



# Epidemiologisches Bulletin

13. September 2018 / Nr. 37

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zusammenarbeit in regionalen MRE-Netzwerken:

## Eine deutschlandweite Befragung zur Organisation von regionalen Netzwerktreffen

### Zusammenfassung

Eine erfolgreiche Zusammenarbeit in regionalen MRE-Netzwerken (MRE – multi-resistente Erreger) beruht unter anderem auf dem aktiven Austausch der Netzwerkakteure in regelmäßig stattfindenden Treffen. Mit einer deutschlandweiten Befragung der Gesundheitsämter konnte erstmalig der aktuelle Stand zur Durchführung von regionalen MRE-Netzwerktreffen aufgezeigt werden. Es konnte belegt werden, dass am häufigsten der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) die Treffen organisiert. Diese finden zumeist einmal im Halbjahr mit durchschnittlich 10–20 Teilnehmern statt. Insbesondere Akteure aus dem Bereich des ÖGD sowie der Krankenhaushygiene konnten als regelmäßige Teilnehmer der Netzwerkkonferenzen ermittelt werden. Die Erarbeitung von Leitlinien wurde als häufigstes Thema genannt. Die im Rahmen der Studie identifizierten Problemfelder lagen in den knappen personellen Ressourcen des ÖGD, der oftmals unzureichenden Finanzierung der Netzwerkarbeit sowie in einer schlechten Motivation zur Teilnahme insbesondere in der Gruppe der niedergelassenen Ärzte.

### Einleitung

Als Reaktion auf die Ausbreitung multiresistenter Erreger (MRE) im Gesundheitswesen sind in den letzten 10 Jahren unter Moderation des öffentlichen Gesundheitsdienstes über 100 regionale MRE-Netzwerke in Deutschland entstanden.<sup>1</sup> Durch den Zusammenschluss von regionalen Leistungserbringern, Kostenträgern und dem ÖGD sollen Maßnahmen zur Reduzierung der Übertragung sowie die Etablierung von *Antibiotic Stewardship* gegen die MRE-Ausbreitung zielgerichtet erarbeitet und konsequent umgesetzt werden. Insbesondere der Schnittstellenproblematik, also der Behandlung von Patienten in mehreren medizinischen Einrichtungen sollte hier Rechnung getragen werden. Zudem kann regionalen Besonderheiten (z. B. landwirtschaftliche Betriebe mit entsprechendem Risiko für die Mitarbeiter oder MRE-Ausbrüche) in diesem Setting besser begegnet werden. Es gibt mehrere Studien die zeigen, dass MRE-Infektionen im Vergleich zu Infektionen mit sensiblen Erregern zu einer längeren Krankenhaus-Aufenthaltsdauer und z. T. auch zu einer erhöhten Mortalität führen. Eine mögliche Erklärung ist der verzögerte Beginn einer adäquaten antibiotischen Therapie.<sup>2,3,4</sup> Gemeinsames Ziel ist es daher, diesen Folgen gegenzusteuern. Ein erfolgreiches und nachhaltiges Wirken des Netzwerkgedankens ist jedoch nur dann möglich, wenn alle Akteure einbezogen sind und im regelmäßigen Austausch stehen.<sup>5</sup> Demzufolge bildet die Etablierung runder Tische eine wesentliche Säule der Netzwerkarbeit.<sup>6</sup> Regionale Netzwerkkonferenzen stellen wie auch MRSA-Fallkonferenzen (MRSA – Methicillinresistente *Staphylococcus aureus*) spezielle Ausgestaltungsformen von runden Tischen dar.

