



EURSAFETY IT IS YOUR SAFETY

INTERREG
IV A-PROJECT
(III-1-02-073)

EurSafety Health-net – Euregionaal netwerk voor
patiëntveiligheid en bescherming tegen infecties
Rapportage over de periode 2009 – 2011



EURSAFETY

IT IS YOUR SAFETY

**EurSafety Health-net – Euregionaal netwerk voor
patiëntveiligheid en bescherming tegen infecties
Rapportage over de periode 2009 – 2011**

Colofon

© 2011 EurSafety Health-net

Uitgever:

Prof. dr. Alex W. Friedrich
Projectleider „EurSafety Health-net”
Hoofd afdeling medische microbiologie
Universitair Medisch Centrum Groningen, hpc: EB80
Postbus 30001
9700 RB Groningen

Redactie:

EuroHealthConnect
Hengelosestraat 705, 7521 PA Enschede

Deze uitgave inclusief inhoud is door de auteurswet beschermd. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Alle vertaalrechten voorbehouden.

Eerste druk, december 2011

Drukwerk, ingebonden en bewerking:

Druckhaus Cramer, Greven (D)

Vormgeving (inclusief omslagdesign):

Büro Büning, Münster (D)
www.buero-buening.de

Inhoud

Voorwoord

1. Het project
 - 1.1 Achtergronden van het project
 - 1.2 Projectdoelstellingen: patiëntveiligheid en bescherming tegen infecties
 - 1.3 Ontstaan van het project
 - 1.4 Projectstructuur
 - 1.4.1 Euregionale coördinatoren en hun twinpartners
 - 1.4.2 Euregionale samenwerkingspartners
 - 1.4.3 Euregionale deelnemers
 - 1.4.4 Extra-euregionale deelnemers
 - 1.5 Projectcoördinatoren en contactpersonen

2. Deelprojecten en workpackages
 - 2.1 Overzicht
 - 2.2 Korte beschrijvingen

3. Activiteiten en bijeenkomsten – een selectie uit de jaren 2009-2011

4. Meerwaarde en duurzaam karakter
 - 4.1 Grensoverschrijdende meerwaarde
 - 4.2 Economische meerwaarde
 - 4.3 Meerwaarde voor andere regio's
 - 4.4 Duurzaam karakter van het project

5. Resultaten – een selectie uit de jaren 2009-2011



Foto: Wunderlich

Geachte lezers,

Ziekteverwekkers kennen geen grenzen en dit moet daarom ook gelden voor de bescherming tegen infecties. Om deze reden is het initiatief genomen voor het majeure INTERREG IV A-project “EurSafety Health-net – Euregionaal netwerk voor patiëntveiligheid en bescherming tegen infecties”, dat in deze brochure wordt gepresenteerd.

Al vele jaren voel ik mij sterk betrokken bij de thema's patiëntveiligheid en bescherming tegen infecties. Nadat uit onderzoek aan het eind van de jaren 90 was gebleken dat de prevalentie van MRSA in landen als Nederland en Denemarken tot wel 20 maal lager was dan in Duitsland stond voor mij vast dat in een Europa van de toekomst samenwerking met deze landen essentieel was om een harmonisering van de kwaliteit van de zorg te bereiken. Dit vormt één van de pijlers onder de grensoverschrijdende patiëntenzorg. Een eerste preventienetwerk (EUREGIO MRSA-net) werd in 2005 gevormd in de regio Twente-Münsterland. In 2009 klonk het startschot voor het huidige project EurSafety Health-net. Behalve om verspreiding van de succesvolle ervaringen over het gehele Nederlands-Duitse grensgebied, gaat het in dit project vooral om het genereren van grensoverschrijdende kennis en om het bevorderen van communicatie, voorlichting en bijscholing op het gebied van infectiepreventie. Dit is van groot belang omdat naast MRSA ook andere veroorzakers van infecties als ESBL, VRE, maar ook norovirussen, hepatitis E of EHEC een steeds belangrijkere rol spelen.

Gebleken is dat de basisvoorwaarde voor een succesvolle bescherming tegen infecties wordt gevormd door consequente samenwerking tussen alle partijen die een bijdrage leveren aan de zorg voor patiënten, en wel een samenwerking die uitstijgt boven de afzonderlijke instellingen en landen. Alleen op deze



Prof. Dr. Alex W. Friedrich

manier is het mogelijk de verspreiding van infectieziekten op een effectieve manier te bestrijden. Individuele instellingen of sectoren in de zorg zullen er niet in hun eentje in slagen deze problematiek het hoofd te bieden. Netwerkvorming is dan ook onontkoombaar. De groeiende mobiliteit van mensen in Europa, en daarmee ook van patiënten en medisch personeel, maakt ook de vorming van grensoverschrijdende netwerken tot een dringende noodzaak.

EurSafety Health-net is een grens-, instellings- en sectoroverstijgend netwerk zoals hier bedoeld. Hoofddoel van dit netwerk is grotere patiëntveiligheid en betere bescherming tegen infecties. De sleutel tot succes ligt hierbij in het voortdurend overschrijden van grenzen. Grenzen tussen landen, deelstaten, provincies, instanties, sectoren en uiteindelijk ook tussen beroepsgroepen.

Alle coördinatoren, partners en deelnemers binnen EurSafety Health-net leveren een waardevolle bijdrage aan de succesvolle ontwikkeling van het project. Door de intensieve, alle grenzen overschrijdende samenwerking wordt de patiëntveiligheid in de grensregio structureel versterkt en wordt een bijdrage geleverd aan verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg, die als voorbeeld dient voor andere regio's in Europa. Met dit gezamenlijke doel voor ogen bouwen wij mee aan de toekomst van Europa.

Wij zien ernaar uit met u te mogen samenwerken!
Prof. dr. Alex W. Friedrich

1. Het project

1.1 Achtergronden van het project

Één van de sleutelprioriteiten van de Europese Unie is het mogelijk maken van mobiliteit voor haar burgers. Dit betreft niet alleen de sectoren economie en toerisme, maar in toenemende mate ook de gezondheidszorg. Steeds meer patiënten zoeken en vinden immers een weg over de grens. Nu de aanvankelijke belemmeringen als verschillen tussen de zorgstelsels en tussen de financieringssystemen en sociale zekerheidsstructuren door middel van bilaterale verdragen grotendeels zijn weggenomen, vormt tegenwoordig het verschil in de kwaliteit van de zorg één van de belangrijkste factoren, die de grensoverschrijdende zorgverlening beperken. Een excellente gezondheidszorg gaat daarom hand in hand met een optimale behandelingskwaliteit.

Patiëntveiligheid, en daarmee de bescherming tegen infecties, is binnen de medische zorg het hoogste goed. Daarmee wordt enerzijds het gevaar van infecties met ziekteverwekkers als EHEC bedoeld, maar patiënten verdienen ook bescherming tegen infectiegevaaren, die rechtstreeks met de behandeling zijn verbonden (bijv. infectie door ziekteverwekkers met een antibioticaresistentie). Daartoe behoren vooral de bekende methicilline-resistente bacterie *Staphylococcus aureus* (MRSA), maar ook andere ziekteverwekkers met een resistentie tegen antibiotica als ESBL (extended-spectrum beta-lactamase producerende bacteriën) of VRE (vancomycin-resistente enterokokken). Voor alle hier genoemde ziekteverwekkers bestaan vaak nog maar zeer beperkte behandelingsmogelijkheden met antibiotica. De laatste tijd blijkt het voorkomen van MRSA in Duitsland zich dankzij aanzienlijke inspanningen op een middelmatig niveau te stabiliseren. Desondanks blijkt dat de prevalentie in buurlanden 20 maal lager blijft. In Nederland ligt dit aandeel al jarenlang stabiel bij 1-3 procent. In Duitsland raken tot wel 600.000 patiënten bij een medische behandeling in het ziekenhuis geïnfecteerd. Tot een derde deel van al deze infecties kan door verbetering van de infectiepreventie worden voorkomen. Maar er bestaat ook een oplossing voor de onvermijdelijke infecties. Door de verspreiding van ziekteverwekkers met een antibioticaresistentie te belemmeren kan ervoor worden gezorgd dat deze onvermijdelijke infecties in ieder geval nog behandelbaar blijven. Sinds augustus 2011 is in Duitsland een nieuwe wet op het gebied van bescherming tegen infecties van kracht. Op grond van deze wet dienen alle deelstaten een verordening op



het gebied van ziekenhuishygiëne uit te vaardigen. Bovendien hebben hiermee de bestaande aanbevelingen van het Robert-Koch-Instituut (RKI) voor alle zorginstellingen een bindend karakter gekregen.

Hoewel de MRSA-cijfers in ziekenhuizen zich stabiliseren, groeit de omvang van de problematiek van de MRSA-besmettingen die niet in het ziekenhuis plaatsvinden. Het gaat hierbij om de zogenoemde ca-MRSA (community acquired) en om de la-MRSA (livestock associated). Ca-MRSA kan ook bij gezonde mensen buiten het ziekenhuis leiden tot ernstige infecties, soms zelfs met een dodelijke afloop (bijv. necrotiserende pneumonie). La-MRSA komt voor bij landbouwhuisdieren en in de veeteelt. Personen, die regelmatig contact met de veehouderij hebben, lopen een verhoogd risico met MRSA te worden geïnfecteerd. Dit betreft vooral boeren en dierenartsen, maar ook medewerkers van slachthuizen. Deze twee vormen van MRSA-infecties, die buiten het ziekenhuis ontstaan, zijn wereldwijd sinds een aantal jaren duidelijk in opmars.

De ontwikkelingen binnen een andere groep van ziekteverwekkers, de zogenoemde ESBL, nemen zelfs dramatische vormen aan. Daartoe behoren diverse andere bacteriesoorten, die hoofdzakelijk leven in het darmkanaal van mens en dier en net als MRSA pas dan een probleem worden wanneer mensen, die drager zijn, in het ziekenhuis behandeld of beademd worden of een verzwakt immuunsysteem krijgen. Deze groep van ziekteverwekkers laat op wereldschaal een dramatische toename zien. Dit betreft niet alleen Duitsland, maar ook Nederland. Volgens eerste studies in Nederland is tot wel 10 procent van alle patiënten, die in een ziekenhuis worden opgenomen, drager van dergelijk ESBL. Zij vormen een infectierisico en kunnen bovendien andere patiënten met deze ziekteverwekker besmetten.

Bij de ESBL blijkt dat een gecontroleerd antibioticagebruik in de humane geneeskunde niet toereikend is om vat te kunnen krijgen op het probleem van antibioticaresistentie. Interdisciplinaire samenwerking met de veterinaire en agrarische sector om nieuwe preventie- en therapiestrategieën te ontwikkelen is hierbij dringend noodzakelijk!

Dit geldt evenzeer voor andere ziekteverwekkers die bekend staan als zoönosen (afkomstig van dieren). In het voorjaar van 2011 veroorzaakte de EHEC-bacterie één van de grootste uitbraken van infecties op wereldschaal. Bij meer dan 800 mensen leidde de EHEC-infectie tot een ziekteverloop met ernstige



verschijnselen, het zogenoemde hemolytisch-uremisch syndroom (HUS). Minstens 50 mensen stierven. Ondanks het feit dat de primaire infectiebron werd gevonden is het eigenlijke reservoir, waaruit de ziekteverwekker eigenlijk afkomstig was en van waaruit deze weer kan toeslaan, onbekend gebleven. Wel is bekend dat ook deze ziekteverwekker een ESBL was, wat uitzonderlijk is omdat EHEC eigenlijk niet met antibiotica bestreden wordt. De ziekteverwekker heeft echter zonder twijfel contact met antibiotica gehad. De resistentie tegen antibiotica kan voor de ziekteverwekker een voordeel zijn geweest waardoor deze zich kon uitbreiden.

Andere infecties, die binnen de projectactiviteiten centraal staan, worden veroorzaakt door virussen. Genoemd worden hier, naast influenza en hepatitis E, vooral de jaarlijks terugkerende norovirussen, die steeds vaker de oorzaak zijn van uitbraken van overgeven en diarree bij mensen in ziekenhuizen, senioren- en verpleegtehuizen. Ook hiervoor geldt dat de ontwikkeling van gezamenlijke surveillancesystemen, inzicht in de besmettingsroutes en verbeterde diagnostische methoden van groot belang zijn om dergelijke infecties in de toekomst vroegtijdig vast te kunnen stellen en de verspreiding daarvan te verhinderen.

1.2 **Projectdoelstellingen: patiëntveiligheid en bescherming tegen infecties**

Het hoofddoel van het project EurSafety Health-net is grotere patiëntveiligheid en betere bescherming tegen infecties. Een blik over de grens richting Nederland heeft aangetoond dat de daar veel lagere MRSA-prevalentie in ziekenhuizen is terug te voeren op consequent uitgevoerde hygiënemaatregelen volgens het “search and destroy”-principe, een rationale inzet van antibiotica en een zeer gunstige personele bezetting met medische en verplegende hygiënevakkkrachten.

Om de kwaliteit van de gezondheidszorg aan beide zijden van de grens op een gelijk niveau te brengen, is het noodzakelijk dat de actoren in de zorg de infectiepreventie en daarmee de patiëntveiligheid door gecoördineerde maatregelen grensoverschrijdend inrichten. In het kader van het project EurSafety Health-net wordt daarom gestreefd naar bescherming van patiënten tegen infecties en antibioticaresistente ziekteverwekkers door



middel van het creëren van een grensoverschrijdende kwaliteitskring, bestaande uit zoveel mogelijk deelnemers uit de zorgsector (patiënten, ziekenhuizen, vrijgevestigde artspraktijken, GGD's, zorginstellingen, laboratoria etc.) uit alle Duits-Nederlandse grens-euregio's. De vorming van een netwerk van zorginstellingen is daarvoor onontbeerlijk omdat de instellingen de MRSA-problematiek niet alleen het hoofd kunnen bieden. Patiëntveiligheid en bescherming tegen infecties kunnen niet binnen regionale grenzen gerealiseerd worden. Een basisvoorwaarde voor het slagen van een strategie, die over de grenzen van de afzonderlijke instellingen en staten reikt, is een consequent plan dat alle betrokkenen bij de patiëntenzorg omvat. Omdat aan de ene kant vroegtijdige herkenning en aan de andere kant de vervolgbehandeling van de patiënt centraal staat wordt dit principe in het Euregioproject ook "Search and Follow" genoemd.

Behalve de vorming van een euregionaal netwerk gaat het binnen dit project, dat vijf jaar zal duren, vooral om wetenschappelijk onderzoek ter preventie van ziekenhuisbesmettingen en andere belangrijke infectieziekten en onderzoek op het gebied van moleculaire epidemiologie van ziekenhuisinfecties, voorschrijven van antibiotica en de gezondheidseconomische betekenis van hygiëne en microbiologie. Daarnaast zijn workpackages actief ter ontwikkeling van twee academies voor zorgpersoneel, van twee binationale CIRS-systemen, voor het vormen van een netwerk tussen GGD's en om te waarborgen dat met patiëntenbelangen rekening wordt gehouden.

Van papier naar realiteit:

Kansen van de euregionale netwerkvorming ter bescherming tegen infecties

De succesvolle samenwerking tussen de regionale ziekenhuizen binnen het MRSA-net was aanleiding voor het in 2010 genomen besluit de gezamenlijke activiteiten voort te zetten en over het gehele grensgebied uit te breiden. Daarbij blijft één van de hoofddoelstellingen ziekenhuizen samen te brengen in een kwaliteitskring ter bescherming van patiënten tegen ziekenhuisinfecties (bijv. MRSA, ESBL, VRE). In het kader van de kwaliteitskring zijn grensoverschrijdend overeenkomende kwaliteitsdoelstellingen vastgelegd waaraan de deelnemende ziekenhuizen en pleegzorginstellingen moeten voldoen om een euregionaal



kwaliteits- en transparantiekeurmerk te verkrijgen. De ziekenhuizen en pleegzorginstellingen spelen een centrale rol bij de bestrijding van ziekenhuisgerelateerde ziekteverwekkers met een resistentie tegen antibiotica en hebben in hun eigen regio een sleutelrol bij de effectieve indamming van MRSA, ESBL en andere multiresistente ziekteverwekkers.

Uit onderzoek in het kader van het project (Köck et al. J Hosp Infect 2009) is gebleken dat in Duitsland meer dan de helft van alle MRSA-gevallen in een ziekenhuis al bij opname van de patiënt was aangetoond. Bovendien geldt een voorafgaand verblijf in een Duits ziekenhuis als één van de belangrijkste risicofactoren voor een MRSA-kolonisatie. Deze resultaten onderstrepen het belang van een regionale aanpak bij de preventie van ziekenhuisinfecties. Behalve ziekenhuizen en pleegzorginstellingen dienen ook de overige delen van de ambulante sector en de revalidatieklinieken bij de inspanningen te worden betrokken.

De kwaliteitskring EurSafety vormt in dit verband een samenwerkingsnetwerk waarbinnen kwaliteitsdoelstellingen worden geformuleerd. Er zijn in totaal vijf euronale kwaliteitskeurmerken gepland op de volgende gebieden:

- 1.) MRSA-preventie**
- 2.) andere multiresistente ziekteverwekkers en antibioticatherapie**
- 3.) structuren en gespecialiseerd hygiënepersoneel**
- 4.) transmurale zorg**
- 5.) Community Health Care**

Deze kwaliteitsdoelstellingen kunnen dan ook alleen maar worden bereikt wanneer de ziekenhuizen hieraan met succes hun medewerking verlenen. De kwaliteitsdoelstellingen betreffen de gebieden preventie (bijv. praktische uitvoering van hygiënemaatregelen, gecontroleerde toepassing van antibiotica, isolatie van mogelijke dragers van MRSA en personen met een MRSA-infectie), surveillance (vroegtijdige diagnostische identificatie in het laboratorium van dragers door middel van screening van binnenkomende risicopatiënten, typering van



Foto UT



MRSA om inzicht te krijgen in transmissieketens en de verspreidingsdynamiek en –persistentie onder de patiënten), therapie en sanering (van de geïnfecteerde c.q. gekoloniseerde personen tijdens en na hun stationaire verblijf), voorlichting en bijscholing (bijv. voorlichting aan de bevolking en bijscholing van personeel in de zorgsector) en regionale samenwerking (d.w.z. regionale en sectoroverstijgende samenwerking met andere ziekenhuizen, de GGD's etc.) en praktische realisatie van bestaande richtlijnen en aanbevelingen.



De keurmerken hebben een geldigheid van telkens twee jaar en sluiten inhoudelijk op elkaar aan zodat de keurmerken in een vaste volgorde en alleen na elkaar verkregen kunnen worden. De afspraken voor een kwaliteitskring zijn ontwikkeld omdat ziekenhuizen hun extra inspanningen op het gebied van bescherming tegen infecties voor hun patiënten zichtbaar willen maken. De kwaliteitskring ondersteunt zo de deelnemende ziekenhuizen bij de bestrijding van ziekenhuisinfecties en bij de bescherming van patiënten tegen infecties.

In Duitsland worden, in overeenstemming met de aanbevelingen in het kader van de DART-strategie van de Bondsregering, ook in andere regio's regionale netwerken gevormd (bijv. het MRE-netwerk Nordwest: www.mre-net.org). Wij zijn in gesprek met een groot aantal projectcoördinatoren om te komen tot afstemming van de kwaliteitscriteria c.q. toepassing van identieke criteria zodat op middellange termijn een harmonisatie van de strategie met betrekking tot kwaliteitskringen wordt bereikt. Voor het eerste keurmerk is tussen EurSafety Health-net en het MRE-netwerk Nordwest al een dergelijke samenwerking tot stand gekomen.

De projectcoördinatoren zijn verantwoordelijk voor de evaluatie van de kwaliteitsdoelen. De controle door de bevoegde gezondheidsinspecties is onderdeel van het kwaliteitskeurmerk.

De ruggengraat van het EurSafety Health-net-netwerk wordt gevormd door een op internet gebaseerd telematicaplatform, dat de mogelijkheid biedt gegevens, die voor de bescherming tegen infecties van belang zijn, gecoördineerd te registreren, te beoordelen en grensoverschrijdend uit te wisselen. Deze gegevens dienen op hun beurt als een evidence-based grondslag voor maatregelen ter verbetering van de patiëntveiligheid en infectiepreventie in de Euregio's.

Met het project wordt beoogd door middel van samenwerking en uitwisseling van alle noodzakelijke informatie binnen de Euregio's een bijdrage te leveren aan het wegnemen van belemmeringen, die een vrije patiëntenmobiliteit in de weg staan, en de mogelijkheden voor personeel in de zorg om grensoverschrijdend werkzaam te zijn te vergroten. De medische zorg ondergaat door vergroting van de patiëntveiligheid c.q. door de excellente kwaliteit van de zorg een verbetering wat voor de Duits-Nederlandse grensregio op middellange termijn een belangrijk vestigingsvoordeel zal opleveren. Tegelijkertijd zal dit een belangrijke stap zijn in de richting van realisatie van de patiëntenmobiliteit en vrije toegang tot kwalitatief hoogwaardige zorg, die als grondrechten van de Europese Unie gelden.



1.3 Ontstaan van het project

In 2005 is in de EUREGIO het project “EUREGIO MRSA-net” van start gegaan. Dit preventienetwerk is bedoeld om de bevolking in het Nederlands-Duitse grensgebied te beschermen tegen infecties met MRSA. Oorspronkelijk werd het netwerk uitsluitend in de regio's Twente en Münsterland opgezet, maar inmiddels wordt dit netwerk in het kader van het INTERREG IV A-project “EurSafety Health-net – Euregionaal netwerk voor patiëntveiligheid en bescherming tegen infecties” uitgebreid over het gehele Nederlands-Duitse grensgebied.

2005

EurSafety Health-net is een kaderproject ter verbetering van de patiëntveiligheid en infectiepreventie in de Nederlands-Duitse grensregio waartoe de coördinatoren van EUREGIO MRSA-net het initiatief hebben genomen. Het project gebruikt het netwerk, dat in het kader van EUREGIO MRSA-net is opgebouwd, als fundament. De startbijeenkomst van het project EurSafety Health-net vond plaats op 19 november 2009 in Enschede. Sinds dat moment hebben vele activiteiten en bijeenkomsten plaatsgevonden waarvan enkele in de hoofdstukken 3 en 4 van deze brochure als voorbeeld nader zullen worden gepresenteerd. Een overzicht van alle activiteiten en andere informatie is te vinden op de projectwebsite www.eursafety.eu.



1.4 Projectstructuur



Foto: UT

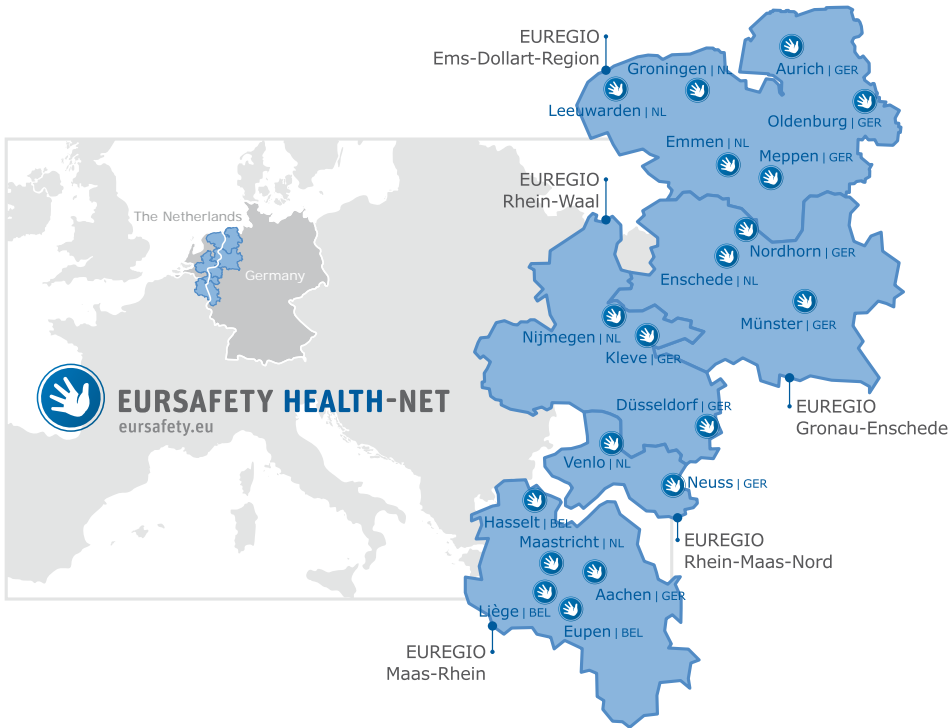
Het officiële startschot voor het majeure project EurSafety Health-net klonk op 19 november 2009 tijdens de startbijeenkomst in Enschede. De looptijd van het project is volgens de planning vijf jaar en het totale budget bedraagt 8,1 miljoen euro. Projectleider is prof. dr. Alex W. Friedrich. Met ingang van 1 januari 2011 fungeert het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) als lead partner van het project. Van 2009 t/m 2010 trad de Westfälische Wilhelms-Universität Münster als lead partner op. De contactgegevens en verdere informatie staan vermeld in hoofdstuk 1.5.

