EURSAFETY
IT IS YOUR SAFETY

INTERREG
IV A-PROJEKT
(III-1-02=073)

EurSafety Health-net – Euregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz
Bericht über den Zeitraum 2009 – 2011

INTERREG Deutschland Nederland

INTERREG - Grenzregionen gestalten Europa
Europäischer Fonds für Regionale Entwicklung der Europäischen Union
INTERREG - Grensregio's bouwen aan Europa
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling van de Europese Unie

EURSAFETY HEALTH-NET
www.eursafety.eu

EURSAFETY
IT IS YOUR SAFETY

EurSafety Health-net – Euregionales Netzwerk
für Patientensicherheit und Infektionsschutz
Bericht über den Zeitraum 2009 – 2011

Impressum

© 2011 EurSafety Health-net

Herausgeber:
Prof. Dr. Alex W. Friedrich
Projektleiter „EurSafety Health-net"
Leiter Abteilung Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
Universitair Medisch Centrum Groningen, hpc: EB80
Postbus 30001, 9713 GZ Groningen (NL)

Redaktion:
EuroHealthConnect
Hengelosestraat 705, 7521 PA Enschede (NL)

Das Werk einschließlich aller Inhalte ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck oder Reproduktion (auch auszugsweise) in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie oder anderes Verfahren) sowie die Einspeicherung, Verarbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung mit Hilfe elektronischer Systeme jeglicher Art, gesamt oder auszugsweise, ist ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung des Verlages untersagt. Alle Übersetzungsrechte vorbehalten.

1. Auflage, Dezember 2011

Druck, Bindung und Verarbeitung:
Druckhaus Cramer, Greven

Gestaltung (inkl. Umschlaggestaltung):
Büro Büning, Münster, www.buero-buening.de

Inhalt

Vorwort

1. Das Projekt
1.1 Hintergrund zum Projekt
1.2 Projektziele: Patientensicherheit und Infektionsschutz
1.3 Entstehung des Projekts
1.4 Projektaufbau
1.4.1 Euregionale Koordinatoren und ihre Twinpartner
1.4.2 Euregionale Kooperationspartner
1.4.3 Euregionale Teilnehmer
1.4.4 Extra-euregionale Akteure
1.5 Projektkoordinatoren und Ansprechpartner

2. Teilprojekte und Workpackages
2.1 Übersicht
2.2 Kurzbeschreibungen

3. Aktivitäten und Veranstaltungen – eine Auswahl aus den Jahren 2009-2011

4. Mehrwert und Nachhaltigkeit
4.1 Grenzüberschreitender Mehrwert
4.2 Ökonomischer Mehrwert
4.3 Mehrwert für andere Regionen
4.4 Nachhaltigkeit des Projekts

5. Ergebnisse – eine Auswahl aus den Jahren 2009-2011

Foto: Wunderlich

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Prof. Dr. Alex W. Friedrich

Erreger kennen keine Grenzen – und so muss es daher auch beim Infektionsschutz sein. Deshalb wurde das majeure INTERREG IV A-Projekt „EurSafety Health-net – Euregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz“ ins Leben gerufen, das in der vorliegenden Broschüre vorgestellt wird.

Die Themen Patientensicherheit und Schutz vor Infektionen sind mir seit vielen Jahren ein persönliches Anliegen. Nachdem Studien Ende der 90er Jahre zeigten, dass die Prävalenzraten für MRSA in Ländern wie z.B. in den Niederlanden und Dänemark bis zu 20 Mal niedriger sind als in Deutschland, stand für mich fest, dass eine Kooperation mit diesen Ländern in einem Europa der Zukunft unerlässlich ist, um eine Harmonisierung der Versorgungsqualität zu erreichen. Dies ist eine der Grundlagen für die grenzüberschreitende Patientenversorgung. Ein erstes grenzüberschreitendes Präventionsnetzwerk (EUREGIO MRSA-net) wurde im Jahr 2005 in der Region Twente-Münsterland gegründet. Im Jahr 2009 kam der Startschuss für das aktuelle EurSafety-Projekt. Hierbei wird neben einer Ausweitung der erfolgreichen Erfahrungen auf das gesamte deutsch-niederländische Grenzgebiet, vor allem auch grenzüberschreitendes Wissen geschaffen und die Kommunikation, Aufklärung und Fortbildung zum Thema Infektionsprävention gefördert. Dies ist von größter Bedeutung, weil neben MRSA, auch andere Infektionserreger, wie ESBL, VRE, aber auch Noroviren, Hepatitis E oder EHEC eine immer größere Rolle spielen.

Es hat sich gezeigt, dass die Grundvoraussetzung für einen erfolgreichen Infektionsschutz die konsequente Zusammenarbeit aller Teilnehmer an der Patientenversorgung ist, und zwar eine Zusammenarbeit, die über die Grenzen der einzelnen Institutionen und Länder hinausreicht. Nur so ist es möglich, der

Foto: Bert Dercksen

Ausbreitung von Infektionskrankheiten effektiv entgegenzuwirken. Einzelne Institutionen oder Sektoren im Gesundheitswesen können die Problematik nicht alleine bewältigen, eine Vernetzung ist daher unumgänglich. Die zunehmende Mobilität von Menschen – und damit auch von Patienten und medizinischem Personal – in Europa macht auch grenzüberschreitende Netzwerke dringend erforderlich.
Ein solches grenz- und institutions- und sektorenübergreifendes Netzwerk ist EurSafety Health-net, dessen Hauptziel die Stärkung der Patientensicherheit und der Schutz vor Infektionen ist. Das Erfolgsrezept liegt darin, dass hierfür immer wieder Grenzen überschritten werden müssen. Grenzen zwischen Ländern, Bundesländern, Kreisen, Institutionen, Sektoren und letztendlich auch zwischen Berufsgruppen.

Alle Koordinatoren, Partner und Teilnehmer im EurSafety Health-net leisten ihren wertvollen Beitrag zur erfolgreichen Entwicklung des Projektes. Durch die enge Kooperation über alle genannten Grenzen hinweg wird die Patientensicherheit in der Grenzregion nachhaltig gestärkt und damit beispielhaft für andere Regionen in Europa ein Beitrag geleistet werden für die Stärkung der Qualität in der Gesundheitsversorgung. Mit diesem gemeinsamen Ziel vor Augen, bauen wir mit an der Zukunft Europas.

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen!
Prof. Dr. Alex W. Friedrich

1. Das Projekt

1.1 Hintergrund zum Projekt

Eine der Schlüsselprioritäten der Europäischen Union ist es, den EU-Bürgern Mobilität zu ermöglichen. Das betrifft nicht nur die Bereiche Wirtschaft und Tourismus, sondern in zunehmendem Maß auch das Gesundheitswesen, da immer mehr Patienten den Weg über die Grenzen suchen und finden. Nachdem die primären Hindernisse, wie Unterschiede der Gesundheitssysteme, unterschiedliche Finanzierungs- und Sozialversicherungssysteme mithilfe gegenseitiger Abkommen weitgehend gelöst wurden, ist heutzutage der Unterschied in der Qualität der Gesundheitsversorgung einer der wichtigsten Faktoren, der die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung limitiert. Exzellente Gesundheitsversorgung geht daher Hand in Hand mit höchster Qualität in der Behandlung.

Das höchste Gut in der medizinischen Versorgung ist die Patientensicherheit und damit auch der Schutz vor Infektionen. Damit ist zum einen die Infektionsgefahr mit Erregern wie EHEC gemeint, zum anderen müssen Patienten aber auch vor Infektionen geschützt werden, denen sie behandlungsbedingt ausgesetzt sind (z.B. durch Erreger mit Antibiotikaresistenz). Hierzu gehören vor allem die bekannten methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA), aber auch andere gegen Antibiotika resistente Erreger, wie ESBL (Extended-Spectrum Beta-Laktamase-Bildner) oder VRE (Vacomycin-resistente Enterokokken). Für alle genannten Keime gibt es häufig nur noch sehr eingeschränkte Möglichkeiten der Antibiotikatherapie. In jüngster Zeit zeigt sich in Deutschland – auch aufgrund starker Anstrengungen – eine Stabilisierung der MRSA-Rate in Krankenhäusern auf mittlerem Niveau, trotzdem bleiben die Prävalenzraten benachbarter Länder bis zu 20-mal niedriger. In den Niederlanden hält sich der Anteil seit Jahren stabil auf 1–3 Prozent. In Deutschland infizieren sich bis zu 600.000 Patienten jährlich bei einer medizinischen Behandlung im Krankenhaus. Bis zu ein Drittel aller dieser Infektionen lassen sich durch verbesserte Infektionsprävention verhindern. Aber auch gegen die unvermeidbaren Infektionen gibt es eine Lösung. Durch Vermeidung der Verbreitung von antibiotikaresistenten Erregern, kann sichergestellt werden, dass diese unvermeidbaren Infektionen, zumindest noch therapierbar bleiben. In Deutschland gilt seit August 2011 ein neues Infektionsschutzgesetz. Es verpflichtet alle Bundesländer, eine Krankenhaushygiene-Verordnung zu

erlassen. Außerdem sind damit die bestehenden Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) für alle gesundheitlichen Einrichtungen bindend.

Obwohl sich die MRSA-Raten im Krankenhaus stablisieren, gewinnen aber auch MRSA-Infektionen, die nicht im Krankenhaus erworben werden, zunehmend an Bedeutung. Dabei geht es zum einen um die sogenannten ca-MRSA (community aquired) und zum anderen um die la-MRSA (livestock associated). Ca-MRSA sind in der Lage auch bei gesunden Menschen außerhalb von Krankenhäusern schwere Infektionen zu verursachen, die in einigen Fällen tödlich enden können (z.B. nekrotisierende Pneumonien). La-MRSA kommen bei landwirtschaftlichen Nutztieren oder in der Tierzucht vor. Ein erhöhtes Risiko, mit la-MRSA besiedelt zu werden, weisen Personen auf, die häufig Kontakt mit Nutztieren haben. Das sind vor allem Landwirte und Tierärzte, aber auch Schlachthofpersonal. Diese beiden Formen der außerhalb von Krankenhäusern erworbenen MRSA-Infektionen haben in den letzten Jahren weltweit deutlich zugenommen.
Dramatisch jedoch zeigt sich die Entwicklung bei einer anderen Gruppe von Erregern, den so genannten ESBL. Diese gehören zu verschiedenen anderen Bakterienspezies, die vornehmlich im Darm von Menschen und Tieren leben und genauso wie die MRSA meist erst dann zu einem Problem werden, wenn der sie tragende Mensch, im Krankenhaus behandelt, beatmet wird oder ein geschwächtes Immunsystem hat. Diese Erregergruppe nimmt momentan europaweit dramatisch zu. Dies betrifft nicht nur Deutschland, sondern auch die Niederlande. In den Niederlanden zeigen erste Studien, dass bis zu 10 Prozent aller Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen werden, Träger solcher ESBL sind und ein Risiko einer Infektion haben und den Erreger zusätzlich auf andere Patienten übertragen können.
Bei den ESBL zeigt sich, dass die Kontrolle des Einsatzes von Antibiotika in der Humanmedizin nicht ausreicht, um das Problem der Antibiotikaresistenzen in den Griff zu bekommen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Tiermedizin und der Landwirtschaft zur Entwicklung neuer Präventions- und Therapiekonzepte ist hier dringend erforderlich!
Dies gilt auch für andere Erreger, die als sogenannte Zoonosen (vom Tier stammend) bekannt sind. Im Frühjahr 2011 verursachte der EHEC-Erreger einen der größten Infektionsausbrüche weltweit. Mehr als 800 Menschen erkrankten an einer schweren Verlaufsform der EHEC-Infektion, dem so genannten

Hämolytisch-Urämischen Syndrom (HUS), mindestens 50 Menschen verstarben. Obwohl die primäre Infektionsquelle gefunden wurde, bleibt das eigentliche Reservoir, aus dem der Erreger eigentlich stammte und aus dem er wieder auftauchen kann, unbekannt. Bekannt ist jedoch, dass auch dieser Erreger außergewöhnlicherweise ein ESBL war. Ungewöhnlich, weil EHEC eigentlich nicht mit Antibiotika therapiert werden. Der Erreger hat jedoch mit Sicherheit Kontakt zu Antibiotika gehabt. Die Antibiotikaresistenz kann ihm einen Vorteil bei seiner Ausbreitung verschafft haben.

Andere Infektionen, die im Zentrum der Aktivitäten des Projektes liegen, werden durch Viren verursacht. Hier sind neben der Influenza und der Hepatitis E, vor allem die jährlich wiederkehrenden Noroviren zu nennen, die immer häufiger Ausbrüche von Erbrechen und Durchfall bei Menschen in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen verursachen. Auch hier sind der Aufbau von gemeinsamen Surveillance-Systemen, das Verständnis der Übertragungswege und verbesserte Nachweismethoden von großer Bedeutung, um zukünftig solche Infektionen frühzeitig zu entdecken und an ihrer Ausbreitung hindern zu können.

1.2 Projektziele: Patientensicherheit und Infektionsschutz

Das Hauptziel des EurSafety Health-net-Projektes ist die Stärkung der Patientensicherheit und der Schutz vor Infektionen. Der Blick über die Grenze in Richtung Niederlande hat gezeigt, dass die sehr viel niedrigeren MRSA-Prävalenzraten in den Krankenhäusern auf konsequentes Hygienemanagement nach dem „Search and destroy“-Prinzip, rationale Antibiotikatherapie und einen äußerst günstigen Personalschlüssel in Bezug auf ärztliches und pflegerisches Hygienefachpersonal zurückzuführen sind.

Zur Angleichung der Qualität in der Gesundheitsversorgung auf beiden Seiten der Grenze muss die Infektions-Prävention und damit die Patientensicherheit durch koordinierte Maßnahmen der Akteure im Gesundheitswesen grenzüberschreitend etabliert werden. Im Rahmen des EurSafety Health-net Projekts soll deshalb der Schutz der Patienten vor Infektionen und Antibiotikaresistenzen durch die Schaffung eines grenzüberschreitenden Qualitätsverbundes möglichst vieler Teilnehmer des

Gesundheitswesens (Patienten, Krankenhäuser, Arztpraxen, Gesundheitsämter, Pflegeeinrichtungen, Laboratorien, etc.) entlang der gesamten deutsch-niederländischen Grenzeuregios realisiert werden. Die Vernetzung der Gesundheitseinrichtungen ist dabei unumgänglich, da einzelne Institutionen die MRSA-Problematik alleine nicht bewältigen können. Patientensicherheit und Infektionsschutz können nicht regional begrenzt sein. Die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Strategie, die über die Grenzen der einzelnen Institutionen und Länder hinausreicht, ist ein konsequentes und alle Teilnehmer an der Patientenversorgung einbeziehendes Konzept. Da auf der einen Seite die frühzeitige Erkennung, auf der anderen Seite die Weiterbehandlung des Patienten im Fokus steht, wird das Prinzip im Euregioprojekt auch „Search and Follow" genannt.

Neben der euregionalen Netzwerkbildung sind weitere Aufgaben des für fünf Jahre geplanten Projekts vor allem wissenschaftliche Untersuchungen zur Prävention vor Krankenhauskeimen und anderen wichtigen Infektionserregern, zur molekularen Epidemiologie von Krankenhauskeimen, zur Antibiotikaverschreibung und zur gesundheitsökonomischen Bedeutung von Hygiene/Mikrobiologie. Ferner sind Arbeitspakete zum Aufbau zweier Akademien für Personal im Gesundheitswesen, zum Aufbau eines binationalen CIRS-Systems, zur Vernetzung der Öffentlichen Gesundheitsdienste sowie zur Einbindung von Patienteninteressen aktiv tätig.