Von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurden Mindestanforderungen zur Abrechenbarkeit für regionale Netzwerkkonferenzen bzw. MRSA-Fallkonferenzen aufgestellt, welche in der aktuell gültigen Qualitätssicherungsverein-

Diese Woche 37/2018

MRE-Netzwerk:  
Eine deutschlandweite Befragung  
zur Organisation von regionalen  
Netzwerktreffen

Bitte um Probeneinsendung bei  
Verdacht auf virale Meningitis/  
Enzephalitis oder AFP

Affenpocken im Vereinigten  
Königreich importiert aus Nigeria

Aktuelle Statistik meldepflichtiger  
Infektionskrankheiten  
34. Woche 2018



barung MRSA<sup>7</sup> aufgenommen sind. Diese Anforderungen beziehen sich neben der fachlichen Befähigung des Arztes auf den einzuladenden Teilnehmerkreis sowie auf relevante Themen für die Agenda. Die Anerkennung einer regionalen Netzwerkkonferenz/MRSA-Fallkonferenz durch eine Kassenärztliche Vereinigung (KV) gilt als eine Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der Konferenzteilnahme gemäß GOP 30948.

Die Beantragung einer Anerkennung eines runden Tisches als regionale Netzwerkkonferenz oder MRSA-Fallkonferenz ist für MRE-Netzwerke jedoch nicht zwingend. So können Netzwerktreffen auch in abweichender Form stattfinden, die Netzwerkziele aber gleichermaßen bedienen. Damit zeigt sich bei der Organisation von runden Tischen ein recht heterogenes Vorgehen. Initiierung, Teilnehmerkreise und Themen der Veranstaltungen wurden deutschlandweit bisher nicht systematisch erfasst bzw. analysiert.

Anliegen dieser Studie war es daher, zum einen den aktuellen Stand von MRE-Netzwerktreffen deutschlandweit in Bezug auf Häufigkeit, Teilnehmer, Inhalt und Organisation aufzuzeigen. Zugleich wurden aber auch Probleme, die mit der Durchführung regionaler Netzwerktreffen einhergehen, identifiziert. Aufgrund der oftmals auch von den Akteuren nicht bewusst angewendeten Differenzierung werden die Begriffe runder Tisch, Netzwerktreffen, Fallkonferenz und Netzwerkkonferenz in den nachfolgenden Ausführungen synonym verwendet.

### Methode

Für die Analyse wurde ein dreiteiliger Fragebogen mit insgesamt 9 geschlossenen und 5 offenen Fragen erarbeitet. Für die Auswahl der Fragen wurden neben eigenen Recherchen die Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA für regionale Netzwerkkonferenzen zu Grunde gelegt. Die beiden Hauptteile des Fragebogens bezogen sich auf die Organisation von regionalen Netzwerktreffen, diskutierte Themen sowie die Finanzierung. Darüber hinaus gab es einen weiteren Teil, in dem die Teilnehmer um eine Einschätzung hinsichtlich ihrer Zufriedenheit bei der Durchführung von Konferenzen gebeten wurden. Zusätz-

lich bestand die Möglichkeit freie Angaben zu bestehenden Problemen und möglichen Verbesserungsvorschlägen zu machen. Die Fragebögen wurden im Mai 2017 an den Großteil der über 400 Gesundheitsämter in Deutschland (n = 376) verschickt mit der Bitte um eine Rückantwort innerhalb von drei Wochen per Fax, E-Mail oder Brief.

### Ergebnisse

#### Eingeschlossene Grundgesamtheit

Es konnten 91 beantwortete Fragebögen in die Analyse eingeschlossen werden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 24 %. Sieben weitere Fragebögen wurden unbeantwortet mit dem Vermerk zurückgeschickt, dass es kein aktives MRE-Netzwerk in der Umgebung gibt. Außerdem konnten acht nachgereichte und 11 unvollständig zugesandte Fragebögen nicht berücksichtigt werden. Bei der Auswertung erfolgte eine Zuordnung der Antworten auf das Bundesland und (sofern angegeben) auf das zugehörige MRE-Netzwerk. So lagen Antworten aus 15 Bundesländern bzw. 61 verschiedenen MRE-Netzwerken vor.

