

MRE-Netz Rhein-Main

Evaluation der Angebote des Netzwerks durch die Mitglieder

Anne Nagel, Manuela Schade, Dorothea Mischler und Ursel Heudorf

Gesundheitsamt, Abteilung Infektiologie und Hygiene, Frankfurt

Zusammenfassung

Angesichts der Zunahme der Bedrohung durch multiresistente Erreger wurden in den letzten Jahren viele regionale MRE-Netzwerke gegründet, auch im Rhein-Main-Gebiet. Mehr als drei Jahre nach der offiziellen Gründung des MRE-Netz Rhein-Main führte dieses – nach einer ersten Zwischenevaluation 2011 – im Jahr 2013 eine weitere Evaluation durch Befragung aller Mitglieder durch. Gefragt wurde nach mit der Netzwerk-Teilnahme verbundenen Zielen und dem Nutzen sowie nach einer Bewertung der Angebote des Netzwerks (Fortbildungen, Homepage, Flyer, Informationstelefon).

Methode: Die Einrichtungen wurden mit einem standardisierten Fragebogen auf postalischem Weg befragt. Der Fragebogen war weitgehend identisch mit dem der ersten Zwischenevaluation 2011, sodass die Angaben aus dem Jahr 2013 gut mit den Ergebnissen des Jahres 2011 verglichen werden können.

Ergebnisse: Im Jahr 2013 waren die Ziele der Teilnehmer noch höher gesteckt als im Jahr 2011, und auch der durch die Teilnahme gewonnene Nutzen wurde noch höher bewertet als 2011. Insbesondere Altenpflegeheime und ambulante Pflegedienste verbanden die höchsten Ziele mit der Teilnahme und zogen den höchsten Nutzen daraus. Die Netzwerk-Angebote wurden im Jahr 2013 teilweise noch besser bewertet als 2011.

Schlussfolgerung und Diskussion: Die Netzwerkarbeit wird von den Teilnehmern weiterhin sehr positiv bewertet, teilweise noch besser als bei der ersten Zwischenevaluation zwei Jahre zuvor. Dies ist ein Ansporn für die Organisatoren, auf dem eingeschlagenen Weg fortzufahren.

Schlagwörter: Multiresistente Erreger, MRE-Netzwerk, Ziele, Nutzen

Abstract

Network against Multidrug-resistant Organisms in the Rhine-Main-Region, Germany – An Evaluation

Introduction: Owing to the increasing threat posed by multidrug-resistant organisms, several regional (MDRO-) MRE-networks have been established in recent years, also in the Rhine-Main region. More than 3 years after the official foundation of the MRE-Net Rhine-Main and an interim evaluation in 2011, a further evaluation by all members was conducted in 2013. The members were asked to name the objectives for joining the network, the benefit associated with participation in the network and an evaluation of the offered services (trainings, homepage, flyer, information hotline).

Method: The facilities received standardized questionnaires by mail. The questionnaire was largely identical with that of the interim evaluation 2011, allowing for good comparability of the 2013 and 2011 results.

Results: In 2013 the participant's objectives were even more ambitious than in 2011 and the benefit of participation in the network was scored higher than in 2011. Particularly homes of the elderly and ambulant care facilities associated the most ambitious aims with the participation and benefited most from their membership. The network services were rated even better in 2013 compared to 2011.

Conclusion and discussion: The work of the net continues to be highly appreciated, in some cases even more so than two years earlier. This is an incentive for the organizers to pursue the route already embarked upon.

Keywords: Multidrug-resistant organisms (MDRO), MDRO-network, objectives and benefit

1 Einleitung

Angesichts der Zunahme von MRSA und anderer multi-resistenter Erreger (MRE) hatte die Gesundheitsministerkonferenz im Jahr 2006 empfohlen, regionale MRSA/MRE-Netzwerke zu gründen. Als Vorbild wurde das MRSA-Netz Münster genannt.

Im Rhein-Main-Gebiet wurde nach zweijähriger Vorbereitungsphase das MRE-Netz Rhein-Main im Juni 2010

Korrespondenzautor:

Prof. Dr. Ursel Heudorf
Gesundheitsamt
Abteilung Infektiologie und Hygiene
Breite Gasse 28
60313 Frankfurt am Main
E-Mail: ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de

offiziell gegründet (Heudorf 2010, Heudorf und Mischler 2014). Das Netzwerk hat vielfältige Informationsangebote etabliert: eine Telefon-Hotline, Informationsflyer zu den verschiedenen MRE in mehreren Sprachen, einen umfangreichen Internetauftritt, Informationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit, Fort- und Weiterbildungen für Fachpersonal aus medizinischen und pflegerischen sowie stationären und ambulanten Einrichtungen in der Region.