Het INTERREG IV A-project EurSafety Health-net omvat samen met het zusterproject “euPrevent-EMR” (in de Euregio Maas-Rijn) het gehele Nederlands-Duitse grensgebied vanaf Aken/Maastricht tot aan de Noordzee. In de Euregio Maas-Rijn is ook het grensgebied met België bij het project betrokken. De ervaringen uit het project EUREGIO MRSA-net hebben geleerd dat patiëntveiligheid en bescherming tegen infecties niet in afgebakende regio's gerealiseerd kunnen worden en dat het daarom noodzakelijk is een eenduidige strategie in het hele grensgebied tot uitvoering te brengen. Het project betreft de volgende regio's: Eems-Dollard-Regio, EUREGIO Gronau-Enschede, Euregio Rijn-Waal, euregio rijn-maas-noord. In de Euregio Maas-Rijn vindt parallel hieraan het hierboven genoemde zusterproject plaats. In het gehele projectgebied wonen ongeveer 13 miljoen mensen.

Het project EurSafety Health-net bestaat uit vier deelprojecten en 19 workpackages (WP). Iedere workpackage heeft een eigen taakinhoudelijk speerpunt en in samenhang daarmee eigen doelstellingen. De afzonderlijke deelprojecten en workpackages worden beschreven in hoofdstuk 2.2.

1.4.1 Euregionale coördinatoren en hun twinpartners (EurCoo/workpackage-leaders)

Iedere workpackage wordt geleid door een workpackage-leader. Deze is verantwoordelijk voor de inhoudelijke uitvoering van de takenpakketten. Hij werkt nauw samen met zijn samenwerkingspartners aan beide zijden van de grens. De WP-leaders van de



workpackages voor euregionale netwerkvorming (2.1 t/m 2.4) worden euregionale coördinatoren (EurCoo) genoemd. Doorgaans werkt een EurCoo met zijn samenwerkingspartner op zijn werkterrein aan de andere kant van de grens samen. Zij zijn deskundig op het gebied van de kwaliteit van de gezondheidszorg en van microbiologie / infectiepreventie. De EurCoo fungeren als motor van de netwerken die in hun regio's ontwikkeld moeten worden. Zij zijn verantwoordelijk voor de medische details. Hun hoofdtaak is het vormen van regionale kwaliteitsnetwerken in hun eigen regio, uitgaande van de ervaringen die tijdens het project EUREGIO MRSA-net zijn verzameld. De manieren van aanpak voor het vormen van het netwerk kunnen tussen de regionale coördinatoren verschillen vanwege uiteenlopende deskundigheden en structuren. Dit is noodzakelijk om natuurlijke en al bestaande netwerken en expertise in de regio structureel met elkaar in verbinding te brengen.

1.4.2 Euregionale samenwerkingspartners (EurCP)

Deelnemers, die actief en vanuit hun vakkennis, hun eigen inzet en met een eigen financiële inbreng een bijdrage aan het

project leveren, hebben de status van samenwerkingspartners. Daartoe behoren in de regel de GGD's en hun equivalenten aan Duitse zijde aangezien zij in alle Euregio's vertegenwoordigd zijn en traditioneel aan beide zijden van de grens een taak hebben bij het waarborgen van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Daarnaast kunnen belangenorganisaties van patiënten, regionale laboratoria, beroepsgroepen en –organisaties (bijv. de “Kassenärztliche Vereinigung”) en verzekeraars EurCP worden.

1.4.3 **Euregionale deelnemers (EurPart)**

Euregionale deelnemers zijn zorgverleners, die grensoverschrijdend patiënten uitwisselen of daarbij belang hebben. Zij maken deel uit van de zorgketens aan beide zijden van de grens en zijn betrokken in het kader van het project voor grensoverschrijdende patiëntveiligheid. Daartoe behoren normaal gesproken alle ziekenhuizen (ziekenhuizen voor acute zorg, revalidatieklinieken en psychiatrische klinieken), vrijgevestigde artspraktijken (huisartsen en specialisten), plaatselijke laboratoria, instellingen voor pleegzorg, thuiszorgorganisaties, ondernemingen op het gebied van patiëntenvervoer en vertegenwoordigers van patiëntenbelangen.

1.4.4 **Extra-euregionale deelnemers**

De groep van de extra-euregionale deelnemers bestaat uit projectpartnerschappen (Pp), adviesgroepen (Ab) en het steering committee (StC). Doel van de Pp is het uitbreiden van EurSafety Health-net naar andere (eu)regio's, nationale en internationale instellingen en het daar zichtbaar te maken, bijv. via een projectpartnerschap met de Association of European Border Regions (AEBR). In de adviesgroepen hebben euregionale (universiteiten, overheidsinstanties op het gebied van gezondheidszorg), nationale (RIVM, RKI) en internationale (ECDC, Europese Commissie) deskundigen op het gebied van de speerpunthema's, waaraan binnen de workpackages gewerkt wordt, zitting. De EurCoo en de Core Groups roepen elk adviesgroepen bijeen. Het steering committee (StC) is samengesteld uit leden van de Euregio's en de verantwoordelijke ministeries, in het bijzonder de ambtelijk verantwoordelijken op het gebied van infectieziekten in de betrokken landen.

Vorsitzender

Management Board

Steering Committee
Beratergremien

Core Group A

Politisches und
administratives
Projektmanagement

**verbindet alle Euregionalen
Koordinatoren**

Pan-euregionale Akteure

Repräsentanten aller Euregios
Projektmanagement
Vertretung nach außen

Netz der Netzwerke

Regelwerke, Richtlinien
Institutionen
Finanzierung
Strukturelle
Unterschiede

Euregionales Netzwerk
basierend auf einer inte-
grierten grenzüberschrei-
tenden Strategie

Core Group B

Euregionale Koordination
Projektschnittstelle
Netzwerk-Management
Finanzmanagement

**verbindet alle Euregionalen
Kooperationspartner und
Teilnehmer**

Euregionale Koordinatoren (EurCoo)

Koordination von Work-
packages zur Bildung von
euregionalen Qualitätsnetzen
(EurQHealth-net)

Medizinische Aspekte des Infektionsschutzes

Risikobeurteilung und
-management
Antibiotikaverbrauch
Antibiotikaresistenz
Frühwarnsystem
Sicherheitsklima und soziokul-
turelle Unterschiede

Erfassung und Vergleich
von Daten über
Risiken, Patientensicher-
heit und Qualität der
Gesundheitsversorgung

Wissenstransfer

Wissensmanagement
Wissenstransfer für die
Öffentlichkeit

**stellt Wissenstransfer
sicher**

Kompetenzzentren

Aufbau euregionaler Erfahrung
und Sachkenntnis, Übertragung
auf andere Euregios
Bildung von
Kommunikationsplattformen

Patientenschutz

Information der Öffentlichkeit
Allgemeine euregionale
Qualitätssicherung
Onlinetelematikaustausch von
Daten
Standortvorteil
Zusammenführen der Resultate
der Kompetenzzentren

Synchronisierung von
Wissen und Maßnahmen
zwischen allen Euregios

Höchstmögliches Niveau an Gesundheitsschutz
Freie Mobilität von Patienten und von Personal im Gesundheitswesen
Gesellschaftliche Integration

1.5 Projectcoördinatoren en contactpersonen

Foto's: Bert Dercksen



Prof. dr. Jacques Scheres is professor in de genetica en al meer dan 20 jaar actief in het euregionale gezondheidsbeleid, aanvankelijk als voorzitter van de gezondheidsraad van de provincie Limburg, daarna vele jaren als coördinator internationale en euregionale samenwerking aan de universiteitskliniek Maastricht. Als gewoon lid van benoemde vertegenwoordigers van het Europees Parlement in de raad van commissarissen van het Europese Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) in Stockholm houdt hij zich eveneens al vele jaren bezig met het thema MRSA. Zijn ruime ervaring zet hij onder meer in door het begeleiden van een groot aantal projecten rond euregionale en internationale onderwerpen met betrekking tot de gezondheidszorg in Europa. Als adviseerend lid van de Commissie IV van de Euregio-Maas-Rijn geeft hij talrijke impulsen aan de verdere ontwikkeling van de euregionale samenwerking.



Prof. dr. Alex W. Friedrich is specialist medische microbiologie, ziekenhuishygiëne en infectiologie (DGI). Hij bekleedt de leerstoel medische microbiologie en ziekenhuishygiëne aan de universiteit van Groningen en is hoofd van de afdeling Medische Microbiologie van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Hij is expert op het gebied van infectie- en ziekenhuishygiëne en houdt zich al jarenlang intensief bezig met euregionale gezondheidszorg. Hij is daarnaast expert op het gebied van resistentie tegen antibiotica en zoönotische infecties en zet zich sinds vele jaren in voor nauwe samenwerking tussen onderzoek en openbare gezondheidsdiensten teneinde de patiëntveiligheid duurzaam te vergroten. Zijn taak is de algehele leiding van het project EurSafety Health-net.



Dr. Ron Hendrix is arts-microbioloog werkzaam zowel in het Streeklaboratorium voor Microbiologie Twente en de Gelderse Achterhoek („Labmic-ta“) in Enschede als in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Tevens is hij co-projectleider van „Eur-Safety Health-net“ aan de Universiteit Twente in Enschede. Binnen het ziekenhuis betreft zijn interessegebied voornamelijk zorggerelateerde infecties (HCAI); dit betreft alle aspecten van infectiecontrole gaande van klassieke ziekenhuishygiëne tot antibioticabeheer en epidemiologie. Sinds hij in het Nederlands-Duitse grensgebied werkzaam is, heeft grensoverschrijdende transmissie van MRSA van Duitsland naar Nederland en vice versa zijn speciale aandacht. Over deze thematiek zijn verschillende programma's in nauwe samenwerking met de Duitsers ontwikkeld om zo verdere verspreiding van



MRSA te voorkomen. Eén belangrijk aspect van deze samenwerking is een programma om MRSA-dragers te dekoloniseren. Een ander aspect is snelle (moleculaire) MRSA-typing. Binnen het microbiologisch laboratorium is zijn interessegebied virologie, serologie en moleculaire biologie met nadruk op moleculaire en culturele identificatie van MRSA.

Leadpartner: Begin 2011 heeft het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) het leadpartnerschap voor het INTERREG IV A-project “EurSafety Health-net – Euregionaal netwerk voor patiëntveiligheid en bescherming tegen infecties” overgenomen van de Westfälische Wilhelms-Universität Münster. In de periode 2005 t/m 2010 werden de projecten MRSA-net en vervolgens EurSafety Health-net vanuit Münster geleid.

Management-Office:

EuroHealthConnect fungeert in het kader van het project “EurSafety Health-net” als management office. Het projectbureau is de centrale aanspreekpunt voor de projectleiding en voor alle deelnemers aan het project. Tevens ondersteunt het de projectleiding bij al haar coördinerende, organisatorische, administratieve en financiële werkzaamheden in het kader van het project.

Voorzitter:

Prof. dr. Jacques Scheres
Email: jscheres@knmg.nl

Projectleider:

Prof. dr. Alex W. Friedrich
Email: alex.friedrich@umcg.nl

Co-Projectleider:

Dr. Ron Hendrix
Email: r.hendrix@labmicta.nl

**Universitair Medisch Centrum
Groningen (UMCG)**

De Brug 2.039, hpc: EB80
Postbus 30001
9700 RB Groningen
Telefoon Secretariaat:
050-3613480

Email:
secretariaat@mmb.umcg.nl

EuroHealthConnect (EHC)

Hengelosestraat 705
7521 PA Enschede
Telefoon: 053-4836308
Fax: 053-4836318

Email:
info@eurohealthconnect.eu
www.eurohealthconnect.eu

2. Deelprojecten en workpackages

2.1 Overzicht



EURSAFETY HEALTH-NET

1. Paneuregionaal projectmanagement

1.1 Net van de netwerken

1.2 Paneuregionale coördinatie

1.3 Projectmanagementbureau

2. Euregionale netwerken

2.1 EurQuHealth
Eems-Dollard-Regio

2.2 EurQHealth
EUREGIO Gronau-Enschede

2.3 EurQHealth
Euregio Rijn-Waal

2.4 EurQHealth
euregio rijn-maas-noord

2.5

3. Specifieke thema's

3.1 Burden of disease en
gezondheidseconomie

3.2 E-health, structuren voor
bijscholing en training

3.3 Antibioticagebruik

3.4

3.5

3.6

3.7

3.8 Management van
thematische campagnes

4. Communicatieplatforms rond thema's van gemeenschappelijk belang

4.1 Euregionale academie voor
patiëntveiligheid en bescherming
tegen infecties (noord)

4.2 Euregionale academie voor
patiëntveiligheid en bescherming
tegen infecties (zuid)

4.3 Euregionaal online criti-
cal incident reporting system
(CrossCHECK)

4.4 Typeringsnetwerk en systeem
voor vroegtijdige waarschuwing

4.5 Netwerk van de
preventienetwerken

4.6 Netwerk van de openbare
gezondheidsdiensten GGD/ÖGD

4.7 Telematicaplatform, communi-
catieserver, website, publiciteit

4.8 European Patient Empower-
ment voor grensoverschrijdende
gezondheidszorg

De niet genoemde work-
packages zijn onderdeel van
het zusterproject euPrevent
in de Euregio Maas-Rijn.

2.2 Korte beschrijvingen

Deelproject 1:

Paneuregionaal projectmanagement

Het paneuregionale projectmanagement is verantwoordelijk voor de algehele uitvoering van het project, geeft de gezamenlijke raakvlakken aan en coördineert activiteiten van gemeenschappelijk belang.

Deelproject 2:

Euregionale netwerkvorming EurQHealth

In alle deelnemende Euregio's worden euregionale gezondheidsnetwerken ontwikkeld, die gebruik maken van de ervaringen uit het EUREGIO MRSA-net Twente/Münsterland

Deelproject 3:

Ontwikkeling van competentiecentra rond specifieke thema's

De vorming van competentiecentra rond specifieke thema's waarborgt de samenwerking tussen de experts in het gehele projectgebied.

Deelproject 4: Communicatieplatforms rond thema's van gemeenschappelijk belang

Vorming van intersectorale communicatieplatforms. Door competentiecentra in te richten rond thema's, die de intersectorale communicatie stimuleren, ontstaan gezamenlijke platforms en wordt de samenwerking in het gehele gebied gewaarborgd.



WORKPACKAGE 1.1

WORKPACKAGE 1.2

WORKPACKAGE 1.3

- Prof. dr. Alex W. Friedrich
- ☑ alex.friedrich@umcg.nl
- Eems-Dollard-Regio



Prof. dr. Alex W. Friedrich is specialist medische microbiologie, ziekenhuishygiene en infectiologie (DGI). Hij bekleedt de leerstoel medische microbiologie en ziekenhuishygiene aan de universiteit van Groningen en is hoofd van de afdeling Medische Microbiologie van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Hij is expert op het gebied van infectie- en ziekenhuishygiene en houdt zich al jarenlang intensief bezig met euregionale gezondheidszorg. Hij is daarnaast expert op het gebied van resistentie tegen antibiotica en zoönotische infecties en zet zich sinds vele jaren in voor nauwe samenwerking tussen onderzoek en openbare gezondheidsdiensten teneinde de patiëntveiligheid duurzaam te vergroten. Zijn taak is de gehele leiding van het project EurSafety Health-net.

WORKPACKAGE 1.1

Net van de netwerken

De deskundigheid en de resultaten van ieder regionaal kwaliteitsnetwerk worden door het netwerk van leden van de Core Groups gebundeld. Doel is de vorming van regionale competentiecentra, die hun expertise langs de Nederland-Duitse grens naar alle andere regionale netwerken projecteren. Daarnaast worden samenwerkingsverbanden met andere grensregio's ontwikkeld. Tot nu toe is een dergelijke samenwerking concreet tot stand gebracht met het grensgebied Neder-Oostenrijk-Tsjechië, met de Euregio Pomerania tussen Duitsland en Polen, met het uit EU-middelen gesubsidieerde project "Cross-border Health Care" en met EPSO, een initiatief van Europese gezondheidsinspecties.

De Core Groups A en B worden paneureginaal op elkaar afgestemd en samengesteld. De leden van de beide kerngroepen vormen de managementboard. Kennis- en technologieoverdracht, informatie en publiciteit vallen onder het takenpakket van de projectcoördinatie. De lead partner coördineert de activiteiten van alle partners en let er daarbij op dat de doelstellingen van de deelprojecten worden gehaald. In het bijzonder bieden de halfjaarlijks plaatsvindende symposia de mogelijkheid de activiteiten, die in de regio's en de workpackages plaatsvinden, te presenteren aan projectpartners en de media en daarover een gezamenlijke discussie te voeren. Het paneuregionale projectmanagement is bovendien verantwoordelijk voor de kwaliteitscontrole en de auditering van de euregionale netwerken.

WORKPACKAGE 1.2

Paneuregionale coördinatie

De paneuregionale coördinatie wordt ondersteund door een management-office, dat zorgt voor de administratieve taken en het financiële management. Het management-office werkt nauw samen met het net van de netwerken en de paneuregionale coördinatie. Na een Europees aanbestedingstraject is EuroHealthConnect (drs. Annette Dwars, Dipl.-Rom. Antje Wunderlich) de opdracht verleend als projectbureau te fungeren. Een belangrijke rol bij deze keuze heeft gespeeld dat EuroHealthConnect beschikt over een uitgesproken expertise op het gebied van het leiden van grensoverschrijdende gezondheidsprojecten.

WORKPACKAGE 1.3

Projectmanagementbureau



WORKPACKAGE 2.1

Vorming van een kwaliteitsnetwerk EurQHealth

→ Dr. Matthias Pulz
✉ matthias.pulz@nlga.niedersachsen.de
Eems-Dollard-Regio



DOEL: Vorming van een regionaal netwerk van actoren in de gezondheidszorg in de Eems-Dollard-Regio teneinde de beheersing en bestrijding van problematische ziekenhuisinfecties effectiever te maken.

In de afgelopen jaren is een duidelijke toename van het optreden van problematische ziekenhuisgebonden ziekteverwekkers en de incidentie van daarmee samenhangende, in het ziekenhuis verworven (nosocomiale) infecties te constateren. Een bijzondere omstandigheid in de Eems-Dollard-Regio is de hoge intensiteit van de veehouderij. Bij meerdere onderzoeken is aangetoond dat er een samenhang bestaat tussen infectie bij de mens c.q. kolonisatie met multiresistente ziekteverwekkers en de veehouderij. In het grensgebied van Nederland en Duitsland is de bestrijding van nosocomiale infecties bovendien gecompliceerder dan elders als gevolg van de verschillen in de structuur van de beide gezondheidsstelsels. Door de nauwe onderlinge relaties, bijv. wonen in Duitsland en werken in Nederland, bestaat het gevaar dat de ziekteverwekkers grensoverschrijdend worden verspreid.

Behalve negatieve effecten op de gezondheid heeft dit ingrijpende economische consequenties. Deze betreffen niet alleen de kosten van behandeling van vermijdbare infecties. Een bijzonder probleem is dat de uitwisseling van patiënten wordt bemoeilijkt door belemmeringen, die ten behoeve van de beheersing van het infectiegevaar tussen de diverse instellingen c.q. actoren en in het bijzonder tussen de landen bestaan. Om deze reden is het stimuleren van grensoverschrijdende uitwisseling van informatie over

de uiteenlopende structuren en handelwijzen in de zorginstellingen een wezenlijk element van deze workpackage, die parallel plaatsvindt met de ontwikkeling van regionale netwerken door de openbare gezondheidsdiensten in de deelnemende regio's.

Dr. Matthias Pulz is voorzitter van de gezondheidsdienst van de deelstaat Niedersachsen. Deze instelling, gevestigd in Hannover en Aurich, is een adviesorgaan van de deelstaat Niedersachsen met betrekking tot overdraagbare aandoeningen en gezondheidsrisico's. Deze dienst adviseert daarnaast in het bijzonder andere openbare gezondheidsdiensten, ziekenhuizen, vrijgevestigde artsen en andere beroepsgroepen in de zorg, vervult coördinerende taken in probleemsituaties op bovenregionale schaal en verricht noodzakelijk microbiologisch onderzoek in de daarvoor vereiste omvang.



WORKPACKAGE 2.2:

Verdere ontwikkeling van een kwaliteitsnetwerk EurQHealth en kwaliteitscontrole

→ Dr. Ron Hendrix
✉ r.hendrix@labmicta.nl
Gronau-Enschede



DOEL: De verdere ontwikkeling van het netwerk EUREGIO MRSA-net in de EUREGIO Gronau-Enschede.

Binnen de oudste Euregio is aantal jaren geleden het MRSA-net project van start gegaan waarmee een netwerk opgebouwd kon worden voor alle stakeholders op het gebied van infectieziekten-diagnostiek en infectieziekten-bestrijding. Door deze voorsprong kunnen in de EUREGIO de volgende stappen van het kwaliteitskeurmerk, EurQHealth, opgebouwd worden, te weten een rationeel antibioticum gebruik. Om deze stap goed te kunnen zetten is het noodzakelijk het antibioticumgebruik en de resistentieontwikkeling van de bacteriën goed inzichtelijk te maken. Inmiddels wordt het Euregionale antibioticumgebruik, zowel intramuraal als in de eerste lijn in kaart gebracht. Tevens is de resistentieontwikkeling geanalyseerd. Voor beide onderwerpen worden publicaties voorbereid. Op grond van deze publicaties zullen vervolgens richtlijnen voor het verstandig gebruik van antibiotica worden opgesteld. Toetsbare implementatie van deze richtlijnen in de gezondheidszorg geeft recht op het tweede “EurSafety Health-net” keurmerk.

Dr. Ron Hendrix is arts-microbioloog werkzaam zowel in het Streeklaboratorium voor Microbiologie Twente en de Gelderse Achterhoek („Labmicta“) in Enschede als in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Tevens is hij co-projectleider van „EurSafety Health-net“ aan de Universiteit Twente in Enschede. Binnen het ziekenhuis betreft zijn interessegebied voornamelijk zorggerelateerde infecties (HCAI); dit betreft alle aspecten van infectiecontrole gaande van klas-

sieke ziekenhuishygiëne tot antibioticabeheer en epidemiologie. Sinds hij in het Nederlands-Duitse grensgebied werkzaam is, heeft grensoverschrijdende transmissie van MRSA van Duitsland naar Nederland en vice versa zijn speciale aandacht. Over deze thematiek zijn verschillende programma's in nauwe samenwerking met de Duitsers ontwikkeld om zo verdere verspreiding van MRSA te voorkomen (www.mrsa-net.eu, www.eursafety.eu). Eén belangrijk aspect van deze samenwerking is een programma om MRSA-dragers te dekoloniseren. Een ander aspect is snelle (moleculaire) MRSA-typering.

Binnen het microbiologisch laboratorium is zijn interessegebied virologie, serologie en moleculaire biologie met nadruk op moleculaire en culturele identificatie van MRSA.



WORKPACKAGE 2.3:

Vorming van een kwaliteitsnetwerk EurQHealth

→ Prof. Dr. Andreas Voss
✉ a.voss@cwz.nl
a.voss@mmb.umcn.nl
Rhein-Waal



DOEL: Vorming van een regionaal netwerk van actoren uit de gezondheidszorg in de Euregio Rijn-Waal.