Vom Papier zur Realität: Chancen der euregionalen Netzwerkbildung zum Schutz vor Infektionen

Aufgrund erfolgreicher Zusammenarbeit der regionalen Krankenhäuser im MRSA-net in den vergangenen Jahren, wurde 2010 beschlossen die Verbundarbeit fortzusetzen und grenzweit auszubauen. Eines der Hauptziele hierbei ist weiterhin Krankenhäuser zu einem Qualitätsverbund zum Schutz von Patienten vor Krankenhausinfektionen (z. B. MRSA, ESBL, VRE) zusammenzuschließen. Im Rahmen des Qualitätsverbundes wurden grenzüberschreitende vergleichbare Qualitätsziele festgelegt, die von den teilnehmenden Krankenhäusern und Pflegeheimen erfüllt werden müssen, um ein euregionales Qualitäts- und Transparenzsiegel zu erhalten. Die Krankenhäuser

und die Pflegeheime nehmen eine zentrale Rolle in der Bekämpfung antibiotikaresistenter Krankenhauskeime ein und haben eine Schlüsselrolle bei der effektiven Eindämmung von MRSA, ESBL und anderen multiresistenten Erregern in der jeweiligen Region.

Foto UT

Studien des Projektes zeigen, dass in Deutschland mehr als die Hälfte aller MRSA in einem Krankenhaus bereits bei Aufnahme der Patienten nachgewiesen werden. Zusätzlich ist einer der Hauptrisikofaktoren für MRSA-Besiedlung der vorherige Aufenthalt in einem deutschen Krankenhaus. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung eines regionalen Vorgehens bei der Prävention von Krankenhauskeimen. Neben Krankenhäusern und Pflegeheimen sind auch der sonstige ambulante Bereich sowie Rehabilitations-Kliniken einzubinden.

Der EurSafety Qualitätsverbund stellt hierbei ein Kooperationsnetzwerk dar, das Qualitätsziele erarbeitet. Insgesamt sind fünf euregionale Qualitätssiegel geplant, in den Bereichen:

1.) MRSA-Prävention
2.) Andere multiresistente Erreger und Antibiotikatherapie
3.) Strukturen und Hygienefachpersonal
4.) Transmurale Versorgung
5.) Community Health Care

Erfolgreiche Mitarbeit der Krankenhäuser am Qualitätsverbund ist somit an die Erfüllung dieser Qualitätsziele verbunden. Die Qualitätsziele umfassen die Bereiche Prävention (z.B. Umsetzung von Hygienemaßnahmen, kontrollierte Antibiotikagabe, Isolation möglicher MRSA-Träger und mit MRSA Infizierter), Surveillance (frühzeitige labordiagnostische Identifizierung von Trägern mittels Eingangsscreenings der Risikopatienten, Typisierung von MRSA, um Transmissionsketten zu erkennen und einen Überblick über Verbreitungsdynamik und -persistenz am Patienten zu gewinnen), Therapie und Sanierung (der infizierten bzw. kolonisierten Personen während und auch nach stationärem Aufenthalt), Aufklärung und Fortbildung (z.B. Aufklärung der Bevölkerung und Fortbildung von Personal im Gesundheitswesen), und regionale Zusammenarbeit (d.h. regionale und sektorenübergreifende Zusammenarbeit mit anderen

Krankenhäusern, den Gesundheitsämtern, usw.) und Umsetzung von bestehenden Richtlinien und Empfehlungen.

Die Siegel sind jeweils zwei Jahre gültig und bauen inhaltlich aufeinander auf, so dass die Siegel in festgelegter Reihenfolge und nur sukzessive erlangt werden können. Diese Qualitätsverbundvereinbarung wurde entwickelt, weil Krankenhäuser ihren Mehraufwand für Infektionsschutz gegenüber ihren Patienten sichtbar machen wollen. Der Verbund unterstützt damit teilnehmende Krankenhäuser bei der Bekämpfung von Krankenhauskeimen und beim Schutz ihrer Patienten vor Infektionen.

In Deutschland werden auch in anderen Regionen – entsprechend den Empfehlungen der DART-Strategie der Bundesregierung aus 11–2008 – regionale Netzwerke etabliert (z.B. MRE-Netzwerk Nordwest: www.mre-net.org). Hierbei stehen wir mit vielen Projektkoordinatoren in Gespräch, um die Qualitätskriterien anzugleichen bzw. identische Kriterien zu verwenden, um eine Harmonisierung der Qualitätsverbundstrategie mittelfristig zu erreichen. Zwischen dem EurSafety Health-net und dem MRE-Netzwerk Nordwest besteht bereits eine solche Kooperation für das erste Siegel.
Die Überprüfung der Qualitätsziele erfolgt durch die Projektkoordinatoren. Die Überprüfung der zuständigen Überwachungsbehörde ist Teil der Qualitätssiegel.
Das Rückgrat des EurSafety Health-net-Netzwerks ist eine internetbasierte Telematik-Plattform, die die koordinierte Erfassung, Auswertung und grenzüberschreitende Übertragung von Daten zum Schutz vor Infektionen ermöglicht. Diese Daten werden dann wiederum als evidenzbasierte Grundlage für Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und Infektionsprävention in den Euregios genutzt.

Durch Zusammenarbeit und Austausch aller notwendigen Informationen innerhalb der Euregios, will dieses Projekt dazu beitragen die Hindernisse für die freie Mobilität von Patienten abzubauen und die grenzübergreifende Tätigkeit von Personal im Gesundheitswesen zu erleichtern. Die medizinische Versorgung wird durch die Verbesserung der Patientensicherheit bzw. durch exzellente Qualität in der Gesundheitsversorgung verbessert und erlaubt mittelfristig einen bedeutenden Standortvorteil für die deutsch-niederländische Grenzregion. Dies würde wiederum gleichzeitig die Grundrechte der Europäischen

Union, die Patientenmobilität und den freien Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung weiter verwirklichen.

1.3 Entstehung des Projekts

Im Jahr 2005 wurde in der EUREGIO das Projekt „EUREGIO MRSA-net“ gegründet. Dieses Präventionsnetzwerk dient dem Schutz der Bevölkerung in der deutsch-niederländischen Grenzregion vor Infektionen mit MRSA. Anfangs wurde die euregionale Netzwerkbildung lediglich in der Region Twente und Münsterland vorgenommen. Mittlerweile erfolgt die Ausweitung entlang der gesamten deutsch-niederländischen Grenze im Rahmen des INTERREG IV A-Projekts „EurSafety Health-net – Euregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz“.

2005

EurSafety Health-net ist ein von den Koordinatoren des EUREGIO MRSA-net initiiertes Rahmenprojekt zur Verbesserung der Patientensicherheit und Infektionsprävention in der deutsch-niederländischen Grenzregion. Es baut auf dem im EUREGIO MRSA-net geschaffenen Netzwerk auf. Die Auftaktveranstaltung des EurSafety-Projekts hat am 19. November 2009 in Enschede stattgefunden. Seither sind zahlreiche Aktivitäten und Veranstaltungen durchgeführt worden, von denen in der vorliegenden Broschüre exemplarisch einige näher gezeigt werden. Eine Gesamtübersicht aller Aktivitäten und weitere Informationen bietet die Projekt-Homepage: www.eursafety.eu

1.4 Projektaufbau

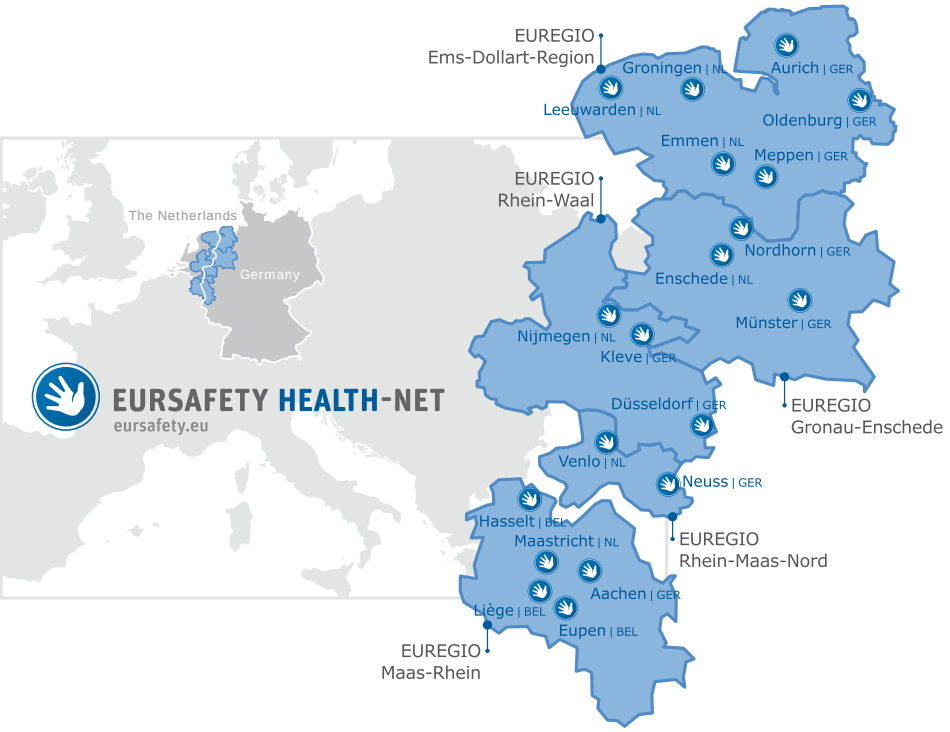
Foto: UT

Der offizielle Startschuss für das majeure Euregio-Projekt EurSafety Health-net fiel am 19. November 2009 bei der Auftaktveranstaltung in Enschede. Das Projekt hat eine geplante Laufzeit von fünf Jahren und ein Gesamtbudget von 8,1 Mio. Euro. Der Leiter des Projekts ist Prof. Dr. Alex W. Friedrich. Leadpartner-Organisation ist seit 1. Januar 2011 das Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Von 2009–2010 war die Westfälische Wilhelms Universität Münster Leadpartner-Organisation. Für Kontaktdaten und weitere Informationen siehe Kapitel 1.5.

Das INTERREG IV A-Projekt EurSafety Health-net schließt gemeinsam mit dem Schwester-Projekt „euPrevent EMR“ (in der Euregio Maas-Rhein) die gesamte deutsch-niederländische Grenzregion von Aachen/Maastricht bis hin zur Nordsee mit ein. In der Region Maas-Rijn gehört die belgische Grenzregion auch noch dazu. Die Erfahrungen aus dem EUREGIO MRSA-net-Projekt haben gezeigt, dass Patientensicherheit und Infektionsschutz nicht regional begrenzt sein können und daher eine einheitliche Strategie grenzweit umgesetzt werden muss. Folgende Euregios sind beteiligt: Euregio Ems-Dollart, EUREGIO Gronau-Enschede, Euregio Rijn-Waal, Euregio Rhein Maas Nord. In der Euregio Maas-Rhein läuft parallel hierzu das obengenannte Schwesterprojekt. Im gesamten Projektgebiet leben rund 13 Mio. Menschen.
Das EurSafety Health-net-Projekt ist in vier Teilprojekte und 19 Arbeitspakete, sogenannte Workpackages (WP), eingeteilt. Jedes Workpackage hat einen eigenen inhaltlichen Aufgabenschwerpunkt und damit verbunden seine eigenen Ziele. Die Beschreibung der einzelnen Teilprojekte und Workpackages finden Sie in Kapitel 2.2.

1.4.1 Euregionale Koordinatoren und ihre Twinpartner (EurCoo/Workpackage-Leader)

Jedes Workpackage wird von einem Workpackage-Leader geleitet. Der Workpackage-Leader ist verantwortlich für die inhaltliche Umsetzung der Arbeitspakete. Er kooperiert eng mit seinen Kooperationspartnern auf beiden Seiten der Grenze. Die WP-Leader der Arbeitspakete zur euregionalen Netzwerkbildung (2.1 bis 2.4) nennen sich Euregionale



Koordinatoren (EurCoo). In der Regel gibt es einen EurCoo und einen entsprechenden Twin-Partner auf der anderen Seite der Grenze. Sie sind Experten für Qualität in der Gesundheitsversorgung sowie für den Bereich Mikrobiologie/Infektionsprävention. Die EurCoo sind die Motoren der Netzwerke, die in ihrer Region aufgebaut werden müssen und sie sind verantwortlich für die medizinischen Einzelheiten. Sie haben die Hauptaufgabe, in Anlehnung an die Erfahrungen aus dem EUREGIO MRSA-net, regionale Qualitätsnetze der Gesundheitsversorger in ihrer Region zu errichten. Die Art und Weise der Annäherung der Netzwerkbildung kann für jeden regionalen Koordinator aufgrund seiner unterschiedlichen Sachkenntnis und aufgrund unterschiedlicher Strukturen verschieden sein. Dies ist notwendig, um natürliche und bereits vorhandene Netzwerke und Expertise in der Region strukturell zu verbinden.

1.4.2 **Euregionale Kooperationspartner (EurCP)**

Teilnehmer, die aktiv durch Know-how, eigene Arbeitskraft und finanzielle Eigenleistung zum Projekt beitragen, haben den

Status von Kooperationspartnern. Hierzu gehören in der Regel die Gesundheitsämter (ÖGD, GGD), da sie in allen Euregios vertreten sind und traditionsgemäß Aufgaben der Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung auf beiden Seiten der Grenze wahrnehmen. Außerdem können Patienteninteressen-Gruppen, regionale Laboratorien, Berufsgruppen, Berufsorganisationen (z.B. Kassenärztliche Vereinigung) und Kostenträger EurCP werden.

1.4.3 **Euregionale Teilnehmer (EurPart)**

Teilnehmer sind Gesundheitsversorger, die Patienten über die Grenze austauschen oder Interesse daran haben. Sie sind ein Teil der jeweiligen Gesundheitskreisläufe und werden im Rahmen des Projektes zur grenzüberschreitenden Patientensicherheit eingebunden. Hierzu gehören normalerweise alle Krankenhäuser (Akutversorger, Rehabilitation und psychiatrische Kliniken), niedergelassene Arztpraxen (Hausärzte und Fachärzte), lokale Laboratorien, Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, Patienten-Transportunternehmen, einzelne Patienteninteressenvertreter.

1.4.4 **Extra-euregionale Akteure**

Die extra-euregionalen Akteure setzen sich aus Projektpartnerschaften (Pp), Beratergremien (Ab) und aus dem Steering Committee (StC) zusammen. Die Pp haben das Ziel, das EurSafety Health-net auf andere Euregios und Regionen, nationale und europäische Institutionen auszudehnen und sichtbar zu machen, z. B. durch Projektpartnerschaft mit der Association of European Border Regions (AEBR). Die Beratergremien bestehen aus euregionalen (Universitäten, Gesundheitsbehörden), nationalen (RIVM, RKI) und internationalen (ECDC, Europäische Kommission) Experten der Zielthemen, die innerhalb der jeweiligen Workpackages bearbeitet werden. Die EurCoo und die Core Groups berufen jeweils Beratergremien ein. Das Steering Committee (StC) besteht aus Mitgliedern der Euregios und der zuständigen Ministerien, vor allem den Seuchenreferenten der beteiligten Länder.

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 integrierten grenzüberschreitenden Strategie

Core Group B

Euregionale Koordination
Projektschnittstelle
Netzwerk-Management
Finanzmanagement

verbindet alle Euregionalen Kooperationspartner und Teilnehmer

Euregionale Koordinatoren (EurCoo)

Koordination von Workpackages zur Bildung von euregionalen Qualitätsnetzen (EurQHealth-net)

Medizinische Aspekte des Infektionsschutzes

Risikobeurteilung und -management

Antibiotikaverbrauch

Antibiotikaresistenz

Frühwarnsystem

Sicherheitsklima und soziokulturelle Unterschiede

Erfassung und Vergleich von Daten über Risiken, Patientensicherheit 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

Fotos: Bert Dercksen

Prof. Dr. Jacques Scheres ist Professor für Genetik und seit über 20 Jahren in der euregionalen Gesundheitspolitik tätig. Zunächst als Vorsitzender des Gesundheitsrates der Provinz Limburg, dann seit vielen Jahren Koordinator der Universitätsklinik Maastricht in der internationalen und euregionalen Zusammenarbeit. Als ordentliches Mitglied ernannter Vertreter des Europäischen Parlaments im Aufsichtsrat des Europäischen Zentrums für Infektionskontrolle (ECDC) in Stockholm ist er ebenfalls seit vielen Jahren mit dem Thema MRSA befasst. Die fachliche Begleitung zahlreicher Projekte mit euregionalen und internationalen Themen zur Gesundheitsversorgung in Europa zeichnet seine Erfahrung aus. Als beratendes Mitglied in der Kommission IV der Euregio Maas-Rhein gibt er zahlreiche Impulse für die Weiterentwicklung der euregionalen Zusammenarbeit.