#### Strukturelle Angaben/Organisation

In den meisten Fällen wurden regionale Netzwerktreffen durch den ÖGD (78 %) organisiert. Darüber hinaus wurden regionale Krankenhäuser (3 %) und sektorenübergreifende Qualitätszirkel der KVen (2 %) als Initiatoren genannt. Andere mögliche Organisatoren wie Ärztenetze, Krankenkassen oder medizinische Versorgungszentren (MVZ) wurden hingegen nicht angegeben. Es gaben 45 % der befragten Netzwerke an „1-mal im halben Jahr“ eine Netzwerkkonferenz durchzuführen, gefolgt von „1-mal im Quartal“ (17 %) und „1-mal im Jahr“ (15 %). Am häufigsten (71 %) dauerten die Veranstaltungen zwischen 1,5 und 2,5 Stunden bzw. bei 20 % der Befragten zwischen drei bis vier Stunden. Überwiegend wurden als Teilnehmerzahl 10–20 Personen (41 %) genannt, gefolgt von 20–50 Teilnehmer (20 %).

#### Teilnehmer der Netzwerktreffen

Abbildung 1 gibt einen Überblick über den Teilnehmerkreis der Netzwerktreffen. Es wird dargestellt an wieviel Prozent

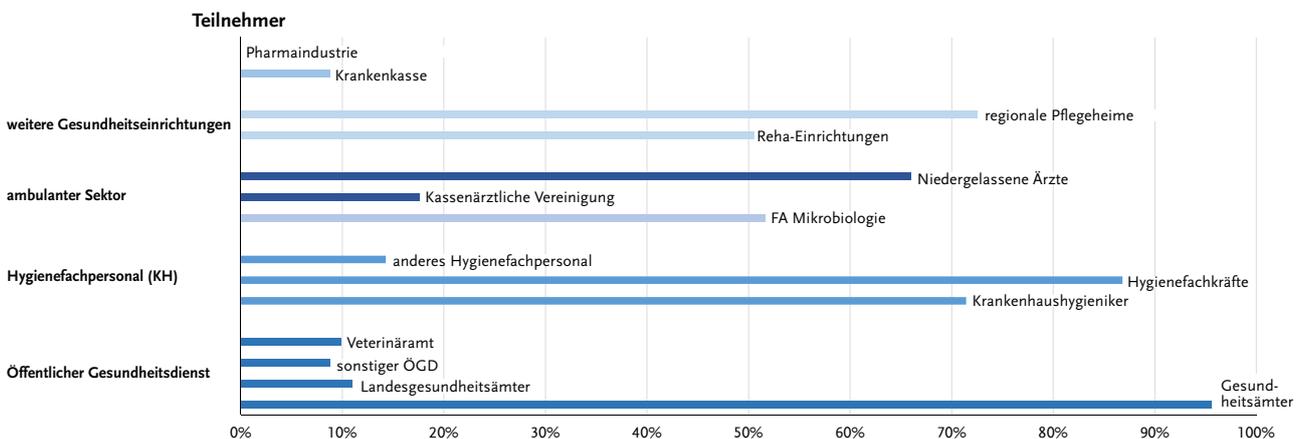


Abb. 1: Teilnehmerkreis der Netzwerktreffen mit Angabe der Regelmäßigkeit der Teilnahme, n = 91 Fragebögen, (Befragung der Gesundheitsämter in Deutschland, Mai 2017)