Nach einer ersten Befragung der Netzwerk-Teilnehmer (Krankenhäuser, Altenpflegeheime, ambulante Pflegedienste, Arztpraxen, Krankentransporte etc.) im Sommer 2011 (Klug et al. 2014) führte das Netzwerk im Sommer 2013, also 38 Monate nach Gründung, eine weitere Befragung der Mitglieder durch. Gefragt wurde nach den Zielen, die die Teilnehmer mit dem Beitritt zum Netzwerk verbinden und nach dem Nutzen, den sie daraus ziehen. Darüber hinaus wurden die Teilnehmer zur Nutzung und Bewertung der Angebote des Netzwerks befragt. Über die Ergebnisse dieser Evaluation und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen wird nachfolgend berichtet.

2 Material und Methoden

Der für die erste Zwischenevaluation (Klug et al. 2014) entwickelte Fragebogen wurde leicht gekürzt übernommen. In fünf Themen-Komplexen wurden die allgemeine Einstellung zu MRE, die Akzeptanz des MRE-Netz Rhein-Main unter den Teilnehmern, der Wissenstransfer und Gewinn über das MRE-Netz Rhein-Main, MRE in der eigenen Einrichtung sowie Angaben zur Person erfragt.

Die Fragebögen wurden an alle inzwischen 241 teilnehmenden Einrichtungen verschickt und diese wurden um schriftliche Rückantwort gebeten. Der Fragebogen sah bei den meisten Fragen kategorisierte Antworten in Form von Ordinalskalen vor (trifft gar nicht zu, trifft eher nicht zu, trifft eher zu, trifft voll zu oder sehr hoch, hoch, wenig bzw. stimme eher nicht zu, stimme eher zu, stimme voll und ganz zu). Die Auswertungen wurden mit dem Programm IBM SPSS Statistics, Version 19, vorgenommen. Für die statistischen Vergleiche wurde ein nicht-parametrisches Verfahren (Kruskal-Wallis H-Test) eingesetzt.

3 Ergebnisse

In die Auswertung gingen 149 Fragebögen ein (Response 61,8%). Die Antwortrate war bei den Krankenhäusern am höchsten (32/44; 72,7%), gefolgt von Altenpflegeheimen (60/92; 66,3%), ambulanten Pflegediensten (30/49; 61,2%), Arztpraxen (13/30; 43,3%) und Rettungsdiensten/Krankentransporten (9/17; 52,9%) und Rehabilitationseinrichtungen (5/9; 55,6%).

3.1 Ziele und erreichter Nutzen

Als Zielvorstellung resp. Gründe für die Teilnahme gaben jeweils mehr als 95% der Teilnehmer an (trifft eher zu und trifft voll zu): Fortbildungen, verbesserte Aufklärung, sicherer Umgang mit MRE-Patienten, verbesserte Informationsweitergabe, verbesserte Behandlungsqualität, verbesserte Hygiene. 89% der Einrichtungen strebten nach weniger Stigmatisierung der MRE-Patienten, während andere Ziele wie beispielsweise Kostensenkung oder Imagegewinn deutlich seltener genannt wurden. (► Tab. 1, ► Abb. 1). Die Ziele waren damit noch höher gesteckt als in der Zwischenevaluation im Jahr 2011.

In der Frage "Welchen Nutzen haben Sie durch die Teilnahme am MRE-Netz Rhein-Main erreicht?" wurde nach den gleichen Parametern gefragt. Hier gaben mehr als 90% der Teilnehmer an (trifft eher zu und trifft voll zu): Sicherer Umgang mit Patienten, verbesserte Aufklärung, verbesserte Hygiene und mehr als 80% sahen Verbesserungen in der Behandlungsqualität, eine geringere Stigmatisierung der Patienten sowie einen guten Nutzen durch eine verbesserte Informationsweitergabe (Überleitungsbogen) und Fortbildungen. Der Nutzen wurde damit von den Teilnehmern im Jahr 2013 noch besser bewertet als im Jahr 2011 (► Tab. 2, ► Abb. 1).