Het euregionale netwerk EurQHealth bouwt voort op het al bestaande netwerk rond het thema MRSA en integreert daarin de tot nu toe niet betrokken gebieden langs de Nederlands-Duitse grens. Beoogd wordt de ervaringen op het gebied van euregionale netwerkvorming door te geven aan de andere Euregio's. In eerste instantie zijn ziekenhuizen met elkaar verbonden. Nu worden ook de instellingen voor ouderen- en pleegzorg, openbare gezondheidsdiensten en de bevolking erbij betrokken. Ter preventie van aandoeningen van de luchtwegen en diarree is op scholen in Nijmegen en Moers het project "Stop Vuile Freddie" gestart. Uit de samenwerking tussen de openbare gezondheidsdiensten is als spin-off het project "Seksueel overdraagbare aandoeningen bij prostituees in het Duitse grensgebied" voortgekomen. Aan Nederlandse zijde is een netwerk van samenwerkende instellingen voor ouderen- en pleegzorg ontstaan, dat een keurmerk voor dergelijke zorginstellingen heeft ontwikkeld. De criteria worden nu overgenomen om dit project ook in het Duitse deel van het grensgebied te realiseren.

Prof. dr. Andreas Voss is professor infectiepreventie aan het Universitair Medisch Centrum St Radboud en specialist klinische microbiologie aan het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, beiden in Nijmegen. In Europa is hij een vooraanstaande expert op het gebied van infectie- en ziekenhuishygiëne met bijzondere belangstelling voor de epidemiologie van antibioticaresistentie (bijv. MRSA) en handhygiëne.



WORKPACKAGE 2.4

DOEL: Vorming van een regionaal netwerk van actoren in de gezondheidszorg in de euregio rijin-maas-noord.

Het euregionale netwerk EurQHealth bouwt voort op het al bestaande netwerk rond het thema MRSA en integreert daarin de tot nu toe niet betrokken gebieden langs de Nederlands-Duitse grens. Beoogd wordt de ervaringen op het gebied van euregionale netwerkvorming door te geven aan de andere Euregio's. Daarnaast zal binnen deze workpackage de samenwerking met andere euregionale netwerken worden geïntensiveerd.

Dr. Michael Dörr is hoofd van de afdeling gezondheid (Gesundheitsamt) van de Rhein-Kreis Neuss. In het kader van de regionale netwerkvorming, waartoe de conferentie van gezondheidsministers (2006) ter preventie van antibioticaresistenties heeft opgeroepen, heeft de heer Dörr al een aantal succesvolle maatregelen in de euregio rijin-maas-noord ontwikkeld.

Vorming van een kwaliteitsnetwerk EurQHealth

→ Dr. Michael Dörr
✉ michael.doerr@rhein-kreis-neuss.de
Rhein-Maas-Nord





WORKPACKAGE 3.1:

“Burden of disease” en gezondheidseconomie

→ Dr. Ron Hendrix
✉ r.hendrix@labmicta.nl
Gronau-Enschede



DOEL: Analyse van de mate waarin gezondheidsstelsels worden belast door infecties, die met behandeling geassocieerd zijn, en ziekteverwekkers met een resistentie tegen antibiotica.

Behalve ethische spelen ook economische motieven een rol bij de bestrijding van nosocomiale infecties met multiresistente micro-organismen. De financiële verliezen daardoor kunnen oplopen tot 5-10 procent van het jaarlijkse ziekenhuisbudget. Ook buiten het ziekenhuis veroorzaken multiresistente ziekteverwekkers kosten, bijv. in instellingen voor ouderen- en pleegzorg of doordat de getroffen personen uit het arbeidsproces wegvallen. De financiële belasting is langs de Nederlands-Duitse grens ongelijk verdeeld. Aan Duitse zijde is de prevalentie van bijv. met MRSA geassocieerde aandoeningen tot wel 20 keer hoger dan aan Nederlandse kant. Dit vormt een belemmering voor de patiëntenmobiliteit en een hindernis voor één van de belangstelling doelstellingen van het gezondheidsbeleid van de EU, namelijk het mogelijk maken van grensoverschrijdende zorg. EurSafety Health-net biedt nu voor het eerst een uitstekende mogelijkheid de economische relevantie van ingrepen om infecties met multiresistente ziekteverwekkers, die met de behandeling geassocieerd zijn, te evalueren en de invloed van nosocomiale infecties, ontwikkeling van resistentie en interventieprogramma's in een macro-economisch model weer te geven. Bovendien zal een kosten-batenanalyse van de in het kader van het project uitgewerkte strategieën om de verspreiding van resistentie micro-organismen in te

dammen plaatsvinden. De modellen ter analyse van de kosteneffectiviteit van programma's voor infectiebeheersing, die in het kader van deze workpackage worden opgesteld, zullen de beslissende beleidsmakers in de Euregio ondersteunen bij hun keuze voor zinvolle preventie- en interventie maatregelen.

Dr. Ron Hendrix is arts-microbioloog werkzaam zowel in het Streeklaboratorium voor Microbiologie Twente en de Gelderse Achterhoek („Labmicta“) in Enschede als in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Tevens is hij co-projectleider van „EurSafety Health-net“ aan de Universiteit Twente in Enschede. Binnen het ziekenhuis betreft zijn interessegebied voornamelijk zorggerelateerde infecties (HCAI); dit betreft alle aspecten van infectiecontrole gaande van klassieke ziekenhuishygiëne tot antibioticabeheer en epidemiologie. Sinds hij in het Nederlands-Duitse grensgebied werkzaam is, heeft grensoverschrijdende transmissie van MRSA van Duitsland naar Nederland en vice versa zijn speciale aandacht. Over deze thematiek zijn verschillende programma's in nauwe samenwerking met de Duitsers ontwikkeld om zo verdere verspreiding van MRSA te voorkomen (www.mrsa-net.eu, www.eursafety.eu). Eén belangrijk aspect van deze samenwerking is een programma om MRSA-dragers te dekoloniseren. Een ander aspect is snelle (moleculaire) MRSA-typing.

Binnen het microbiologisch laboratorium is zijn interessegebied virologie, serologie en moleculaire biologie met nadruk op moleculaire en culturele identificatie van MRSA.



WORKPACKAGE 3.2

E-health, structuren voor bijscholing en training

→ Dr. Ron Hendrix
✉ r.hendrix@labmicta.nl
Gronau-Enschede



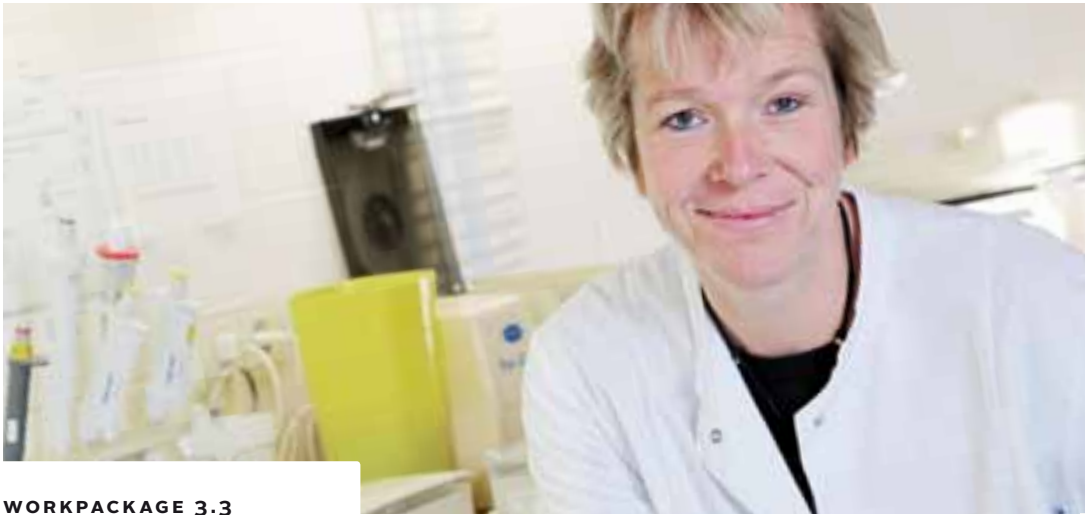
DOEL: Ontwikkeling en evaluatie van gebruikers- en beroepsspecifieke elektronische en online trainings-systemen voor medewerkers in de gezondheidszorg.

In het kader van het project EUREGIO MRSA-net is een webgebaseerd communicatieplatform ingericht, bedoeld om de grensoverschrijdende gezondheidszorg te vergemakkelijken. Uitgaande van deze online-communicatietool zullen in het kader van EurSafety Health-net online-modules worden gerealiseerd om informatie te geven over de infectiebeheersingsmaatregelen aan patiënten en medewerkers in de zorg aan beide zijden van de grens. Om een grensoverschrijdend gezondheidsnetwerk voor e-health-diensten tot stand te brengen zullen de dialoogfuncties van het bestaande webgebaseerde communicatiesysteem worden geoptimaliseerd, zodat deze in meerdere sectoren van de gezondheidszorg en door openbare gezondheidsdiensten gebruikt kunnen worden. Bovendien is het de bedoeling het systeem te gebruiken om de grensoverschrijdende informatie-uitwisseling en communicatie in de Euregio's te versterken.

De tweede stap, die als onderdeel van EurSafety Health-net gezet dient te worden, betreft de invoering van een multimodaal dialoogsysteem om te kunnen voldoen aan de informatiebehoefte bij de gebruikers op het gebied van preventie. Het systeem moet gebruikers de mogelijkheid bieden in hun eigen taal te zoeken naar informatie, die in de vorm van video's, protocollen en gedragsadviezen beschikbaar gesteld zullen worden. Het dialoogsysteem dient daarbij zo vorm te krijgen dat het in staat is op de meest

uiteenlopende vragen over veilige arbeidsomstandigheden en over preventie en beheersing van infectieziekten antwoord te geven.





WORKPACKAGE 3.3

Antibioticagebruik

- Dr. Barbara Heinemann
☑ barbara.heinemann@
labor-limbach.de
Gronau-Enschede



DOEL: Verzamelen en analyseren van gegevens op het gebied van antibioticagebruik in de stationaire en ambulante zorg.

Binnen dit workpackage zullen gegevens over het antibioticagebruik in de primaire maar ook de stationaire patiëntenzorg onderwerp van studie zijn. Daarbij zal gebruik worden gemaakt van gestandaardiseerde classificaties “anatomic chemical therapeutic” en “defined daily dose”. Voor het onderzoeksgebied zullen gegevens over het gebruik van systemische antibiotica worden geïnventariseerd. Er bestaat een correlatie tussen de toepassing van antibiotica en de ontwikkeling van resistentie. Er zijn nog maar weinig gedetailleerde onderzoeksgegevens beschikbaar over de inzet van antibiotica in de niet-stationaire en de stationaire sector. Er bestaan hierbij zowel nationale als regionale verschillen. In Nederland is het beleid voor het voorschrijven van antibiotica restrictief, terwijl de gebruikscijfers in Duitsland, waar maar weinig gegevens beschikbaar zijn, juist hoger liggen. Via een gedetailleerde analyse zullen de methoden voor een dergelijke inventarisatie inzichtelijk worden gemaakt en zal onderzoek worden verricht naar het effect op de ontwikkeling van resistenties. Hiermee zal een fundament worden gelegd voor de noodzakelijke interventies.

Dr. Barbara Heinemann is medisch microbiologe en infectiologe bij het Laboratorium Münster, dat de microbiologische diagnostiek verricht voor en advies over infectieziekten verleent aan circa 60 ziekenhuizen en circa 1.500 vrijgevestigde artsen in Noordwest-Duitsland. Als praktiserend microbiologe verleent zij advies over rationeel antibioticagebruik.



WORKPACKAGE 3.8

DOEL: Coördinatie van en uitvoering geven aan thematische campagnes, bedoeld om een sensibilisering voor patiëntveiligheid, bescherming tegen infecties en grensoverschrijdende zorg te bewerkstelligen.

Prof. dr. Alex W. Friedrich is specialist medische microbiologie, ziekenhuishygiëne en infectiologie (DGI). Hij bekleedt de leerstoel medische microbiologie en ziekenhuishygiëne aan de universiteit van Groningen en is hoofd van de afdeling Medische Microbiologie van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Hij is expert op het gebied van infectie- en ziekenhuishygiëne en houdt zich al jarenlang intensief bezig met euregionale gezondheidszorg. Hij is daarnaast expert op het gebied van resistentie tegen antibiotica en zoönotische infecties en zet zich sinds vele jaren in voor nauwe samenwerking tussen onderzoek en openbare gezondheidsdiensten teneinde de patiëntveiligheid duurzaam te vergroten. Zijn taak is de algehele leiding van het project EurSafety Health-net.

Management thematisch campagnes, bijv. „European Antibiotic day”, „Euregional Handwashing campaign”

→ Prof. dr. Alex W. Friedrich
✉ alex.friedrich@umcg.nl
Eems-Dollard-Regio





WORKPACKAGE 4.1

Euregionale academie voor patiëntveiligheid en bescherming tegen infecties (noord)

→ Dr. Jörg Herrmann
✉ herrmann.joerg@
klinikum-oldenburg.de
Eems-Dollard-Regio



DOEL: Oprichting van een academie voor bij- en nascholing voor medewerkers in de zorg voor de Euregio's Eems-Dollard-Regio en Gronau-Enschede.

Het feit dat het kennisniveau van actoren in de diverse medische instellingen over vraagstukken rond de preventie en het management van infecties door multiresistente ziekteverwekkers sterk uiteenloopt, waardoor geen gelijkwaardig inzicht en probleem-bewustzijn bestaan, vormt voor dit werkteerrein een belangrijke uitdaging. Dit leidt tot lacunes in de informatiestroom en dat zinvolle c.q. noodzakelijke therapeutische maatregelen helemaal niet of in onvoldoende mate worden toegepast. Met het oog op deze situatie is het belang van de ontwikkeling van een bijscholingsprogramma, die de volledige medische zorgketen (ziekenhuis, instellingen voor senioren- en pleegzorg, revalidatieklinieken, ambulante zorg, ambulancediensten) omvat, enorm groot. Daarom zal in het kader van deze workpackage een hygiëne-academie “noord” worden opgericht.

Dr. Jörg Herrmann is directeur van het Institut für Krankenhaushygiene Oldenburg, dat ressorteert onder de Klinikum Oldenburg, het Evangelisches Krankenhaus Oldenburg en het Pius-Hospital Oldenburg. Al vele jaren organiseert hij landelijk bekende bijscholingsbijeenkomsten voor medewerkers in de zorg. Daarnaast begeleidt hij als specialist op het gebied van ziekenhuishygiëne klinieken in de Eems-Dollard-Regio. Behalve op het gebied van de conventionele ziekenhuishygiëne is hij expert op het terrein van de “antibiotic stewardship”.



WORKPACKAGE 4.2

DOEL: Oprichting van een academie, die voor de Euregio's Rijn-Waal, rijn-maas-noord en Maas-Rijn bij- en nascholingen voor personeel in de zorg, en in samenwerking met de Akademie für den Öffentlichen Gesundheitsdienst verzorgt.

Deze workpackage heeft als doel de oprichting van een academie "zuid", die gedurende vijf jaar door middel van bijscholingsactiviteiten de basiskennis van medisch personeel over de preventie van nosocomiale infecties en multiresistente ziekteverwekkers verbetert en op een gelijkwaardig niveau brengt. De doelgroep bestaat uit alle soorten medisch personeel met inbegrip van klinisch en ambulant werkzame artsen, verplegend personeel en medewerkers van de openbare gezondheidsdiensten in beide landen. Er zullen thema's aan de orde komen die al deze beroepsgroepen zullen aanspreken. Daarnaast zullen bijeenkomsten voor specifieke beroepsgroepen worden georganiseerd.

Ondanks het feit dat de gebieden aan elkaar grenzen zijn het Nederlandse en het Duitse gezondheidsstelsel op verschillende structuren en tradities gebaseerd. Hierdoor bestaan er ook verschillen in de aard van de problemen door nosocomiale infecties en multiresistente ziekteverwekkers, de wijze waarop deze problemen worden waargenomen en de in de loop van de tijd ontwikkelde oplossingsrichtingen om deze problematiek het hoofd te bieden. Deze in het oog springende verschillen stimuleren de deelnemers vraagtekens te zetten bij al lang bestaande dogma's en rituelen, effectieve maatregelen te blijven toepassen c.q. van

Euregionale academie voor patiëntveiligheid en bescherming tegen infecties (zuid)

→ PD Dr. Roland Schulze-Röbbecke

✉ schulzrr@uni-duesseldorf.de
Rhein-Maas-Nord



elkaar over te nemen en overbodige maatregelen te schrappen. Gezamenlijke Nederlands-Duitse bijscholingsbijeenkomsten in het grensgebied dragen niet alleen bij aan een beter begrip van deze verschillen, maar leiden er ook toe dat men leert van de ervaringen en successen in het andere land. Zij bevorderen een goede afstemming tussen instellingen en overheidsinstanties rond het belangrijke vraagstuk van de patiëntveiligheid en dragen bij aan het overbruggen van tekortkomingen in de communicatie en misverstanden.

PD dr. Roland Schulze-Röbbecke is hoofd van de afdeling ziekenhuishygiëne van de universiteitskliniek Düsseldorf (UKD) en houdt zich al jarenlang bezig met het thema nosocomiale infecties. Hij is meer dan 20 jaar werkzaam op het gebied van ziekenhuishygiëne en kan terugzien op ruim 20 jaar ervaring met de opleiding van studenten en bijscholing van medewerkers in de zorg. Hij heeft de leiding over landelijk bekende bijscholingen op het gebied van bescherming voor zorgpersoneel. Thema Infektionsschutz für Personal im Gesundheitswesen.



WORKPACKAGE 4.3

Euregionaal online critical incident reporting system (CrossCHECK)

DOEL: Invoering van een euregionaal online systeem voor het registreren en bediscussiëren van klinische probleemsituaties bij grensoverschrijdende behandelingen.

Dit workpackage is een belangrijk element van het risicomanagement in het kader van het gehele project en maakt gebruik van de ervaringen uit bestaande Critical Incident Reporting Systems (CIRS). Een CIRS is een vrijwillig meldingssysteem dat speciaal is ontwikkeld om zwakke plekken in het klinische werkproces vast stellen, te analyseren en daaruit voorstellen voor verbetering te formuleren. Het gaat hierbij om een rapportagesysteem aan de hand van een database waar, doorgaans anoniem, kritieke incidenten en bijna-ongelukken, die in zorginstellingen optreden, gemeld kunnen worden. In het kader van deze workpackage zal een online systeem met de naam “Crossborder Critical Healthcare Event Case-Reporting and Knowledge-Exchange” (CrossCHECK) voor het registreren van kritische incidenten in de grensoverschrijdende zorg worden ontwikkeld en ingevoerd. Een ander oogmerk van deze workpackage is de verbetering van de grensoverschrijdende communicatie.

Andreas Kintrup staat aan het hoofd van de afdeling “Zorgkwaliteit” van de Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe en is al jarenlang in het kader van euregionale projecten betrokken bij de grensoverschrijdende gezondheidszorg.

→ Andreas Kintrup
✉ andreas.kintrup@kvwl.de
Gronau-Enschede





WORKPACKAGE 4.4

Telematisch typerings- netwerk en systeem voor vroegtijdige waarschuwing tegen gevaarlijke en epidemische micro-organismen

→ Dr. Robin Köck
✉ robin.koeck@ukmuenster.de
Gronau-Enschede



DOEL: Uitwisseling van typeringsgegevens van resistente ziekteverwekkers en projectgerelateerde informatie. Invoering van een systeem voor vroegtijdige waarschuwing tegen ziekteverwekkers met een epidemisch en virulent potentieel.

De betrokken ziekenhuizen verzamelen in het kader van het project epidemiologische basisgegevens over MRSA. Zij hebben afspraken gemaakt over een gezamenlijke screeningstrategie en registratiealgoritme zodat de vergelijkbaarheid van de gegevens gewaarborgd is. Als aanvulling op de epidemiologische surveillance kunnen de resultaten van de moleculaire typering belangrijke aanwijzingen over de verspreidingsdynamiek van ziekteverwekkers met antibioticaresistentie leveren. Hiermee worden ook de gezondheidsdiensten ondersteund. In deze workpackage zal daarom een netwerk van laboratoria aan beide zijden van de grens worden gevormd die gebruik maken van dezelfde gestandaardiseerde methoden voor de typering van ziekteverwekkers. Deze methoden dienen door de verschillende laboratoria gemakkelijk te kunnen worden vergeleken (dezelfde laboratoriumtaal).

Dr. Robin Köck is arts aan het Institut für Hygiene van de universiteitskliniek Münster. Hij houdt zich bezig met tegen antibiotica resistente ziekteverwekkers. Daarnaast zet hij zich in voor de ontwikkeling van een regionaal netwerk ter bevordering van de preventie van MRSA en andere multiresistente ziekteverwekkers. Verder coördineert hij het multidisciplinaire onderzoeksproject MedVet Staph waarbinnen de zoönotische aspecten van infecties met *S. aureus*/MRSA centraal staan.



WORKPACKAGE 4.5

DOEL: Euregionale coördinatie van complementaire lokale gezondheidsnetwerken voor patiëntveiligheid en bescherming tegen infecties.

In het kader van deze workpackage zullen bestaande netwerken op het gebied van preventieve gezondheidszorg in het projectgebied worden verbonden met het EurSafety Health-net. Hiertoe behoren regionale netwerken ter bestrijding van MRSA, netwerken van wondverzorgers van de Kassenärztliche Vereinigung en andere organisaties, gezondheids- en preventienetwerken op het gebied diabetes, voeding, ziekenhuishygiëne etc. Beoogd wordt een gezamenlijk forum op te richten waarbinnen de inspanningen gebundeld en in een grensoverschrijdend perspectief verder ontwikkeld zullen worden, bijv. via bijeenkomsten en actiedagen. Hierin zullen ook de belangenbehartigende patiëntenorganisaties worden betrokken, waardoor de euregionale dialoog tussen zorgverleners en patiënten wordt gestimuleerd. De toegankelijkheid van het zorgaanbod staat in dit verband centraal.

Prof. Dr. Karsten Becker is leidinggevend afdelingsarts en medisch specialist microbiologie, virologie en infectie-epidemiologie aan het Instituut voor Medische Microbiologie van de universiteitskliniek Münster. Zijn expertise ligt voornamelijk op het gebied van diagnostiek, therapie en de typering van micro-organismen als veroorzaker van behandelingsgerelateerde infecties. Het instituut geldt als één van de belangrijkste expertisecentra ter wereld op het gebied van de etiopathogenese van door stafylokokken veroorzaakte ziekten en het beschikt over fundamentele kennis met betrekking tot het epidemiologisch inzicht in MRSA en andere ziekteverwekkers.

Netwerk van de preventie-netwerken voor behandelingsgerelateerde infecties (Wond-Net, MRSA-net, Trauma-netwerk, Diabetes-net etc.)

→ Prof. dr. Karsten Becker
✉ kbecker@uni-muenster.de
Gronau-Enschede





WORKPACKAGE 4.6

Netwerk van de openbare gezondheidsdiensten GGD/ÖGD

- Dr. Inka Daniels-Haardt
- ✉ inka.daniels-haardt@liga.nrw.de
Gronau-Enschede



DOEL: Samenbrengen van de openbare gezondheidsdiensten aan beide zijden van de grens in een netwerk.

Openbare gezondheidsdiensten hebben als taak binnen wettelijke bepaalde kaders een bijdrage te leveren aan de bescherming van burgers tegen bedreigingen van de gezondheid, zoals behandelingsgerelateerde infecties. De gezondheidsdiensten zullen in het kader van het project regionale “rondetafelbijeenkomsten” en gesprekken over de raakvlakken met MRSA en andere behandelingsgerelateerde infecties organiseren en regionale netwerken opbouwen, die in een “netwerk van netwerken” samengebracht zullen worden.

Doel van deze workpackage is bovendien duurzame instrumenten en structuren voor de transfer van kennis en ervaringen tussen euregionale en nationale c.q. internationale niveaus tot stand te brengen.

Voor de implementatie van preventie- en bestrijdingsstrategieën tegen behandelingsgerelateerde infecties en een snelle transfer van op internationale of nationale schaal ontwikkelde strategieën naar het lokale praktische niveau zijn scholing en training van de actoren in de gezondheidszorg en van de openbare gezondheidsdiensten van essentieel belang.