Prof. Dr. Alex W. Friedrich ist Facharzt für Mikrobiologie, Krankenhaushygieniker und Infektiologe (DGI). Er hat den Lehrstuhl für Medzinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene an der Universität Groningen und ist Leiter der Abteilung Mikrobiologie und Krankenhaushygiene am Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Er ist Experte auf dem Gebiet der Infektions- und Krankenhaushygiene und beschäftigt sich seit Jahren intensiv mit der euregionalen Gesundheitsversorgung. Er ist Experte auf dem Gebiet der Antibiotikaresistenzen und zoonotischen Infektionserregern und setzt sich seit vielen Jahren für die enge Zusammenarbeit zwischen Forschung und Öffentlichem Gesundheitsdienst zur nachhaltigen Stärkung der Patientensicherheit ein. Seine Aufgabe ist die Gesamtprojektleitung von EurSafety Health-net.

Dr. Ron Hendrix ist Arzt für Mikrobiologie am Laboratorium Microbiologie („Labmicta“) in Enschede und am Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Außerdem ist er Co-Projektleiter von EurSafety Health-net an der Universität Twente in Enschede. Im Krankenhaus umfasst sein Interessengebiet vor allem die behandlungsassoziierten Infektionen (HCAI), wobei alle Aspekte der Infektionskontrolle – von der klassischen Krankenhaushygiene bis zum Antibiotika-Management und Epidemiologie – enthalten sind. Seit er in der deutsch-niederländischen Grenzregion tätig ist, hat die grenzüberschreitende Übertragung von MRSA von Deutschland in die Niederlande und umgekehrt seine ganz spezielle Aufmerksamkeit. Im Rahmen dieser Thematiken wurden verschiedene Programme in enger Zusammenarbeit mit den deutschen Kollegen entwickelt, um die

weitere Verbreitung von MRSA zu verhindern. Ein bedeutender Aspekt dieser Zusammenarbeit ist ein Programm zur Dekolonisierung von MRSA-Trägern. Ein anderer wichtiger Aspekt ist der schnelle (molekulare) Nachweis und die Typisierung von MRSA. Im mikrobiologischen Labor liegen seine Interessen in den Bereichen Virologie, Serologie und Molekularbiologie mit besonderem Schwerpunkt auf dem molekularen und kulturellen Nachweis von

Leadpartner: Anfang 2011 hat das Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) die Leadpartnerschaft für das INTERREG IV A-Projekt „EurSafety Health-net – Euregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz“ von der Westfälischen Wilhelms Universität Münster übernommen. Von 2005–2010 wurden die Projekte MRSA-net und anschließend EurSafety Health-net von Münster aus geleitet.

Management-Office: EuroHealthConnect erfüllt im Rahmen des Projekts „EurSafety Health-net” die Aufgabe des Management Office. Das Projekt-Büro fungiert dabei als zentrale Kontaktstelle für die Projektleitung und alle Projektteilnehmer und unterstützt die Projektleitung bei allen koordinierenden, organisatorischen, administrativen und finanziellen Tätigkeiten, die im Rahmen des Projekts anfallen.

Vorsitzender:
Prof. Dr. Jacques Scheres
Email: jscheres@knmg.nl

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

Co-Projektleiter:
Dr. Ron Hendrix
Email: r.hendrix@labmicta.nl

Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)

De Brug 2.039, hpc: EB80
Postbus 30001
9700 RB Groningen
Niederlande
Telefon Sekretariat:
0031-50-3613480

Email:
secretariaat@mmb.umcg.nl

EuroHealthConnect (EHC)

Hengelosestraat 705
7521 PA Enschede
Niederlande
Telefon: 0031-53-4836308
Fax: 0031-53-4836318

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

2. Teilprojekte und Workpackages

2.1 Übersicht

EURSAFETY HEALTH-NET

1. Paneuregionales Projektmanagement		
1.1 Netz der Netzwerke	1.2 Paneuregionale Koordination	1.3 Projekt-Managementbüro

2. Euregionale Netzwerke	3. Expertenthemen	4. Querschnitts-kommunikationsplattformen
2.1 EurQHealth Euregio Ems-Dollart	3.1 Burden of desease und Gesundheitsökonomie	4.1 Euregionale Akademie für Patientensicherheit und Infektionsschutz (Nord)
2.2 EurQHealth EUREGIO Gronau-Enschede	3.2 E-Health, Strukturen für Fortbildung und Training	4.2 Euregionale Akademie für Patientensicherheit und Infektionsschutz (Süd)
2.3 EurQHealth Ems-Dollart Region	3.3 Antibiotikaverbrauch	4.3 Euregionales Online critical incident reporting system (CrossCHECK)
2.4 EurQHealth Euregio Rhein-Maas-Nord	3.4	4.4 Typisierungsnetzwerk und Frühwarnsystem
2.5	3.5	4.5 Netzwerk der Präventionsnetzwerke
	3.6	4.6 Netzwerk der Öffentlichen Gesundheitsdienste GGD/ÖGD
	3.7	4.7 Telematikplattform, Kommunikationsserver, Internetpräsenz, Öffentlichkeit
	3.8 Management Thematischer Kampagnen	4.8 European Patient empowerment für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

Die nicht genannten Arbeitspakete (WP) gehören zum Schwesterprojekt euPrevent in der Euregio Maas-Rhein.

2.2 Kurzbeschreibungen

Teilprojekt 1:
Paneuregionales Projektmanagement
Das paneuregionale Projektmanagement ist für die Gesamtdurchführung des Projektes verantwortlich, bildet die gemeinsame Schnittstelle und koordiniert Querschnittsaktivitäten.

Teilprojekt 2:
Euregionale Netzwerkbildung EurQHealth
In allen beteiligten Euregios werden euregionale Gesundheitsnetzwerke aufgebaut, die sich an den Erfahrungen des EUREGIO MRSA-net Twente/Münsterland orientieren.

Teilprojekt 3:
Aufbau von Kompetenzzentren zu Expertenthemen
Die Etablierung von Kompetenzzentren zu Expertenthemen sichert die Zusammenarbeit der vorhandenen Expertise entlang des gesamten Projektgebiets.

Teilprojekt 4:
Etablierung von Querschnitts-Kommunikationsplattformen
Die Etablierung von Kompetenzzentren zu Themen, die die Querschnitts-Kommunikation fördern, schafft gemeinsame Plattformen und sichert die Zusammenarbeit im Gesamtgebiet.

Foto: Bert Dercksen

WORKPACKAGE 1.1
WORKPACKAGE 1.2
WORKPACKAGE 1.3

→ Prof. Dr. Alex W. Friedrich
alex.friedrich@umcg.nl
Ems-Dollart-Region

Prof. Dr. Alex W. Friedrich ist Facharzt für Mikrobiologie, Krankenhaushygieniker und Infektiologe (DGI). Er hat den Lehrstuhl für Medzinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene an der Universität Groningen und ist Leiter der Abteilung Mikrobiologie und Krankenhaushygiene am Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Er ist Experte auf dem Gebiet der Infektions- und Krankenhaushygiene und beschäftigt sich seit Jahren intensiv mit der euregionalen Gesundheitsversorgung. Er ist Experte auf dem Gebiet der Antibiotikaresistenzen und zoonotischen Infektionserreger und setzt sich seit vielen Jahren für die enge Zusammenarbeit zwischen Forschung und Öffentlichem Gesundheitsdienst zur nachhaltigen Stärkung der Patientensicherheit ein. Seine Aufgabe ist die Gesamtprojektleitung von EurSafety Health-net.

WORKPACKAGE 1.1

Netz der Netzwerke

Die Sachkenntnis und die Ergebnisse jedes regionalen Qualitätsnetzwerks werden durch das Netz der Core Group Mitglieder gebündelt. Das Ziel ist, regionale Kompetenzzentren zu bilden, die ihre Expertise entlang der deutsch-niederländischen Grenze in alle anderen regionalen Netzwerke projizieren. Zudem werden Kooperationen mit anderen Grenzgebieten aufgebaut. Konkret ist dies bisher bereits mit der Niederösterreichisch-Tschechischen Grenze, in der Euregio Pomerania zwischen Deutschland und Polen und mit dem EU-geförderten Projekt „Cross-border Health-Care“ sowie EPSO, einer Initiative von Europäischen Gesundheitsinspektionen erfolgt.

WORKPACKAGE 1.2

Paneuregionale Koordination

Die Core Groups A und B werden paneuregional miteinander koordiniert und gebildet. Mitglieder beider Kerngruppen bilden das Management Board. Der Projektkoordination obliegt der Wissen- und Technologietransfer, Information und Publizität. Der Leadpartner koordiniert die Aktivitäten aller Partner und achtet auf die Umsetzung der Teilprojektziele. Hierbei dienen vor allem die halbjährlichen Symposia als Möglichkeit die Aktivitäten aus den Regionen und Arbeitspaketen den Projektpartner und der Öffentlichkeit vorzustellen und gemeinsam zu diskutieren. Zusätzlich übernimmt das Paneuregionale Projektmanagement die Qualitätskontrolle und Auditierung der euregionalen Netzwerke.

WORKPACKAGE 1.3

Projekt-Managementbüro

Die paneuregionale Koordination wird durch ein Management-Office unterstützt. Hier liegt die Administration, das Finanzmanagement. Das Management-Office arbeitet Hand in Hand mit dem Netz der Netzwerke und der paneuregionalen Koordination. Als Projektbüro wurde nach europäischer Ausschreibung EuroHealthConnect (drs. Annette Dwars und Dipl.-Rom. Antje Wunderlich) beauftragt. Nicht zuletzt wegen der ausgesprochenen Expertise bei der Projektleitung grenzüberschreitender Gesundheitsprojekte, die EurSafety Health-net hierbei zugute kommt.

Foto: Bert Dercksen

WORKPACKAGE 2.1

Aufbau eines Qualitätsnetzwerks EurQHealth

→ Dr. Matthias Pulz
matthias.pulz@nlga.niedersachsen.de
Ems-Dollart-Region

ZIEL: Aufbau eines regionalen Netzwerkes der Akteure im Gesundheitswesen in der Ems-Dollart-Region, um so eine effektivere Kontrolle und Bekämpfung von Krankenhaus-Problemkeimen zu erreichen.

Das Auftreten von Krankenhaus-Problemkeimen und die Inzidenzraten entsprechender im Krankenhaus erworbener (nosokomialer) Infektionen haben in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Eine besondere Charakteristik der Ems-Dollart-Region ist die hohe Intensität der landwirtschaftlichen Nutztierhaltung. In verschiedenen Studien wurde eine Assoziation von humanen Infektionen bzw. Keimbesiedlung mit multiresistenten Erregern und der Nutzviehhaltung belegt. Im Grenzgebiet der Niederlande und Deutschlands verkompliziert sich die Bekämpfung nosokomialer Infektionen zusätzlich durch die unterschiedlichen Strukturen beider Gesundheitssysteme. Aufgrund der engen Beziehungen, z.B. Wohnen in Deutschland und Arbeiten in den Niederlanden, besteht eine Gefahr für die grenzüberschreitende Verbreitung der Keime.

Neben den negativen gesundheitlichen Auswirkungen ergeben sich aus der Situation auch erhebliche ökonomische Folgen. Diese bestehen nicht nur in den Kosten für die Behandlung vermeidbarer Infektionen. Ein besonderes Problem ist, dass der Austausch von Patienten erschwert wird durch Barrieren, die zum Zwecke der Infektionskontrolle zwischen den verschiedenen Institutionen/Akteuren und speziell zwischen den Ländern bestehen. Daher ist die Förderung des grenzüberschreitenden

Informationsaustausches über die unterschiedlichen Strukturen und Abläufe in den Institutionen des Gesundheitswesens ein zentrales Anliegen dieses Workpackage, parallel zum Aufbau regionaler Netzwerke durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst in den teilnehmenden Kommunen.

Dr. Matthias Pulz ist Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes. Diese Einrichtung mit seinen Standorten Hannover und Aurich ist die Beratungsinstitution des Landes Niedersachsen für übertragbare Erkrankungen oder Gesundheitsrisiken. Dabei berät es insbesondere andere Einrichtungen des ÖGD, Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte sowie weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens, wirkt bei überregionalen Problemstellungen koordinierend und führt mikrobiologische Untersuchungen anlassbezogen im dafür erforderlichen Umfang durch.

Foto: Bert Dercksen | Retusche: Christian Büning

WORKPACKAGE 2.2:

Weiterentwicklung eines Qualitätsnetzwerks EurQHealth und Qualitätskontrolle

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

ZIEL: Weiterentwicklung des euregionalen Netzwerkes EUREGIO MRSA-net in der EUREGIO Gronau-Enschede.

Innerhalb der ältesten Euregio wurde vor einigen Jahren das MRSA-net Projekt ins Leben gerufen, in dem ein Netzwerk mit allen Interessenvertretern aus den Bereichen Diagnostik und Bekämpfung von Infektionskrankheiten aufgebaut werden konnte. Durch diesen Vorsprung können in der EUREGIO die nächsten Schritte des Qualitätssiegels, EurQHealth, gemeistert werden; nämlich ein rationaler Einsatz von Antibiotika. Damit dieser Schritt gut gemacht werden kann, müssen Bestandsaufnahmen zum Antibiotikaverbrauch und zur Resistenzentwicklung der Bakterien erstellt werden. Inzwischen wird der euregionale Antibiotikaverbrauch, sowohl innerhalb als auch außerhalb von Krankenhäusern erfasst. Gleichzeitig wurde die Resistenzentwicklung analysiert. Für beide Themen sind Publikationen in Vorbereitung. Auf der Basis dieser Publikationen werden anschließend Richtlinien für den sinnvollen Einsatz von Antibiotika erstellt. Die nachweisbare Implementation dieser Richtlinien bei allen Behandlungen ist die Voraussetzung für das zweite EurSafety Health-net Qualitätssiegel.

Dr. Ron Hendrix ist Arzt für Mikrobiologie am Laboratorium Microbiologie („Labmicta“) in Enschede und am Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Außerdem ist er Co-Projektleiter von EurSafety Health-net an der Universität Twente in Enschede. Im Krankenhaus umfasst sein Interessengebiet vor allem die behandlungsassoziierten Infektionen (HCAI), wobei alle Aspekte der Infektionskon-

trolle – von der klassischen Krankenhaushygiene bis zum Antibiotika-Management und Epidemiologie – enthalten sind. Seit er in der deutsch-niederländischen Grenzregion tätig ist, hat die grenzüberschreitende Übertragung von MRSA von Deutschland in die Niederlande und umgekehrt seine ganz spezielle Aufmerksamkeit. Im Rahmen dieser Thematiken wurden verschiedene Programme in enger Zusammenarbeit mit den deutschen Kollegen entwickelt, um die weitere Verbreitung von MRSA zu verhindern (www.mrsa-net.eu, www.eursafety.eu). Ein bedeutender Aspekt dieser Zusammenarbeit ist ein Programm zur Dekolonisierung von MRSA-Trägern. Ein anderer wichtiger Aspekt ist der schnelle (molekulare) Nachweis und die Typisierung von MRSA. Im mikrobiologischen Labor liegen seine Interessen in den Bereichen Virologie, Serologie und Molekularbiologie mit besonderem Schwerpunkt auf dem molekularen und kulturellen Nachweis von MRSA.

Foto: Bert Dercksen

WORKPACKAGE 2.3:

Aufbau eines Qualitätsnetzwerks EurQHealth

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

ZIEL: Aufbau eines regionalen Netzwerkes der Akteure im Gesundheitswesen in der Euregio Rhein-Waal.