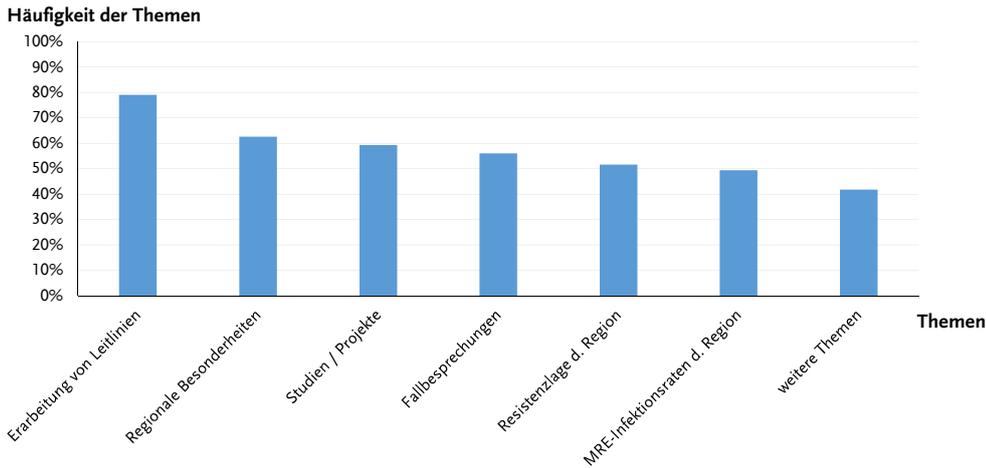


Abb. 2: Themen der Netzwerkkonferenzen, jeweiliger Anteil in Prozent aus den Antworten der 91 befragten Gesundheitsämter, Mehrfachnennungen waren erlaubt (Befragung der Gesundheitsämter in Deutschland, Mai 2017)

der Netzwerktreffen die Vertreter der einzelnen Gruppen teilnahmen. An fast allen Treffen (96 %) nahmen die Gesundheitsämter teil. Auch Hygienefachkräfte, Krankenhaus-Hygieniker und Vertreter der Pflegeheime nahmen regelmäßig teil. Etwa die Hälfte der Treffen wurde von Mitarbeitern von Rehabilitationseinrichtungen, Fachärzte für Mikrobiologie und niedergelassenen Ärzten besucht. Selten nahmen ambulante Pflegedienste, Mitarbeiter des Rettungsdienstes, die KVen und Vertreter der Landesgesundheitsämter und Veterinärämter teil. Pharmaunternehmen wurden nicht als Teilnehmer genannt.

**Themen**

Bei der Abfrage der behandelten Inhalte auf Netzwerkkonferenzen wurden folgende sechs Themen zur Mehrfachauswahl vorgegeben: aktuelle Resistenzlage der Region, Entwicklung der Infektionsraten mit MRE, Erarbeitung von Leitlinien und gemeinsamer Standards, konkrete Fallbesprechungen, aktuelle Studien oder Projekte sowie Besonderheiten der Region, wie beispielsweise grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung oder ausgeprägte Nutztierhaltung. Weitere Themen konnten frei genannt werden. Die Abbildung 2 zeigt, dass alle zur Auswahl gestellten Themen auf den Konferenzen relevant sind. Die Erarbeitung von Leitlinien und Standards ist auf den Konferenzen das häufigste Thema (79%). Die anderen zur Auswahl gestellten Rubriken ordnen sich zwischen 50 und 63 % ein. Als weitere Themen, die oft mit auf der Agenda stehen, wurden z. B. die Besprechung der aktuellen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO), Organisation von Fortbildungen sowie Probleme bei der Überleitung von Patienten einschließlich der fehlenden Informationsweitergabe genannt.

**Finanzierung**

Über die Hälfte der Gesundheitsämter (53 %) antworteten, dass sie selbst die Netzwerkkonferenzen finanzieren würden. Geringere Anteile machen die Finanzierung durch Qualitätszirkel (6 %) oder durch Teilnehmergebühren (4 %) aus. Eine ebenfalls untergeordnete Rolle nimmt die Finanzierung über die Abrechnung der GOP 30948 mit einem

Anteil von 4 % ein. Einige Netzwerke antworteten zudem, dass die jeweiligen Ausrichter (z. B. regionale Krankenhäuser) die Finanzierung der Treffen übernahmen. Vereinzelt wurde ein Sponsoring angegeben. Für ein Bundesland wurde eine finanzielle Unterstützung seitens des Landesministeriums berichtet. In einem anderen Bundesland wird die Veranstaltung als eine anerkannte Fortbildung der Landesärztekammer durchgeführt. Zwei Netzwerke gaben an als Verein organisiert zu sein und so die Kosten durch Mitgliedsbeiträge zumindest teilweise abzudecken.