Die Ziele und der Nutzen waren für die verschiedenen Einrichtungen unterschiedlich. Ausnahmslos alle Einrichtungen und fast alle stationären Einrichtungen hatten das Ziel einer besseren Behandlungsqualität und Hygiene. Der Wunsch nach Fortbildungen wurde von allen pflegerischen Einrichtungen (APH (= Altenpflegeheime) und aPD (= ambulanter Pflegedienst)), von 94% der Kliniken aber nur von 85% der Arztpraxen geäußert. Mehr als drei Viertel der Pflegeeinrichtungen, aber weniger als 60% der medizinischen Einrichtungen (Krankenhäuser und Arztpraxen) wünschten eine Studienteilnahme. Eine Kostensenkung strebten ca. 60% der Pflegeeinrichtungen, aber weniger als 40% der medizinischen Einrichtungen an. Arztpraxen gaben generell den geringsten Nutzen bei allen erfragten Dimensionen an (► Tab. 3).

3.2 Bewertung der Angebote des Netzwerks: Fortbildungen, Flyer, Homepage und Informationstelefon

Im Hinblick auf die Bewertung der vom Netzwerk angebotenen Fortbildungen gaben mehr als 90% der Einrichtungen an, dass die Schulungsinhalte gut gewählt, die Praxisrelevanz gegeben und ein hoher Informationsgewinn geboten wurde. Etwa 15% der Einrichtungen bemängelten, dass die Kommunikation nicht ausreichend gefördert und keine bzw. zu wenige praktische Übungen angeboten wurden. Insgesamt war die Bewertung weiterhin so gut wie 2011 (► Tab. 4).

Tabelle 1: Befragung zu Zielen der Teilnahme am Netzwerk – Vergleich aller Befragungs-Teilnehmer 2013 mit allen Befragungs-Teilnehmern 2011

Ziele der Teilnahme am Netzwerk	Jahr	Antworten	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll zu
		n	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Patientenversorgung/Qualitätsmanagement						
sicherer Umgang mit Patienten*	2011	95	1,1	4,2	33,7	61,1
	2013	149	0	2,0	24,8	73,2
verbesserte Behandlungsqualität*	2011	95	10,5	10,5	34,7	54,7
	2013	146	0,7	2,7	28,8	67,8
verbesserte Aufklärung	2011	95	0	4,2	35,8	60,0
	2013	149	0	2,0	29,5	68,5
weniger Stigmatisierung*	2011	94	3,2	19,1	33,0	44,7
	2013	144	0,7	10,4	29,2	59,7
verbesserte Hygiene*	2011	95	0	8,4	35,8	55,8
	2013	148	1,4	1,4	25,7	71,6
Informationsmanagement						
verbesserte Informationsweitergabe*	2011	95	0	7,4	41,1	51,6
	2013	146	0,7	2,7	31,5	65,1
Fortbildungen*	2011	95	0	1,1	38,9	60,0
	2013	148	0,7	2,0	24,3	73,0
Sonstiges						
Studienteilnahme	2011	94	2,1	21,3	39,4	37,2
	2013	146	2,7	26,0	39,7	31,5
Kostensenkung	2011	92	9,8	39,1	29,3	21,7
	2013	144	8,3	37,8	29,9	25,0
Imagegewinn	2011	92	11,8	40,9	29,0	18,3
	2013	144	10,4	29,2	36,8	23,6

* Unterschiede 2013 zu 2011 signifikant (p < 0,05)

Flyer und Homepage wurden im Jahr 2013 tendenziell noch besser bewertet als 2011. Beim Informationstelefon wurde die Informationsvermittlung und die Empathie der Auskunft gebenden Person besser eingestuft als 2011, jedoch wurde die Erreichbarkeit, die Zeitnähe der Bearbeitung und die Klärung der Fragen – immer noch überwiegend sehr gut, teilweise doch kritischer bewertet (► Tab. 5).

4 Diskussion

In den letzten Jahren haben sich bundesweit zahlreiche regionale MRE-Netzwerke gegründet (Robert Koch-Institut 2009, 2014, Kandler et al. 2010, Gleich et al. 2011), mit teilweise unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen. Beispielgebend war das MRSA-Netzwerk in Münster (Daniels-Haardt et al. 2006, Friedrich 2009, 2010, Friedrich et al. 2007, 2008). Um den Erfahrungsaustausch zu fördern, organisiert das Robert Koch-Institut regelmäßige Treffen der Netzwerke (Mielke 2009, 2010, 2012).