Das euregionale Netzwerk EurQHealth baut das bereits bestehende Netzwerk rundum MRSA weiter aus und integriert die bisher nicht miteinbezogenen Bereiche entlang der deutsch-niederländischen Grenze. Die Erfahrungen zur euregionalen Netzwerkbildung sollen hierbei an die anderen Euregios weitergegeben werden. Zunächst wurden primär Krankenhäuser miteinander verbunden. Nun werden auch Alten- und Pflegeheime, Öffentliche Gesundheitsdienste und die Bevölkerung miteinbezogen. Zur Prävention von Atemwegs- und Durchfallerkrankungen wurde das Projekt „Schmuddel-Fritze“ an Schulen in Nimwegen und Moers ins Leben gerufen. Aus der Zusammenarbeit der Gesundheitsämter ist ein Spin-off-Projekt hervorgegangen: „Sexuelle Erkrankungen bei Prostituierten in der deutschen Grenzregion“. Auf der niederländischen Seite ist ein Netzwerk von Alten- und Pflegeheimen entstanden, das ein Qualitätssiegel für diese Gesundheitseinrichtungen entwickelt hat. Die Kriterien werden nun für die deutsche Seite der Grenzregion übernommen.

Prof. Dr. Andreas Voss ist Professor für Infektionsprävention am Universitair Medisch Centrum St Radboud und Facharzt für Klinische Mikrobiologie am Canisius-Wilhelmina Krankenhaus, beide in Nimwegen (NL). Er gehört zu den europaweit führenden Experten auf dem Gebiet der Infektions- und Krankenhaushygiene mit besonderem Interesse an der Epidemiologie von Antibiotikaresistenzen (z.B. MRSA) und Handhygiene.

Fotos: Bert Dercksen

WORKPACKAGE 2.4

Aufbau eines Qualitätsnetzwerks EurQHealth

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

ZIEL: Aufbau eines regionalen Netzwerkes der Akteure im Gesundheitswesen in der Euregio Rhein-Maas-Nord.

Das euregionale Netzwerk EurQHealth baut die bereits bestehenden Netzwerke weiter aus, koordiniert die Aktivitäten und integriert die bisher nicht miteinbezogenen Bereiche entlang der deutsch-niederländischen Grenze. Die Erfahrungen zur Netzwerkbildung sollen hierbei an die anderen Partner in der Euregio weitergegeben werden. Zusätzlich wird im Rahmen dieses Workpackage auch die Zusammenarbeit mit anderen euregionalen Netzwerken intensiviert.

Dr. Michael Dörr ist Amtsleiter des Gesundheitsamtes Rhein-Kreis-Neuss. Im Rahmen der von der Gesundheitsministerkonferenz (2006) empfohlenen regionalen Netzwerkbildung für die Prävention von Antibiotikaresistenzen hat Herr Dörr bereits erfolgreiche Aktivitäten in der Euregio Rhein-Maas-Nord entwickelt.

Foto: Bert Dercksen

WORKPACKAGE 3.1:

"Burden of disease" und Gesundheitsökonomie

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

ZIEL: Analyse der Belastung der Gesundheitssysteme, die durch behandlungsassoziierte Infektionen und antibiotikaresistente Erreger verursacht wird.

Neben ethischen Motiven spielen auch ökonomische Motive eine Rolle bei der Bekämpfung von nosokomialen Infektionen durch multiresistente Mikroorganismen. Besondere Kosten entstehen dabei durch zwei Faktoren: Verlängerung der Krankenhaus-Liegedauer und Steigerung der Behandlungskosten. Der finanzielle Verlust kann bis zu 5-10 Prozent des jährlichen Krankenhausbudgets betragen.
Aber auch außerhalb der Krankenhäuser entstehen Kosten durch multiresistente Erreger, z.B. in Alten- und Pflegeheimen oder durch den Ausfall von Betroffenen aus dem Berufsleben. Die finanzielle Belastung ist entlang der deutsch-niederländischen Grenze ungleich verteilt. Auf der deutschen Seite ist die Prävalenz von z.B. MRSA-assoziierten Erkrankungen bis zu 20-mal höher. Das behindert die Patientenmobilität und konterkariert so eines der wichtigsten Ziele der EU-Gesundheitspolitik, nämlich die Ermöglichung von grenzüberschreitender Versorgung. Im Rahmen von EurSafety Health-net besteht erstmals eine exzellente Möglichkeit, ökonomische Evaluationen von Interventionen zur Reduktion behandlungsassoziierter Infektionen durch

multiresistente Erreger durchzuführen und in einem makroökonomischen Model die Einflüsse von nosokomialen Infektionen, Resistenzentwicklung und Interventionsprogrammen darzustellen. Zudem soll eine Kosten-Effektivitätsanalyse von im Rahmen des Projektes erarbeiteten Strategien zur Eindämmung der Verbreitung resistenter Mikroorganismen erfolgen. Die im Rahmen dieses Workpackages erstellten Modelle zur Analyse der Kosteneffektivität von Infektionskontrollprogrammen werden Entscheidungsträgern in der Euregio die Auswahl sinnvoller Präventiv- und Interventionsmaßnahmen erleichtern.

Dr. Ron Hendrix ist Arzt für Mikrobiologie am Laboratorium Microbiologie („Labmicta") in Enschede und am Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Außerdem ist er Co-Projektleiter von EurSafety Health-net an der Universität Twente in Enschede.
Im Krankenhaus umfasst sein Interessengebiet vor allem die behandlungsassoziierten Infektionen (HCAI), wobei alle Aspekte der Infektionskontrolle – von der klassischen Krankenhaushygiene bis zum Antibiotika-Management und Epidemiologie – enthalten sind. Seit er in der deutsch-niederländischen Grenzregion tätig ist, hat die grenzüberschreitende Übertragung von MRSA von Deutschland in die Niederlande und umgekehrt seine ganz spezielle Aufmerksamkeit. Im Rahmen dieser Thematiken wurden verschiedene Programme in enger Zusammenarbeit mit den deutschen Kollegen entwickelt, um die weitere Verbreitung von MRSA zu verhindern (www.mrsa-net.eu, www.eursafety.eu). Ein bedeutender Aspekt dieser Zusammenarbeit ist ein Programm zur Dekolonisierung von MRSA-Trägern. Ein anderer wichtiger Aspekt ist der schnelle (molekulare) Nachweis und die Typisierung von MRSA. Im mikrobiologischen Labor liegen seine Interessen in den Bereichen Virologie, Serologie und Molekularbiologie mit besonderem Schwerpunkt auf dem molekularen und kulturellen Nachweis von MRSA.

Foto: Bert Dercksen | Retusche: Christian Büning

WORKPACKAGE 3.2

E-Health, Strukturen für Fortbildung und Training

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

ZIEL: Entwicklung und Evaluierung von anwender- und berufsspezifischen elektronischen und Online-Trainingssystemen für Mitarbeiter im Gesundheitswesen.

Im Rahmen des EUREGIO MRSA-net Projektes wurde eine webbasierte Kommunikationsplattform zur Erleichterung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung erstellt. Basierend auf diesem online Kommunikationstool sollen im Rahmen von EurSafety Health-net Online-Module zur Vermittlung von Infektionskontrollmaßnahmen für Patienten und Mitarbeiter des Gesundheitswesens auf beiden Seiten der Grenze geschaffen werden. Um ein grenzüberschreitendes Gesundheitsnetzwerk für E-Health-Dienste zu schaffen, sollen die Dialogfunktionen des bestehenden web-basierten Kommunikationssystems optimiert werden, um dessen Einsetzbarkeit in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens und im öffentlichen Gesundheitsdienst zu ermöglichen. Außerdem soll das System genutzt werden, um den grenzüberschreitenden Informations- und Kommunikationsaustausch in den Euregios zu verstärken.
Der zweite Schritt, der im Rahmen von EurSafety Health-net vollzogen werden soll, beinhaltet die Etablierung eines multimodalen Dialogsystems zur Thematisierung der Benutzerinformationsbedürfnisse in punkto Präventionsverhalten. Das System soll es den Nutzern ermöglichen in ihrer eigenen Sprache nach Informationen zu suchen, die in Form von Videos, Protokollen und Verhaltensempfehlungen bereitgestellt werden. Dabei soll das Dialogsystem so entwickelt werden, dass es bei verschiedensten Fragen

zu sichereren Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen und zur Prävention und Kontrolle infektiöser Erkrankungen genutzt werden kann und zuverlässige Antworten bietet.

EurSafety
Dashboard

How does it work?

Foto: Atelier Herff

WORKPACKAGE 3.3

Antibiotikaverbrauch

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

ZIEL: Sammlung und Analyse von Daten zum Antibiotikaverbrauch im stationären und ambulanten Bereich.

Dieses Workpackage soll Daten zum Antibiotikakonsum in der primären aber auch stationären Patientenversorgung erarbeiten. Dabei werden die standardisierten Klassifikationen “anatomic chemical therapeutic” und “defined daily dose” genutzt. Daten zum Verbrauch systemischer Antibiotika bei nicht-stationären Patienten und stationären Patienten sollen für die Testregion erhoben werden. Es besteht eine direkte Beziehung zwischen Einsatz von Antibiotika und Resistenzentwicklung bei Bakterien. Jedoch sind nur wenige detaillierte Studien über Anwendung von Antibiotika im nicht-stationären und stationären Bereich verfügbar. Hierbei bestehen nationale und regionale Unterschiede. In den Niederlanden wird eine restriktive Antibiotikaverordnungspolitik durchgeführt, wohingegen in Deutschland – bei wenig verfügbaren Daten – eher höhere Verbrauchsdaten festgestellt wurden. Durch die detaillierte Analyse sollen die Methoden einer solchen Datenerhebung etabliert werden und ihre Auswirkung auf Resistenzentwicklung untersucht werden. So soll dann die Datengrundlage für notwendige Interventionen geschaffen werden.

Dr. Barbara Heinemann ist Medizinische Mikrobiologin und Infektiologin im Labor Münster, das die mikrobiologische Diagnostik und infektiologische Beratung für ca. 60 Krankenhäuser und ca. 1.500 niedergelassene Ärzte im Nordwesten Deutschlands durchführt. Sie ist mikrobiologische Praktikerin in der Beratung rationaler Antibiotikatherapie.

Foto: Bert Dercksen

WORKPACKAGE 3.8

Management Thematischer Kampagnen z. B. „European Antibiotic day", „Euregional Handwashing campaign"

→ Prof. Dr. Alex W. Friedrich
✉ alex.friedrich@umcg.nl
Ems-Dollart-Region

ZIEL: Koordinierung und Umsetzung von thematischen Kampagnen zur Sensibilisierung für Patientensicherheit, Infektionsschutz und grenzüberschreitende Versorgung.

Prof. Dr. Alex W. Friedrich ist Facharzt für Mikrobiologie, Krankenhaushygieniker und Infektiologe (DGI). Er hat den Lehrstuhl für Medzinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene an der Universität Groningen und ist Leiter der Abteilung Mikrobiologie und Krankenhaushygiene am Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Er ist Experte auf dem Gebiet der Infektions- und Krankenhaushygiene und beschäftigt sich seit Jahren intensiv mit der euregionalen Gesundheitsversorgung. Er ist Experte auf dem Gebiet der Antibiotikaresistenzen und zoonotischen Infektionserreger und setzt sich seit vielen Jahren für die enge Zusammenarbeit zwischen Forschung und Öffentlichem Gesundheitsdienst zur nachhaltigen Stärkung der Patientensicherheit ein. Seine Aufgabe ist die Gesamtprojektleitung von EurSafety Health-net.

Foto: Bert Dercksen

WORKPACKAGE 4.1

Euregionale Akademie für Patientensicherheit und Infektionsschutz (Nord)

→ Dr. Jörg Herrmann
✉ herrmann.joerg@klinikum-oldenburg.de
Ems-Dollart-Region

ZIEL: Aufbau einer Akademie zur Fort- und Weiterbildung von Personal im Gesundheitswesen für die Euregios Ems-Dollart-Region und Gronau-Enschede.

Eine grundsätzliche Herausforderung in der Prävention und dem Management von Infektionen durch multiresistente Erreger bildet die Tatsache, dass der Wissenstand von Akteuren in den unterschiedlichen medizinischen Einrichtungen im Hinblick auf diese Fragestellungen sehr unterschiedlich ausgeprägt ist und daher kein einheitliches Verständnis und Problembewusstsein vorhanden ist. Dies führt zu Brüchen im Informationsfluss und dazu, dass sinnvolle bzw. notwendige therapeutische Maßnahmen gar nicht oder nur unzureichend durchgeführt werden. Vor diesem Hintergrund kommt der Entwicklung von Fortbildungskonzepten, welche die vollständige Kette medizinischer Betreuungsangebote (Krankenhaus, Alten- und Pflegeheime, Rehakliniken, ambulante Versorgung, Rettungsdienste) abbilden, eine herausragende Bedeutung zu. Darumsoll in diesem Workpackage eine euregionale Hygiene-Akademie „Nord“ etabliert werden.

Dr. Jörg Hermann ist Direktor des Instituts für Krankenhaushygiene Oldenburg, welches vom Klinikum Oldenburg, dem Evangelischen Krankenhaus Oldenburg und dem Pius-Hospital Oldenburg getragen wird. Seit vielen Jahren führt er überregional bekannte Fortbildungsveranstaltungen für Gesundheitspersonal durch. Zudem betreut er als Krankenhaushygieniker Kliniken in der Ems-Dollart-Region. Neben der traditionellen Krankenhaushygiene ist er ein Experte auf dem Gebiet des „Antibiotic Stewardship“.

WORKPACKAGE 4.2

Euregionale Akademie für Patientensicherheit und Infektionsschutz (Süd)

→ PD Dr. Roland Schulze-Röbbecke
✉ schulzrr@uni-duesseldorf.de
Rhein-Maas-Nord

ZIEL: Aufbau einer Akademie zur Fort- und Weiterbildung von Personal im Gesundheitswesen für die Euregios Rhein-Waal, Rhein-Maas-Nord und Maas-Rhein in Kooperation mit der Akademie für den Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Dieses Workpackage hat die Schaffung einer Akademie „Süd“ zum Ziel, die über einen Zeitraum von fünf Jahren durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen die Grundkenntnisse des medizinischen Personals über die Prävention von nosokomialen Infektionen und multiresistenten Erregern verbessert und vereinheitlicht. Zielgruppe ist das gesamte medizinische Personal einschließlich klinisch und ambulant tätigen Ärzten und Pflegepersonal sowie öffentlichem Gesundheitsdienst aus beiden Ländern. Es sollen Themenschwerpunkte angeboten werden, die alle diese Berufsgruppen ansprechen als auch Veranstaltungen, die sich an spezielle Berufsgruppen wenden.

Trotz geographischer Nachbarschaft basieren das niederländische und das deutsche Gesundheitssystem auf unterschiedlichen Strukturen und Traditionen. Entsprechend unterschiedlich sind die Probleme durch nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger, die Wahrnehmung dieser Probleme sowie die im Laufe der Zeit entwickelten Lösungsstrategien. Die augenfälligen Unterschiede animieren die Teilnehmer, lange existierende Dogmen und Rituale zu hinterfragen, wirksame Maßnahmen beizubehalten bzw. zu übernehmen und überflüssige Maßnahmen aufzugeben. Gemeinsame deutsch-niederländische

Fortbildungsveranstaltungen in der Grenzregion helfen nicht nur, diese Unterschiede zu verstehen, sondern auch von den Erfahrungen und Erfolgen des jeweils anderen Landes zu lernen. Sie fördern eine Abstimmung zwischen Institutionen und Behörden in dieser wichtigen Frage der Patientensicherheit und helfen Kommunikationslücken und Missverständnisse zu überbrücken.

PD Dr. Roland Schulze-Röbbecke ist leitender Krankenhaushygieniker am Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) und seit Jahren mit dem Thema nosokomiale Infektionen beschäftigt. Er ist seit über 20 Jahren in der Krankenhaushygiene tätig und blickt auf eine über 20jährige Erfahrung bei der Studentenausbildung und der Fortbildung des medizinischen Personals zurück. Er ist Leiter von überregional bekannten Fortbildungen zum Thema Infektionsschutz für Personal im Gesundheitswesen.

Foto: Bert Dercksen

WORKPACKAGE 4.3

Euregionales online critical incident reporting system (CrossCHECK)

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

ZIEL: Etablierung eines euregionalen Online-Systems zur Erfassung und Diskussion von klinischen Problemereignissen bei grenzüberschreitenden Behandlungen.