**Einschätzung der Zufriedenheit bei der Durchführung von Netzwerkkonferenzen**

Die Auswertung der Befragten zeigte, dass die Mehrheit in den meisten Punkten mit der Durchführung der Konferenzen zufrieden ist (s. Abb. 3). Auf einer ordinalen Bewertungsskala (mit 1 = unzufrieden, 4 = eher unzufrieden, 7 = eher zufrieden und 10 = zufrieden) wurden Gesamtorganisation, Häufigkeit, Teilnehmerzahl, Motivation der Teilnehmer, Inhalte und Ergebnisse der Konferenzen mehrheitlich mit 7 oder 10 und damit mit Zufriedenheit bewertet. Der Punkt gesetzliche Rahmenbedingungen, welche die Funktionen und die Organisation von MRE-

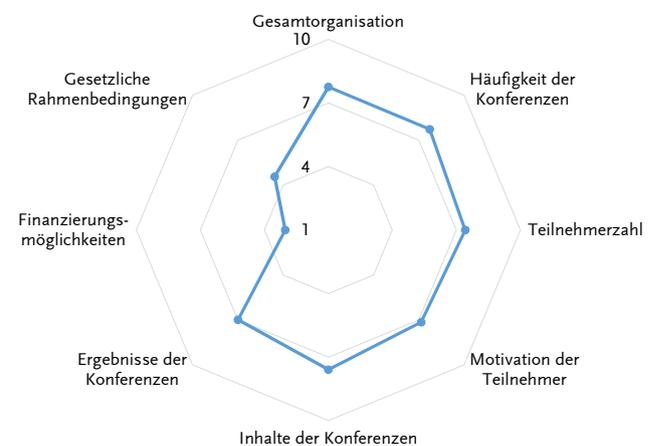


Abb. 3: Netzdiagramm zur Einschätzung der persönlichen Zufriedenheit mit der Durchführung von Netzwerktreffen (Werteskala: 10 – zufrieden, 7 – eher zufrieden, 4 – eher unzufrieden, 1 – unzufrieden, Berechnung von Durchschnittswerten); (Befragung der Gesundheitsämter in Deutschland, Mai 2017)

Netzwerken abbilden, wurde größtenteils mit „eher unzufrieden“ eingestuft. Die Finanzierung wurde vom Großteil der Befragten mit „unzufrieden“ bewertet.

### Probleme

Probleme bei der Durchführung von Netzwerkkonferenzen wurden für mehrere Bereiche (in den Freitextangaben) geschildert. Das größte Problem wurde in dem Bereich personelle Ressourcen gesehen. Hier stehen laut Angaben von 80% der Befragten einem „hohen personellen Aufwand“ „zu geringe Kapazitäten“ gegenüber. Zehn der antwortenden Gesundheitsämter (11%) sahen sich in ihrer Rolle als Netzwerkmoderator allein gelassen und wünschten sich eine stärkere Mitwirkung der Landesgesundheitsämter und Landesministerien vor allem in Form von organisatorischer Unterstützung. So gibt es leider bisher nicht in allen Bundesländern eine Gesamtkoordinierungsstelle für die MRE-Netzwerke eines Bundeslandes. Ein wichtiger Punkt stellte zudem für 45% der Befragten die unzureichende Finanzierung dar. Neben der Frage, wer die anfallenden Kosten für die Ausrichtung eines Netzwerktreffens (Raummiete, Bewirtung und eventuelle Referentenkosten) bezahlt, wurde von 3 Befragten auch die langfristige Sicherung der Finanzierung der MRE-Netzwerke unter diesem Punkt miteingeschlossen. Fünfzehn Teilnehmer (16%) sprachen zudem die bestehenden Probleme in der Abrechnung von MRSA-Sanierungen im ambulanten Bereich an. Darüber hinaus kam bei 7 Teilnehmern (8%) die Forderung nach mehr bundeseinheitlichen Standards für die MRE-Netzwerkarbeit auf, um so die gesetzlichen Rahmenbedingungen weiter zu verbessern. Als ein letzter Aspekt wurde die mangelhafte Teilnehmermotivation vor allem im Bereich der niedergelassenen Ärzte von fast der Hälfte der Antwortenden genannt, was für die sektorenübergreifende Netzwerkarbeit ein zusätzliches Hindernis darstellt.