De gezondheidsdiensten vragen bovendien ieder jaar MRSA-gegevens op bij de ziekenhuizen, die in de vorm van speciale rapportages beschikbaar worden gesteld. Deze gegevens zullen worden verzameld in een databank bij het LIGA en in een ieder jaar geactualiseerde versie worden gepubliceerd en op internet

aanschouwelijk worden gemaakt. Verder wordt gepland ook data van andere behandelingsgerelateerde c.q. voor public health relevante ziekteverwekkers te verzamelen en de gegevens via een te realiseren Euregional Intelligence Server (EuRIS) uit te wisselen. Verder is het noodzakelijk de meldingssystemen en -procedures, databanken en bestaande structuren op het gebied van het management van ziekteuitbraken te inventariseren. Op basis hiervan zullen structuren voor grensoverschrijdende monitoring, die voor public health relevant zijn, en interfaces naar het grensoverschrijdende management van uitbraken tot stand worden gebracht.

Dr. Inka Daniels-Haardtis medisch specialiste op het gebied van hygiëne en milieugeneeskunde en hoofd van de afdeling gezondheidsbescherming aan het Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA) van de deelstaat Nordrhein-Westfalen. Binnen het project EUREGIO MRSA-net was zij verantwoordelijk voor de coördinatie van de openbare gezondheidsdienst (ÖGD).



WORKPACKAGE 4.7

Telematicaplatform, communicatieserver, website, PR

→ Dr. Ron Hendrix
✉ r.hendrix@labmicta.nl
Gronau-Enschede



DOEL: Vorming van een voor het gehele grensgebied bruikbaar serverplatform ten behoeve van gegevensuitwisseling, communicatie, informatie. Ontwikkeling van een projectwebsite met content-management-system in alle projectgebieden.

Alle betrokkenen bij het project en workpackage-leiders, alle samenwerkingspartners en deelnemers dienen in de gelegenheid te worden gesteld via een communicatieplatform met elkaar te communiceren en gegevens uit te wisselen. Om een dergelijk platform te kunnen realiseren is een meertalige communicatieserver nodig. Deze communicatieserver dient het niet alleen mogelijk te maken dat informatie en gegevens worden uitgewisseld, maar ook discussiefora, een bibliotheek en euregionale en projectgerelateerde documenten en resultaten te bevatten. De deelnemende euregionale samenwerkingspartners worden via dit te realiseren communicatieplatform in een netwerk samengebracht. Dit resulteert bovendien in de vorming van een “corporate identity”, die vanwege de omvang van het projectgebied en de heterogeniteit van de afzonderlijke Euregio's noodzakelijk is.

Het project beschikt over een eigen tweetalige website, waarop het project en de deelnemers uitgebreid worden gepresenteerd. Daarnaast bevat de website een opsomming van alle activiteiten per Euregio. De website bestaat uit twee delen: een algemeen deel, dat door het pan-euregionale projectmanagement wordt beheerd, en de speciale delen waar de informatie over de afzonderlijke workpackages en netwerken zal worden gepresenteerd

en die door de afzonderlijke project- en WP-leiders via een content-management-systeem zullen worden gevuld en beheerd. Hier zullen, behalve de structuur en de doelstellingen van het project, de tussentijdse en definitieve resultaten van de diverse workpackages worden gepubliceerd. Verder zal hier een informatieplatform voor zowel het geïnteresseerde publiek als de vakwereld ontstaan.

Dr. Ron Hendrix is arts-microbioloog werkzaam zowel in het Streeklaboratorium voor Microbiologie Twente en de Gelderse Achterhoek („Labmicta“) in Enschede als in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Tevens is hij co-projectleider van „EurSafety Health-net“ aan de Universiteit Twente in Enschede. Binnen het ziekenhuis betreft zijn interessegebied voornamelijk zorggerelateerde infecties (HCAI); dit betreft alle aspecten van infectiecontrole gaande van klassieke ziekenhuishygiëne tot antibioticabeheer en epidemiologie. Sinds hij in het Nederlands-Duitse grensgebied werkzaam is, heeft grensoverschrijdende transmissie van MRSA van Duitsland naar Nederland en vice versa zijn speciale aandacht. Over deze thematiek zijn verschillende programma's in nauwe samenwerking met de Duitsers ontwikkeld om zo verdere verspreiding van MRSA te voorkomen (www.mrsa-net.eu, www.eursafety.eu). Eén belangrijk aspect van deze samenwerking is een programma om MRSA-dragers te dekoloniseren. Een ander aspect is snelle (moleculaire) MRSA-typering.

Binnen het microbiologisch laboratorium is zijn interessegebied virologie, serologie en moleculaire biologie met nadruk op moleculaire en culturele identificatie van MRSA.



WORKPACKAGE 4.8

European Patient Empowerment voor grensoverschrijdende zorg

- Prof. dr. Alex W. Friedrich
 ✉ alex.friedrich@umcg.nl
 Eems-Dollard-Regio



ZIEL: Samenwerking met belangengroeperingen van patiënten, bijv. EPECS voor de grensoverschrijdende behandeling van patiënten ter waarborging van vergelijkbare kwaliteitsnormen ter bescherming van de patiënten.

Steeds meer patiënten in Europa maken gebruik van het zorgaanbod in andere Europese landen, hetzij als bewoner van een grensregio, hetzij gedurende een tijdelijk (vakantie)verblijf over de grens of juist doelgericht voor diagnostiek en therapie. Vooral voor de bewoners van grensregio's c.q. de Euregio's is het van belang dat onnodige hindernissen, die het gebruik van het gezondheidsstelsel in het buurland bemoeilijken, verdwijnen.

In het kader van deze workpackage zal de samenwerking met EPECS en de daarbij aangesloten patiëntenorganisaties worden geïntensiveerd. Het doel is de mobiliteit te laten groeien en de positie van patiënten in Europa te versterken (empowerment). Binnen deze workpackage zal hiertoe een homogene structuur worden gevormd, die kan dienen als contactpunt voor patiënten van beide zijden van de grens. EPECS kan daarbij, behalve op directie adviesverlening, terugvallen op de expertise, die in de euregionale competentiecentra en netwerken van EurSafety Health-net beschikbaar is, om aldus de belangstellende burgers, direct betrokkenen en patiënten optimale adviezen en informatie te kunnen verstrekken.

EPECS fungeert hierbij in het kader van EurSafety Health-net als contactpunt voor patiënten en hun familieleden (helpdesk) en zal

de belangen van patiënten in de management board behartigen. Verder zal EPECS een bijdrage leveren aan gezamenlijke activiteiten (lezingen, beursstand, actie schone handen etc.) waarbij zij wijzen op het belang van patiëntveiligheid.

Prof. dr. Alex W. Friedrich is specialist medische microbiologie, ziekenhuishygiene en infectiologie (DGI). Hij bekleedt de leerstoel medische microbiologie en ziekenhuishygiëne aan de universiteit van Groningen en is hoofd van de afdeling Medische Microbiologie van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Hij is expert op het gebied van infectie- en ziekenhuishygiëne en houdt zich al jarenlang intensief bezig met euregionale gezondheidszorg. Hij is daarnaast expert op het gebied van resistentie tegen antibiotica en zoönotische infecties en zet zich sinds vele jaren in voor nauwe samenwerking tussen onderzoek en openbare gezondheidsdiensten teneinde de patiëntveiligheid duurzaam te vergroten. Zijn taak is de algehele leiding van het project EurSafety Health-net.

3. Activiteiten en bijeenkomsten

een selectie uit de jaren
2009–2011

19. 11. 2009: kick-off-bijeenkomst EurSafety Health-net in Enschede

Introductie van EurSafety Health-net op 19 november 2009 in Enschede. Aanwezig waren o.a. de voormalige minister van volksgezondheid van NRW Karl-Josef Laumann, de rector van de WWU mevr. Prof. dr. Ursula Nelles en de verantwoordelijken voor het project prof. dr. Alex W. Friedrich (destijds UKM, inmiddels UMCG) en dr. Ron Hendrix (Universiteit Twente).



Foto's: UT

23. 11. 2009: “Stop Schmuddel Fritze“ op de scholengemeenschap Anne Frank Rheinkamp



Doel van dit **Duits-Nederlandse gezondheidsproject** is om scholen en scholieren actief te betrekken bij een voor scholen geschikte preventiemethode tegen onder andere griepinfecties. Het project is op 23 november 2009 gepresenteerd op de scholengemeenschap Anne-Frank Rheinkamp te Moers. Scholen spelen op het gebied van “gezondheidseducatie” een bijzondere rol. In de komende maanden zullen de scholieren kennis maken met de preventiemogelijkheden tegen infectieziekten en zullen de basisregels op het gebied van hygiëne, zoals het op de juiste manier handen wassen, in het alledaagse schoolleven worden ingevoerd en daar eigen worden gemaakt. Deze actie is geïnitieerd door prof. dr. Andreas Voss, arts voor medische microbiologie en hygiëne aan de ziekenhuizen in Nijmegen, en samen met dr. Rüdiger Rau van de afdeling gezondheidszorg van de Kreis Wesel gestart. Foto Kreis Wesel

11. 03. 2010: startbijeenkomst in het Kreishaus in Meppen

Landrat Hermann Bröring, dr. Jörg Hermann, directeur van het instituut voor ziekenhuishygiëne in Oldenburg, dr. Birgit Stoßberg, hoofd van de gezondheidsdienst van de Kreis, Hermann Wesels en Peter Paul Knol, beide namens INTERREG IV A, dr. Matthias Pulz, voorzitter van de gezondheidsdienst van de deelstaat Niedersachsen, en dr. Fabian Feil van het Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (v.l.n.r.) van de deelstaat Niedersachsen geven het **startschot** voor het INTERREG-project in de **Eems-Dollard-Regio**. Foto: Landkreis Emsland



08. 05. 2010: een grensoverschrijdend netwerk ontstaat



Prof. dr. Andreas Voss (Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen, links) en prof. dr. Alex W. Friedrich (sinds begin 2011 universiteitskliniek Groningen) bij een **grensoverschrijdende netwerkbijeenkomst** bij het Institut für Hygiene van de universiteitskliniek Münster. Foto: UKM

15. 06. 2010: ziekenhuizen in de Kreis Wesel samen tegen ziekenhuisinfecties



De oprichting van het MRSA-net Rijn-Waal

op 10 juni 2010 vormt een teken van waardering voor het werk van Dr. Rüdiger Rau (afdeling gezondheidszorg van de Kreis Wesel) en de hygiënisten van de acht ziekenhuizen in deze Kreis voor wat betreft het thema MRSA. Op de foto: de ziekenhuisdirecteuren c.q. hun plaatsvervangers na de officiële ondertekening van de "EUREGIO EurQHealth akkoordverklaring (2009-2014) EQS 1", waarmee zijn hun samenwerking bij de bestrijding van MRSA en voor verdere kwaliteitsverbeteringen hebben bezegeld. De initiatiefnemers hopen dat na de start in de Kreis Wesel ook andere ziekenhuizen in de Euregio Rijn-Waal zich bij dit project ter verbetering van de zorg voor de patiënt zullen aansluiten. Foto's: Kreis Wesel

Vertegenwoordigers van de directies van alle acht ziekenhuizen in de Kreis Wesel en prof. dr. Alex W. Friedrich (3e v. l.), Heinz-Dieter Bartels (4e v. l.), prof. dr. Andreas Voss (5e v. l.) en dr. Rüdiger Rau (6e v. l.).

08. en 09. 07. 2010: halfjaarlijkse bijeenkomst van WP-leaders en het steering committee in Gronau



Tijdens de eerste halfjaarlijkse bijeenkomst in 2010 informeerden de workpackage-leaders de leden van het steering committee en andere in het project geïnteresseerde deelnemers over de actuele stand van zaken in alle workpackages. De ca. 60 deelnemers hadden een actieve inbreng in de discussies. Foto: Dr. Jürgen Seiger

27. 08. 2010: hygiënecongres bij het Klinikum Oldenburg



Dr. Matthias Pulz, prof. dr. Alex W. Friedrich en dr. Jörg Herrmann (v.l.n.r.) presenteerden aan ca. 100 deskundigen van ziekenhuizen, revalidatieklinieken en gezondheidsdiensten in de Eems-Dollard-Regio het kwaliteitskeurmerk, waarmee ziekenhuizen hun inspanningen ten behoeve van de bescherming van de patiënt kunnen staven. De maatregelen worden begeleid en bewaakt door de plaatselijk gezondheidsdiensten. De nieuw opgerichte hygiëne-academie noord zorgt voor de vakinhoudelijke en wetenschappelijke begeleiding van het project. Deze wordt geleid door dr. Jörg Herrmann, directeur van het instituut voor ziekenhuishygiëne, dat verantwoordelijk is voor hygiëne-gerelateerde zaken binnen de drie ziekenhuizen in Oldenburg. Foto: Peter Kreier

18. 01. 2011: uitreiking van kwaliteitscertificaten aan instellingen voor pleegzorg



De eerste instellingen voor pleegzorg, die in de Euregio Rijn-Waal hebben voldaan aan alle kwaliteitscriteria en daarom hun keurmerk voor kwaliteit en transparantie hebben ontvangen, samen met de coördinatoren van het project EurSafety en de burgemeester. Foto: ZZG Zorggroep

17. 03. 2011: bezoek door minister Christine Clauß aan Groningen



Minister Christine Clauß van de Duitse deelstaat Sachsen stelde zich bij prof. dr. Alex W. Friedrich (lead partner) en dr. Nico Meessen (medisch directeur van het UMCG) op de hoogte van het project “EurSafety Health-net” en de Nederlandse aanpak van multiresistente ziekteverwekkers. Daartoe bracht zij op 17 maart 2011 een bezoek aan het UMCG in Groningen. Foto: Deleg. Sächs. Landtag

24. 06. 2011: uitreiking van het tweede kwaliteitskeurmerk aan 40 ziekenhuizen



Veertig ziekenhuizen in de regio's Münsterland en Grafschaft Bentheim, die zich hebben aangesloten bij de grensoverschrijdende Duits-Nederlandse kwaliteitskring EurSafety Healthnet, ontvingen op 24 juni 2011 in de universiteitskliniek Münster (UKM) als eerste ziekenhuizen in Nordrhein-Westfalen en Niedersachsen het tweede kwaliteitskeurmerk van de kwaliteitskring. Projectcoördinator prof. dr. Alex W. Friedrich (UMCG, vooraan, 2e van rechts) toonde zich verheugd over het succes van het project en de betrokkenheid van de deelnemende ziekenhuizen. Foto: UKM

4. Meerwaarde en duurzaam karakter

4.1 Grensoverschrijdende meerwaarde

De grootste uitdaging waar de gezondheidssector aan beide zijden van de Nederlands-Duitse grens momenteel voor staat, omvat, naast de financiering, de vergrijzing van de bevolking en daarmee van de patiëntenpopulatie, de mogelijke uitbreiding van infectieziekten en preventieve maatregelen tegen bedreigingen van de gezondheid. Risicominimalisatie in de gezondheidszorg leidt tot verlaging van de morbiditeit en de mortaliteit. Behandelingssgerelateerde infecties vormen aan beide zijden van de grens een hoofdrisico. Het optreden van dergelijke infecties is op zijn beurt rechtstreeks gerelateerd aan de stijging van de gemiddelde leeftijd en de toename van risicofactoren (over-

gewicht, diabetes, doorbloedingsstoornissen, wonden etc.), die het optreden en de verspreiding van infecties door ziekteverwekkers als MRSA bevorderen.



Foto: Wunderlich

De tot nu toe geslaagde Nederlandse aanpak bij de bestrijding behandelingssgerelateerde MRSA-infecties verdient zo goed mogelijk navolging aan Duitse en Belgische zijde van de grens. Anderzijds is het noodzakelijk dat voor Nederlandse patiënten de toegang tot specialisten in de ambulante zorg wordt vereenvoudigd zodat een uitbreiding van ziekteverwekkers vroegtijdig onderkend wordt. Dit betreft vooral ziekteverwekkers die zich kunnen verspreiden via het normale vrije grensoverschrijdende verkeer en sociale contacten zonder verblijf in het ziekenhuis (werkplek, winkels, binationale samenlevingsvormen, uitstapjes etc.), d.w.z. de zogenoemde ca-MRSA (community acquired) en la-MRSA (livestock associated).

De grensregio's ondervinden hiervan rechtstreeks voordeel. Het gevaar van import van ha-MRSA (hospital acquired) van Duitsland en België naar Nederland en van ca-MRSA of la-MRSA van Nederland naar Duitsland en België vormt een mogelijke hindernis voor een onbeperkte mobiliteit van patiënten en zorgpersoneel en voor de grensoverschrijdende scholing in medische beroepen. Door terugdringing van het aantal MRSA-besmettingen, in het bijzonder door middel van samenwerking en

uitwisseling van alle noodzakelijke informatie tussen de coördinerende instanties in de Euregio's, kan EurSafety Health-net bijdragen aan het wegnemen van deze hindernis.

4.2 Economische meerwaarde

Beide zijden ondervinden van profijt van de terugdringing van infecties, die verantwoordelijk zijn voor materieel niet meetbaar leed bij de getroffen patiënten en hun familieleden, maar die ook leiden tot meerkosten door de noodzakelijke extra therapeutische inspanningen en een verlengd ziekenhuisverblijf. De universiteitskliniek Münster heeft in het kader van het project EUREGIO MRSA-net kunnen aantonen dat investeringen in preventief onderzoek ter identificatie van MRSA-dragers, voorafgaand aan stationaire opname, voor een chirurgische kliniek een netto besparing van 20.000 euro hebben opgeleverd. De kwaliteit van de zorg neemt toe wanneer de anders noodzakelijke ingrijpende hygiënische maatregelen ter preventie van infecties achterwege kunnen blijven doordat de gezondheidsrisico's laag zijn (bijv. ongebruikte bedden in patiëntenkamers met patiënten voor wie een quarantaineplicht geldt, zoals bij MRSA). Verlenging van de ligduur leidt daarnaast tot hogere ziekteverzuimcijfers.

Indien het zou lukken het MRSA-aandeel aan Duitse of Belgische zijde van gemiddeld 25 procent terug te dringen tot het Nederlandse niveau van 1-3 procent, dan zou dat enorme besparingen in de behandelingskosten en de kosten van ziekteverzuim met zich meebrengen. Uitgaande van een MRSA-prevalentie van 1,4 per 100 patiëntopnames, zoals vastgesteld in het project EUREGIO MRSA-net, zou een daling van het MRSA-aandeel naar het Nederlandse niveau in de euregionale grensgebieden een teruggang met ongeveer 10.000 MRSA-kolonisaties en ca. 2.500 MRSA-besmettingen per jaar betekenen. Dit zou een jaarlijkse kostenbesparing van ca. 45.000.000 euro kunnen opleveren. Voor wat betreft MRSA-infecties zou dat een winst van ca. 21.250 werkdagen per jaar met zich meebrengen, wat overeenkomt met 89 fulltime arbeidsplaatsen. Deze berekeningen betreffen dan nog maar één ziekteverwekker: MRSA. Wanneer de beschermende maatregelen zouden worden uitgebreid naar andere ziekteverwekkers en infecties, dan mag gerekend worden op nog hogere kostenbesparingen.



4.3 Meerwaarde voor andere regio's

Doordat de complete medische zorgketen, zowel in de ambulante als de stationaire zorg, in het project centraal staat, kunnen de inzichten, die gedurende de projectlooptijd van vijf jaar naar voren komen, rechtstreeks worden gebruikt als grondslag voor maatregelen in andere regio's in de betrokken buurlanden, maar ook elders in Europa. Om deze reden zullen extra-euroregionale partnerschappen worden opgebouwd. Een onderling goed afgestemde en transparante aanpak met betrekking tot kwaliteitsnormen, waardoor MRSA tijdig geïdentificeerd en geëlimineerd wordt, leidt tot gestructureerde, talrijke en duurzame voordelen voor de gehele grensregio. De andere regio's in de buurlanden en ook elders in Europa ondervinden daarmee voordeel van de uitwisseling van kennis en ervaringen.

4.4 Duurzaam karakter van het project

Het oogmerk van EurSafety Health-net betreft het hoogste goed in de kwaliteit van de gezondheidszorg, de patiëntveiligheid. Deze valt onder het werkveld preventie en geldt als voorwaarde voor de mobiliteit van patiënten, maar ook voor landsgrensoverschrijdende activiteiten van zorgverleners.

Concreet is het noodzakelijk patiënten te beschermen tegen infectiegevaaren, die hen in samenhang met de behandeling bedreigen. Van het allergrootste belang is hierbij bescherming tegen ziekteverwekkers met een resistentie tegen antibiotica (bijv. MRSA), in het bijzonder omdat het aandeel daarvan in Duitsland en België tot 20 maal hoger ligt dan in Nederland. Om de patiëntveiligheid te kunnen waarborgen en de zorgkwaliteit op een gelijk niveau te brengen zullen in het kader van EurSafety Health-net euroregionale netwerken met deelnemers uit de regionale gezondheidssector worden gevormd.

Met het oog op duurzaamheid is het in dit kader van bijzonder belang dat de kernactiviteiten van het project (paneuroregionaal management, EurQHealth-netwerken) gedurende een periode van in totaal vijf jaar worden uitgevoerd. Daarnaast zullen competentiecentra werken aan speciale thema's, die noodzakelijk zijn om de patiëntveiligheid te vergroten (bijv. antibioticagebruik, informatie en bijscholing, registratie van infectiegegevens en gegevens betreffende antibioticaresistentie, systeem voor

vroegtijdige waarschuwing tegen de zeer gevaarlijke ca-MRSA). Op deze wijze zal de in het directe grensgebied bestaande, op nationale en internationale schaal gerenommeerde expertise met elkaar in verbinding worden gebracht en met ondersteuning van samenwerkingspartners, ook buiten de Euregio's, worden gebundeld. In het kader van EurSafety Health-net worden euregionale kwaliteitsnetwerken en euregionale competentiecentra aan elkaar gekoppeld.

Alle partners van EurSafety Health-net zullen hun samenwerking ook na de subsidieperiode in de regio voortzetten en hun activiteiten afstemmen op de grensoverschrijdende ervaringen en resultaten. Beoogd wordt het project ook in de Europese context zichtbaar te maken, wat reden is om met nationale en internationale vakgroepen, de Europese Commissie, de Werkgemeenschap van Europese Gensregio's etc. samen te werken. Daarmee wordt gewaarborgd dat de projectresultaten in andere regio's worden overgenomen. Hiermee draagt EurSafety Health-net ertoe bij dat één van de hoofddoelstellingen van de Europese Unie, het vrije grensverkeer, duurzaam positief wordt beïnvloed.