Dieses Workpackage ist ein wichtiger Bestandteil des Risikomanagements im Rahmen des Gesamtprojektes und nutzt die Erfahrungen von bestehenden Critical Incident Reporting Systemen (CIRS). Ein CIRS ist ein freiwilliges Berichtssystem, das hilft, Schwachstellen im klinischen Arbeitsablauf zu entdecken, zu analysieren und Verbesserungsvorschläge zu entwickeln. Es handelt sich dabei um ein Berichtssystem auf Datenbasis zur – meist anonymen – Meldung von kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Es dient als Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit. Im Rahmen dieses Arbeitspaketes soll ein Online-System mit dem Namen „Crossborder Critical Healthcare Event Case-Reporting und Knowledge-Exchange“ (CrossCHECK) zur Erfassung von kritischen Ereignissen in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung entwickelt und etabliert werden. Ein weiteres Ziel, das mit der Umsetzung dieses Arbeitspaketes verfolgt wird, ist die Verbesserung der grenzüberschreitenden Kommunikation.

Andreas Kintrup ist Geschäftsbereichsleiter „Versorgungsqualität“ der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und bereits seit Jahren im Rahmen von euregionalen Projekten in die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung eingebunden.

Foto: Bert Dercksen

WORKPACKAGE 4.4

Telematisches Typisierungsnetzwerk und Frühwarnsystem für gefährliche und epidemische Mikroorganismen

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

ZIEL: Austausch von Typisierungsdaten von antibiotikaresistenten Erregern und projektbezogenen Informationen. Etablierung eines Frühwarnsystems für Erreger mit epidemischem und virulentem Potenzial.

Im Rahmen des Projektes, erfassen die beteiligten Krankenhäuser epidemiologische Grunddaten zu MRSA und haben sich auf eine gemeinsame Screeningstrategie und einen gemeinsamen Erfassungsalgorithmus geeinigt, um eine Vergleichbarkeit der Daten zu gewährleisten. Zusätzlich zur epidemiologischen Surveillance können die Ergebnisse molekularer Typisierungen wichtige Hinweise zur Verbreitungsdynamik von antibiotikaresistenten Erregern liefern. Dies unterstützt die Aufgabe der regionalen Gesundheitsdienste, die Dissemination von MRE einzudämmen. Im Rahmen dieses Workpackages soll deshalb ein Netzwerk von Laboratorien auf beiden Seiten der Grenze geschaffen werden, die identische, standardisierte Methoden zur Erregertypisierung anwenden. Diese Verfahren sollen eine einfache Interlabor-Vergleichbarkeit besitzen (gleiche Laborsprache).

Dr. Robin Köck ist Arzt am Institut für Hygiene des Universitätsklinikums Münster und beschäftigt sich aus krankenhaushygienischer und mikrobiologischer Sicht mit antibiotikaresistenten Erregern. Im Rahmen der Projekte EUREGIO MRSA-net und MRE Netzwerk Nordwest ist er in der regionalen Netzwerkbildung zur Förderung der Prävention von MRSA und anderen multiresistenten Erregern aktiv. Zudem koordiniert er den Forschungsverbund MedVet Staph , der die zoonotische Komponente von S aureus/MRSA Infektionen beleuchtet.

Foto: Bert Dercksen

WORKPACKAGE 4.5

Netzwerk der Präventionsnetzwerke für behandlungs-assoziierte Infektionen (Wund-Netz, MRSA-net, Trauma-Netzwerk, Diabetes-net etc.)

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

ZIEL: Euregionale Koordination von komplementären lokalen Gesundheitsnetzwerken, die der Patientensicherheit und dem Infektionsschutz dienen.

Im Rahmen dieses Workpackages werden bereits existierende Netzwerke zu Themen der Gesundheitsprävention im Projektgebiet mit dem EurSafety Health-net verknüpft. Hierzu gehören regionale Netzwerke zur Bekämpfung von MRSA, Netzwerke der Wundversorger der Kassenärztlichen Vereinigung und anderen Organisationen. Gesundheits- und Präventionsnetzwerke zu Diabetes, Ernährung, Krankenhaushygiene etc. Hierbei soll ein gemeinsames Forum geschaffen werden, bei dem die Anstrengungen gebündelt und in grenzüberschreitender Perspektive weiterentwickelt werden, z. B. Treffen und Aktionstage. Hierbei werden auch Patienten-Interessengruppen und Patienten-Selbsthilfegruppen miteinbezogen und somit wird der euregionale Dialog zwischen Gesundheitsdienstleistern und Patienten gefördert. Im Vordergrund steht dabei die Zugänglichkeit zur Versorgung des Gesundheitswesens.

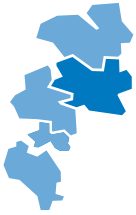
Prof. Dr. Karsten Becker ist Leitender Oberarzt und Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie am Institut für Medizinische Mikrobiologie des Universitätsklinikums Münster. Seine Expertise umspannt vor allem die Diagnostik, Therapie und die Charakterisierung von Mikroorganismen als Ursache von behandlungsassoziierten Infektionen. Das Institut zählt zu den wichtigsten Expertenzentren für die Ätiopathogenese von Staphylokokken verursachten Erkrankungen weltweit und hat grundlegendes Wissen zum epidemiologischen Verständnis von MRSA und anderen Erregern geschaffen.

Foto: Bert Dercksen

WORKPACKAGE 4.6

Netzwerk der Öffentlichen Gesundheitsdienste GGD/ÖGD

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



ZIEL: Zusammenschluss der Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf beiden Seiten der Grenze.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst hat die Aufgabe, im Rahmen seiner gesetzlich definierten Pflichten dazu beizutragen, Bürger vor Gesundheitsgefahren, wie etwa behandlungsassoziierten Infektionen, zu schützen. Im Rahmen des Projektes werden von den Gesundheitsämtern regionale „Runde Tische“ und Schnittstellendialoge zu MRSA und anderen behandlungsassoziierten Erregern organisiert und entsprechende regionale Netzwerke aufgebaut, die in einem „Netzwerk der Netzwerke“ zusammengefasst werden.

Ziel dieses Workpackages ist außerdem die Etablierung nachhaltiger Instrumente und Strukturen von Wissens- und Erfahrungstransfer zwischen euregionaler und nationaler bzw. internationaler Ebene. Schulung und Training der Akteure der Gesundheitsversorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind entscheidend für die Implementierung von Präventions- und Bekämpfungsstrategien von behandlungsassoziierten Infektionen und den schnellen Transfer von international oder national entwickelten Strategien auf die lokale Praxisebene.

Darüber hinaus fragen die Gesundheitsämter jährlich MRSA-Daten von den Krankenhäusern ab, die in Form des „ÖGD-Reports“ zur Verfügung gestellt werden. Diese Datensätze sollen in einer Datenbank beim LIGA zusammengeführt und in jährlich aktualisierter Form veröffentlicht und webbasiert visualisiert werden. Eine Erweiterung der Erfassung auf andere

behandlungsassoziierte bzw. public-health relevante Erreger und der euregionale Austausch der Daten im Rahmen der Schaffung eines Euregionalen Intelligence Servers (EuRIS) sind ebenfalls vorgesehen.
Des Weiteren ist eine Bestandsaufnahme der Meldesysteme, Meldewege, Datenbanken und vorhandenen Strukturen zum Ausbruchsmanagement erforderlich. Darauf aufbauend sollen Strukturen zum grenzübergreifenden Monitoring von public-health-relevanten Erregern und Schnittstellen zum grenzüberschreitenden Management von Ausbrüchen geschaffen werden.

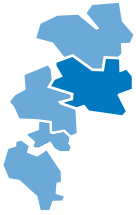
Dr. Inka Daniels-Haardt ist Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin und Leiterin des Fachbereichs Gesundheitsschutz am Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA) des Landes Nordrhein-Westfalen. Im Projekt MRSA-net war sie verantwortlich für die Koordinierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Foto: Bert Dercksen | Retusche: Christian Büning

WORKPACKAGE 4.7

Telematikplattform, Kommunikationsserver, Internetpräsenz, Öffentlichkeit

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



ZIEL: Aufbau einer grenzweit nutzbaren Serverplattform zum Austausch von Daten, zur Kommunikation, Information. Entwicklung einer Projektinternetseite mit Content-Management-System in allen Projektgebieten.

Alle Projektbeteiligten und Workpackage-Leiter, sowie alle Kooperationspartner und Teilnehmer sollen über eine Kommunikationsplattform miteinander kommunizieren und Daten austauschen können. Für die Schaffung einer solchen Plattform muss ein mehrsprachiger Kommunikationsserver geschaffen werden. Der Kommunikationsserver soll nicht nur den Austausch von Informationen und Daten ermöglichen, sondern soll Diskussionsforen, Bibliothek sowie euregionale und projektbezogene Dokumente und Ergebnisse beinhalten. Durch die Schaffung dieser Kommunikationsplattform werden die teilnehmenden euregionalen Kooperationspartner vernetzt. Zusätzlich wird hierdurch eine „cooperate identity“ geschaffen, die aufgrund der Größe des Projektgebietes und der Heterogenität der unterschiedlichen Euregios notwendig ist.

Das Projekt hat eine eigene zweisprachige Website, auf der das Projekt und die Teilnehmer ausführlich dargestellt werden. Außerdem sind dort pro Euregio alle Aktivitäten aufgelistet. Die Internetpräsenz teilt sich in zwei Teile: einen allgemeinen Teil, der durch das pan-euregionale Projektmanagement geführt wird und die speziellen Teile zu den einzelnen Arbeitspaketen und Netzwerken, die von den beteiligten Projekt- und WP-Leitern über ein Content-Management geschaffen und gepflegt werden. Hier

werden neben der Struktur und den Zielen des Projektes, Zwischen- und Endergebnisse zu den jeweiligen Workpackages veröffentlicht. Außerdem soll eine Informationsplattform für die interessierte Öffentlichkeit und für Fachöffentlichkeit geschaffen werden.

Ron Hendrix ist Arzt für Mikrobiologie am Laboratorium Microbiologie („Labmicta“) in Enschede und am Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Außerdem ist er Co-Projektleiter von EurSafety Health-net an der Universität Twente in Enschede.
Im Krankenhaus umfasst sein Interessengebiet vor allem die behandlungsassoziierten Infektionen (HCAI), wobei alle Aspekte der Infektionskontrolle – von der klassischen Krankenhaushygiene bis zum Antibiotika-Management und Epidemiologie – enthalten sind. Seit er in der deutsch-niederländischen Grenzregion tätig ist, hat die grenzüberschreitende Übertragung von MRSA von Deutschland in die Niederlande und umgekehrt seine ganz spezielle Aufmerksamkeit. Im Rahmen dieser Thematiken wurden verschiedene Programme in enger Zusammenarbeit mit den deutschen Kollegen entwickelt, um die weitere Verbreitung von MRSA zu verhindern (www.mrsa-net.eu, www.eursafety.eu). Ein bedeutender Aspekt dieser Zusammenarbeit ist ein Programm zur Dekolonisierung von MRSA-Trägern. Ein anderer wichtiger Aspekt ist der schnelle (molekulare) Nachweis und die Typisierung von MRSA. Im mikrobiologischen Labor liegen seine Interessen in den Bereichen Virologie, Serologie und Molekularbiologie mit besonderem Schwerpunkt auf dem molekularen und kulturellen Nachweis von MRSA.

Foto: Bert Dercksen

WORKPACKAGE 4.8

European Patient Empowerment für grenzüberschreitende Versorgung

→ Prof. Dr. Alex W. Friedrich
alex.friedrich@umcg.nl
Ems-Dollart-Region

ZIEL: Zusammenarbeit mit Patienteninteressensgruppen, z.B. EPECS für die grenzüberschreitende Patientenbehandlung zur Wahrung vergleichbarer Qualitätsstandards zum Schutz der Patienten.

Immer mehr Patienten in Europa nutzen das Leistungsangebot anderer europäischer Länder – entweder als Bewohner in einer Grenzregion, während ihrer (Urlaubs-)Aufenthalte in anderen Ländern oder gezielt zur Diagnostik und Therapie. Insbesondere die Bewohner der Grenzregionen bzw. der Euregios haben ein Interesse daran, dass unnötige Barrieren in der Nutzung des Gesundheitssystems ihrer Nachbarländer fallen.
Im Rahmen dieses Arbeitspaketes soll eine Zusammenarbeit mit EPECS und den angeschlossenen Patientenorganisationen gestärkt werden. Ziel ist die Zunahme von Mobilität und die Stärkung (Empowerment) der Patienten in Europa. Im Rahmen des Workpackage soll hierbei eine homogene Struktur aufgebaut werden, die als Ansprechpartner für Patienten von beiden Seiten der Grenze nützlich sein soll. EPECS kann neben der Direktberatung dabei auf die Expertise in den euregionalen EurSafety Health-net Kompetenzzentren und Netzwerken zurückgreifen, um den interessierten Bürgern sowie Betroffenen und Patienten die bestmögliche Beratung und Information zukommen zu lassen. EPECS steht hierbei im Rahmen des EurSafety Health-net als Ansprechpartner für Patienten und deren Angehörige zur Verfügung (Helpdesk) und wird die Interessen von Patienten im Management Board vertreten. Außerdem wird sich EPECS an gemeinsamen

Aktivitäten beteiligen (Vorträge, Messestand, Aktion saubere Hände etc.), um auf die Bedeutung der Patientensicherheit aufmerksam zu machen.

Prof. Dr. Alex W. Friedrich ist Facharzt für Mikrobiologie, Krankenhaushygieniker und Infektiologe (DGI). Er hat den Lehrstuhl für Medzinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene an der Universität Groningen und ist Leiter der Abteilung Mikrobiologie und Krankenhaushygiene am Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Er ist Experte auf dem Gebiet der Infektions- und Krankenhaushygiene und beschäftigt sich seit Jahren intensiv mit der euregionalen Gesundheitsversorgung. Er ist Experte auf dem Gebiet der Antibiotikaresistenzen und zoonotischen Infektionserreger und setzt sich seit vielen Jahren für die enge Zusammenarbeit zwischen Forschung und Öffentlichem Gesundheitsdienst zur nachhaltigen Stärkung der Patientensicherheit ein. Seine Aufgabe ist die Gesamtprojektleitung von EurSafety Health-net.

3. Aktivitäten und Veranstaltungen

eine Auswahl aus den Jahren
2009–2011

19.11.2009 Kick-Off-Veranstaltung EurSafety Health-net in Enschede

Einführung des EurSafety Health-net am 19. November 2009 in Enschede. Mit dabei u.a. der ehemalige NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, WWU-Rektorin Prof. Dr. Ursula Nelles sowie die Verantwortlichen Prof. Dr. Alex W. Friedrich (damals UKM, inzwischen UMCG) und Dr. Ron Hendrix (Universität Twente).