Das MRE-Netz Rhein-Main verfolgt im Wesentlichen drei Ziele: die Rate der MRE in der Region zu vermindern, die Behandlung und Rehabilitation der MRE-Patienten zu verbessern und einer Stigmatisierung von Menschen mit MRE entgegen zu wirken. Um diese Ziele zu erreichen, hat das Netzwerk viele Aktivitäten entwickelt, um Teilnehmer zu gewinnen und Informationsangebote für die Teilnehmer – aber auch für die Öffentlichkeit – entwickelt: Internetauftritt, Flyer, Informationsveranstaltungen, Informationstelefon und Fortbildungen. Dank der Gewährung von Fördermitteln konnte das Netzwerk auch eine Pflegewissenschaftlerin einstellen, die nicht nur das Informationstelefon betreut sondern auch zahlreiche Fortbildungen insbesondere in den pflegerischen Einrichtungen als Inhouse-Fortbildungen durchführt. Darüber hinaus bietet das Netzwerk kostenlose Fortbildungen für Ärzte und Krankenhäuser an, über deren Inhalte im Hessischen Ärzteblatt berichtet wird (Heudorf und Jahn-Mühl 2010, Heudorf 2011, 2012, 2013). Als fachliche Basis für alle Informationen und Fortbildungen dienen die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, insbeson-

Tabelle 2: Befragung zum Nutzen der Teilnahme am Netzwerk – Vergleich aller Befragungs-Teilnehmer 2013 mit allen Befragungs-Teilnehmern 2011

Nutzen der Teilnahme am Netzwerk	Jahr	Antworten	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll zu
		n	%	%	%	%
Patientenversorgung/Qualitätsmanagement						
sicherer Umgang mit Patienten	2011	64	0	18,8	34,4	46,9
	2013	137	2,2	3,6	42,3	48,2
verbesserte Behandlungsqualität*	2011	64	3,1	23,4	40,6	32,8
	2013	137	3,6	9,5	43,1	43,8
verbesserte Aufklärung	2011	66	1,5	7,6	42,4	48,5
	2013	137	2,2	3,6	42,3	51,8
weniger Stigmatisierung	2011	62	3,2	25,8	37,1	33,9
	2013	135	4,4	13,3	48,1	34,1
verbesserte Hygiene	2011	65	0	20,0	40,0	40,0
	2013	136	2,9	7,4	44,1	45,6
Informationsmanagement						
verbesserte Informationsweitergabe*	2011	64	4,7	28,1	46,9	20,3
	2013	137	3,6	13,9	46,7	35,8
Fortbildungen	2011	66	3,0	12,1	34,8	50,0
	2013	136	5,9	8,1	37,5	48,5
Sonstiges						
Studienteilnahme	2011	64	20,3	45,3	18,8	15,6
	2013	134	20,9	29,1	32,1	17,9
Kostensenkung*	2011	64	25,0	57,8	9,4	7,8
	2013	135	20,7	40,0	30,4	8,9
Imagegewinn	2011	65	21,5	44,6	20,0	13,8
	2013	134	18,7	31,3	32,8	17,2

*Unterschied zwischen 2011 und 2013 signifikant ($p < 0,05$)

dere die Empfehlung zum Umgang mit MRSA (KRINKO 1999, 2014), zu Hygiene in Heimen (KRINKO 2005) und die Empfehlungen zum Umgang mit MRGN (KRINKO 2012).

Nach einer ersten Evaluation im Jahr 2011 (Klug et al. 2014) wurde eine zweite Evaluation bei den Teilnehmern durchgeführt. Bis zum Zeitpunkt der Evaluation 2013 waren bei ca. 180 Fortbildungen für ambulante Pflegedienste und Altenpflegeheime insgesamt 2.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu multiresistenten Erregern und Hygiene fortgebildet, ca. 1.000 Beratungen am Informationstelefon dokumentiert, ca. 127.000 Flyer verteilt und die Homepage mehrfach aktualisiert worden.