Medewerkers in het “EurSafety Health-net” project

Beek

Prof. dr. Jacques Scheres,
AzM / ECDC

Dortmund

Andreas Kintrup, Kassenärztliche
Vereinigung Westfalen-Lippe

Julia Wilkens, Kassenärztliche
Vereinigung Westfalen-Lippe

Düsseldorf

PD dr. Roland Schulze-Röbbecke,
Universitätsklinikum Düsseldorf

Dr. Gregor Zysk, Universitätsklinikum
Düsseldorf

Enschede

Drs. Annette Dwaris,
EuroHealthConnect

Dr. Lisette van Gemert-Pijnen,
Universiteit Twente

Dr. Ron Hendrix, Laboratorium
Microbiologie Twente Achterhoek /
Universiteit Twente

Dr. Joyce Karreman,
Universiteit Twente

Maarten van Limburg (MSc.),
Universiteit Twente

Sandra Meijer-Hof, Laboratorium
Microbiologie Twente Achterhoek

Jobke Wentzel (MSc.),
Universiteit Twente

Dipl.-Rom. Antje Wunderlich,
EuroHealthConnect

Groningen

Vika Akkerboom-Likhuta,
Universitair Medisch Centrum
Groningen

Prof. dr. Alex W. Friedrich,
Universitair Medisch Centrum
Groningen

Caroline Jager, Universitair Medisch
Centrum Groningen

Drs. Mahir Köksal, Universitair
Medisch Centrum Groningen

Dr. Nico Meessen, Universitair
Medisch Centrum Groningen

Henk Mellema, Universitair Medisch
Centrum Groningen

Jan Müller (B.Sc.), Universitair
Medisch Centrum Groningen

Ruth van Oosterhout (PhD),
Universitair Medisch Centrum
Groningen

Anja Roters (B.A.), Universitair
Medisch Centrum Groningen

Piet Rijpaard (MSM), Universitair
Medisch Centrum Groningen

Artur Sabat, Universitair Medisch
Centrum Groningen

Hannover

Peter Bergen, Niedersächsisches
Landesgesundheitsamt

Thomas Klein, Niedersächsisches
Landesgesundheitsamt

Dr. Matthias Pulz, Niedersächsisches
Landesgesundheitsamt

Dr. Dagmar Rocker,
Niedersächsisches Landesgesund-
heitsamt (Meppen)

Maastricht

Klaus Bremen, EPECS

Martien Overkemping, EPECS

Drs. Brigitte van der Zanden, EPECS

Münster

Prof. dr. Karsten Becker, Institut für
Medizinische Mikrobiologie -
Universitätsklinikum Münster

Dr. Inka Daniels-Haardt, Landesinsti-
tut für Gesundheit und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen

Dr. Barbara Heinemann,
Labor Münster

Claudia Herbers, Institut für Hygiene –
Universitätsklinikum Münster

Dr. Annette Jurke, Landesinstitut für
Gesundheit und Arbeit des Landes
Nordrhein-Westfalen

Dr. Robin Köck, Institut für Hygiene –
Universitätsklinikum Münster

Ulrike Schmidt, Landesinstitut für
Gesundheit und Arbeit des Landes
Nordrhein-Westfalen

Sebastian Thole, Landesinstitut für
Gesundheit und Arbeit des Landes
Nordrhein-Westfalen

Neuss/Grevenbroich

Dr. Michael Dörr, Rhein-Kreis Neuss

Jürgen Graw, Rhein-Kreis Neuss

Dipl.-Ing. Siegfried Hauswirth,
Rhein-Kreis Neuss

Ton Houben, GGD Limburg-Noord
(Venlo-Blerick)

Michaela Merchel, Rhein-Kreis Neuss

Dr. Rüdiger Rau, Kreis Wesel (Moers)

Nijmegen

Andrea Eikelenboom-Boskamp,
Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis

Prof. dr. Andreas Voss, Canisius-
Wilhelmina Ziekenhuis

Oldenburg

Dr. Andreas Conrad, Klinikum
Oldenburg

Kerstin Fasting, Klinikum Oldenburg

Dr. Josef Hellkamp, Klinikum
Oldenburg

Dr. Jörg Herrmann, Klinikum
Oldenburg

5. Resultaten

een selectie uit de jaren
2009–2011

Freitag 24.06.2011
Kampf gegen Krankenhausinfektionen: Qualitätssiegel für 40 Kliniken Qualitätsverbund EurSafety-Health-net zeichnet Krankenhäuser aus
Münster (ESH-net/UKM) – Vierzig Krankenhäuser im Münsterland und der Grafschaft Bentheim, die sich dem grenzüberschreitenden deutsch-niederländischen Qualitätsverbund EurSafety-Health-net (http://mrsa-net.org) angeschlossen haben, erhielten heute (24. Juni) am Universitätsklinikum Münster (UKM) als erste Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen das zweite Qualitätssiegel des Verbundes.
 Die Hauptziele des Projekts EurSafety Health-net, das unter anderem durch die Europäische Union und das Land Nordrhein-Westfalen gefördert wird, sind die Verbesserung der Vorbeugung von Krankenhausinfektionen und die Eindämmung der Verbreitung von antibiotikaresistenten Bakterien. In einem ersten Qualitätssiegel, das bereits im Jahr 2008 an die teilnehmenden Krankenhäuser der „EUREGIO Gronau-Enschede“, so der Name der deutsch-niederländischen Grenzregion, vergeben worden war, wurde die Umsetzung von Hygienemaßnahmen zur Prävention von MRSA, dem häufigsten multi-resistenten Erregern von Krankenhausinfektionen, beurteilt und in den Häusern als vorbildlich bewertet.



Bild: Projektkoordinator Prof. Dr. Alexander W. Friedrich (Universität Groningen, vorne, 2.v.l.) Übergab am Universitätsklinikum Münster (UKM) die Qualitätssiegel an die 40 Kliniken aus der EUREGIO.

Im Rahmen der Bewertung der Qualitätsziele des jetzt vergebenen zweiten Verbundssiegels wurden neben der Kontrolle der Einhaltung von MRSA-Schutzmaßnahmen, Daten zum Antibiotikagebrauch in den verschiedenen Krankenhäusern erhoben sowie eine regionale Übersicht zur Antibiotikaresistenz erstellt. Dies ist von besonderer Bedeutung, da es den Krankenhäusern so erstmals ermöglicht wird, eigene Daten mit denen von umliegenden Häusern zu vergleichen, um



DONNERSTAG, 26.11.2009

INFEKTIONEN IM KRANKENHAUS VERMEIDEN

St. Franziskus-Hospital Münster beteiligt sich an bundesweiter Kampagne. Am Dienstag, 24. November 2009, stellte das St. Franziskus-Hospital mit dem zweiten „Aktionsstag Saubere Hände“ die Krankenhaushygiene in den Vordergrund.



Ein Teil des Projektteams „Aktion Saubere Hände“ (v.l.): Anne Massing, Clowin „Mücke“, Anja Greshake, Susanne Tschödrich-Rotter und Ulrike Beckoner.



Anja Greshake, Hygienefachkraft am St. Franziskus-Hospital, erklärt Lisa-Marie Oskamp und Lianna

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, das öffentliche Gesundheitsnetz und interessierte Bürgerinnen und Bürger waren eingeladen, sich über die richtige Händehygiene, den Schutz der Haut und ausgewählten Hygienethemen zu informieren und offene Fragen zu klären. Neben praktischen Übungen bot die Projektgruppe an, auf Postern, in Filmen und mit Aktions- und Informationsständen praktisches Wissen zu vertiefen und aufzufrischen. Prävention durch Hygiene sieht nicht erst seit der Neuen Grippe (H1N1) im Fokus der Öffentlichkeit, resistente Bakterien, Krankenhausinfektionen und Ausbrüche mit Durchfallerregern sind schon länger ein Thema, das Jeden etwas angehen kann. Durch den Aktionstag will das Haus möglichst viele verschiedene Gruppen zusammenbringen und Kommunikationsstrukturen verbessern oder gar neu aufbauen. Zusammen mit dem Euregio Netzwerk „EurSafety Health-net“ unter Projektleiter PD Dr. Alexander Friedrich (Institut für Hygiene am UKM) soll die Sicherheit der Patienten deutlich verbessert und innerhalb der Euregio die Qualität der Gesundheitsversorgung erhöht werden. In der

Willkommen

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur 6. Oldenburger Hygiene- und Infektiologie Tagung in diesem Jahr wieder im Bereich der Hygiene und Infektiologie der Europäischen Akademie für Infektionskrankheiten (EAI) in Oldenburg. Die Tagung des EAI beginnt mit dem aktuellen Problem: „Wie verbrennen wir die Hygiene- und Infektiologie in der Zukunft?“ Diese Frage ist nicht nur für die Hygiene- und Infektiologie, sondern auch für die Medizin im Allgemeinen von großer Bedeutung. Daher werden wir uns in der Tagung mit der Frage befassen, wie wir die Hygiene- und Infektiologie in der Zukunft gestalten können. Die Tagung wird von der EAI in Oldenburg durchgeführt. Wir freuen uns, Sie bei der Tagung begrüßen zu dürfen. Auf ein Wiedersehen in Oldenburg freut sich für

Dr. med. J. Herrmann



Klinikum Oldenburg

Rita Wick

Brigitte Wittenberg

2013 Oldenburg

Informationen/Organisatorisches

- Zielgruppe:** ärztliche Direktoren, Amtsärzte, Hygienebeauftragte, Ärzte/ Pfleger, Fachschulweisheitsinhaber für Hygiene, Pflegepersonal in Alten- und Pflegeheimen, infektologisch Interessierte
- Teilnehmerzahl:** max. 200
- Teilnahmegebühr:** Teilnahme kostenlos
- Zertifizierung/Akkreditierung:** Die Zertifizierung der Veranstaltung ist beantragt.
- Veranstaltungsort:** Alter Oldenburger Landtag, Theodor-Tantzen-Platz 8, 26122 Oldenburg
- Die Veranstaltung wird gefördert durch:**
 - STÄRKE - Gesundheitsförderung
 - INTEGRATION

Sponsoren

- Ecolab Deutschland GmbH
- Melco GmbH & Co. KG
- Mens Hygiene GmbH
- Miele & Cie. KG
- Pall GmbH
- Paul Hartmann AG
- Pfizer GmbH
- Sandoz-Aventis GmbH
- Schillke & Meyer GmbH
- Dr. Schumacher GmbH

EVANGELISCHES Krankenhaus Oldenburg
 KLINIKUM OLDENBURG



Anfahrt: BAB 29 Ausfahrt Oldenburg Hauptort - Offener Straße Richtung Innenstadt - rechts in die Ratshaus-Schulze-Straße - diese geht über in die Regenrückstraße - der Veranstaltungsort liegt auf rechter Hand gegenüber dem Gelände der Ballspielanlage. **Parkmöglichkeiten:** stehen auf dem Gelände der Ballspielanlage sowie in den angrenzenden Straßen ansprechend zur Verfügung.

Information: Rita Wick, Fortbildungsreferat
 Klinikum Oldenburg GmbH, Rahel-Straße 10, 26133 Oldenburg
 Fon 0441 403-230 oder -3332, Fax 0441 403-3360
 E-Mail: wick.rita@klinikum-oldenburg.de

Einladung
6. Oldenburger Hygiene- und Infektiologietagung

10. Juni 2010 | 08:30 - 17:00 Uhr
 Alter Oldenburger Landtag

Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Hygiene- und Mikrobiologie DGHM e.V.
 In Kooperation mit: EurSafety Health-Net

EVANGELISCHES Krankenhaus Oldenburg
 KLINIKUM OLDENBURG

Niederländer anders:
 Dr. med. N. Meessen, Leiter Krankenhaushygiene, **Universitair Medisch Centrum Groningen, NL**

- 10:45 Uhr Kaffeepause**
- 11:15 Uhr** Erstellung von Antibiotikaleitlinien am Beispiel der „Ambulant erworbenen Pneumonie“
 Dr. med. N. Lohse, Klinik für Innere Medizin, **Klinikum Oldenburg**
- 12:00 Uhr Hygiene und Recht**
 T. König, Fachanwalt für Medizinrecht; Weppen, König u. Pflüger, Rechtsanwälte, **Oldenburg**
- 12:45 Uhr Mittagessen, Besuch der Industrieausstellung**

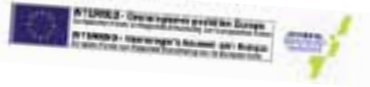
16:00 Uhr Präventionsstrategie für Krankenhäuser
 Dr. med. J. Herrmann

16:45 Uhr Abschlussdiskussion

17:00 Uhr Ende der Veranstaltung

Bitte nutzen Sie diese Antwortkarte zur Anmeldung per Post/Fax.

Organisation | Anmeldung
 Rita Wick, Fortbildungsreferat (Klinikum Oldenburg GmbH)
 Fon 0441 403-230 oder -3332, Fax 0441 403-3360
 E-Mail: wick.rita@klinikum-oldenburg.de



Presseinformation 26. August 2010

Donnerstag, 26. August 2010, Auftaktveranstaltung im Klinikum Oldenburg
Startschuss für EU-Projekt zur Patientensicherheit
Entscheidung und Strategie bei der Bekämpfung von Infektionen in der Ems
Dollart Region.

Bei der Auftaktveranstaltung im Klinikum Oldenburg fiel der Startschuss für das
"Eursafety Health-net" für die Krankenhäuser der Ems Dollart Region. Die
gemeinsamen Veranstaltung ging es am Donnerstag, 26. August vor
Anlassung des EU-Projektes durch den Projektleiter, Herrn Dr.
Klaus Pulz, in der Reha-Klinik in Münster. Hauptziel des grenzüberschreitenden
Projektes ist der Schutz vor Infektionen mit multiresistenten Erregern die
Patientensicherheit. Dabei wird die Bildung von regionalen
Netzwerken unter der Moderation der kommunalen Gesundheitsämter eine zentrale
Aufgabe. Die Koordination erfolgt durch Herrn Dr. Pulz, den Präsidenten des
Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes.
Die wissenschaftliche Begleitung wurde die Hygiene-Akademie
unter der Leitung von Dr. Herrmann vom Institut für
Hygiene, das für Hygienefragen in den drei Oldenburger
Regionen zuständig ist, gegründet.

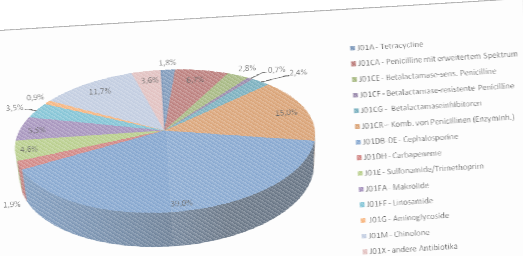
Zum EU-Projekt

Das Projekt wurde vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) und der
Ems Dollart Region organisiert wurde, nahmen rund 100 Teilnehmer aus den
verschiedenen Direktionen und den Pflegedienstleitungen, sowie
den Leitungen der Krankenhäuser und Reha-Kliniken der Region und Mitarbeiter
der Gesundheitsämter teil. Bei der Tagung ging es neben der Vorstellung
des Projektes um die Abhilfen für die Gründung von regionalen Netzwerken und um die
Erhaltung des EurSafety-Qualitätssiegel MRSA (Methicillin-
resistenter Staphylokokkus aureus).

Infektionen kennen keine Grenzen. Weder zwischen dem Krankenhaus, der
Reha-Einrichtung, noch zwischen Ländern wie Deutschland, den
Niederlanden, erklärt Dr. Friedrich, der bereits seit 2005 Erfahrungen in
dieser Hinsicht im EU-Projekt MRSA-net Twente-Münsterland
hat. „In Deutschland viel von seinen niederländischen Nachbarn
lernen können wir Schritt für Schritt an der Verbesserung der
Patientensicherheit. Pulz . „Wir müssen erreichen, dass verbindliche
Maßnahmen gegen multiresistente Keime nicht nur in
Krankenhäusern und Reha-Zentren, sondern auch in
ambulanten Einrichtungen und in den
Heimaten der Patienten umgesetzt werden.“



Anteil verschiedener Substanzgruppen am Gesamtverbrauch (Nicht-Intensiv 2009)



Durchschnittliche Verteilung in den teilnehmenden Krankenhäusern



Tabellarische Darstellung: Anteil verschiedener Antibiotikaklassen am Gesamtverbrauch (Nicht-Intensiv 2009)

Antibiotikaklasse	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT	BU	BV	BW	BX	BY	BZ	CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK	CL	CM	CN	CO	CP	CQ	CR	CS	CT	CU	CV	CW	CX	CY	CZ	DA	DB	DC	DD	DE	DF	DG	DH	DI	DJ	DK	DL	DM	DN	DO	DP	DP	DQ	DR	DS	DT	DU	DV	DW	DX	DY	DZ	EA	EB	EC	ED	EE	EF	EG	EH	EI	EJ	EK	EL	EM	EN	EO	EP	EQ	ER	ES	ET	EU	EV	EW	EX	EY	EZ	FA	FB	FC	FD	FE	FF	FG	FH	FI	FJ	FK	FL	FM	FN	FO	FP	FQ	FR	FS	FT	FU	FV	FW	FX	FY	FZ	GA	GB	GC	GD	GE	GF	GG	GH	GI	GJ	GK	GL	GM	GN	GO	GP	GQ	GR	GS	GT	GU	GV	GW	GX	GY	GZ	HA	HB	HC	HD	HE	HF	HG	HH	HI	HJ	HK	HL	HM	HN	HO	HP	HQ	HR	HS	HT	HU	HV	HW	HX	HY	HZ	IA	IB	IC	ID	IE	IF	IG	IH	II	IJ	IK	IL	IM	IN	IO	IP	IQ	IR	IS	IT	IU	IV	IW	IX	IY	IZ	JA	JB	JC	JD	JE	JF	JG	JH	JI	JJ	JK	JL	JM	JN	JO	JP	JQ	JR	JS	JT	JU	JV	JW	JX	JY	JZ	KA	KB	KC	KD	KE	KF	KG	KH	KI	KJ	KL	KM	KN	KO	KP	KQ	KR	KS	KT	KU	KV	KW	KX	KY	KZ	LA	LB	LC	LD	LE	LF	LG	LH	LI	LJ	LK	LL	LM	LN	LO	LP	LQ	LR	LS	LT	LU	LV	LW	LX	LY	LZ	MA	MB	MC	MD	ME	MF	MG	MH	MI	MJ	MK	ML	MM	MN	MO	MP	MQ	MR	MS	MT	MU	MV	MW	MX	MY	MZ	NA	NB	NC	ND	NE	NF	NG	NH	NI	NJ	NK	NL	NM	NO	NP	NQ	NR	NS	NT	NU	NV	NW	NX	NY	NZ	OA	OB	OC	OD	OE	OF	OG	OH	OI	OJ	OK	OL	OM	ON	OO	OP	OQ	OR	OS	OT	OU	OV	OW	OX	OY	OZ	PA	PB	PC	PD	PE	PF	PG	PH	PI	PJ	PK	PL	PM	PN	PO	PP	PQ	PR	PS	PT	PU	PV	PW	PX	PY	PZ	QA	QB	QC	QD	QE	QF	QG	QH	QI	QJ	QK	QL	QM	QN	QO	QP	QQ	QR	QS	QT	QU	QV	QW	QX	QY	QZ	RA	RB	RC	RD	RE	RF	RG	RH	RI	RJ	RK	RL	RM	RN	RO	RP	RQ	RR	RS	RT	RU	RV	RW	RX	RY	RZ	SA	SB	SC	SD	SE	SF	SG	SH	SI	SJ	SK	SL	SM	SN	SO	SP	SQ	SR	SS	ST	SU	SV	SW	SX	SY	SZ	TA	TB	TC	TD	TE	TF	TG	TH	TI	TJ	TK	TL	TM	TN	TO	TP	TQ	TR	TS	TT	TU	TV	TW	TX	TY	TZ	UA	UB	UC	UD	UE	UF	UG	UH	UI	UJ	UK	UL	UM	UN	UO	UP	UQ	UR	US	UT	UU	UV	UW	UX	UY	UZ	VA	VB	VC	VD	VE	VF	VG	VH	VI	VJ	VK	VL	VM	VN	VO	VP	VQ	VR	VS	VT	VU	VV	VW	VX	VY	VZ	WA	WB	WC	WD	WE	WF	WG	WH	WI	WJ	WK	WL	WM	WN	WO	WP	WQ	WR	WS	WT	WU	WV	WW	WX	WY	WZ	XA	XB	XC	XD	XE	XF	XG	XH	XI	XJ	XK	XL	XM	XN	XO	XP	XQ	XR	XS	XT	XU	XV	XW	XX	XY	XZ	YA	YB	YC	YD	YE	YF	YG	YH	YI	YJ	YK	YL	YM	YN	YO	YP	YQ	YR	YS	YT	YU	YV	YW	YX	YY	YZ	ZA	ZB	ZC	ZD	ZE	ZF	ZG	ZH	ZI	ZJ	ZK	ZL	ZM	ZN	ZO	ZP	ZQ	ZR	ZS	ZT	ZU	ZV	ZW	ZX	ZY	ZZ
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

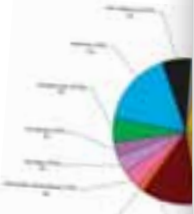
Antibiotikareport



- Autoren**
- Dr. Mathias Flume, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
 - Dr. Barbara Heinemann, Labor Münster
 - Dr. Annette Jurke, Landesinstitut für Gesundheit & Arbeit NRW
 - Dr. Robin Köck, Institut für Hygiene, Universitätsklinikum Münster
 - Dr. Dr. Wolfgang Treder, Labor Münster

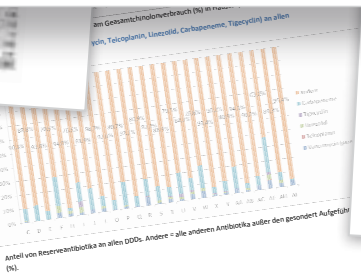
Referenzzahlen NethMap 2010

Quelle: http://www.cwhb.nl/swb/cms3.nsf/upload/Nethmap_2010_def.pdf



Antibiotikaverbrauch in Niederländischen Krankenhäusern, Substanzgruppen am Gesamtverbrauch; Daten NethMap

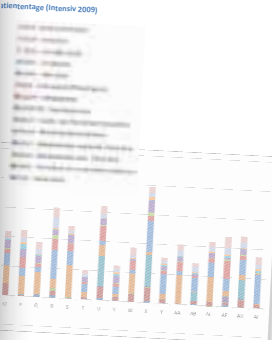
Substanzgruppe	Anteil (%)
Penicilline mit erweitertem Spektrum	39.0%
β-Lactamase-sens. Penicilline	23.0%
β-Lactamase-resistente Penicilline	11.7%
Komb. von Penicillinen (Enzyminh.)	8.5%
Carbapeneme	6.7%
Cephalosporine	5.9%
Sulfonamide/Trimethoprim	3.5%
Makrolide	3.0%
Linosamide	2.4%
Aminoglykoside	1.8%
Chinolone	1.6%
andere Antibiotika	0.7%



Anteil von Reserveantibiotika an allen DDDs. Andere = alle anderen Antibiotika außer den gesondert aufgeführten (%)

n-Intensivstationen aus 25 Krankenhäusern

Mittelwert	110.8
Median	107.8
25% Quartil	86.2
75% Quartil	123.8
Maximum	197.9
Minimum	49.8



Antibiotikareport



Beide Kliniken im Landkreis nehmen an dem Projekt teil - damit Keime und Erreger gerade auch in sensiblen Bereichen wie den OP-Sälen keine Chancen haben.

Handwritten: Kreisrat des Wesermarsch v. 12.07.10

Kliniken rücken Keimen zu Leibe

Wesermarsch macht bei EU-Projekt mit

NORDENHAM. Die Wesermarsch-Klinik in Nordenham und das St. Bernhard-Hospital in Brake beteiligen sich an einem deutsch-niederländischen EU-Projekt, das mehr Patientensicherheit und mehr Schutz vor Infektionskrankheiten zum Ziel hat.

In der Woche vom 23. bis 27. Mai wird in allen teilnehmenden Krankenhäusern ein strengstes Eingangsprotokoll, also eine Fernüberwachung auf den Klostr. Erreger MRSA umfassen. Das bedeutet, dass jeder vom aufzunehmende Patient insoweit einen Nasen-Abstrich erhält bei sich vornehmen lassen kann. Nach einer anstrengenden Analyse aller Abstrichuntersuchungen durch das Niederländische Landesgesundheitsamt können die Krankenhäuser ihre bisherigen Hygienemaßnahmen überprüfen und Anpassungen vornehmen.

Durch die zunehmende Flexibilität und ihre Wahl des Wohn- und Arbeitsplatzes in der deutsch-niederländischen Grenzregion wird auch die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitssektor immer wichtiger.

ger. heißt es in der Pressemitteilung des Landkreises. Durch konsequente Maßnahmen in niederländischen Krankenhäusern gegen MRSA wurde dort die Infektionsrate mit vielen Jahren halbiert gering gehalten. Um eine Verbreitung von Keimen und anderen Infektionskrankheiten zu vermeiden, soll zukünftig die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Infektionskontrolle zwischen Deutschland und den Niederlanden intensiviert werden.

Chance auf Qualitätsiegel

In Deutschland machen die Landkreise Ammerland, Aurich, Cloppenburg, Emsland, Friesland, Grafschaft Bentheim, Leer, Wesermarsch und Wittmund wie die Städte Estland, Oldenburg und Wilhelmshaven bei dem Projekt mit. In den genannten Kommunen sind 30 Krankenhäuser in das Projekt eingebunden.

Als Projektziele können die einzelnen Krankenhäuser ein Hygienequalitätsiegel erlangen, welches die Erfüllung von zehn definierten Qualitätskriterien beinhaltet.



