeiten können. Die Erweiterung der Netzwerkaktivitäten auf andere Erreger neben MRSA war geboten, da insbesondere die Entwicklungen bei den gramnegativen Bakterien Anlass zur Sorge geben. Größte Aufmerksamkeit erfordert die Verbreitung von Carbapenemase-bildenden mehrfachresistenten Bakterien, da hier potenziell keine geeigneten Therapieoptionen mehr zur Verfügung stehen. Durch die unterschiedlich intensive Anwendung von Antibiotika und die ausdrückliche Behandlung von Risikopopulationen unterscheidet sich die Prävalenz von mit MRE besiedelten Personen in unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens. In der Regel ist sie auf Stationen der Hämato-Onkologie und den Intensivstationen am höchsten, gefolgt von Einrichtungen für die neurologische Frührehabilitation, der außerklinischen Intensivpflege und schließlich von geriatrischen Einrichtungen und Altenheimen. Bestimmend sind jeweils die Pflegeintensität und der Selektionsdruck durch die eingesetzten Antibiotika.

**Diese Woche 6/2016**

MRE-Netzwerke – Wo stehen wir  
 10 Jahre nach dem ersten Treffen  
 am RKI?

Aktuelle Statistik meldepflichtiger  
 Infektionskrankheiten  
 3. Woche 2016

Zur Situation von Influenza-  
 Erkrankungen für die  
 5. Kalenderwoche 2016