Im Jahr 2013 gaben die Teilnehmer im Vergleich mit der ersten Evaluation 2011 noch höher gesteckte Ziele an (signifikant für verbesserte Behandlungsqualität, Hygiene und Informationsweitergabe, sicherer Umgang mit Patienten und Fortbildungen). Erfreulich ist, dass auch der Nutzen bei zahlreichen Fragen höher bewertet wurde als 2011 (signifikant für verbesserte Informationsweitergabe und Be-

handlungsqualität). Wie im Jahr 2011 auch waren erhebliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Einrichtungen zu sehen – in den Zielen aber auch in dem Nutzen. So war erkennbar, dass insbesondere für die Pflege-Einrichtungen die Stigmatisierung der Patienten ein großes Thema ist, etwas weniger für die medizinischen Einrichtungen. Insbesondere die ambulanten Einrichtungen (ambulante Pflegedienste und Arztpraxen) strebten mehr Sicherheit im Umgang mit MRE-Patienten an, eine verbesserte Behandlungsqualität und Hygiene. Auffällig war, dass gerade Arztpraxen die geringsten Erwartungen mit der Teilnahme am Netzwerk verbinden und auch den geringsten Nutzen daraus ziehen. Allerdings beruhen diese Angaben nur auf den Antworten von 13 Praxen und sind somit viel weniger abgesichert als beispielsweise die Antworten aus den 60 Altenpflegeheimen.

Leider konnten bislang trotz vieler Versuche und großer Anstrengungen nur wenige Praxen zur Teilnahme am Netzwerk gewonnen werden und die Fortbildungen sind weniger besucht als die Fortbildungen für Altenpflegeheime.

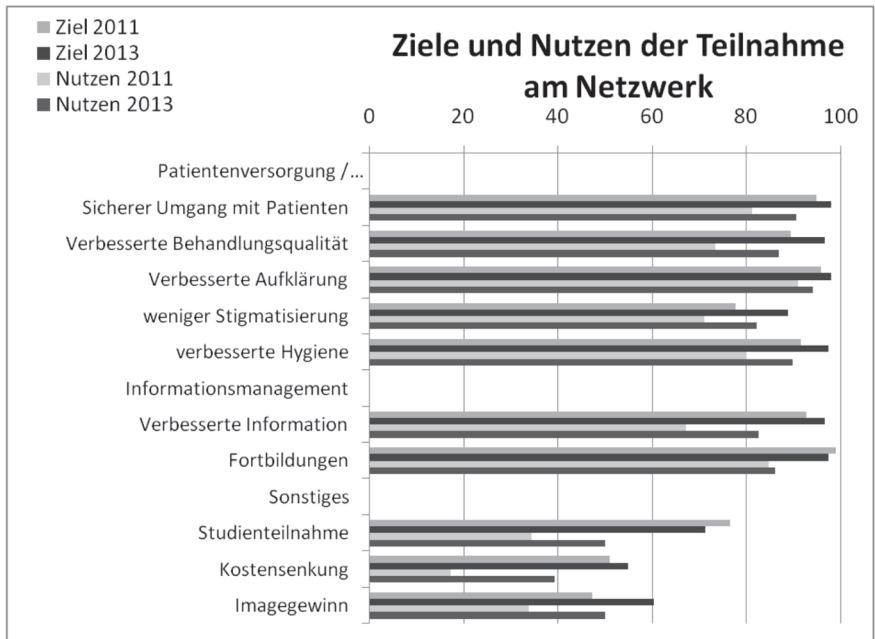


Abb. 1: Angaben zu Zielen und Nutzen der Netzwerkteilnahme 2013 im Vergleich mit 2011 (Antworten trifft eher/ganz zu)

Tabelle 3: Befragung zu Zielen der Teilnahme am Netzwerk 2013 – Vergleich Altenpflegeheime (APH), ambulante Pflegedienste (aPD), Krankenhäuser (KH) und Arztpraxen (Arzt) (nur Angaben trifft eher/voll zu)