Tag der Prävention

Einladung zum „Tag der Prävention“
Samstag, 5. September 2009, 10:30 bis 16:00 Uhr



ST. FRANZISKUS-HOSPITAL
MÜNSTER

KREIS CLOPPENBURG

Landratsamt
Gesundheitsaufsicht/Infektionsschutz



Postfach 14 80, 49644 Cloppenburg

Landratsamt
Herrn Hr. gr. Hackmann
Postfach 13

Dienstgebäude
Niederrhein
Escherstraße 29
49661 Cloppenburg
Telefon (0471) / 15-0
Telefax (0471) / 15007
Email kreis@kiclp.de
Internet www.kiclp.de

Sprechzeiten
Montag bis Freitag 8.30 - 12.30 Uhr und nach Vereinbarung
KEZ-Zulassung Cloppenburg
Montag bis Donnerstag 7.30 - 11.30 und 14.00 - 15.00 Uhr
Freitag 7.30 - 11.00 Uhr
KEZ-Zulassung Friesoythe
Montag bis Freitag 7.30 - 11.30 Uhr

Cloppenburg

Telefon: (0 44 71)
Vermittlung: 15 - 0
Durchwahl: 15 - 409
Email: tabeling@kiclp.de

Bearbeiter/in
Herr Dr. Tabeling
Zimmer-Nr.: 0202
Fax: 15 - 330

Cloppenburg
27.08.10

Zusammenarbeit im Rahmen des EurSafety Health-net Ems-Dollart
Gespräch am 29.09.2010 um 17.00 Uhr im Kreishaus, Sitzungssaal 3 (EG)

Herrn Hr. gr. Hackmann,
Kollege Prof. Dr. Schrader,

behandlungsassoziierte Infektionen durch antibiotikaresistente Bakterien in Krankenhäusern zählen Infektionserregern dieser Art zählen methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA). In den letzten Jahren, aber auch aufgrund aktueller Vorfälle werden nosokomiale Erkrankungen infolge hygienischer Mängel auf stationärer Ebene medienwirksam in der Öffentlichkeit präsentiert. Dies führt verständlicherweise zur Verunsicherung der Patienten.

Um nicht nur einer Ausbreitung entgegenzuwirken, sondern auch die Übertragungswahrscheinlichkeit zu reduzieren, wurden Standards der Krankenhaushygiene entwickelt und vom Robert Koch-Institut öffentlich empfohlen. Es ist aber bekannt, dass die Übertragung und Verbreitung von MRSA als multifaktorielles Geschehen zu werten ist, an welchem zahlreiche Institutionen des Gesundheitswesens in unterschiedlicher Weise Anteil haben. Eine wichtige Grundlage gegenlenkender Maßnahmen ist daher die Einbeziehung und Koordination aller beteiligten Institutionen auf regionaler Ebene. Lokale Netzwerke haben sich hierbei als hilfreich und effizient erwiesen und sollen daher auch in Niedersachsen etabliert werden.

Im März diesen Jahres wurde unter Koordination grenzüberschreitender Institutionen, auch des Niederländischen Landesgesundheitsamtes das EurSafety Health-net ins Leben gerufen. Ziel ist die Etablierung eines einheitlich-standardsierten Hygienemanagements an der deutsch-niederländischen Grenze der Ems-Dollart.



Universitätsklinikum Düsseldorf
 Institut für Medizinische Mikrobiologie
 und Krankenhaushygiene
 Universitätsstr. 1, D-40225 Düsseldorf
 Deutschland / Duitsland / Germany

Direktor des Instituts:
 Univ.-Prof. Dr. K. Pfeiffer

Funktionsbereich Krankenhaushygiene:
 PD Dr. med. R. Schulze-Röbbecke
 Dr. med. S. Messler
 Dr. med. G. Zysk

www.uniklinik-duesseldorf.de/mikrobiologie



**Euregionale Akademie für Patientensicherheit
 und Infektionsschutz (SiD)**
**Euregionale academie voor patiënt-
 veiligheids en infectiebescherming (ZiD)**

Projektleiter: PD Dr. med. R. Schulze-Röbbecke

Scientific Officer: Dr. med. Gregor Zysk

Veranstaltungsbüro: Silvia Janetzki
 Tel.: +49 (0)211 / 81-12533
 Fax: +49 (0)211 / 81-12619
 E-mail: eursafety@uniklinik-duesseldorf.de

www.eursafety.eu

Veranstaltung für hygienebeauftragte Ärzte und Hygienefachl
 Düsseldorf Krankenhäuser

„MRSA-Netzwerke“

Dr. med. Inka DANIELS-HAARDT: Das MRSA-Netzwerk Twente-Müins
 (EUREGIO MRSA-net)

PD Dr. R. SCHULZE-RÖBBECKE: Das EurSafety Health-net Projekt

Referenzen:

Dr. med. Inka DANIELS-HAARDT
 Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA) des Landes NRW, M
 Fachbereichsleiterin Gesundheitsschutz, Gesundheitsberichterstattung

PD Dr. R. SCHULZE-RÖBBECKE
 Krankenhaushygieniker des Universitätsklinikums Düsseldorf
 Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene

Die Veranstaltung ist durch die Ärztekammer Nordrhein mit 2 Punkte

Ort: Universität Düsseldorf, Institut für Medizinische Mikrobiologie
 Krankenhaushygiene

JAARGANG 3, NR. 3 / JAARGANG 3, NR. 3



EUREGIO INFORM

DECEMBER / DECEMBER 2008

EurSafety Health-net sagt Keimen den Kampf an

Keimen werden Probleme, die das im Regel
 arbeiten (Lösungen gibt es) anzeigt
 mit der der Infektionskontrolle. Das Kom-
 plexe Team des gemeinsamen Infektions-
 Hygiene, Diagnostik, Ausfallung, man muss
 die Infektion in Europa über den
 Bereich über, dass es der Bestätigung
 durch die 24 Tage der Infektion zu be-
 gegnen sind. Die Sicherheit der Patienten
 geschützt werden. Durch kontinuierlichen
 und grenzüberschreitenden Zusammen-
 arbeit.

Info Zusammenfassung

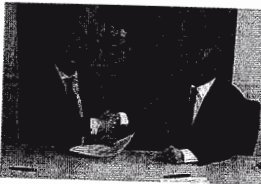
Das gemeinsame Qualitäts-
 Netzwerk, das die Infektionskontrolle
 zwischen den beiden Ländern über die
 Grenze hinweg ermöglicht, ist ein
 Beispiel für eine erfolgreiche Kooperation, um die
 Infektionskontrolle zu verbessern.



Rhein-Kreis Neuss: Grenzüberschreitende Kooperation der Gesundheitsämter beim In... Page 1 of 1

GESUNDHEIT / 06.04.2011

Grenzüberschreitende Kooperation der Gesundheitsämter beim Infektionsschutz besiegt



Mit ihren Unterschriften besiegelten Dr. med. Frank de Jong, Leiter des Gesundheitsamtes der niederländischen Region Limburg - Nord, und sein Kollege aus dem Rhein-Kreis Neuss, Dr. med. Michael Dörr, jetzt die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Infektionsschutz.

Der geschlossene Kooperationsvertrag zielt auf die Bildung eines Qualitätsverbundes der Gesundheitsämter dies- und jenseits der Grenze ab. Durch kontinuierlichen Austausch von Wissen, Erfahrungen und aktuellen Informationen soll die Bekämpfung u.a. von multiresistenten Keimen verbessert werden.

Der Anspruch auf ausgezeichnete Gesundheitsversorgung besteht auf beiden Seiten der niederländischen Grenze. Unterschiede gibt es jedoch in Bezug auf die Strategie bei Infektionen mit Antibiotika resistenten Erregern, wie z.B. MRSA (methicillin-resistent aureus).

MRSA-Erkrankungen stellen weltweit vor allem in Kliniken eine Gefahr dar. In Deutschland liegt die MRSA-Rate im Durchschnitt rund achtmal höher als in den Niederlanden. Allein in Deutschland erkranken ca. 50.000 Patienten jedes Jahr mit MRSA. Eine unbekannte Anzahl von Patienten wird im Krankenhaus infiziert, ohne es zu wissen. Hier kann eine Eingangsuntersuchung Klarheit verschaffen, wie sie beispielsweise in den Niederlanden bereits durchgeführt wird. Auf deutscher Seite soll die MRSA-Rate erfasst und auf das niederländische Niveau gesenkt werden. Auf niederländischer Seite soll vor allem der Zustrom von MRSA aus Deutschland und die aggressivere Sonderform des Erregers (ca-MRSA) kontrolliert werden. Der neue Qualitätsverbund soll die Patientensicherheit auf beiden Seiten der Grenze verbessern und die Mobilität von Patienten erhöhen. Die Kooperation ist Teil des Projektes "EurSafety Health-net" der Euregio Rhein Maas - Nord.

EurSafety Health-net bindt de aan met ziektekiemen

De samenwerking tussen de
 gezondheidsdiensten in
 de regio's van de Euregio
 is een succesvolle voor-
 beeld van samenwerking
 op grensoverschrijdend gebied.
 Het is een voorbeeld van
 de samenwerking tussen de
 gezondheidsdiensten in
 de regio's van de Euregio
 is een succesvolle voor-
 beeld van samenwerking
 op grensoverschrijdend gebied.



GESUNDHEIT **GESUNDHEIT**

Siegel für besseren Schutz gegen Infektionen

Keurmerk voor betere bescherming tegen infecties

Die Krankenhäuser der Ems-Dollart-Region sind nun mit einem Siegel für besseren Schutz gegen Infektionen ausgezeichnet. Das Siegel ist ein Zeichen für die Einhaltung der Hygienevorschriften und die Qualität der Patientenversorgung. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Hygienevorschriften zu befolgen und die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern. Das Siegel ist ein Zeichen für die Einhaltung der Hygienevorschriften und die Qualität der Patientenversorgung. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Hygienevorschriften zu befolgen und die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern.



DIENSTAGS

STARTSEITE | LOCALS | DEUTSCHLAND & WELT | SPORT | VIDEO | TOP 5 TRENDS | ANSTELTEN | AD & SERVICE

Überblick | Gesundheitslexikon | Welterkrankung | Raus | Bismarck | Pflege | Geld | Mobile | Lese | Presse | Die | Wetter | Wissenschaft

Stimmung | Lese | Pflege | Einleitung | Anmeldung

Ein hartnäckig unerkannter Keim

MRSA - ein gegen Antibiotika resistente Bakterienstamm, der in Alten- und Pflegeheimen häufig vorkommt.

Dabei das Trägermedium hat den Vorteil, dass es in den abgedunkelten und abgedunkelten Pflegeheimen für Insekten ist, die die ganze Zeit für die Erhaltung und Verbreitung sorgen. In einem Erhebungsprojekt ermittelte, welche Stellen in Altenheimen, Pflegeheimen und Krankenhäusern am häufigsten von MRSA befallen sind. Die Ergebnisse zeigen, dass die hygienischen Bedingungen in den Altenheimen und Pflegeheimen oft nicht den Anforderungen entsprechen. Die Ergebnisse zeigen, dass die hygienischen Bedingungen in den Altenheimen und Pflegeheimen oft nicht den Anforderungen entsprechen.



Leer

Patienten müssen mit Abstrichen rechnen

VON WOLFGANG MALZAIN

Ein EU-Projekt im Kreis Leer sagt den sogenannten Krankenhaus-Keimen MRSA den Kampf an. Eine Woche lang werden Patienten, die in ein Krankenhaus eingeliefert werden, auf die gegen Antibiotika resistente Bakterien untersucht.



Sie wollen gemeinsam gegen die Antibiotika-resistenten Bakterien in Krankenhäusern, Altenheimen und anderen Einrichtungen vorgehen. (von links) Gesundheitsministerin Lotte Heike de Vries, Dr. Michael Schwach (Klinikum Hospital), Dr. Hans-Jürgen Wietoska (Klinikum Leer), Hygienebeauftragter Friedrich Bruns, Hygienebeauftragter Wolfgang von Garow und Hygienefachkraft Friedrich Bruns.

Leer - Es tut nicht weh, kitzelt höchstens ein wenig. In der Woche vom 23. bis 27. Mai werden im Landkreis Leer alle Patienten, die in eines der Krankenhäuser eingeliefert werden, im wahrsten Sinne des Wortes mit Abstrichen rechnen müssen. Im Rahmen eines groß angelegten EU-Programms mit dem Namen Eur-Safety-Health-Net soll der Schutz vor den gefürchteten Krankenhaus-Keimen verbessert werden.

Dafür wird bei allen Krankenhaus-Patienten, die in diesem Zeitraum neu eingeliefert werden, ein Abstrich genommen - mit einem Wattestäbchen in Nase und Rachen. Diese Abstriche werden anschließend auf Antibiotika-resistente Bakterien, die MRSA-Keime (methicillin-resistenter Staphylococcus aureus), untersucht. Sie gelten weltweit als wichtigster Erreger von Krankenhaus-Infektionen, sind in Deutschland jedoch wesentlich weiter verbreitet als beispielsweise im Nachbarland Holland. "Die Niederländer haben die ganze Tragweite früher erkannt, bei uns ist dieses Problem etwas tiefermütterlich behandelt worden", sagt Hygienefachkraft Friedrich Bruns.

Für gesunde Menschen sind die Keime kein Problem, betont Dr. Hans-Jürgen Wietoska vom Klinikum Leer. Und Heike de Vries, Leiterin des Gesundheitsamts Leer, ergänzt, Betroffene würden es gar nicht merken, dass die Keime sich auf ihrer Haut befinden. Problematisch könne es jedoch werden, wenn es um eine Infektion kommt. "Das kann zur Lungenerkrankung oder im ungünstigsten Fall zur Blutvergiftung führen."

PRÄVENTION MRSA

Eingangstest

Eine Region schaut genau hin – Das Projekt „EurSafety Health-net“ in der Ems-Dollart-Region soll zur Eindämmung von MRSA-Infektionen beitragen

Im Rahmen des EU-Projekts „EurSafety Health-net“ werden 30 Krankenhäuser der Ems-Dollart-Region, der Stadt Oldenburg und weiteren angrenzenden Landkreisen im Zeitraum vom 23. bis zum 27. Mai 2011 bei jedem stationär aufgenommenen Patienten eine Abstrichuntersuchung auf MRSA vornehmen. Damit wollen sie ihre bisherige Screeningstrategie von MRSA-Risikopatienten überprüfen und erforderlichenfalls erweitern.



Krankenhausesinfektionen durch multiresistente Erreger, insbesondere durch methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA), stellen weltweit eine der größten infektiologischen Herausforderungen dar. Trotz vielfältiger Bemühungen ist es in Deutschland bislang nicht gelungen, die MRSA-Prävalenz entscheidend zu beeinflussen. Andere europäische Staaten, wie die skandinavischen Länder oder die Niederlande, haben hingegen eindrucksvoll gezeigt, dass durch konsequente Maßnahmen im Bereich des Infektionsschutzes und der Krankenhaushygiene die Ausbreitung von MRSA nachhaltig eingedämmt werden kann. Vor diesem Hintergrund wurde in der Region Twente-Münsterland vor fünf Jahren das Europäische Projekt MRSA-net (www.mrsa-net.de) ins Leben gerufen. Wichtige Bestandteile des Projektes waren die Bildung regionaler Netzwerke zur Bekämpfung der lokalen MRSA-Problematik und der Erwerb eines MRSA-Qualitätsiegels durch die teilnehmenden Krankenhäuser.

net erstreckt sich entlang der gesamten deutsch-niederländischen Grenze und hat sich die Verbesserung der Patientensicherheit sowie den Schutz vor Infektionskrankheiten zum Ziel gesetzt (s.a. Dr. Ärzteblatt, Jg. 107, Heft 36, Sept. 2010). Auch in dem neuen Großprojekt haben die Krankenhäuser bei Erreichen von zehn definierten Qualitätszielen die Möglichkeit, das europäische MRSA-Qualitätsiegel zu erwerben. Wichtiger integraler Bestandteil dieses Siegels ist die Durchführung eines MRSA-Prävalenz- oder Eingangsscreenings.

Krankenhäuser eine Abstrichuntersuchung, die jedoch auf Freiwilligkeit beruht. Nach der statistischen Auswertung der anonymisierten Daten aus diesem Eingangsscreening sollen die einzelnen Krankenhäuser ihre bisherige Screeningstrategie von MRSA-Risikopatienten überprüfen. Sofern die Auswertung weitere Risikogruppen erkennen lässt, wird das routinemäßige MRSA-Screening um diesen Personenkreis erweitert.

Patientenschutz

Das im Jahr 2009 begonnene Nachfolgeprojekt EU-Projekt EurSafety Health-

Kostenproblematik

Nach derzeitiger Rechtslage und aufgrund fehlender Abrechnungsziffern sind die Kosten einer Dekolonisationsbehandlung und nachfolgender Kon-



Einleitung

Der effektive Antibiotika ist ein Grundstein der erfolgreichen Therapie schwerer Infektionen. Abhängig von lokalen und regionalen Variationen im Selektionsdruck durch Hygienestandards und Umweltbedingungen (z.B. Tierexposition) ergeben sich jedoch (lokalisierte) Infektionen. Die Prävention von Antibiotikaresistenzen bei Erregern ist ein Projekt des EurSafety Health-net. In diesem Bericht ist deshalb die Entwicklung bei verschiedenen bakteriellen Erregern, die in deutschen Krankenhäusern vorkommen, in der Region Twente/Münsterland vergleichend dargestellt.

Ergebnisse

Das Verbund EurSafety Health-net haben zur Erfüllung eines Qualitätszieles Daten für den Zeitraum 01.01.2010-30.06.2010 dargestellt. In diesem Report sind die Datenvalidität nur solche aus akkreditierten Labors aufgenommen. Deshalb sind insgesamt 40 Krankenhäuser des Verbundes in diesem Report enthalten.

Resistenzstatistik stationärer Bereich

Respiratorische Sekrete

Respiratorische Sekrete	Ampicillin	Oxacillin	Ceftriaxon	Ciprofloxacin	Ceftazidim	Imipenem	Genamycin	Colimoxazol	Vancomycin	Gesamtzahl Isolate
Acinetobacter baumannii	92,9%	92,9%	7,1%			0,0%	7,1%			14
E. coli	53,5%	9,7%	21,0%			0,0%	8,0%	31,0%		200
H. influenzae	12,8%									78
K. oxytoca		0,0%	18,6%			0,0%	0,0%	16,3%		43
K. pneumoniae		0,0%	7,7%			0,0%	0,0%	10,6%		104
P. aeruginosa			12,5%	4,7%	21,3%	7,1%				296
S. aureus	22,8%									

Tiefe Wundabstriche*

Wundabstriche	Ampicillin	Oxacillin	Ceftriaxon	Ciprofloxacin	Ceftazidim	Imipenem
Acinetobacter baumannii	100,0%	97,9%	0,0%	6,4%	0,0%	
E. coli	56,2%	6,7%	17,3%			
K. pneumoniae	98,7%	1,3%	1,3%			
P. aeruginosa			13,0%	6,8%	9,1%	
S. aureus	16,4%					

*ausgenommen solche zur Untersuchung nur auf MRSA

EUREGIO Twente/Münsterland



	Oxacillin	Ceftriaxon	Ciprofloxacin	Ceftazidim	Imipenem	Genamycin	Colimoxazol	Tecoplanin	Vancomycin
	0,0%	18,6%		0,0%	0,0%	16,3%			
	0,0%	24,8%		0,0%	0,0%	24,8%			
	0,0%	33,3%		0,0%	0,0%	33,3%			
	0,0%	15,0%		0,0%	0,0%	23,8%			
	0,0%	15,4%		0,0%	0,0%	0,0%			
	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%			
	2%	6,8%		0,0%	4,1%	12,5%			
	9%	5,1%		0,0%	3,4%	15,1%			
	0%	12,0%		0,0%	12,0%	16,0%			
	0%	1,7%		0,0%	1,7%	10,3%			
	6%	8,4%		0,0%	5,6%	12,4%			
	15%	5,4%		0,0%	2,0%	9,8%			
	1,7%	9,6%		0,0%	4,3%	16,6%			
	14,2%	5,4%		12%	5,9%				
	14,1%	5,6%		9,2%	6,6%				
	8,0%	4,0%		8,0%	8,0%				
	20,0%	5,3%		9,5%	5,3%				
	14,7%	5,6%		15,4%	7,0%				
	11,5%	4,1%		8,6%	2,9%				
	15,9%	9,9%		10%	8,0%				
							0,1%	0,0%	
							0,0%	0,0%	
							0,0%	0,0%	
							0,3%	0,0%	
							0,0%	0,0%	
							0,0%	0,0%	

Resistenzreport

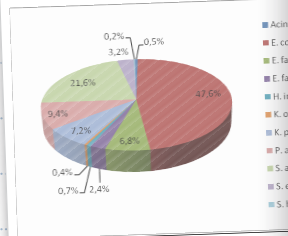


Autoren

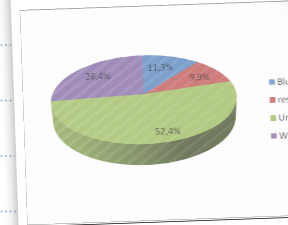
- Dr. Barbara Heinemann, Labor Münster
- Dr. Robin Köck, UKM
- Dr. Uwe Lang, Labor Münster
- Dr. Jan ...
- Dr. Dr. ...

Resistenzstatistik stationärer Bereich

Anteil Erreger %



Anteil Materialien %



Stationärer Bereich zeigt die folgende Tabelle:

Erreger	Ampicillin	Oxacillin	Ceftriaxon	Ciprofloxacin	Ceftazidim	Imipenem	Genamycin	Colimoxazol
Acinetobacter baumannii								
E. coli	20,5%	30,8%	7,8%	8,3%				
E. faecalis	51,1%		9,2%	22,5%		0%	7%	31,6%
E. faecium	0,5%							0,
K. oxytoca	92,1%							3,3
K. pneumoniae		7,2%	9,2%			0,1%	1,6%	11,6%
P. aeruginosa		11,7%	13,1%			0,1%	6,8%	16,4%
S. aureus			15,3%		8,3%	9,4%	7,7%	
	24,1%							0,1%

Näch: Robert Koch-Institut: <https://ars.rki.de/CommonReports/Resistenzuebersicht.aspx>; stationärer Bereich 2010, alle Fachrichtungen, Fachrichtungen, Stationstypen, Materialien. Datenstand 07.07.2011

GRENZÜBERSCHREITENDE PATIENTENSICHERHEIT UND INFektionsSCHUTZ

EURSAFETY HEALTH-NET

INTERREG
Niederlande

Niederländisches Min.
für Wirtschaft, A.M.

Ministerium für Wirtschaft, Energie,
Bauen, Welken und Wateren
des Landes Nordrhein-Westfalen

provincie Overijssel

provincie Gelderland

provincie Limburg

umcg

SYMPOSIUM

SCHRIJDENDE
GHEID EN
GTEGEN INFECTIES

7-9 december 2011
Universitair Medisch Centrum Groningen

STADT MÜNSTER

BÜRGERMEISTERIN

Karin Reiskemper

Stadthaus 1, Klosterstraße 11
33126 Münster, 0521

Telefon: 0521 442 - 80 00/9
Telefax: 0521 442 - 75 00
E-Mail: karin.reiskemper@stadt-muenster.de

Postfach 1, Stadt Münster 4 48127 Münster

Prof. Dr. Alex W. Friedrich
Universitär Medisch Centrum Groningen
De Brug 2.035, hpcEB80
Postbus 30001
9700 RB Groningen
Niederlande

Haben und Zeichen Ihres Schicksals.

Haben Zeichen Ihres Unglücks

Münster, 14.05.2011

Sehr geehrter Herr Prof. Friedrich,

als Anhang sende ich Ihnen zur Kenntnis einen Auszug aus dem Geschäftsbericht 2010 unseres Gesundheitsamtes mit herzlichen Grüßen von Frau Reiskemper.

Grüß aus Münster,

R. Heep
Raimund Heep

g Gesundheitsamt

Pflegeheime, Kindergärten, Schulen, Sportstätten, Hotels, Kasernen und andere Einrichtungen der Überwachung durch das Gesundheitsamt.

Es zeigte sich, dass in etwa 40 – 50 % der Proben aus Krankenhäusern, Altenheimen und Hallenbädern positive Legionellennachweise gefunden wurden!

Von Legionellen und Pseudomonaden geht eine Gesundheitsgefahr aus. Grundsätzlich der Überprüfung und Überwachung durch das Gesundheitsamt bleibt, durch gesicherte Kontrolle der Trinkwasser-Hausinstallation präventiven Gesundheitschutz zu betreiben.