Fotos: UT

23.11.2009 „Stop Schmuddel Fritze“ an der Anne-Frank-Gesamtschule Rheinkamp

Ziel dieser **deutsch-niederländischen Gesundheitsinitiative** ist es, Schulen und Schüler aktiv und in einer schülergerechten Art und Weise in die Prävention von unter anderem Grippeerkrankungen einzubeziehen. Am 23. November 2009 wurde das Projekt an der Anne-Frank-Gesamtschule Rheinkamp in Moers vorgestellt. Schulen kommt eine besondere Bedeutung bei der „Gesundheitserziehung“ zu. In den kommenden Monaten sollen die Möglichkeiten zur Prävention von Infektionserkrankungen mit den Schülerinnen und Schülern erlernt und die grundlegenden Hygieneregeln, wie richtiges Händewaschen, im Schulalltag umgesetzt und gelebt werden. Die Aktion wurde von Prof. Dr. Andreas Voss, Arzt für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene an den Krankenhäusern in Nimwegen, initiiert und mit Dr. Rüdiger Rau vom Fachbereich Gesundheitswesen Kreis Wesel gestartet. Foto: Kreis Wesel

11.03.2010: Auftaktveranstaltung im Meppener Kreishaus

Landrat Hermann Bröring, Dr. Jörg Hermann, Direktor des Instituts für Krankenhaushygiene in Oldenburg, Dr. Birgit Stoßberg, Leiterin des Kreisgesundheitsamtes, Hermann Wessels und Peter Paul Knol, beide Interreg IV A, Dr. Matthias Pulz, Präsident des Niedersächsischen Gesundheitsamtes, und Dr. Fabian Feil vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (v.l.) geben den **Startschuss** für das Interreg-Projekt in der **Ems-Dollart-Region**. Foto: Landkreis Emsland

08.05.2010: Grenzüberschreitendes Netzwerk entsteht

Prof. Dr. Andreas Voss (Canisius-Wilhelmina Krankenhaus Nijmegen, links) und Prof. Dr. Alex W. Friedrich (seit Anfang 2011 Universitair Medisch Centrum Groningen) bei einem **grenzüberschreitenden Netzwerk-Treffen** im Institut für Hygiene des Universitätsklinikums Münster. Foto: UKM

15.06.2010: Krankenhäuser im Kreis Wesel gemeinsam gegen Krankenhauskeime

Die Gründung des MRSA-Netzes Rhein-Waal am 10.06.2010 bedeutet für die Arbeit von Dr. Rüdiger Rau (Fachbereich Gesundheitswesen des Kreises Wesel) und den Hygienefachkräften der acht Krankenhäuser im Kreis zum Thema MRSA eine Auszeichnung. Im Bild: die Krankenhausdirektoren bzw. deren Vertreter nach der öffentlichen Unterzeichnung der „EUREGIO EurQHealth Einverständniserklärung (2009–2014) EQS 1“, mit der sie ihre Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von MRSA und weitere Qualitäts-Verbesserungen besiegelt haben. Die Initiatoren hoffen, dass sich mit dem Beginn im Kreis Wesel auch andere Krankenhäuser der Euregio Rhein-Waal bei diesem Projekt zur Verbesserung der Patientenversorgung anschließen. Fotos: Kreis Wesel
Bild unten: *Vertreter aller acht Krankenhausdirektionen im Kreis Wesel sowie Prof. Dr. Alex W. Friedrich (3. v. l.), Heinz-Dieter Bartels (4. v. l.), Prof. Dr. Andreas Voss (5. v. l.) und Dr. Rüdiger Rau (6. v. l.).*

8./9.7.2010: Halbjahres-Treffen WP-Leader und Steering-Committee in Gronau

Beim ersten Halbjahres-Treffen 2010 informierten die Workpackage-Leader die Mitglieder des Steering-Comittee und andere projektinteressierte Teilnehmer über den aktuellen Sachstand in allen Workpackages. Die rund 60 Teilnehmer beteiligten sich aktiv an den Diskussionen. Foto: Dr. Jürgen Seiger

27.08.2010: Hygiene-Tagung im Oldenburger Klinikum

Dr. Matthias Pulz, Prof. Dr. Alex W. Friedrich und Dr. Jörg Hermann (v.l.) stellten rund 100 Experten aus Krankenhäusern, Reha-Kliniken und Gesundheitsämtern der Ems-Dollart-Region das Qualitätssiegel vor, mit dem die Krankenhäuser ihre Bemühungen zum Patientenschutz dokumentieren können. Moderiert und überwacht werden die einzelnen Maßnahmen von den örtlichen Gesundheitsämtern. Die fachliche und wissenschaftliche Begleitung des Projektes erfolgt durch die neu gegründete Hygiene-Akademie Nord. Geleitet wird sie von Dr. Jörg Herrmann, Direktor des Instituts für Krankenhaushygiene, das für Hygienefragen in den drei Oldenburger Krankenhäusern zuständig ist. Foto: Peter Kreier

18.01.2011: Verleihung Qualitätszertifikate für Pflegeeinrichtungen

Die ersten Pflegeheime, die in der Euregio Rhein-Waal alle Qualitätskriterien erfolgreich erfüllt haben und das Euregio Qualitäts- und Transparenzsiegel erhalten haben gemeinsam mit den Koordinatoren des EurSafety-Projekts und dem Bürgermeister. Foto: ZZG Zorggroep

17.03.2011: Besuch von Staatsministerin Christine Clauß in Groningen

Sachsens Staatsministerin Christine Clauß informierte sich bei Prof. Dr. Alex W. Friedrich (Leadpartner), und Dr. Nico Meessen (Ärztlicher Direktor des UMCG) über das Projekt „EurSafety Health-net“ und den Umgang mit multiresistenten Erregern in den Niederlanden. Dafür war sie am 17. März 2011 zu Besuch beim UMCG in Groningen. Foto: Deleg. Sächs. Landtag

24.06.2011: Vergabe des zweiten Qualitätssiegels an 40 Krankenhäuser

Vierzig Krankenhäuser im Münsterland und der Grafschaft Bentheim, die sich dem grenzüberschreitenden deutsch-niederländischen Qualitätsverbund EurSafety Health-net angeschlossen haben, erhielten am 24. Juni 2011 im Universitätsklinikum Münster (UKM) als erste Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen das zweite Qualitätssiegel des Verbundes. Projektkoordinator Prof. Dr. Alex W. Friedrich (UMCG, vorne, 2.v.r.) freute sich über den Erfolg des Projekts und das Engagement der beteiligten Krankenhäuser. Foto: UKM

4. Mehrwert und Nachhaltigkeit

4.1 Grenzüberschreitender Mehrwert

Die derzeit größten Herausforderungen, vor denen das Gesundheitswesen auf beiden Seiten der deutsch-niederländischen Grenze steht, sind neben der Finanzierung auch die Überalterung der Gesellschaft und damit der Patienten sowie die mögliche Ausbreitung von Infektionskrankheiten und die Prävention vor Gesundheitsgefahren. Die Risikominimierung in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung verringert die Morbidität und Sterblichkeitsrate. Hauptrisiko auf beiden Seiten der Grenze sind behandlungsassoziierte Infektionen. Deren Auftreten ist wiederum direkt assoziiert mit dem Anstieg des Durchschnittsalters und der Zunahme von Risikofaktoren (Übergewicht, Diabetes, Durchblutungsstörungen, Wunden, etc.), die das Vorkommen und die Ausbreitung von Infektionen durch Erreger wie MRSA begünstigen.

Foto: Wunderlich

Die bisher erfolgreiche Vorgehensweise zur Bekämpfung von behandlungsassoziierten MRSA-Infektionen in den Niederlanden soll soweit wie möglich auch auf deutscher und belgischer Seite umgesetzt werden. Auf der anderen Seite soll für niederländische Patienten der Zugang zu Fachärzten im ambulanten Bereich vereinfacht werden, um so die frühzeitige Erkennung einer Ausbreitung von Erregern zu ermöglichen. Das betrifft vor allem Erreger, die sich außerhalb des Krankenhauses durch normalen offenen Grenzverkehr und soziale Kontakte ohne Krankenhausaufenthalt (Arbeitsplatz, Einkäufe, binationale Lebensgemeinschaften, Ausflüge etc.) ausbreiten können, d.h. die sogenannten ca-MRSA (community acquired) und die la-MRSA (livestock associated).

Die Grenzgebiete profitieren hiervon direkt. Die Gefahr eines ha-MRSA-Imports (hospital aquired) von Deutschland und Belgien in die Niederlande und von ca-MRSA bzw. la-MRSA aus den Niederlanden nach Deutschland und Belgien, ist ein mögliches Hindernis für die uneingeschränkte Mobilität von Patienten, Gesundheitspersonal und für die grenzüberschreitende Ausbildung in medizinischen Berufen. Mit der Senkung der

MRSA-Rate, insbesondere durch Kooperation und Austausch aller notwendigen Informationen zwischen den koordinierenden Institutionen in den Euregios, kann EurSafety Health-net dazu beitragen, dieses Hindernis aus dem Weg zu räumen.

4.2 Ökonomischer Mehrwert

Beide Seiten profitieren vom Rückgang der Infektionen, die zum einen verantwortlich sind für materiell nicht messbares Leid der betroffenen Patienten und deren Angehörigen, zum anderen in der Folge aber auch zu Mehrkosten durch erhöhten Therapieaufwand und einer Verlängerung der Liegedauer führen. Das Universitätsklinikum Münster konnte im Rahmen des Projekts EUREGIO MRSA-net zeigen, dass Investitionen zum Einsatz präventiver Untersuchungen zur Erfassung von MRSA-Trägern vor stationärer Aufnahme für eine chirurgische Klinik zu 20.000 Euro Nettoeinsparungen geführt haben. Die Qualität der Gesundheitsversorgung wird verbessert, wenn die ansonsten erforderlichen infektionspräventiven und aufwendigen Hygienemaßnahmen durch ein niedriges Vorkommen von Gesundheitsrisiken wegfallen (z. B. ungenutzte Betten in Patientenzimmern mit isolierpflichtigen Patienten, wie bei MRSA). Die Verlängerung der Liegedauer führt zusätzlich zu einem Verlust von Arbeitstagen.

Der Rückgang der MRSA-Rate auf deutscher oder belgischer Seite von durchschnittlich 25 Prozent auf das niederländische Niveau von ca. 1–3 Prozent würde immense Therapiekosten und den Ausfall von Arbeitstagen vermeiden. Ausgehend von einer MRSA-Prävalenz aus dem EUREGIO MRSA-net Projekt von 1,4 pro 100 Patientenaufnahmen, würde der Rückgang der MRSA-Raten auf niederländisches Niveau in den euregionalen Grenzgebieten etwa 10.000 MRSA-Besiedlungen und ca. 2.500 MRSA-Infektionen pro Jahr weniger bedeuten. So könnten jährlich Kosten von ca. 45 Mio. Euro vermieden werden. Bezogen auf MRSA-Infektionen könnten jährlich rund 21.250 Arbeitstage gewonnen werden, was der Neuschaffung von 89 Vollzeit-Arbeitsplätzen entspräche. Diese Berechnungen beziehen sich lediglich auf den einen Erreger MRSA. Bei Umsetzung der Schutzmaßnahmen auf andere Erreger und Infektionen sind zusätzliche Kosteneinsparungen zu erwarten.

4.3 Mehrwert für andere Regionen

Durch die Erfassung des gesamten Kreislaufs der medizinischen Behandlung im ambulanten und stationären Versorgungssystem, können Erkenntnisse aus der fünfjährigen Laufzeit des Projektes direkt als Handlungsgrundlage für andere Regionen in den beteiligten Nachbarländern, aber auch in Europa dienen. Von Beginn an sollen hierzu extra-euregionale Partnerschaften geknüpft werden. Die Abstimmung einer transparenten Vorgehensweise in Bezug auf Qualitätsstandards, bei der MRSA rechtzeitig identifiziert und eliminiert wird, führt zu strukturierten, zahlreichen und dauerhaften Vorteilen für die gesamte Grenzregion. Dadurch wird der Austausch von Erfahrung und Wissen zum Vorteil für die anderen Regionen der Nachbarländer und auch in Europa.

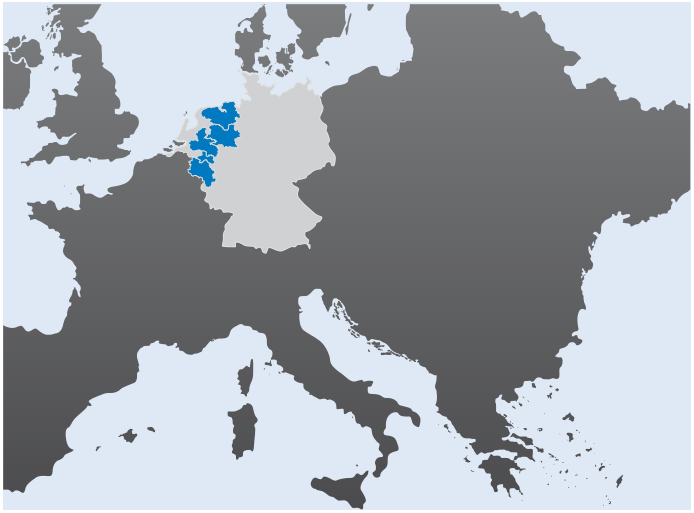
4.4 Nachhaltigkeit des Projekts

Das Förderziel in EurSafety Health-net bezieht sich auf das höchste Gut in der Qualität der Gesundheitsversorgung, die Patientensicherheit. Diese fällt in den Bereich der Prävention. Sie ist Grundvoraussetzung für die Mobilität von Patienten, aber auch für Aktivitäten von Gesundheitsversorgern über die Staatsgrenzen hinweg.
Konkret müssen Patienten vor Infektionsgefahren geschützt werden, denen sie behandlungsbedingt ausgesetzt sind. Hierbei ist insbesondere der Schutz vor Erregern mit Antibiotikaresistenz (z.B. MRSA) von herausragender Bedeutung, da der Anteil in Deutschland und in Belgien bis zu 20-mal höher liegt als in den Niederlanden. Zur Umsetzung der Patientensicherheit und der Angleichung der Qualität in der Versorgung, sollen im Rahmen von EurSafety Health-net euregionale Netzwerke der Teilnehmer des regionalen Gesundheitswesens aufgebaut werden.

Hierbei ist es für die Nachhaltigkeit von besonderer Bedeutung, dass die Kernaktivitäten des Projektes (paneuregionales Management, EurQHealth Netzwerke) über einen Gesamtzeitraum von fünf Jahren durchgeführt werden. Zusätzlich sollen spezielle Themen, die zur Verbesserung der Patientensicherheit notwendig sind (z.B. Antibiotikaverbrauch, Information und Fortbildung, Erfassung von Infektionsdaten und Antibiotikaresistenzdaten, Frühwarnsystem für hochgefährliche ca-MRSA) im

Rahmen von Kompetenzzentren bearbeitet werden. Hiermit wird die bereits vorhandene, jeweils national und international renommierte Expertise im grenznahen Gebiet miteinander verbunden und mithilfe von Kooperationspartnern auch außerhalb der Euregios zusammengeführt. Im Rahmen des EurSafety Health-net werden euregionale Qualitätsnetzwerke und euregionale Kompetenzzentren miteinander verbunden.

Alle Partner des EurSafety Health-net werden auch nach der Förderzeit weiter in der Region zusammenarbeiten und ihre Tätigkeiten an den grenzüberschreitenden Erfahrungen und Ergebnissen ausrichten. Das Projekt soll auch im gesamteuropäischen Kontext sichtbar werden und arbeitet daher mit nationalen und internationalen Fachgesellschaften, der Europäischen Kommission, der Arbeitsgemeinschaft Europäischer Grenzregionen, etc. zusammen, um die Übernahme von Ergebnissen in andere Regionen sicherzustellen. Somit trägt EurSafety Health-net dazu bei, eines der Hauptziele der Europäischen Union, die grenzfreie Mobilität, nachhaltig positiv zu beeinflussen.



Mitarbeiter im „EurSafety Health-net“ Projekt

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 Dwars, 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 Landesgesundheitsamt (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, Landesinstitut 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. Ergebnisse

eine Auswahl aus den Jahren
2009–2011

Vergabe des 2. Euregio Qualitäts- und Transparenzsiegels:

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.r.) 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 [illegible] anzustoßen. Zudem wurden in den Häusern zahlreiche

Nachricht - Aktuelles - St. Franziskus-Hospital Münster — Page 1 of 3

ST. FRANZISKUS-HOSPITAL MÜNSTER

DONNERSTAG, 26.11.2009

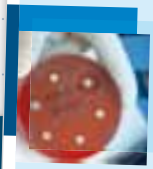
INFEKTIONEN IM KRANKENHAUS VERMEIDEN

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

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

Anja Greshake, Hygienefachkraft am St. Franziskus-Hospital, erklärt Lisa-Marie Oskamp und Lianna Eigner (v.l.), Schülerinnen der [illegible]

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 steht 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



Klinikum Oldenburg
Rita Wick
Fortbildungsreferat
Rahel-Straus-Str. 10
26133 Oldenburg

Bitte ausreichend frankieren!