		APH (n = 60)	aPD (n = 30)	KH (n = 32)	Arzt (n = 13)
Patientenversorgung					
sicherer Umgang mit Patienten	Ziel*	98,3	100,0	93,8	100,0
	Nutzen*	90,7	96,3	90,3	83,3
verbesserte Behandlungsqualität	Ziel*	94,9	100,0	93,3	100,0
	Nutzen	86,8	88,9	96,8	75,0
verbesserte Aufklärung	Ziel*	100,0	96,7	93,8	100,0
	Nutzen*	96,3	96,3	96,8	75,0
weniger Stigmatisierung	Ziel*	94,8	93,1	81,3	69,2
	Nutzen	81,5	85,2	79,3	83,3
Verbesserung Hygiene	Ziel*	96,7	100,0	93,8	100,0
	Nutzen*	87,0	92,3	96,7	75,0
Infomanagement					
verbesserte Informationsweitergabe	Ziel*	98,3	96,7	100,0	76,9
	Nutzen	81,5	77,8	90,3	66,7
Fortbildungen	Ziel*	100,0	100,0	93,8	84,6
	Nutzen*	87,0	92,0	87,1	58,3
Sonstiges					
Studienteilnahme	Ziel*	76,3	82,8	59,4	41,7
	Nutzen	57,7	44,0	45,2	25,0
Kostensenkung	Ziel*	63,8	58,6	37,5	30,8
	Nutzen	39,6	34,6	48,4	18,2
Imagegewinn	Ziel	52,6	62,1	74,2	38,5
	Nutzen	39,2	51,9	77,4	9,1
*Unterschiede zwischen medizinischen (KH und Arzt) und pflegerischen (APH und aPD) Einrichtungen signifikant (p < 0,05)					

Tabelle 4: Bewertung der Fortbildungen des MRE-Netz Rhein-Main durch die teilnehmenden Einrichtungen

Schulungen		Antworten	gering	hoch	sehr hoch
		n	%	%	%
Informationsgewinn	2011	62	3,2	74,2	22,6
	2013	101	5,0	59,4	35,6
Schulungsinhalte gut gewählt	2011	62	8,1	71,0	21,0
	2013	101	6,9	64,4	28,7
Praxisrelevanz	2011	62	17,7	53,2	29,0
	2013	100	7,0	64,0	29,0
			stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Darstellung der Inhalte war gut	2011	61	8,2	45,9	45,9
	2013	93	2,2	56,2	51,6
Inhalte waren interessant	2011	59	3,4	49,2	47,5
	2013	92	3,3	43,5	53,3
Inhalte waren gut gewählt	2011	60	6,7	40,0	53,3
	2013	92	3,3	46,7	50,0
Dozent konnte Lehrinhalte gut vermitteln	2011	60	6,5	48,3	41,7
	2013	93	6,5	43,0	50,5
Kommunikation untereinander wurde gefördert	2011	60	15,0	43,3	41,7
	2013	89	14,4	40,0	44,4
praktische Übungen	2011	56	21,7	26,7	35,0
	2013	83	24,4	31,1	36,7

Im Austausch mit anderen Netzwerken wird diese Beobachtung immer wieder geschildert. Offenbar sind die Netzwerk-Angebote immer noch nicht ausreichend an die Bedarfe der Ärzte in der Praxis angepasst. Demgegenüber werden die Angebote für die pflegenden Einrichtungen sehr gut und gerne wahrgenommen, hier füllt das Netzwerk offenbar eine Lücke. Für die Kliniken werden vergleichsweise wenige Fortbildungen angeboten, hier geht das Netzwerk davon aus, dass der Bedarf durch hauseigene Fortbildungsangebote der Hygieniker bzw. Hygienefachkräfte der Häuser weitgehend abgearbeitet wird.

Die weiteren Informationsangebote (Homepage, Flyer, Informationstelefon) werden gut angenommen und gut bewertet, wobei das Netzwerk im Rahmen seiner Möglichkeiten versucht, Verbesserungsvorschläge aufzugreifen. Die Flyer, die gemeinsam mit einem Kommunikationswissenschaftler möglichst leicht verständlich erarbeitet und inzwischen von vielen anderen Netzwerken übernommen wurden, wurden 2011 von den Vertretern der Altenpflegeheime kritisiert, da sie nur Empfehlungen zum Verhalten in der Klinik und zu Hause enthielten, aber die Heime nicht explizit erwähnten. Bei den inzwischen notwendigen Neuauflagen wurde dies berücksichtigt – und die Flyer wurden jetzt entsprechend besser bewertet. Auch auf der

Internetseite wurden Informationen rascher eingestellt, was sich in der Bewertung niederschlug. Der Wunsch nach noch mehr Informationen, wie z.B. Infomails etc. konnte bislang – auch aus Kapazitätsgründen – noch nicht zufriedenstellend umgesetzt werden.