Multiresistente Keime (z. B. MRSA)

Das Gesundheitsamt Münster nimmt an dem neuen EurSafety Health-net Projekt teil. Das Hauptziel des Projektes ist die Stärkung der Patientensicherheit und der Schutz vor Infektionen. Konkret bedeutet das, die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zum Schutz der Menschen vor Infektionsgefahren wie z. B. „Neue Grippe“ zu stärken, auf der anderen Seite aber auch Infektionen zu vermeiden, denen Patientinnen und Patienten behandlungsbedingt ausgesetzt sind. Hierbei ist insbesondere der Schutz vor Erregern mit Antibiotikaresistenz (z. B. MRSA) von herausragender Bedeutung, da der Anteil in Deutschland bis zu 20 mal höher liegt als in den Niederlanden.

Der Schutz der Patientinnen und Patienten vor Infektionen und Antibiotikaresistenzen erfordert die Schaffung eines grenzüberschreitenden Qualitätsverbundes möglichst aller Teilnehmer des Gesundheitswesens (Patientinnen, Krankenhäuser, Arztpraxen, Gesundheitsämter, Labors u. a.) entlang des gesamten niederländisch-deutschen Grenz-Euregio-Gebietes in den kommenden 5 Jahren realisiert werden. Z. B. initiiert das Gesundheitsamt Münster das Treffen eines MRSA-Quitätszirkels der gemeindefreigeordneten der Kliniken in Münster.

Der Rahmen des EUREGIO MRSA-net haben sich die beteiligten Krankenhäuser zu im Qualitätsverbund zusammengeschlossen. Hierbei sind nahezu alle Krankenhäuser und Kliniken der Region beteiligt. Die Krankenhäuser und Kliniken, die die EUREGIO Qualitätsziele im Rahmen des Projektes erfüllt haben, um Patientinnen MRSA-Infektionen zu schützen, haben das EUREGIO MRSA-net Qualitätszertifikat erhalten. Die Überprüfung erfolgt extern durch die Gesundheitsämter und das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA).

An häufigsten wird **MRSA** über die Hände des Personals übertragen, deshalb ist die wichtigste Maßnahme zur Vermeidung die korrekte Händedesinfektion.

Handeln, bevor etwas passiert!

MRSA-net

www.mrsa-net.nl

www.mrsa-net.de

www.mrsa-net.org

Auszug aus dem Geschäftsbericht 2010 des Gesundheitsamtes der Stadt Münster



INTERREG - Grenzregionen gestärkt
 Europäischer Fonds für Regionale Entwicklung der
 INTERREG - Grensregio's bouwen
 Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling van

EurSafety Health

Euregionales Netzwerk
 für Patientensicherheit
 und Infektionsschutz

Euregionaal Netwerk
 voor Patiëntveiligheid
 en Bescherming
 tegen Infecties

Einladung zur
 Kick-off Veranstaltung
 EurSafety Health-net
 am Donnerstag,
 den 19.11.2009
 Enschede (NL)

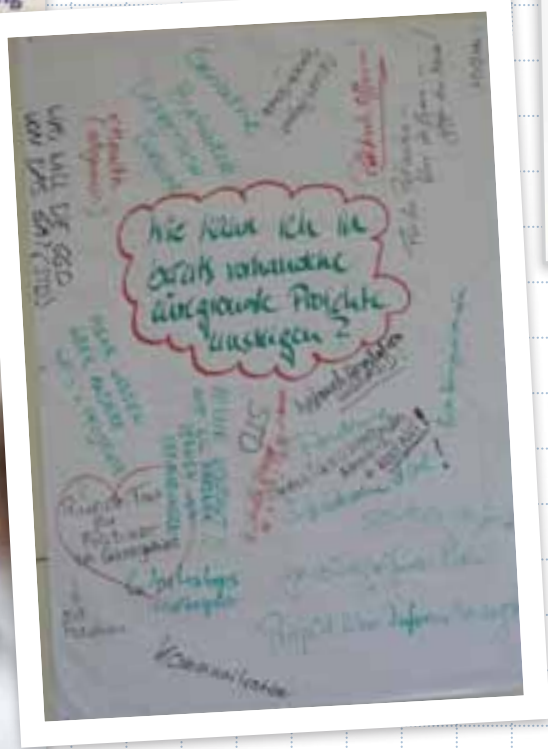
Uitnodiging voor
 Kick-Off bijeenkomst
 EurSafety Health-net
 donderdag 19-11-2009
 Enschede (NL)



in:
 Grolsch Veste -
 Business&Science Park,
 Colosseum 65,
 7521 PP Enschede (NL)

mehr info. / meer informatie:

www.eursafety.eu



Anlage 3

Pressemitteilungen im 1. Halbjahr 2011:

Donnerstag 13.01.2011
Emsländische Pflegekonferenz zum Thema MRSA: Ein hartnäckig unerkannter Mepp. Mit dem Thema „Methicillin-resistente Staphylococcus aureus“ (MRSA) Antibiotika resistente Krankheitskeime, in Alten- und Pflegeeinrichtungen hat sich die emsländische Pflegekonferenz im Kreishaus beschäftigt. Dass das Tagungsthema Verantwortlichen in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen von Interesse ist, zeigt die große Zahl der Teilnehmer aus den Landkreisen Emsland und Grafschaft Bentheim. Einführungreferent erläuterte Mechthild Schöpker, Abteilungsleiterin Infektionsschutz Umweltmedizin beim heiligen Landkreis den Begriff MRSA bzw. die Eigenschaften Staphylococcus aureus, einem zur Gruppe der Staphylokokken gehörenden Bakterium häufig bakterielle Infektionen verursacht. Sein natürlicher Standort sei die Haut und Schleimhaut von Mensch und Tier. [...]

Quelle: Neue Osnabrücker Zeitung - NOZ



Mittwoch 19.01.2011
Ender Klinikum im Netzwerk gegen gefährliche Keime Emden (epafin) - Ein EU-Projekt im deutsch-niederländischen Grenzgebiet hat gegen Keime den Kampf angesagt. An dem Netzwerk für Patientensicherheit und Infekt der Ems-Dollart-Region beteilige sich jetzt auch das Ender Klinikum, teile das Hat Krankenhaus am Dienstag mit. Ziel sei der Schutz vor multiresistenten Keimen. Jeder dritte Mensch trage diese Keime in sich. Diese seien meistens ungefährlich, bei Patienten in Krankenhäusern zu Infektionen führen. Um eine Ausbreitung der Keime zu verhindern, würden etwa Risikopatienten besonders gründlich untersucht.

Die Anzahl von im Krankenhaus erworbenen Infektionen sei nicht bekannt, sagte ein Sprecher des niedersächsischen Gesundheitsministeriums in Hannover. Auch sei der Erfolg bisheriger Schutzmaßnahmen nicht messbar. Experten schätzen aber, dass rund ein Drittel der Infektionen vermieden werden könnten. So sei es in den Niederlanden in den vergangenen Jahrzehnten gelungen, den Anteil von Keimen bei Patienten auf ein minimales Maß zu reduzieren. Durch das Projekt sollen diese Erfolge für Niedersachsen genutzt werden. Das Land unterstützt das Projekt mit 800 000 Euro. [...]

Quelle: dpa

Mittwoch 19.01.2011
Gefährliche Keime kennen keine Grenzen Emden - Das Ender Klinikum tritt einem deutsch-niederländischen Netzwerk zum Infektionsschutz bei. Die Sicherheit der Patienten soll erhöht werden. Das Krankenhaus schon seit Jahren intensiv an diesem Thema. [...]

Quelle: Ostfriesen-Zeitung - Nachrichten für Ostfriesland



Dienstag 01.02.2011
Übertragungsgefahr verringern: Multiresistente Krankenhauskeime können lebensgefährlich werden Mit potenziellen Krankheitsserregern wie Bakterien oder Viren kann man jederzeit in Kontakt geraten. Das Immunsystem sorgt meistens dafür, dass es nicht zu einer Erkrankung kommt. Oldenburg - Besonders gefährlich ist eine sogenannte MRSA-Infektion, die durch die Bakterienart Methicillin-resistente Staphylococcus aureus ausgelöst wird. Mit diesem

multiresistenten Erreger werden in Deutschland pro Jahr rund 130 000 Menschen mit etwa 14 000 entwickeln eine Infektion. Dies geschieht oft im Zuge eines längeren Aufenthalts im Krankenhaus oder in einem Altenpflegeheim. Wesentliches Kennzeichen einer MRSA-Resistenz gegen gängige Antibiotika. „Normalerweise gut wirksame Medikamente helfen nicht mehr, was für Patienten mit einer schweren Erkrankung natürlich sehr gefährlich kann“, berichtet Dr. Jörg Herrmann, Direktor des Instituts für Krankenhaushygiene. Die von den drei Oldenburger Krankenhäusern – dem Evangelischen Krankenhaus, dem Plus-Hospital – getragen und hat das Ziel, Qualitätsstandards in der Hygiene kontinuierlich zu optimieren. [...]

Quelle: © NWZ Online - von Klaus Hilkmann



Donnerstag 10.03.2011
Kampf gegen Keime über Grenzen hinweg
Medizin-Netzwerk: Drei Oldenburger Krankenhäuser verpflichten sich zu noch höheren Hygiene-Standards - Oldenburger wollen von den Niederländern lernen. Einbezogen in das Netzwerk werden auch niedergelassene Ärzte. In Sachen Hygiene von den Nachbarn lernen: Da schwer behandelbare Krankenhaus-Deutschland bis zu 20-mal verbreiteter sind als in den Niederlanden, wollen die drei Oldenburger Krankenhäuser ihre Hygiene-Standards in den kommenden fünf Jahren weiter erhöhen. Möglichst früh sollen Patienten mit sogenannten multiresistenten Keimen entdeckt und Ausbreitung einer Infektion eingedämmt werden. Die Maschen des Hygienetzwezes sollen überdies enger gezerrt werden: Einbezogen werden auch niedergelassene Ärzte, Rettungsdienste und etwa Pflegeheime. [...]

Quelle: © NWZ Online - Stadt Oldenburg, von Sabine Schicke

Geen Duitse EHEC patiënten naar Groningen | www.eo.nl



Diarree vereist meer onderzoek | www.bnr.nl



Duitsland gefaald bij indammen EHEC-besmetting | www.nco.nl



Microbiologie Duitse ziekenhuizen wegbezuinigt | www.radio1.nl



Uitgebreid interview met microbioloog Friederich | nos.nl



Duitse ziekenhuizen moeten microbiologen aanpakken | nos.nl



Donnerstag 17.03.2011

Fünf hiesige Kliniken sagen MRSA-Keim den Kampf an
Gesundheit Erreger werden von Patienten unbewusst in die Krankenkloppenburg – Die unter dem Dach der Katholischen Kliniken Oldenburg geführten vier Krankenhäuser – St. Josefs-Hospital Cloppenburg, St. Ant. Anna-Stift Lönningen und St. Marien-Hospital Vechta – sowie das Krankent Friesoythe haben sich gemeinsam mit dem Gesundheitsamt des Kreises (Netzwerk zur Bekämpfung von MRSA-Keimen (Medicillin Resistente Stg) angeschlossen. Unter Koordination des Landesgesundheitsamtes (NLGA) Projekt „EurSafety Health-Net“ Kliniken und Gesundheitsämter des Weser niederländischen Kollegen in der Dollart-Region zusammen, um von den c profitieren. [...]

Quelle: © NWZ Online - Landkreis Cloppenburg



Mittwoch 16.03.2011

"Moderne Medizin nimmt tödliche Keime in Kauf"

Die Gefahr lauert im Krankenhaus: Immer häufiger infizieren sich dort Patienten f Resistent-Erregern. Oft ist mangelnde Hygiene die Ursache. Das Bundeskabin deshalb strengere Regeln. Ob das helfen kann, darüber sprach tagesschau.de m Experten Jörg Herrmann. [...]

Quelle: © www.ard-aktuell.de



Duitse EHEC-patienten mogelijk naar UMCG | www.rtvnoord.nl



EHEC-epidemie is ware catastrofe | www.oogtv.nl



Freitag 08.04.2011

Der reine Kampf - Wie keimfrei muss unser Alltag sein?

"Planet Wissen" geht der Frage nach: Wie viel Hygiene braucht der Mensch sind der Hygieniker Prof. Alexander Friedrich und der Mikrobiologe und Dr Jürgen Gebel.
Nie war unsere Umgebung so sauber wie heute: Ausgeklügelte Klär- und Supermarktgale voller Reinigungsmittel und jedem seine eigene Zahnbü Bakterien haben bei unserem hohen Hygienestandard keine Chance - me Aber der Kampf gegen die Keime schwächt das Immunsystem: Allergien Atemwegserkrankungen sind auf dem Vormarsch, Antibiotika-Immunität u Keime in Krankenhäusern kosten jedes Jahr rund 40.000 Menschen das l

EHEC-explosie is een catastrofe | www.tctubantia.nl



EHEC-overleg | deheerontwaakt.vara.nl



treten in Deutschland zwanzigmal häufiger auf als in den Niederlanden. Jährlich sterben Patienten, weil sie sich im Krankenhaus mit den schwer behandelbaren Bakterien infizieren. Dagegen will das INTERREG-Projekt "EurSafety Health-Net" im deutsch-niederländischen Grenzgebiet verstärkt vorgehen. Der Projektname steht für Europeales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz. In den Landkreisen und Städten entlang der gesamten deutsch-niederländischen Grenze wird ein Präventionsnetz aufgebaut. Auch zahlreiche Partner aus dem Gebiet der EDR gehören diesem Netzwerk an. Das Klinikum Emden ist seit Januar Teil des Projektes. [...]

Quelle: © Grenzlos Nr. 1/2011 – Informationsmagazin der Ems Dollart Region



EHEC-bacterie produceert ESBL | artsinspe.artsennet.nl



Duitsers met EHEC-bacterie naar UMCG | www.rtvdenhe.nl



Juni 2011 EHEC

Roel Coutinho over EHEC | www.nieuwsuur.nl



Progress of Eursafety Health-net project – Univ. of Twente

Timeframe: 1-7-2010 to 31-12-2010

Introduction

This document contains an overview of the deliverables and progress made in the Eursafety Health-net project during 1-7-2010 to 31-12-2010. Briefly, the goal of this project is to create a platform to improve patient safety in cross-border infection control. We currently focus on developing Web 2.0 communication tools as well as specific tools to provide "Antibiotic Stewardship" to all involved stakeholders. We see this as a first step to achieve more prudent antibiotic prescription as well as creating more awareness of hospital acquired infections, multi-resistant pathogens and the problems both raise on an international scale for patients as well as healthcare organizations.

1. Roadmap

A Roadmap (Figure 1) was created to guide the development and implementation of an international platform for infection control. Human Centered Design and Business Modeling are combined in the roadmap to ensure a useful technology. This Roadmap acts as the basis for how we develop and implement the Eursafety Health-net platform. It is a step-by-step approach with a strong focus on analyzing the value needs of all important stakeholders that are involved with the platform. Based on these value needs a proper technology, as well as a proper implementation and corresponding infrastructure can be co-created with these stakeholders to ensure better adherence and willingness to collaborate.

Figure 1: the CeHRes Roadmap



- The prototype is about to be tested by a small group of lead users, preferably experts from Eursafety Health-net in order to generate a good basis for its tools and information. German and Dutch project members, as well as experts from the European Centre for Disease Control will be invited for this pilot testing. Also, HCWs in Germany and the Netherlands will be invited. Our aforementioned development approach is stakeholder-based, therefore we shall ask all relevant stakeholders for the portal what their value needs are and how they foresee a purposeful use of the portal in their practice.

3. Evaluation MRSA-net as Eursafety Health-net input

Alongside the prototype development, we decided to study the results of >2 years MRSA-net use, in order to learn how protocol-based information that is delivered via an online tool is used. The analysis of MRSA-net log files rendered input in refining information delivery methods, better adjusted to user tasks, preferences, and needs. To validate the content structure of MRSA-net, card sort analyses were executed that were based on the log files. German and Dutch HCWs and public participated. The results are used as input for the Eursafety Health-net platform where we want to implement an improved version of MRSA-net (See Figure 3).

Figure 3: First steps of incorporating MRSA-net in new infrastructure



The academic novelty herein is to provide a HOT-fit using multiple disciplines of research in an holistic approach. It has the Human aspect, so the platform has to fit with the requirements and specifics of its users. It has the organizational aspects, so an infrastructure is needed in which healthcare professionals and organizations collaborate to share information and finally there's the technology aspect, the platform itself that needs to be up par with modern standards.

2. Development of the Eursafety Health Net Platform

From July 2010, we have incrementally developed a Eursafety Health-net portal that focuses on improving cross-border patient safety by offering adequate tools and information. The development of this portal is based on an approach that combines Human-Centered Design (for sense making, persuasive technology) and Business Modeling (for finding a fitting implementation).

- We started our activities with several mock-ups for the platform. These were quickly developed and served as input for our first Human Centered research activities: defining the set-up and design for our prototype. We included several HCW's (Dutch hospital; Medisch Spectrum Twente, Enschede) and questioned them about their preferences and needs as a first exploration of stakeholder needs.
- Based on these results, the prototype was developed. (See Figure 2)

Figure 2: the Dashboard of the Health-net platform



4. Systematic Review on implementation strategies

To provide evidence and input for the implementation of our platform, we are performing a systematic review of publications on implementation strategies. The findings from this review will be used as a best practice we can apply on implementing the platform.

5. Eursafety Health Net Platform content and system

The platform will support communication, information and documentation. In order to perform a first formative evaluation of the Eursafety Health Net Platform, following our roadmap, it needs to have content and functionalities.

Antibiotic stewardship

- To develop and implement an Antibiotic Stewardship Program (ASP), we performed a literature review of international scientific publications on ASPs as input for our ASP.
- Subsequently, we wrote an ASP-'manual' which we gave 'ABS for dummies' as temporary work title. This manual contains information on what Antibiotic Stewardship is, what benefits an ASP can have for participating hospitals, and how these ASPs should be set up. This manual is featured in the platform.
- Currently, we are starting our pilots for ASP in the Medisch Spectrum Twente hospital in Enschede. After evaluating the pilot and our Roadmap research activities, the ASP can be delivered via the portal and made available in various other hospitals. First however, we will ensure that the ASP app is developed and designed conform stakeholder needs and values.



6. Business modeling workshops and software tools

The combination of Human-Centered Design and business modeling implies an innovative strategy to develop the platform. We focus on both developing a useful technology, yet synchronously we also focus on finding a useful implementation. So, in order to develop and implement the platform we have prepared workshops in which stakeholders become actively involved in the value co-creation process. This value-driven approach helps as a needs assessment yet it also generates commitment and involvement at all stakeholders. For these workshops we have acquired and customized a business modeling tool (Figure 4). In this software application we map stakeholders, calculate their importance to the platform and map and rank all their value needs. The output of this application gives crucial insights in the expectations regarding the platform and this is imperative input for both the (technical) development of the platform as well as its implementation.



Diesen Artikel
den-kampf-an
Ausgabe: Mepp
Veröffentlicht

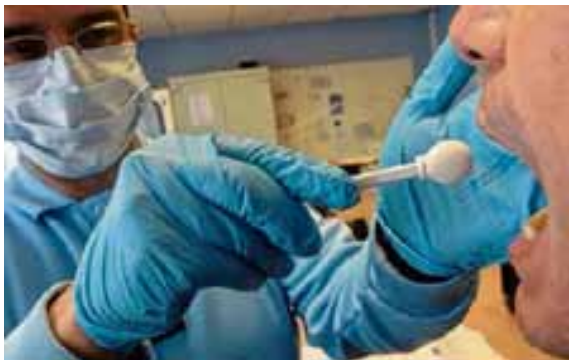


enster schliessen
gern-

Krankenhäuser sagen Erregern den Kampf an: Tests im Emsland

ma Meppen

ma Meppen. In der kommenden Woche werden in den sieben emsländischen Krankenhäusern rund 1500 Patienten auf MRSA-Erreger untersucht. Das Ziel dieser einzigartigen Maßnahme ist es, diese multiresistenten Erreger zu bekämpfen. An der Aktion beteiligen sich im Bereich der gesamten Ems-Dollart-Region sogar 33 Hospitäler mit 3800 Patienten.



Mit einem Wattetupfer wird der Nasen/Rachen-Abstrich bei den Patienten durchgeführt. Foto: Colourbox



1 von 2

...Gesundheitsamt des Landkreises Emsland und Dr. Matthias Pulz, Präsident des ...n sagten, werden die emsländischen Krankenhäuser das „EurSafety- ...ntieren sie, dass sie den Krankenhauskeimen den Kampf ansagen. ...n, der in der Zeit vom 23. bis 27. Mai stationär aufgenommen wird, ...h genommen und auf MRSA (methicillin-r ...entsprechend informiert. Allein im Marien ...alt.

Untersuchungen durchgeführt. Die anonym ...das Landesgesundheitsamt Hannover. Die ...Die Krankenhäuser können somit ihre Hyg ...demie in Oldenburg, verspricht sich davon ...rreger auftreten. Eine Möglichkeit sei zum ...el für Krankenhäuser einen „Schneeballeff ...niedergelassene Ärzte und Pflegedienste be ...pitälern verteilen. Dies könnten u.a. Landwir

chen etwa 1 bis 3 die Bakterien auf der Haut. ...Erreger nur bei knapp 10 Prozent der Betro



Her gezonde mensen met bacteriën

Bestanddelen van het project zijn: een afwisselend programma van workshops en rondetafelgesprekken met experts in de infectieziekten, met name de bacteriële infectieziekten, en de rol van bacteriën in de gezondheid van de mens. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de rol van bacteriën in de ontwikkeling van nieuwe antibiotica en de rol van bacteriën in de ontwikkeling van nieuwe vaccins.

De workshops worden op vrijdagmiddag van 19.30 tot 21.00 uur gehouden in de aula van het Universitair Ziekenhuis Groningen. De rondetafelgesprekken worden op zaterdagochtend van 9.00 tot 11.00 uur gehouden in de aula van het Universitair Ziekenhuis Groningen.

De workshops worden geleid door: Dr. J. van Klingeren, Dr. M. van Klingeren, Dr. J. van Klingeren, Dr. M. van Klingeren, Dr. J. van Klingeren, Dr. M. van Klingeren, Dr. J. van Klingeren, Dr. M. van Klingeren, Dr. J. van Klingeren, Dr. M. van Klingeren.

De rondetafelgesprekken worden geleid door: Dr. J. van Klingeren, Dr. M. van Klingeren, Dr. J. van Klingeren, Dr. M. van Klingeren, Dr. J. van Klingeren, Dr. M. van Klingeren, Dr. J. van Klingeren, Dr. M. van Klingeren, Dr. J. van Klingeren, Dr. M. van Klingeren.

	To do	Uren
Vrunderlich over kansen MST in Duitsland		
het/Eursafety; Zou MST een Eursafety		
ny komt hier morgen verder over praten		
f in Munster geweest		
antibioticumbereid en hygiënebeleid in het		
meeting, Erwin Seijdel, Lisette van Gemert		
over mrsa-net en Eursafety gehouden		
meeting, Erwin Seijdel, Lisette van Gemert		
meeting, Lisette van Gemert		
ver antibiotic stewardship		
zuwe afspraken gemaakt		
-net en Eursafety gehouden (op uitnodiging)		

vrijdag	19-3-10	8.30	14.00	UT
woensdag	31-3-10			EU
woensdag	7-4-10	10.00	12.00	UT
		14.00	18.00	EU
vrijdag	10-4-10	8.30	12.00	UT
dinsdag	20-4-10			EU
vrijdag	23-4-10	7.15	8.00	UT
		14.00	16.30	EU
maandag	26-4-10	14.00	16.00	EU
vrijdag	28-5-10	7.15	12.30	UT
maandag	31-5-10	10.00	14.00	EU
vrijdag	4-6-10	10.30	13.00	UT
vrijdag	11-6-10	14.00	17.00	EU
donderdag	17-6-10	9.00	11.00	UT
vrijdag	18-6-10	14.00	18.00	EU
woensdag	21-7-10	15.30	17.30	UT
vrijdag	23-7-10	8.30	16.00	EU
vrijdag	30-7-10	8.30	11.30	UT
donderdag	5-8-2010	14.00	16.00	EU
vrijdag	6-8-10	8.00	16.00	UT
vrijdag	20-8-10	8.30	11.00	EU
		12.00	16.00	UT
woensdag	25-8-10	14.30	16.00	EU
donderdag	26-8-10	15.00	16.00	UT
vrijdag	27-8-10	10.00	16.00	EU
vrijdag	3-9-2010	13.00	16.00	UT
woensdag	8-9-10	13.30	16.00	EU
vrijdag	10-9-10	9.00	16.00	UT
vrijdag	17-9-10	9.00	16.00	EU

UT tweente Eursafety project coordinators meeting, Lisette van Gemert
 Hele dag DGHM-VAAM, verhaal gehouden over economie van infectiepreventie in kader Eursafety
 Eursafety project coordinators meeting Lisette van Gemert en Oscar
 van Gemert, Erwin Seijdel, Lisette van Gemert, Brigitte van der Zanden (GGD)



Aankomst

Station Oldenburg

Aankomst: E28 29 Kaalder Oldenburg Huisman - Oldenburg Station
 Richting: Innovent - rechts in de Kaalder Schutterstraat - deze
 gaat links in de Toppenbergstraat - de Wenustalweg ligt
 op rechter hand tegenover deze geboude van de Bestuurssingel
 Parkingsmogelijkheden: rechts op deze geboude van de Bestuurssingel
 (aan de link zijde) tegenover de Bestuurssingel

7. Oldenburger Hygiene- und Infektiologietagung

9. Juni 2011 | 8:30 - 17:00 Uhr

Alter Oldenburger Landtag

Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Hygiene- und Mikrobiologie DGHM e.V.