Willkommen

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur 6. Oldenburger Hygiene- und Infek
lade ich Sie hiermit ganz herzlich ein.
Ihnen auch in diesem Jahr wieder spa
dem Bereich der Hygiene und Infektio
Als Leiter der Euregionalen Akademie
tionsschutz-Nord freue ich mich sehr,
des EURSAFETY HEALTH-NET begrüß
aktuellen Problematik: „Wie verbes
Reha-Einrichtungen und welche Hy
insbesondere bei MRSA-Patienten, e
suchen wir eine Antwort auf die Frag
den Niederlanden deutlich besser fü
Einschlägige Empfehlungen für die
Gegebenheiten vor Ort anzupasse
am Beispiel der „Ambulant erworbenen
Des Abschluss am Vormittag bildet ein Ausflug in die Rechtsprechung.
Laut Grundsatzurteil des BGH aus dem Jahr 2009 gehört die Hygiene zu
den „beherrschbaren Risiken" im Krankenhaus. Welche Konsequenzen
das hat, werden wir mit einem ausgewiesenen Spezialisten diskutieren.
Nach der mitsglichen Stärkung widmen wir uns einer speziellen Patien-
tengruppe, für die die Einhaltung strikter Hygienemaßnahmen lebens-
wichtig ist, um Infektionen mit Pseudomonas aeruginosa oder Burkhol-
deria cepacia so lange wie möglich zu vermeiden.
„Über den Wolken mag die Freiheit wohl grenzenlos sein" - diese endet
spätestens am Frankfurter Flughafen, wenn der Verdacht entsteht, dass
ein Passagier eine für andere Menschen bedrohliche Infektionskrankheit
mit nach Deutschland bringt.
Abrunden werden wir die Tagung mit den „Legionellen" - immer gut für
eine Schlagzeile in den Medien oder eine intensive Diskussion mit dem
Gesundheitsamt. Daher sollte jedes Krankenhaus eine seinem Risiko-
profil entsprechende Präventionsstrategie für diese Erreger entwickeln.

Auf ein Wiedersehen in Oldenburg freut sich Ihr

Dr. med. J. Herrmann

Informationen/Organisatorisches

Zielgruppe
ärztliche Direktoren, Amtsärzte, Hygienebeauftragte: Ärzte/Pflege, Fachkrankenschwester/-pfleger für Hygiene, Pflegepersonal in Alten- und Pflegeheimen, infektiologisch Intreressierte

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

INTERREG - Zweckgebunden gefördert durch Europäische Union und Land Niedersachsen
INTERREG - Gronings's bezoet met Europese Unie en Provincie Groningen
INTERREG Duitsland Nederland

Sponsoren
Ecolab Deutschland GmbH
Meiko GmbH & Co. KG
Merz Hygiene GmbH
Miele & Cie. KG
Pall GmbH
Paul Hartmann AG
Pfizer GmbH
Sanofi-Aventis GmbH
Schülke & Mayr GmbH
Dr. Schumacher GmbH

Foto: Stockfotos.de

EVANGELISCHES Krankenhaus Oldenburg — Menschen im Mittelpunkt

KLINIKUM OLDENBURG

Anfahrt

Anfahrt: BAB 29 Ausfahrt Oldenburg Haarentor – Ofener Straße Richtung Innenstadt – rechts in die Rathsen-Schulze-Straße – diese geht über in die Tappenbeckstraße – der Veranstaltungsort liegt auf rechter Hand gegenüber dem Gelände der Bezirksregierung. **Parkmöglichkeiten** stehen auf dem Gelände der Bezirksregierung sowie in den angrenzenden Straßen ausreichend zur Verfügung.

Information
Rita Wick, Fortbildungsreferat
Klinikum Oldenburg gGmbH, Rahel-Straus-Str. 10, 26133 Oldenburg
Fon 0441 403-2230 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 — Menschen im Mittelpunkt

KLINIKUM OLDENBURG

Niederländer anders?
Dr. med. N. Meesten, 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. Lohe, Klinik für Innere Medizin, *Klinikum Oldenburg*

12:00 Uhr **Hygiene und Recht**
T. König, Fachanwalt für Medizinrecht; Weyen, König u. Pflüger, Rechtsanwälte, *Oldenburg*

12:45 Uhr **Mittagspause, Besuch der Industrieausstellung**

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

16:45 Uhr **Abschlussdiskussion**

17:00 Uhr **Ende der Veranstaltung**

Stempel, Nr.

PLZ | Wohnort

Fon

E-Mail

Datum | Unterschrift

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

Organisation | Anmeldung
Rita Wick, Fortbildungsreferat Klinikum Oldenburg gGmbH
Fon 0441 403-2230 oder -3332, Fax 0441 403-3360
E-Mail: wick.rita@klinikum-oldenburg.de

Fortschrittsbericht für den Berichtszeitraum

01.07.2010 – 31.12.2010

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

Management-Office für EurSafety Health-net
EuroHealthConnect
Hengelosestraat 705
NL-7521 PA Enschede

EURSAFETY HEALTH-NET

Presseinformation
26. August 2010

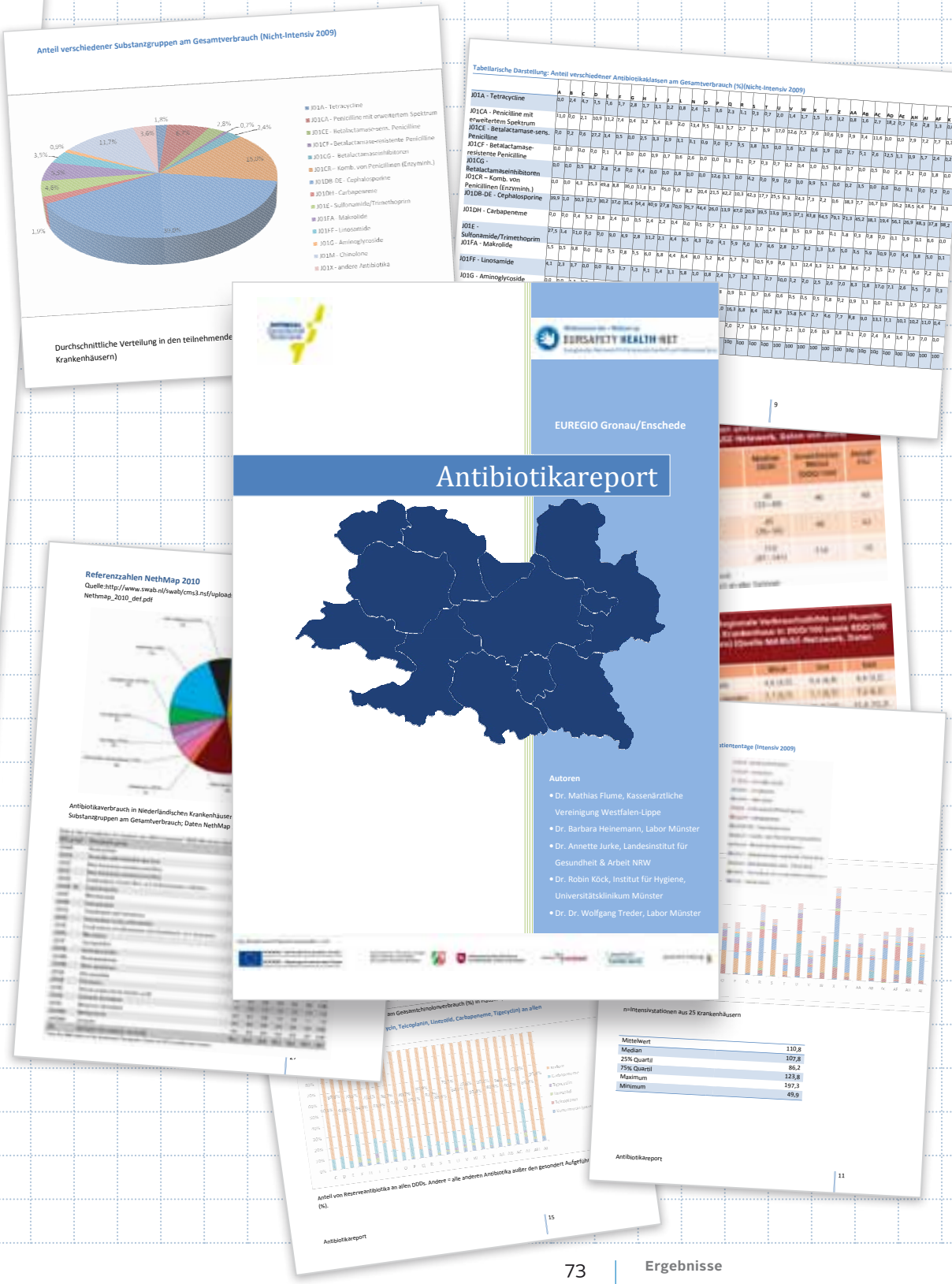
nerstag, 26. August 2010, Auftaktveranstaltung im Klinikum Oldenburg
rtschuss für EU-Projekt zur Patientensicherheit
ention und Strategie bei der Bekämpfung von Infektionen in der Ems
rt Region.

er Auftaktveranstaltung im Klinikum Oldenburg fiel der Startschuss für das
fety Health-net“ für die Krankenhäuser der Ems Dollart Region.
einsamen Veranstaltung ging es am Donnerstag, 26. August vor
ellung des EU-Projektes durch den Projektleiter, Herrn Dr.
ni-Klinik in Münster. Hauptziel des grenzüberschreitenden
dem Schutz vor Infektionen mit multiresistenten Erregern die
ntensicherheit. Dabei wird die Bildung von regionalen
er Moderation der kommunalen Gesundheitsämter eine zentrale
oordination erfolgt durch Herrn Dr. Pulz, den Präsidenten des
-andesgesundheitsamtes.
nd wissenschaftliche Begleitung wurde die Hygiene-Akademie
unter der Leitung von Dr. Herrmann vom Institut für
he, das für Hygienefragen in den drei Oldenburger
rn zuständig ist, gegründet.

g zum EU-Projekt

ie vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) und der
d organisiert wurde, nahmen rund 100 Teilnehmer aus den
tlichen Direktorien und den Pflegedienstleitungen, sowie
s Krankenhäusern und Reha-Kliniken der Region und Mitarbeiter
ndheitsämtern teil. Bei der Tagung ging es neben der Vorstellung
bhilfen für die Gründung von regionalen Netzwerken und um die
Erhalt des EurSafety-Qualitätssiegel MRSA (Methicillin-
aureus).

nnen keine Grenzen. Weder zwischen dem Krankenhaus, der
einrichtung, noch zwischen Ländern wie Deutschland, den
erklärt Dr. Friedrich, der bereits seit 2005 Erfahrungen in
erationen im EU-Projekt MRSA-net Twente-Münsterland
eutschland viel von seinen niederländischen Nachbarn
n können wir Schritt für Schritt an der Verbesserung der
Pulz . „Wir müssen erreichen, dass verbindliche
esistenten Keimen nicht
Reha-Z


Anteil verschiedener Substanzgruppen am Gesamtverbrauch (Nicht-Intensiv 2009)
Tabellarische Darstellung: Anteil verschiedener Antibiotikaklassen am Gesamtverbrauch (%)(Nicht-Intensiv 2009)
EUREGIO Gronau/Enschede
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
n=Intensivstationen aus 25 Krankenhäusern
Mittelwert
Median
25% Quartil
75% Quartil
Maximum
Minimum
Antibiotikareport

Beide Kliniken im Landkreis nehmen in dem Projekt teil – damit keine und Erreger gerade auch in sensiblen Bereichen wie den OP-Sälen keine Chance haben. Foto: dpa

KREISZEITUNG WESERMARSCH
V-12.05.1

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.

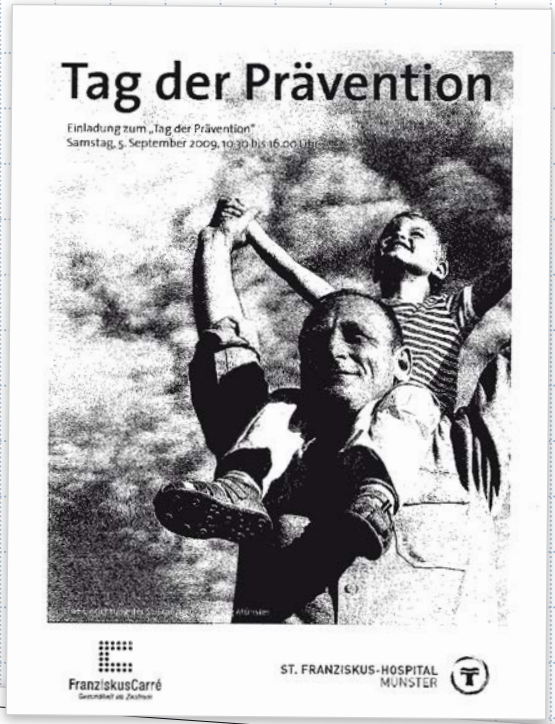
In der Woche vom 25. bis 27. Mai wird in allen teilnehmenden Krankenhäusern ein sogenanntes Eingangscrescreening, also eine Reihenuntersuchung auf den Klinik-Erreger MRSA stattfinden. Das bedeutet, dass jeder neu aufgenommene Patient freiwillig einen Nasen-Rachenabstrich bei sich vornehmen lassen kann. Nach einer anonym gehaltenen Analyse aller Abstrichuntersuchungen durch das Niedersächsische Landesgesundheitsamt können die Krankenhäuser ihre bisherigen Hygienemaßnahmen überprüfen und Anpassungen vornehmen.

Durch die zunehmende Reisetätigkeit und freie Wahl des Wohn- und Arbeitsplatzes in der deutsch-niederländischen Grenzregion wird auch die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitssektor immer wichtiger. Heißt es in der Pressemitteilung des Landkreises. Durch konsequente Maßnahmen in niederländischen Krankenhäusern gegen MRSA werde dort die Infektionsrate seit vielen Jahren kontinuierlich gesenkt. Um eine Verbreitung von Keimen und anderen Infektionskrankheiten zu vermeiden, solle zukünftig die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Infektionsschutzes zwischen Deutschland und den Niederlanden intensiviert werden.

Chance auf Qualitätssiegel

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

Als Projektteilnehmer können die einzelnen Krankenhäuser ein Hygienequalitätssiegel erlangen, welches die Erfüllung von zehn definierten Qualitätszielen beinhaltet. (bl)



Tag der Prävention

Einladung zum „Tag der Prävention"
Samstag, 5. September 2009, 10.30 bis 16.00 Uhr

FranziskusCarré
Gesundheit ab Zuhause

ST. FRANZISKUS-HOSPITAL
MÜNSTER

KREIS CLOPPENBURG
ndrat
dheitsamt
ndheitsaufsicht/Infektionsschutz

nburg, Postfach 14 80, 49644 Cloppenburg

Dienstgebäude
Kreishaus
Eschstraße 29
49661 Cloppenburg

Telefon 04471 / 15-0
Telefax 04471 / 85697
Email kreishaus@lkclp.de
Internet www.lkclp.de

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

spital
rer Hr. gr. Hackmann
str. 13

nburg

vom

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

Bearbeiter/in
Herr Dr. Tabeling
Zimmer-Nr.: 0.020
Fax: 15 - 330

Cloppenburg
27.08.10

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

rr gr. Hackmann,
r Kollege Prof. Dr. Schrader,

behandlungsassoziierte Infektionen durch antibiotikaresistente Bakterien in Krankenhäusern zählen gegenwärtig zu den wichtigsten infektiologischen Krankheitsbedrohungen. Zu den häufigsten 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 Jahren wurde unter Koordination grenzüberschreitender Institutionen, auch des Niederländischen Landesgesundheitsamtes das EurSafety Health-net ins Leben gerufen. Ziel ist durch die Etablierung eines einheitlich-standardisierten Hygienemanagements entlang der deutsch-niederländischen Grenze der Ems-Dollart R
onsschutz auch in

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

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

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 (Süd)
Euregionale academie voor patiënten-veiligheid en infectiebescherming (Zuid)

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
Düsseldorfer Krankenhäuser

„MRSA-Netzwerke“

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

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

Referenten:
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 Universitätskliniks 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

EUREGIO INFORM

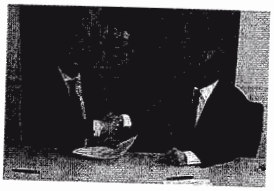
EurSafety Health-net sagt Keimen den Kampf an

afety Health-net bindt de
aan met ziektekiemen

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

GESUNDHEIT / 06.04.2011

Grenzüberschreitende Kooperation der Gesundheitsämter beim Infektionsschutz besiegelt



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 di
Bekämpfung u.a. von multiresistenter
verbessert werden.