Das Informationstelefon wurde im Hinblick auf die Informationsvermittlung insgesamt ebenfalls besser eingestuft als 2011, die Erreichbarkeit und zeitnahe Bearbeitung sowie die Klärung der Fragen allerdings etwas schlechter. Dies ist einerseits darauf zurück zu führen, dass das Netzwerk zunehmend auch Untersuchungen zur MRE-Prävalenz in außerklinischen Bereichen durchführt (Dawson et al. 2012, Heudorf et al. 2014, Proba et al. 2014) und somit die Pflegewissenschaftlerin nicht immer sofort am Telefon ist (sie ruft dann zurück). Andererseits besteht der Eindruck, dass die Fragen zunehmend komplexer werden und deren Beantwortung oft erst Rückfragen bei Experten des Netzwerks erforderlich machen, insbesondere wenn Antibiotikatherapien angesprochen werden.

Zusammenfassend zeigt die Evaluation des MRE-Netz Rhein-Main, dass die Netzwerkarbeit und die Angebote von den teilnehmenden Einrichtungen weiterhin positiv bewertet werden und – nach Angaben der Teilnehmer –

Tabelle 5: Bewertung der Flyer, des Internetauftritts und des Informationstelefons durch die teilnehmenden Einrichtungen

		Antworten	wenig	hoch	sehr hoch
Flyer		n	%	%	%
Informationsgewinn	2011	74	5,4	68,9	25,7
	2013	126	4,0	50,8	45,2
Homepage					
Informationsgewinn	2011	45	8,9	73,3	17,8
	2013	100	5,0	68,0	27,0
Aktualität	2011	45	11,1	71,1	17,8
	2013	100	4,0	67,0	29,0
Informationstelefon					
Informationsgewinn	2011	13	0	69,2	30,8
	2013	50	2,0	72,0	26,0
Beitrag zur Problemlösung	2011	13	0	61,5	38,5
	2013	49	10,2	55,1	34,7
Informationstelefon			stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Person freundlich, hilfsbereit	2011	12	0	16,7	83,3
	2013	48	0	27,1	72,9
gute Informationsvermittlung	2011	12	0	83,3	16,7
	2013	49	2,0	32,7	65,3
Erreichbarkeit gewährleistet	2011	12	0	33,3	66,7
	2013	48	0	52,1	47,9
zeitnahe Bearbeitung	2011	12	0	16,7	83,3
	2013	47	0	38,3	61,7
Klärung der Fragen	2011	12	0	25,0	75,0
	2013	48	0	35,4	64,6
Person empathisch	2011	11	8,3	41,7	50,0
	2013	48	4,2	31,3	64,6

ein Zuwachs an Sicherheit im Umgang mit den mit MRE besiedelten Patienten und Bewohnern, eine Verminderung der Stigmatisierung und eine Verbesserung der Hygiene erreicht werden konnte.

Dank: Unser Dank gilt den Förderern des Netzwerks (Pitzer-Stiftung, Bundesgesundheitsministerium und Hessisches Ministerium für Soziales und Integration) sowie den Teilnehmern der Untersuchung, den teilnehmenden Einrichtungen und deren Mitarbeitern.

5 Literatur

Daniels-Haardt I, Verhoeven F, Mellmann A, Hendrix MGR, Gemert-Pijnen JEC, Friedrich AW (2006): EUREGIO-Projekt MRSA-net Twente/Münsterland – Regionale Netzwerkbildung zur Bekämpfung von MRSA. Das Gesundheitswesen 68:674-678

Dawson A, Mischler D, Petit C, Klein R, Heudorf U, Herrman M (2012): Prevalence of Methicillin-resistant Staphylococcus aureus in end stage renal failure patients in Saarland and Hessen. International Journal of Medical Microbiology 302:87

Friedrich AW et al. (2007): Ein regionales Netzwerk zur Prävention und Kontrolle von Infektionen durch MRSA: EUREGIO MRSA-net Twente/Münsterland. Epidemiol Bulletin 17. August: 307-311

Friedrich AW, Witte E, de Lencastre H, Hryniewicz W, Scheres J, Westh H (2008): SeqNet.org participants. A European Laboratory Network For Sequence-Based Typing of Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) as a Communication Platform between Human and Veterinary Medicine – An Update on SeqNet.org. Eurosurveillance 13: 4-6