### Diskussion

Die Studienergebnisse geben erstmalig einen deutschlandweiten Überblick zur Durchführung von Netzwerkkonferenzen in den einzelnen MRE-Netzwerken. Die führende Rolle der Gesundheitsämter, die sie bereits bei der Initiierung der MRE-Netzwerke innehatte, hat sich auch für die Organisation der Netzwerktreffen bestätigt. Damit kommt dem ÖGD eine leitende Funktion zu, die er in anderen Gesundheitsnetzwerken in dem Maße bisher nicht ausübt.<sup>8</sup> Um ihrer wichtigen Rolle als Netzwerkmoderatoren, Koordinatoren und Organisatoren der Treffen angemessen nachzukommen und die Netzwerke bestmöglich unterstützen zu können, ist nach Auffassung der Autoren in vielen Regionen eine personelle Aufstockung der Gesundheitsämter notwendig. Dies wird als eines der Hauptprobleme bei der Organisation von Netzwerktreffen in der Studie bestätigt. Ziel sollte es sein, der Netzwerkarbeit im Gesamttätigkeitsfeld des ÖGD durch eine explizite Tätigkeits- und Stellenbeschreibung den notwendigen Raum zu geben. Neben der Aufstockung der Personalstellen in den Gesundheitsämtern und der bereits angesprochenen Unterstützung durch die Landesgesundheitsämter und Landesministeri-

en müssen hier aber noch weitere Faktoren berücksichtigt werden. So hängt der Erfolg der Netzwerkarbeit wesentlich vom Engagement der Akteure vor Ort ab. Die hierfür notwendige Motivation kann nicht zuletzt in den regionalen Netzwerktreffen vermittelt werden. Darüber hinaus ist aber auch das Netzwerkmanagement gefragt, um Aufgaben auf die Mitglieder entsprechend gut zu verteilen und somit Ressourcen effizienter nutzen zu können.<sup>5</sup> Damit wird Zeit gewonnen, die beispielsweise für die Klärung und Formulierung von Zielen der MRE-Netzwerke genutzt werden kann. Zudem ist es sinnvoll, die etablierten Strukturen für weitere Aufgabenbereiche der Akteure zu nutzen. Hierzu zählen vor allem das Ausbruchmanagement, Kampagnen zur Sepsisfrüherkennung und Sepsisprävention oder auch Erhebungsstudien zu nosokomialen Infektionen und zum Antibiotikaverbrauch, wie es bereits in der HALT-Studie erfolgreich umgesetzt wurde.<sup>6</sup>

Wie die Rückspiegelung der Teilnehmer zeigt, konnte das von den MRE-Netzwerken gesetzte Ziel, möglichst alle beteiligten Akteure regelmäßig einzubeziehen, oft nicht vollständig umgesetzt werden. Insbesondere im Bereich der niedergelassenen Ärzte wird seitens der befragten Gesundheitsämter eine geringe Bereitschaft zur Konferenzteilnahme berichtet. Dem gegenzusteuern bedeutet stärkere Anreize zu setzen, um dadurch die Motivation zur Teilnahme zu erhöhen.