In Kooperation mit: Eursafety Health-Net

Veranstaltungsorganisation
 Rita Wick, Fortbildungszentrum Klinikum Oldenburg gGmbH
 Kahl-Strasse 5b, 26133 Oldenburg
 Fon 0441 403-2366, Fax 0441 403-3340
 E-Mail: wick.rita@klinikum-oldenburg.de

Eursafety Health-net

Das Hauptziel des von der Eursafety Health-net Project von Patientensicherheit und deutsch-niederländischen grenzüberschreitend zum Schutz der Menschen und Antibiotikaresistenzen. Dieses Ziel soll durch Sch grenzüberschreitend genue Auslastungsgrad optimiert teinensparungen und langesamt besseren Versor Letztlich tragen Patienten gleichbare Qualität in der gung dazu bei, dass sich Standortvorteil in der Ge und -wirtschaft erarbeiten können sondern auch der r



er EU unterstützen
kts ist die Förderung
d Infektionsschutz im
Grenzgebiet. Konkret
die Zusammenarbeit
vor Infektionsgefahr-
zen gestärkt werden.
affung eines grenz-
verbundes möglichst
undheitswesens (Pa-
rztzpraxen, Gesund-
ntzung der gesamten
Grenzregion in den
realisiert werden. Die
Patientensicherheit
undheitsversorgung
sicherheit und ver-
sorgung. Die Gesund-
heitsversorgung
Grenzregion einen
und somit Vorbild-
tionen Europas haben

mie für Patienten-
schutz (Süd) führt in
al, Maas-Rhein-Nord
den durch, bei die-
t und der Infektio-
n. Hierzu gehören
osokomialer Infektio-
onale Einsatz von
innen von speziellen
ationen zu dem Ge-
er www.eursafety.eu.

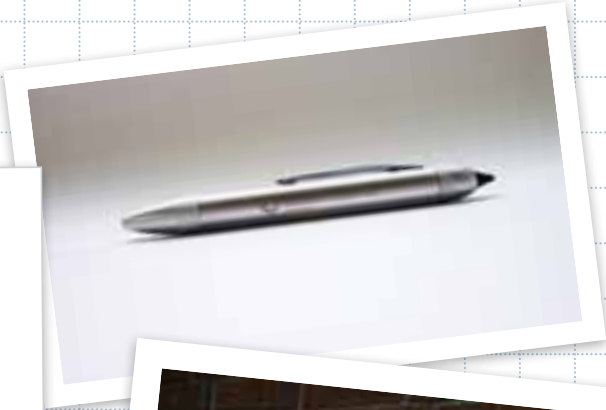


Veranstaltungsort:
Kreishaus Grevenbroich
Großer Kreissitzungssaal
Auf der Schanze 4-6
41513 Grevenbroich

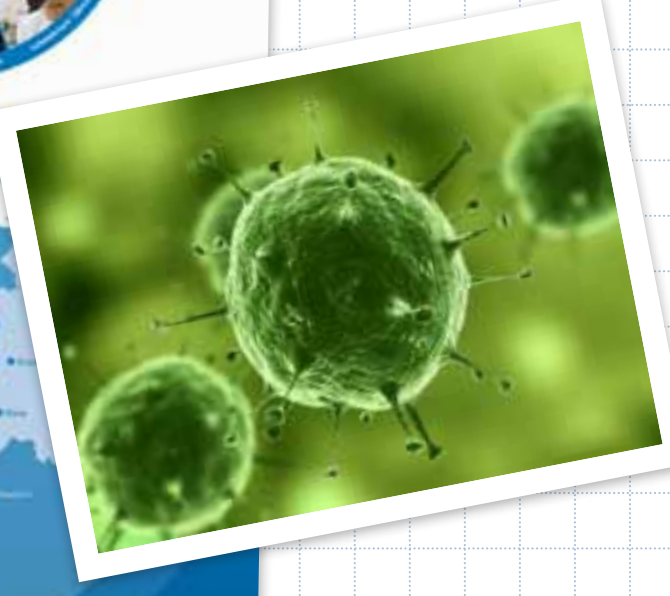


Infektions- schutz in der Krankenpflege

26. Oktober 2010
Kreishaus Grevenbroich
Großer Sitzungssaal



EURSAFETY HEALTH
eursafety.eu





Fortschrittsbericht für den Berichtszeitraum

01.07.2010 – 31.12.2010

INTERREG IV A-Projekt „EurSafety Health-net – Euregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz“



Donnerstag 17.03.2011

hiesige Kliniken sagen MRSA-Keim den Kampf an
ndheit Erreger werden von Patienten unbewusst in die Krankenhäuser getragen
enburger – Die unter dem Dach der Katholischen Kliniken Oldenburger Münsterland
rten vier Krankenhäuser – St. Josefs-Hospital Cloppenburg, St. Antonius-Stift Emstek,
Stift Lönningen und St. Marien-Hospital Vechta – sowie das Krankenhaus St. Marien-St
lythe haben sich gemeinsam mit dem Gesundheitsamt des Kreises Cloppenburg einen
erk zur Bekämpfung von MRSA-Keimen (Methicillin Resistente Staphylokokkus aureus)
geschlossen. Unter Koordination des Landesgesundheitsamtes (NLGA) arbeiten in dem
t „EurSafety Health-Net“ Kliniken und Gesundheitsämter des Weser-Ems-Gebietes mit
ändischen Kollegen in der Dollart-Region zusammen, um von den dortigen Erfahrung
ren. [...]

NWZ Online - Landkreis Cloppenburg

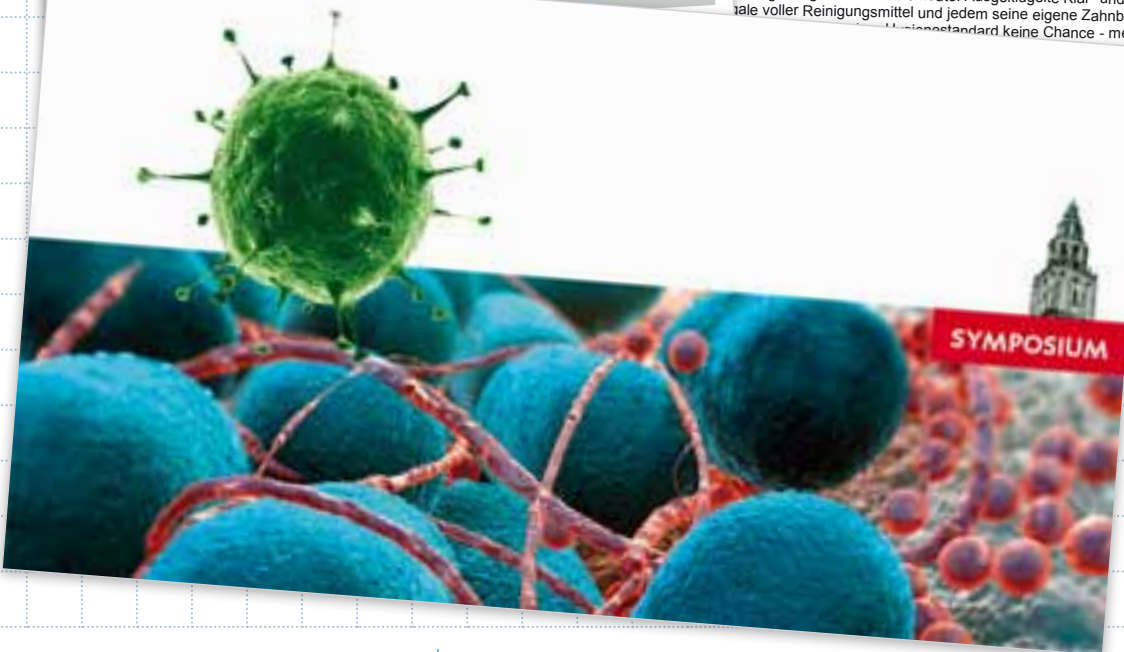


1.2011

mpf - Wie keimfrei muss unser Alltag sein?
n" geht der Frage nach: Wie viel Hygiene braucht der Mensch? Gäste im Studio
niker Prof. Alexander Friedrich und der Mikrobiologie und Desinfektions-Tester D

ie Umgebung so sauber wie heute: Ausgekügelte Klär- und Abwassersysteme,
iale voller Reinigungsmittel und jedem seine eigene Zahnbürste. Pilze, Keime un
Mikrobenstandard keine Chance - meinen wir.

multiresistente
en. [...]







EurSafety-Qualitätssiegel MRSA

Einladung zur Auftaktveranstaltung
für Krankenhäuser der Ems Dollart Region

Datum/Ort
Donnerstag 26. August 2010
Klinikum Oldenburg
Herzogin-Amelie-Saal
www.klinikum-oldenburg.de

Programm

16:00 - 16:10	Begrüßung
16:10 - 16:40	EurSafety Health net PD Dr. Alexander Friedrich Universität Münster
16:40 - 17:10	EurSafety-Qualitätssiegel-MRSA Dr. Matthias Paly Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
17:10 - 17:30	Hygiene-Akademie Nord Dr. Jörg Herrmann Institut für Hygiene des Klinikums Oldenburg
17:30 - 18:00	Gemeinsame Diskussion der Vorträge

Anmeldung

Grensoverschrijdende gezondheidszorg vanuit het perspectief van de publieke gezondheidszorg

9 november 2010 14.00 - 18.00 uur. GGD Gebouw Enschede

EurSafety Health-net netwerkbijeenkomst

Een van de hoofdprioriteiten van de Europese Unie is de internationale mobiliteit van haar burgers binnen de structuren van de gezondheidszorg te optimaliseren. Europese patiëntmobiliteit en grensoverschrijdende gezondheidszorg zijn daardoor nauw met elkaar verbonden. Nadat de primaire problemen zoals verschillen in gezondheidszorgsystemen, financieringssystemen en verzekeringssystemen inmiddels redelijk zijn opgelost, blijft het verschil in kwaliteit van de gezondheidszorg één van de belangrijkste factoren die grensoverschrijdende gezondheidszorg in de weg staan. Deze problemen liggen vooral op gebied van zorg-gerelateerde infecties met multiresistente micro-organismen zoals MRSA, ESBL, VRE, MDR-TBC, etc. Deze infecties komen aan de Nederlandse kant van de grens nauwelijks voor maar aan de Duitse en Belgische kant daarentegen zeer frequent, tot 20 maal zo vaak, met alle gevolgen voor de patiënt in termen van morbiditeit en mortaliteit en brengt dus patiëntveiligheid in gevaar. De kans dat Nederlandse patiënten hulp zoeken vlak over de grens wordt steeds groter. In sommige regio's is het grensoverschrijdende zorgverkeer inmiddels gestegen tot 5% van het totale volume.

De kans dat deze patiënten een infectie mee terugnemen naar het Nederlandse zorgsysteem wordt daardoor veel groter. De belangrijkste redenen dat in Nederland weinig multi-drug-resistente ziektekiemen voorkomen komt omdat er, naast een uitstekende ziekenhuishygiëne, uiterste terughoudendheid wordt betracht bij het voorschrijven van antibiotica. Deze terughoudendheid is ook door de Europese Commissie aanbevolen 2002/77/EC. Het antibioticum beleid adviseert de verspreiding van multiresistente ziektekiemen te stoppen. Echter de invoer van deze ziektekiemen wordt zeker internationaal, ook door de Europese Commissie, aanbevolen 2002/77/EC. Het antibioticum beleid adviseert de verspreiding van multiresistente ziektekiemen te stoppen. Echter de invoer van deze ziektekiemen wordt zeker internationaal, ook door de Europese Commissie, aanbevolen 2002/77/EC.

Om de kwaliteit van de gezondheidszorg van de grens, zeker op het gebied van ziektekiemen, op gelijkwaardig niveau te houden, is deze zorggerelateerde gestructureerde en grensoverschrijdende gezondheidszorg noodzakelijk de epidemie te stoppen.





Prof. Dr. Alex W. Friedrich

Projectleider / Leadpartner
Chair of Medical Microbiology and Infection Control
Head of Department

Universitair Medisch Centrum Groningen
Hanzeplein 1, mailcode EB 80
9713 GZ Groningen, The Netherlands
Phone +31(0)50 - 3612885



P.G. Rijpaard, MSM

Business Administrator / Financial Manager
Medical Center Groningen
Microbiology

1, hpc EB 80
Groningen, The Netherlands
Phone +31(0)50-3612885
Fax +31(0)50-3619150
E-Mail a.rijpaard@umcg.nl



Dr. Annette Jurke, MSCE

Staatliche Fachgruppenleitung Infektiologie und Hygiene
Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen
Von-Stauffenberg-Straße 26, D-48145 Münster
Phone +49(0)251-7793-250
Fax +49(0)251-7793-258
E-Mail anette.jurke@lga.nrw.de



EURSAFETY HEALTH-NET
www.eursafety.eu

HELPDESK
+31(0)50-3615682



Dr. Annette Jurke, MSCE

Staatliche Fachgruppenleitung Infektiologie
Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen
Von-Stauffenberg-Straße 26, D-48145 Münster
Phone +49(0)251-7793-288
Fax +49(0)251-7793-250
E-Mail anette.jurke@lga.nrw.de
Web www.liga.nrw.de www.eursafety.eu



Drs. M. Koksal, arts
Promovendus
Dokteroverleg

Universitair Medisch Centrum Groningen
Medische Microbiologie
Hanzeplein 1, hpc EB 80
9713 GZ Groningen, The Netherlands
Phone +31(0)50-3638996
E-Mail m.koksal@med.umcg.nl



P.G. Rijpaard

Business Administrator
University Medical Center Groningen
Medical Microbiology
Hanzeplein 1, hpc EB 80
9713 GZ Groningen, The Netherlands
Phone +31(0)50-3612885
Fax +31(0)50-3619150
E-Mail p.rijpaard@umcg.nl



Anja Roters

Project Assistent
University Medical Center Groningen
Medical Microbiology
Hanzeplein 1, mailcode EB 80
9713 GZ Groningen, The Netherlands
Phone +31(0)50-3615629
E-Mail a.roters@umcg.nl



Anja Roters

Project Assistent
University Medical Center Groningen
Medical Microbiology
Hanzeplein 1, mailcode EB 80
9713 GZ Groningen, The Netherlands
Phone +31(0)50-3615629
E-Mail a.roters@umcg.nl



Dr. Annette Jurke, MSCE

Staatliche Fachgruppenleitung Infektiologie und Hygiene
Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen
Von-Stauffenberg-Straße 26, D-48145 Münster
Phone +49(0)251-7793-288
Fax +49(0)251-7793-250
E-Mail anette.jurke@lga.nrw.de
Web www.liga.nrw.de www.eursafety.eu



Ruth H.E. van Oosterhout, PhD
Ziektenhygiënist

Universitair Medisch Centrum Groningen
Medische Microbiologie, sectie Infectiepreventie
Hanzeplein 1, mailcode EB 80
9713 GZ Groningen, The Netherlands
Phone +31(0)50 3634765
E-Mail r.van.oosterhout@umcg.nl





Einladung: Pressternin INTERREG-Projekt „EurSafety Health-net“ am 07. Mai Seite 1 von 2

Roters, Anja

Von: Gemeinsames INTERREG-Sekretariat (Deutschland-Niederland)
[verena.melchert@mediamixx.net]
Gesendet: Dienstag, 27. April 2010 09:56
An: Roters, Anja
Betreff: Einladung: Pressternin INTERREG-Projekt „EurSafety Health-net“ am 07. Mai

Sehr geehrte Frau Roters,

die Erhöhung der Patientensicherheit in Krankenhäusern durch grenzüberschreitende Qualitätskriterien und Hygiene-Aufklärung ist das Ziel des **INTERREG-Projektes „EurSafety Health-net“**. Unter der Leitung der Universität Münster und mit Unterstützung des INTERREG IV A-Programms der Europäischen Union will man Infektionen durch Krankenhauskeime wie zum Beispiel MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) nachhaltig bekämpfen.



Bei einer **Presseveranstaltung am 07. Mai 2010 ab 11 Uhr im Institut für Hygiene der Universität Münster** werden die bisher erreichten Ziele von Professoren verschiedener Kliniken näher vorgestellt. Münster, nimmt an der Veranstaltung teil.

Unter anderem konnte vor kurzem ein grenzüberschreitendes **Frühwarnsystem** eingerichtet werden. Diesem liegt zu Grunde dass man mehrere tausend MRSA unterscheiden kann, von denen einige gefährlicher für den Menschen sind als andere. Das Frühwarnsystem berechnet das Vorkommen häufiger als erwartet auf, schlägt das Barometer „rot“ aus. Außerdem zeigt das Frühwarnsystem an, wenn ein Keim zum ersten Mal in der Region auftritt oder die Grenze überschreitet.

Auch der weitere Verlauf des Projektes „Schmuddelfritz“ zur **Hygieneaufklärung** bei Kindern und Jugendlichen in Schulen wird während der Presseveranstaltung vorgestellt.

Zu diesem Termin möchten wir Sie herzlich einladen und erbitten Ihre Faxantwort bis zum 04. Mai. Das genaue Programm sowie Presseinformationen finden Sie anbei. Informationen zum Förderprogramm gibt es auch auf www.deutschland-niederland.eu.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns über Ihre Rückmeldung.

Mit freundlichen Grüßen

Verena Melchert

i. A. des Gemeinsamen INTERREG-Sekretariates

Gemeinsames INTERREG-Sekretariat

c/o Euregio Rhein-Waal / Euregio Rijn-Waal
Emmericher Str. 24

27.04.2010



Pressemitteilung

Westerstede, 17.12.2010

Keime kennen keine Grenzen: EU-Projekt soll Schutz der Patienten vor Infektionen erhöhen

Im Rahmen eines Pressegesprächs haben der Medizinische Geschäftsführer der Ammerland-Klinik Dr. Michael Wuttke und der Chefarzt des Bundeswehrkrankenhauses Westerstede, Dr. Christoph Rubbert, gemeinsam die Verpflichtungserklärung der Kliniken zum Beitritt zum EuroSafety Health-Net Projekt unterschrieben. Die beiden Kliniken sind damit die ersten in der Region, die diesem europäischen Qualitätsprogramm zur Patientensicherheit beigetreten sind.

Die englische Abkürzung steht für Euroregionales Netzwerk Patientensicherheit und Infektionsschutz: In den Landkreis Ammerland der gesamten deutsch-niederländischen Grenze, die sogenannte Euregio, soll ein Präventionsnetz gegen multiresistente Erreger aufgebaut werden.

„Diese Krankheitserreger, der bekannteste unter ihnen ist der sogenannte MRSA-Keim, werden durch Patienten, die von einer Klinik in die andere geschleppt“, erklärte der Chefarzt Dr. Wuttke. „Da wir nur mit gemeinsamen Hygienestandards bekämpfen können wir unsere Teilnahme an diesem Qualitätsprogramm zugesagt.“



Landkreis Ammerland
Ammerlandallee 12
26655 Westerstede

Fritu Kollig, Tel. 04488/56
a.kuelig@ammerland.de
Herr Dierks, Tel. 04488/56
h.dierks@ammerland.de
Fax 04488/ 56-2819

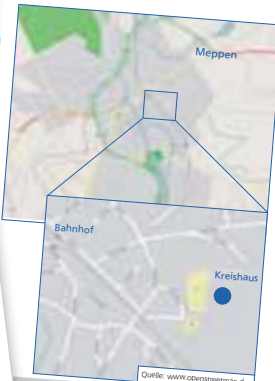
Gemeinsam für Patientensicherheit und Infektionsschutz



Anmeldung & Anfahrt

Um eine formlose verbindliche Anmeldung wird bis 3. März an folgende E-Mail-Adresse gebeten:
gundula.pape@nlga.niedersachsen.de

Kreishaus des Landkreises Emsland
Sitzungsaal, 1. OG
Ortseinführung 1
49616 Meppen



Quelle: www.commerznet.de

Einladung zur Auftaktveranstaltung für die Ems Dollart Region



EURSAFETY HEALTH-NET
Euroregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz



10. März 2010
Kreishaus des Landkreises Emsland
Sitzungsaal, 1. OG





EURSAFETY HEALTH-NET

eursafety.eu

Europäische Akademie für Experimentierfeld und Interaktion-Netz
European Academy for Experimental Field and Interaction-Net



Interaktion-Netz / Interaktion-Netz

Europäische Akademie für Experimentierfeld und Interaktion-Netz
European Academy for Experimental Field and Interaction-Net



Wissenschaftliches Ministerium
für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr



Ministerium für Wirtschaft
und Verkehr



www.eursafety-health.eu



CLOPPENBURG, 17. März 2011

Fünf hiesige Kliniken sagen MRSA-Keim den Kampf an

Gesundheit Erreger werden von Patienten unbewusst in die Krankenhäuser getragen



Vertreter der Krankenhäuser Cloppenburg, Emstek, Friesoythe, Lönningen und Vechta arbeiten gemeinsam mit dem Gesundheitsamt des Landkreises Cloppenburg und dem NLGA in einem Netzwerk zur Bekämpfung von MRSA-Keimen zusammen.

BILD: Ansgar Meyer
des Landesgesundheitsamtes (NLGA) arbeiten in dem Projekt „EurS“ niederländischen Kollegen in der Dollart-Region zusammen, um von dortigen Erfahrungen zu profitieren.

In den Niederlanden tritt MRSA deutlich seltener auf als in Deutschland. In Deutschland ist es deshalb, durch den grenzüberschreitenden Erfahrungsaustausch und die Etablierung spezieller Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern, die Patientensicherheit zu erhöhen. Die Einzelziele Rettungsdienste, Gemeinschaftseinrichtungen sowie der niedergelassenen Ärzte ist in einem weiteren Schritt geplant.

Nachdem die fünf Kliniken bereits im Oktober 2010 dem Netzwerk Hygienefachkräfte auf Einladung des Gesundheitsamtes und die zuständig Arbeitstreffen im Krankenhaus Cloppenburg. „Um erst einmal ein Netzwerk an fünf Werktagen vom 23. bis 27. Mai bei allen neu aufgenommenen Patienten Nasen-Rachenabstriche genommen werden, die dann laborchemisch auf MRSA untersucht werden“, informiert Dr. Daniel Tabeling, stellvertretender Leiter des Cloppenburg Gesundheitsamtes. Darauf basierend würden in regelmäßigen Abständen regionale wie überregionale Arbeitstreffen hygienerelevante Maßnahmen in den Krankenhäusern implementiert. Bei Erreichen der Qualitätsziele erfolge eine Zertifizierung der Kliniken.

Gerade in Krankenhäusern sei MRSA sehr gefürchtet, weil dort viele schwer erkrankte Menschen behandelt würden, die für diesen Keim besonders empfänglich seien. So komme es in stationären Einrichtungen immer wieder zu schweren Infektionen mit MRSA. „Fälschlicherweise wird in der Öffentlichkeit oft von „Krankenhauseskeimen“ gesprochen. Dabei entstehen keine wie MRSA nicht in Kliniken, sondern werden von den Patienten unbewusst eingetragen.“



FUNKTIONEN

Leserkommentare (0)

Ihre Meinung



EURSAFETY HEALTH-NET
www.eursafety.eu