Friedrich AW (2009): EUREGIO MRSA-net Twente/Münsterland: Search and Follow durch euregionale Netzwerkbildung. Das Gesundheitswesen 71: 766-770

Friedrich AW (2010): Vom Papier zur Realität: Chancen regionaler Netzwerkbildung für die Prävention von MRSA. Krankenhaushygiene up2date 5: 105-120

Gleich S, Drubba S, Eichinger B et al. (2011): Aufbau eines regionalen MRSA-Netzwerks. Erfahrungsbericht aus dem Gesundheitsamt München. Epidemiol Bulletin 33:311-315

- Heudorf U (2010): Auftaktveranstaltung des MRE-Netzes Rhein-Main. Erfreulicher Anlass mit ernstem Hintergrund. Hessisches Ärzteblatt 70: 493-495
- Heudorf U, Jahn-Mühl B (2010): Multiresistente Erreger in der Praxis. Was tun? Hessisches Ärzteblatt 70: 618-621
- Heudorf U (2011): Multiresistente Erreger – Was gibt es Neues? Bericht über Fortbildungen für Ärzte. Hessisches Ärzteblatt 71, 544-548
- Heudorf U (2012): Empfehlung zum Umgang mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen erschienen. Bericht über eine Fortbildungsveranstaltung des MRE-Netz Rhein-Main. Hessisches Ärzteblatt 73: 850-855
- Heudorf U (2013): Antibiotikaresistente Keime – Die Geißel des 21. Jahrhunderts (?). Hessisches Ärzteblatt 74: 678-681
- Heudorf U, Gustav C, Mischler D, Schulze J (2014): Nosokomiale Infektionen, systemischer Antibiotikaeinsatz und multiresistente Erreger bei Bewohnern von Altenpflegeheimen – das Frankfurter HALT plus MRE-Projekt, 2012. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitssch 57: 414-422
- Heudorf U, Mischler D (2014): Drei Jahre MRE-Netz Rhein-Main 2010-2013 – Rückblick, wissenschaftliche Erkenntnisse und Ausblick. Umweltmed – Hygiene – Arbeitsmed 19 (5): 389-397
- Kandler U, Höller C, Herr C (2010): LARE: Landesarbeitsgemeinschaft multiresistente Erreger und die regionale Netzwerkbildung in Bayern. Krankenhaushygiene up2date 5: 241-253
- Klug C, Schade M, Dittmar R, Mischler D, Nagel E, Heudorf U. (2014): MRE-Netz Rhein-Main – Wie bewerten die Einrichtungen die Angebote des Netzwerks? – Eine erste Zwischenevaluation. Gesundheitswesen 76: 1-8. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0034-1367008> [Stand: 17.03.2014]
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am RKI (1999): Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitssch 42: 954-958
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) (2005): Infektionsprävention in Heimen. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitssch 48: 1061-1080
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) (2012): Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedelung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitssch 55: 1311-1354
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI) (2014): Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 57: 696-732
- Mielke M (2009): Regionale Netzwerke: Instrumente zur Vermeidung der Weiterverbreitung von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen. Erfahrungsaustausch der Moderatoren der regionalen Netzwerke am RKI. Epidemiol Bulletin 23. März: 105-112
- Mielke M (2010): Bericht über das 2. Treffen der Moderatoren der Regionalen MRE-Netzwerke am RKI. Epidemiol Bulletin 1. November: 417-423
- Mielke M (2012): Bericht über das 3. Treffen der Moderatoren der Regionalen MRE-Netzwerke am 15. und 16. Dezember 2011 am Robert Koch-Institut. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 55: 1474-1482
- Proba P, Mischler D, Hogardt M, Kempf VAJ, Heudorf U (2014): Infektionen, Antibiotikaeinsatz und multiresistente Erreger (MRE) bei Bewohnern von Altenpflegeheimen. Ergebnisse aus dem MRE-Netz Rhein-Main, 2013. Gesundheitswesen 76: 259
- Robert Koch-Institut (2009): Regionale Netzwerke: Instrumente zur Vermeidung der Weiterverbreitung von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen. Epidemiol Bulletin 12: 105-116
- Robert Koch-Institut (2014): Eine Zusammenstellung der Netzwerke findet sich unter www.mre-net.org und www.rki.de