Mit der Schaffung einer Abrechnungsgrundlage für MRSA-relevante Leistungen in Zusammenhang mit einer Eradikationstherapie für niedergelassene Ärzte, womit auch die Teilnahme an einer regionalen Netzwerkkonferenz bzw. MRSA-Fallkonferenz vergütungsfähig ist, wurde ein erster Schritt in diese Richtung getan.<sup>9</sup> Allerdings wurden gemäß den Befragungsergebnissen die in der Qualitätssicherungsvereinbarung für MRSA geforderten organisatorischen Voraussetzungen (mindestens einen Vertreter des ÖGD, einen Facharzt für Labormedizin und/oder ein Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, einen Hygienebeauftragten eines regionalen Krankenhauses, einen Vertreter eines regionalen Pflegeheimes sowie ggf. der zuständigen KV) nicht bei allen Netzwerktreffen erfüllt, so dass keine Anerkennung als regionale Netzwerkkonferenz erfolgen konnte. Dies darf aber keinesfalls den Rückschluss erlauben, dass die organisatorischen Mindestanforderungen seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als zu hoch angesehen werden müssen. Vielmehr zeigt sich in den Befragungsergebnissen, dass die Teilnehmer der Netzwerktreffen die Einbeziehung weiterer Gruppen (z. B. Krankentransport oder ambulanter Pflegedienst) befürworten. Dies sollte berücksichtigt werden, wenn zukünftig allgemeine Empfehlungen für die Organisation von Netzwerktreffen erarbeitet werden. Die Variabilität sowohl in den Teilnehmerkreisen als auch in den besprochenen Inhalten der Konferenzen drückt aber auch die Besonderheit von regionalen Gesundheitsnetzwerken aus, die sich den jeweiligen individuellen Herausforderungen stellen müssen.

Die Studie weist Limitationen auf, die bei der Bewertung der Studienergebnisse mit zu berücksichtigen sind. Zum einen zeigt die Rücklaufquote von 24 %, dass eine Mehrheit der angeschriebenen Ämter nicht an der Befragung teilgenommen hat. Dafür sind sicher verschiedene Gründe anzuführen. So stellt die Teilnahme an einer Befragung immer einen zusätzlichen Arbeitsaufwand dar, der nicht von allen angeschriebenen Einrichtungen geleistet werden kann. Es lässt sich zudem ein gewisses Bias nicht ausschließen, dass eher Ämter teilgenommen haben, die der Thematik MRE-Netzwerke gegenüber aufgeschlossen sind. Dies betrifft vorwiegend Kreise mit einer aktiven MRE-Netzwerkarbeit und muss bei der Wertung der Ergebnisse mitberücksichtigt werden. Auf der anderen Seite sind Antworten aus 61 Netzwerken in die Analyse eingegangen, die 15 Bundesländern zuzuordnen sind. Es gab zudem vereinzelte Rückmeldungen von angeschriebenen Gesundheitsämtern, dass in der Region derzeit kein aktives MRE-Netzwerk existiert, der Wunsch jedoch besteht, hier aktiv zu werden. Hierfür ist es wichtig, dass andere Kreise ihre Erfahrungen weitergeben.

Die Befragungsergebnisse (Angaben von 8% der Befragten im Freitextteil) unterstreichen nach Meinung der Autoren die Forderung nach mehr bundeseinheitlichen Standards für die MRE-Netzwerkarbeit<sup>10</sup> mit dem Ziel die begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen koordinierter einzusetzen und damit vorhandene Potenziale und Synergien besser zu nutzen. Vielfach sind die Aktivitäten bisher auf die regionalen MRE-Netzwerke begrenzt und die Übertragbarkeit beispielsweise bei Überleitungsbögen nicht gegeben. Ziel müsste es daher sein, die Transparenz der verschiedenen Netzwerkaktivitäten zu erhöhen, wofür ein intensiver Austausch zwischen den MRE-Netzwerken notwendig ist. Entsprechende Foren wie das RKI-Moderatortreffen, welches im November 2018 erneut in Wernigerode stattfinden wird, den Länderarbeitskreis MRE oder auch die in vielen Bundesländern bereits etablierten Landesarbeitsgemeinschaften MRE stellen hierfür gute Möglichkeiten dar, auf die aufgebaut werden können. Zusätzlich sind Diskussionen und Workshops auf nationalen Fachkongressen wie auch gemeinsame Veröffentlichungen wichtig, welche es ermöglichen bereits erstellte Qualitätskriterien oder Erhebungsbögen in anderen Netzwerken zu übernehmen. Zugleich wird aber auch eine noch stärkere Einbindung der gesundheitspolitischen Akteure erwartet, um den bestehenden Finanzierungsproblemen langfristig

