

## **Fortbildung des MRE-Netzwerkes Wesermarsch -**

### **7. Runder-Tisch MRE (MRGN,MRSA und andere)**

**Ort:** Kreishaus, Großer Sitzungssaal, Poggenburger Straße 15, Brake

**Zeit:** 15.10.2014, 15.00 – 17.15

#### **Titel der Veranstaltung:**

**„MRGN und MRE – eine Herausforderung für die Region – Schnittstellen der Versorgung“:**

**Moderation: Fachdienst Gesundheit Landkreis Wesermarsch**

*„Ein wichtiger Baustein zur Bekämpfung der Verbreitung von MRGN, MRSA und anderen Erregern mit Antibiotika-Multiresistenz ist der sektorenübergreifende Informationsaustausch, wenn bei einem Patienten ein solcher Erreger mikrobiologisch nachgewiesen wurde.*

*Eine gute Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Krankentransportdiensten sowie Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen an den Schnittstellen der medizinischen Versorgung ist wichtig, um die weitere Betreuung von MRSA-Patienten optimal gestalten und die erforderlichen Hygienemaßnahmen umsetzen zu können.*

*Was aber sind die „erforderlichen Hygienemaßnahmen“ für jeden Versorgungsbereich und wie funktioniert die sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Hinblick auf den Patienten, der durch diese Bereiche „tourt“*

**Nach Berichten aus jedem dieser Bereiche erfolgt eine Diskussion und Einladung zur Mitarbeit in den Arbeitsgruppen/“Work-Packages“.....:**

**Zu der Veranstaltung sind alle niedergelassenen Allgemeinmediziner, hausärztlich tätigen Internisten, Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, Rettungsdienste und Krankenhäuser im Kreisgebiet persönlich eingeladen worden. Weitere Gäste sind jederzeit willkommen (bitte anmelden bei: Edda.Schommartz@lkbra.de).**

**Fortbildungspunkte (CME) sind bei der Landesärztekammer Niedersachsen beantragt.**

## **Ablauf:**

**15.00 Anmeldung, Begrüßung und Kaffee**

**15.10 Vorstellung des MRE- Netzwerkes Wesermarsch  
(Referent Dr. Speck)**

**15.20 „ESBL heißt jetzt MRGN: Neues über multiresistente  
gramnegative Erreger.(Referent N.N./ Dr. Speck)**

## **Was bedeutet MRGN ?**

*Im Darm und auch auf der Haut sowie Schleimhaut des Menschen befinden sich zahlreiche unterschiedliche Bakterien. Einige dieser Bakterien fasst man aufgrund ihres Aussehens unter dem Mikroskop als „gramnegative Stäbchen-Bakterien“ zusammen. Dazu gehören sogenannte Enterobakterien wie Escherichia coli (E. coli), Klebsiella pneumoniae (K. pneumoniae), und andere Erreger wie Pseudomonas aeruginosa oder Acinetobacter baumannii. Diese Bakterien kommen natürlicherweise („physiologisch“) im Darm, auf der Schleimhaut (z.B. im Rachen) und der Haut vor und erfüllen dort wichtige Funktionen. Gelangen diese Bakterien in Wunden, in die Blutbahn oder in andere Körperregionen können sie jedoch Infektionen wie Wundentzündungen, Lungenentzündungen, Blasenentzündungen oder Blutvergiftungen (Sepsis) hervorrufen.“*

*In den letzten Jahren ist unter den gramnegativen Bakterien eine zunehmende Resistenzentwicklung gegenüber Antibiotika zu beobachten. Solche Resistenzen sind eine Folge der Fähigkeit mancher Erreger, das Enzym ESBL (Extended Spectrum  $\beta$ -Lactamase) zu produzieren. ESBL ist somit kein bestimmter Keim, sondern ein Enzym, das bestimmte Antibiotika (die  $\beta$ -Laktam-Antibiotika) wirkungslos macht. ESBL-bildende Bakterien sind gegen zahlreiche Antibiotika resistent. Das Ergebnis: Immer weniger bis gar keine Antibiotika sind therapeutisch wirksam*

*Die wichtigste präventive Maßnahme zur Eindämmung der MRGN-Verbreitung ist, wie bei allen resistenten Erregern, der kritische und kontrollierte Einsatz von Antibiotika. Ausbrüche durch MRGN lassen sich nur durch ein verändertes Hygieneregime in den Griff bekommen!*

### **15.35 Der MRE-besiedelte/infizierte Patient geht vom Pflegeheim in die Klinik (Referenten s.u.)**

Anhand eines konkreten Falles wird deutlich, was in den verschiedenen Sektoren gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung für Probleme im Umgang mit dem besiedelten/infizierten Bewohner/Patienten entstehen und jeweils bewältigt werden. Problematisch ist immer der Übergang, also die Übergabe von einem Bereich in den anderen mit der Notwendigkeit wichtige Dinge in Form einer „Schnittstellendokumentation und/oder einem sektorenübergreifenden Informationsaustausch gegenseitig zugänglich zu machen.

**- Maßnahmen aus Sicht des Pflegeheims (Referentin Frau Beidenhauser)**

**- Umgang mit MRE im Rettungsdienst; der Rettungsdienst als Bindeglied zwischen den medizinischen Einrichtungen. (Referent Herr Heidenreich)**

**-Maßnahmen aus Sicht des Krankenhauses (Referent Herr Pofertl)**

### **16.20 Rückverlegung und Weiterversorgung im häuslichen Ambiente (Referenten s.u.)**

Angesichts unserer diversifizierten Versorgungsbereiche ergeben sich gerade auch im ambulanten Setting Schwierigkeiten speziell im Umgang mit den besiedelten/infizierten Personen...:

**- Maßnahmen aus Sicht der ambulanten Pflege (Referent Herr Pofertl)**

**-Der MRSA-Patient in der hausärztlichen Praxis. Erfahrungen und Probleme in der Betreuung. Abrechnungsmöglichkeiten im EBM".(Referent Herr Dr. Hesper)**

**16.50 Erfahrungsaustausch und Zusammenfassung -  
Ausblick mit Arbeitsgruppen zu weiteren MRE-Themen  
(Referent:N.N.): z.B.**

- Informationsweitergabe durch Dokumentationsbogen mit Schnittstellendokumentation**
- EBM-Vergütung im Zusammenhang mit Maßnahmen zur MRE- Diagnostik und Sanierung/Therapie**
- Fortbildungen im MRE-Netzwerk**

**Liste der Organisatoren und Referenten:**

- Frau Maria-Elisabeth Beidenhauser, Bezirksverband Oldenburg**
- Herr Dr. Olaf Hesper, Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Betriebsmedizin, Rettungsmedizin**
- Herr Dennis Heidenreich, Johanniter-Unfallhilfe**
- Herr Norbert Pofertl, Hygienefachkraft, Hospitalgesellschaft  
Jade-Weser**
- Frau Edda Schommartz, Fachdienst Gesundheit, Landkreis  
Wesermarsch**
- Herr Ralph Schröder, FD Gesundheit , Lk Wesermarsch**
- Herr Dirk Segger, FD Gesundheit, Lk Wesermarsch**
- Herr Dr. Harald Speck, FD Gesundheit, Lk Wesermarsch**