Abhilfe zu schaffen. Begleitende Evaluationsstudien wie diese liefern dabei die grundlegende Basis, um so nachhaltige Netzwerkstrukturen auf- und auszubauen.

#### Anmerkung

Der Artikel ist hervorgegangen aus dem Projekt „Effektivitäts- und Effizienzanalyse von regionalen MRE-Netzwerken – EARN“, welches durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages gefördert wird (FKZ: 2516FSB107). Die Analyse war Bestandteil einer Diplomarbeit am Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement an der Universität Greifswald.

#### Literatur

1. Stoliaroff-Pépin A, Arvand M, Mielke M: Bericht zum Treffen der Moderatoren der regionalen MRE-Netzwerke am Robert Koch-Institut. *Epid Bull* 2017;41:465–470. DOI 10.17886/EpiBull-2017-053
2. Hübner C, Hübner N, Wilke F, Fleßa S: Nosokomiale Infektionen aus wirtschaftlicher Sicht. In: Kramer A, Assadian O, Exner M, Hübner N, Simon A (eds) *Krankenhaus- und Praxishygiene*. Urban&Fischer, München, 2016;697–700
3. Gould IM: The clinical significance of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *J Hosp Infect* 2005;61:277–282
4. Hubner C, Hubner NO, Hopert K, Maletzki S, Flessa S: Analysis of MRSA-attributed costs of hospitalized patients in Germany. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2014;33:181–1822
5. Hübner C, Fleßa S, Hübner NO: Erfolgsfaktoren für die Zusammenarbeit in regionalen MRE-Netzwerken. *Umwelt – Hygiene – Arbeitsmed* 2017;22–5
6. Mielke M, Friedrich AW: Infektionen mit mehrfachresistenten Bakterien: Die Rolle von regionalen MRE-Netzwerken zur Vermeidung der Weiterverbreitung. *Hyg Med* 2014;39:477–480
7. Kassenärztliche Bundesvereinigung: Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur speziellen Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA). In, online verfügbar unter: [www.kbv.de/media/sp/QS\\_MRSA.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/QS_MRSA.pdf) [Stand: 11.12.2017]. 2016
8. Holleederer A, Wildner M: Versorgungsforschung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und das öffentliche Gesundheitswesen. *Gesundheitswesen* 2015;77:232–236
9. Schwendler M, Hubner CS, Flessa S: Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie von Trägern mit MRSA in der vertragsärztlichen Versorgung – Eine Analyse der Erstattungssituation im Kontext aktueller Vergütungsveränderungen. *Gesundheitswesen* 2017;79:855–862
10. Steffan T: Regionale Netzwerke Multiresistente Erreger – die Lösung des MRE-Problems? *aseptica* 2011;17:8–9

■ Dr. Claudia Hübner | Dipl.-Kffr. Anna Möckel | Prof. Steffen Fleßa  
Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement, Universität Greifswald  
Korrespondenz: [claudia.huebner@uni-greifswald.de](mailto:claudia.huebner@uni-greifswald.de)

■ Vorgeschlagene Zitierweise:  
Hübner C, Möckel A, Fleßa S: Zusammenarbeit in regionalen MRE-Netzwerken: Eine deutschlandweite Befragung zur Organisation von regionalen Netzwerktreffen. *Epid Bull* 2018;97:407–411 | DOI 10.17886/EpiBull-2018-046