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

MRSA-Erkrankungen stellen weltweit vor allem in Kliniken eine Gefahr dar. In Deu
MRSA-Rate im Durchschnitt rund achtmal höher als in den Niederlanden. Allein in
sich ca. 50.000 Patienten jedes Jahr mit MRSA. Eine unbekannte Anzahl von Patie
Aufnahme in das Krankenhaus infiziert, ohne es zu wissen. Hier kann eine Eingang
Klarheit verschaffen, wie sie beispielsweise in den Niederlanden bereits durchgeführ
deutscher Seite soll die MRSA - Rate erfasst und auf das niederländische Niveau ge
niederländischer Seite soll vor allem der Zufluss von MRSA aus Deutschland und die
aggressiveren Sonderform des Erregers (ca-MRSA) kontrolliert werden. Der neue Qu
Gesundheitsämter soll die Patientensicherheit auf beiden Seiten der Grenze verbesse
Mobilität von Patienten erhöhen. Die Kooperation ist Teil des Projektes "EurSafety He
Euregio Rhein Maas - Nord.

© 2010 Rhein Kreis Neuss, Letzte Aktualisierung: 06.04.2011

GESUNDHEIT GEZONDHEID

Siegel für besseren Schutz gegen Infektionen

Keurmerk voor betere bescherming tegen infe

OSNABRÜCKER ZEITUNG

Kontact · ePaper · Shop · Fußball-Tippspiel

Zeitungstitel wählen

STARTSEITE | LOKALES | DEUTSCHLAND & WELT | SPORT | VIDEO | TIPPS & TERMINE | ANZEIGEN | ABO & SERVICE

Osnabrück | Georgsmarienhütte | Wallenhorst | Belm | Bissendorf | Hagen | Bad Iburg | Melle | Lotte | Weitere Orte | Wetter | Wohnenpoppen

Startseite | Lokales | Meppen | Ein hartnäckig unerkannter Keim

Emsländische Pflegekonferenz zum Thema MRSA

Ein hartnäckig unerkannter Keim

Schrift

Drucken Versenden Kopfzeilen auf:

Quelle: ovi/Meppener Tagespost
13. Januar 2011 | 14:54 Uhr

rav Meppen. Mit dem Thema „Methicillin-resistente Saphylococcus aureus" (MRSA), also gegen Antibiotika resistente Krankheitskeime, in Alten- und Pflegeeinrichtungen hat sich die 28. emsländische Pflegekonferenz im Kreishaus beschäftigt.

Dank das Tagungsthema bei den Verantwortlichen in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen von Interesse ist, zeigte die große Zahl der Teilnehmer aus den Landkreisen Emsland und Grafschaft Bentheim. In ihrem Einführungsreferat erläuterte Mechthild Schlüter, Abteilungsleiterin Infektionsschutz und Umweltmedizin beim hiesigen Landkreis den Begriff MRSA bzw. die Eigenschaften von Saphylococcus aureus, einem zur Gruppe der Staphylokokken gehörendem Bakterium, das sehr häufig bakterielle Infektionen verursacht. Sein natürlicher Standort ist die Haut und die Schleimhaut von Mensch und Tier.

Jeder Dritte besiedelt

Rund 30 bis 40 Prozent aller Menschen seien permanent oder vorübergehend mit dem Erreger besiedelt, ließ Schlüter vorwiegend werde der Nasen- und Rachenraum befallen. Entsprechende Infektionen seien in der Regel gut

Abteilungsleiter Wolfried Rosenau und Brett Sullivan bei der

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.

Krankenhausinfektionen 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 Euregio-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-Qualitätssiegels durch die teilnehmenden Krankenhäuser.

Patientenschutz

Das im Jahr 2009 begonnene Nachfolgeprojekt EU-Projekt EurSafety Health-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 Dt. Ärzteblatt, Jg.107, Heft 36, Sept. 2010). Auch in dem neuen Großprojekt haben die Krankenhäuser bei Erreichen von zehn definierten Qualitätszielen die Möglichkeit, das euregionale MRSA-Qualitätssiegel zu erwerben. Wichtiger integraler Bestandteil dieses Siegels ist die Durchführung eines MRSA-Prävalenz- oder Eingangsscreenings.

Vom 23. bis zum 27. Mai 2011 erhalten alle stationär aufgenommenen Patienten in den teilnehmenden Krankenhäusern 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.

Kostenproblematik

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

Leer

Patienten müssen mit Abstrichen rechnen

VON WOLFGANG MALZAHN

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

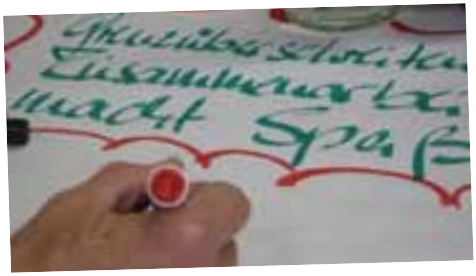
Sie wollen gemeinsam gegen die Antibiotika-resistenten Bakterien in Krankenhäusern, Altenheimen und anderen Einrichtungen vorgehen: (von links) Gesundheitsamts-Leiterin Heike de Vries, Dr. Michael Seenerich (Borromäus-Hospital), Dr. Hans-Jürgen Wietoska (Klinikum Leer), Hygienebeauftragter Friedrich Bruns, Hygienefachkraft Wolfgang von Gartzel und Hygienekontrolleur Torsten Kuper. Bild: Malzahn

Leer - Es tut nicht weh, kitzelt höchstens ein wenig: In der Woche vom 23. bis27. 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 Wattetupfer 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 stiefmütterlich 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 zu einer Infektion kommt: "Das kann zur Lungenentzündung oder im ungünstigsten Fall zur Blutvergiftung führen."

VERSENDEN DRUCKEN LESERBRIEF SCHREIBEN



Stadt und Land

Sonntag, 3. April 2011 6

UEK: An fünf Tagen werden alle Patienten untersucht

Vom 23. bis 27. Mai werden alle Patienten auf den gefährlichen MRSA-Erreger hin untersucht. Ubbo-Emmius-Kliniken (UEK) beteiligen sich an dem deutsch-niederländischen Projekt.

Aurich. Die Krankenhäuser im Bereich der Ems-Dollart-Region haben dem berüchtigten MRSA-Erreger den Kampf angesagt: In der Zeit vom 23. bis zum 27. Mai werden alle Patienten, die ein Krankenhaus entlang der deutsch-niederländischen Grenzen (einschließlich Osnabrück) aufsuchen, auf MRSA untersucht.

Die Abkürzung MRSA bedeutet „Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus". In

Kristina Jentsch, Fachkrankenschwester für Hygiene, die Hygiene- beauftragte Dr. Susanne Nolte, Pflegedienstleiter Jürgen Scholla und Direktor Dr. Dieter Seidler kämpfen auch mit Hand- Bild: ert

Menschen leben mit dem gefährlichen Erreger, der sich auf Haut und Schleimhäuten ansiedelt, ohne es zu wissen – bis womöglich aufgrund einer anderen Erkrankung ihr System nicht mehr da wird. Auch besteht di dass sie andere Mens stecken. Um das zu v dern, sollte – nicht r Krankenhäusern – a che Sauberkeit geac den, wobei dem Hä schen eine besonde tung zukommt. W festgestellt wurde, tient isoliert und r sensalbe behande

In den Niederl die Patienten vor ärzten auf MRSA bevor sie ins Kra geliefert werden

Kristina Jentsc

NWZ ONLINE

OLDENBURG, 10. März 2011

Kampf gegen Keime über Grenzen hinweg

Medizin-Netzwerk Drei Oldenburger Krankenhäuser verpflichten sich zu noch höheren Hygiene-Standards

Gemeinsam stark gegen Keime (v.l.): Prof. Florian Hoppe, Dr. Frank Bazoche, Dr. Matthias Pulz, Elisabeth Sandbrink, Dr. Jörg Herrmann und Dr. Gyde Jungjohann BILD: Torsten von Reeken

Oldenburger wollen von den Niederländern lernen. Einbezogen in das Netzwerk werden auch niedergelassene Ärzte.

VON SABINE SCHICKE

OLDENBURG - In Sachen Hygiene von den Nachbarn lernen: Da schwer behandelbare Krankenhauskeime in 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 damit die Ausbreitung einer Infektion eingedämmt werden. Die Maschen des Hygienenetzes sollen überdies enger gezurrt werden: Eingebunden werden auch niedergelassene Ärzte, Rettungsdienste und etwa Pflegeheime.

Als zukunftsgerichtetes Projekt von großer Bedeutung würdigten Dr. Matthias Pulz, Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts, und Dr. Frank Bazoche, Leiter des Gesundheitsamtes Oldenburg, ein Abkommen, das am Dienstag im PFL von Dr. Gyde Jungjohann (Medizinischer Vorstand Evangelisches Krankenhaus), Elisabeth Sandbrink (Geschäftsführerin Evangelisches Krankenhaus) und Professor Florian Hoppe (ärztlicher Direktor Klinikum) unterzeichnet wurde. „Einzelne Einrichtungen allein können diesen Keimbelastungen nicht wirksam begegnen."

MRSA | PRÄVENTION

KVN

Noch einmal: Widerstandskampf gegen multiresistente Erreger

Unser im nä 2/2011 veröffentlichter Beitrag über die notwendige Prophylaxe multiresistenter Erreger hat Aufmerksamkeit, aber in manchem auch Widerspruch bei der Fachöffentlichkeit gefunden. Wir nehmen die nebenstehenden Beiträge zum Thema „MRSA-Screening" zum Anlass, um einige missverständliche Passagen des Beitrags richtig zu stellen.

Die Begriffe „multiresistente Erreger" und „MRSA" wurden über Teile des Artikels gleichgesetzt. Zutreffend ist: Nicht jeder multiresistente Erreger ist auch ein MRSA. Daher sind viele Aussagen, insbesondere in dem Abschnitt „Besiedlung und Verbreitung", richtig, sofern sie auf MRSA bezogen werden, aber teilweise unzutreffend, wenn sie auf multiresistente Erreger im Allgemeinen bezogen werden. Zudem blieb der Unterschied zwischen einem (multiresistenten) MRSA und einem Antibiotika-empfindlichen Staphylococcus aureus manchmal undeutlich. Die Aussage „MRSA ist der wichtigste Erreger von eitrigen Abszessen, Wundinfektionen, ..." im Abschnitt „Infektiologie" hätte sich korrekterweise auf den Staphylococcus aureus beziehen müssen.

Nicht ausreichend unterschieden wurde zwischen MRSA-Besiedlung und MRSA-Infektion. So ist die Aussage, dass die „MRSA-Infektion keine Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne" sei, nicht richtig. Das trifft nur für die **MRSA-Besiedlung** zu. Eine ärztliche Vergütung für Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern (!) mit MRSA ist bislang nicht vorgesehen. Die Behandlung einer **Infektion** dagegen ist geregelt.

Die Aussage „Nach dem Infektionsschutzgesetz ist MRSA grundsätzlich nicht meldepflichtig – nur bei gehäuften nosokomialen Infektionen" muss dahingehend erweitert werden, dass seit dem 1. Juli 2009 eine Labormeldepflicht für den Nachweis von MRSA in Blutkulturen und Liquores in Deutschland gemäß §7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) besteht.

Missverständlich war die Aussage zur hohen Wirksamkeit einer „10 Sekunden-Katzenwäsche" im Vergleich zu alkoholhaltigen Reinigungslösungen. Keineswegs sollte damit zum Ausdruck gebracht werden, dass eine „Katzenwäsche" der Hände als infektionspräventiver Sicht vollkommen ausreichend sei. Verbindlich sind nach wie vor die amerikanischen und deutschen Empfehlungen zur Händehygiene (CDC, IDSA, RKI, NLGA) mit ihren jahrzehntelangen Bemühungen der Hygiene, die Händedesinfektion und nicht das Händewaschen als Standard der Infektionsprophylaxe zu etablieren. Diese Aussage stünde auch in deutlichen Gegensatz zu dem Beitrag „Aktion ‚Saubere Hände': Niedersachsen liegt vorn" in derselben Ausgabe des nä, S. 6.

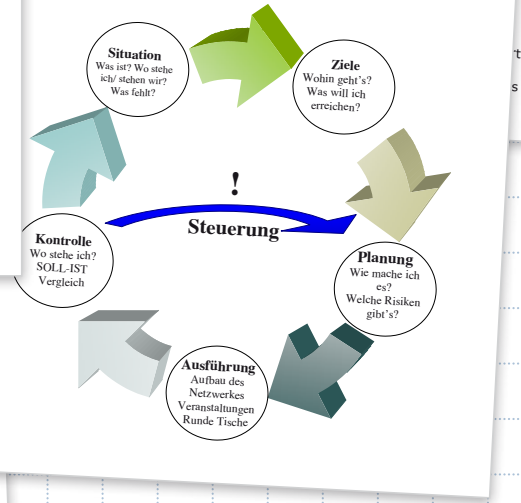
Zudem hatten sich Tippfehler in den Artikel eingeschlichen, etwa dass S. aureus empfindlich gegenüber Trockenheit und Wärme sei – gemeint war: **un**empfindlich). Auch die Aussage, dass S. aureus 15 min bei 80°C überlebt, muss korrigiert werden. Richtig sind 60°C.

troll-Abstrichuntersuchungen von MRSA-positiven Patienten durch niedergelassene Ärzte nicht abrechenbar. Für Patienten, die im Rahmen des fünftägigen Eingangsscreenings MRSA-positiv getestet werden, bei denen aber eine Sanierung erst nach Entlassung sinnvoll ist, stehen Projektmittel für eine Dekolonisationsbehandlung mit anschließender Abstrichkontrolle im ambulanten Bereich zur Verfügung.

Aufgrund der fehlenden Kostenregelung für die Durchführung einer MRSA-Dekolonisation durch die niedergelassenen Ärzte werden die kommunalen Gesundheitsämter nach vorangehendem Informationsgespräch dem Patienten ein Sanierungspaket mit allen benötigten Materialien aushändigen. Die Weitergabe des MRSA-Befundes an die betroffenen Patienten durch den Hausarzt und der Hinweis auf die Sanierungsmöglichkeit durch das Gesundheitsamt können sehr zu einer reibungslosen Betreuung des Betroffenen beitragen. Eine enge Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten/-innen und Gesundheitsamt ist dabei unerlässlich.

Dagmar Rocker
Dr. Matthias Pulz
Koordinatoren des Projekts EurSafety-Health-net in der Ems-Dollart-Region
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Roesebeckstraße 4-6,
30173 Hannover

Weitere Informationen zu MRSA, dem EurSafety Health-net-Projekt und dem MRSA-Qualitätssiegel, sowie die Kontaktdaten der Projektkoordinatoren sind über die Homepage des Projekts abrufbar (www.eursafety.eu). Ansprechpartner vor Ort sind die kommunalen Gesundheitsämter, sowohl für die teilnehmenden Krankenhäuser als auch für die niedergelassenen Ärzte, Alten- und Pflegeheime, Patienten und die interessierte Öffentlichkeit.



Ostfriesische Nachrichten

Ausgabe vom 25.05.2011

+++ Tickets +++ Leserservice Leserbriefe Mediadaten Impressum Kontakt Newsletter ON-Links67

RSS Ossiloop ON-Shop Startseite Lokales Lokalsport Musteranzeigen Kleinanzeigen Anzeigen schalten Bildergalerie

Lokales: Die Meldung in voller Länge

Aurich: Bakterien: Verbreitung stoppen

Übertragungszahl von Staphylococcus aureus im Auricher Krankenhaus soll vermindert werden

Mit Rund 8 Millionen Euro geben die EU und das Land Niedersachsen aus, um in der Ems-Dollart-Region die Verbreitung des Bakteriums MRSA zu unterbinden. Dieses Bakterium ist gegen die meisten Antibiotika resistent und kann schwere Infektionen hervorrufen. Ziel der Aktion ist es, mehr Patienten vor der

Anzeige

Resistenzstatistik stationärer Bereich

Respiratorische Sekrete

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

*ausgenommen solche zur Untersuchung nur auf MRSA

Resistenzstatistik stationärer Bereich

Einleitung

eit effektiver Antibiotika ist ein Grundstein der erfolgreichen Therapie schwerer kungen. Abhängig von lokalen und regionalen Variationen im Selektionsdruck durch Anti-Infektiva im stationären und ambulanten Bereich der Patientenversorgung, lygienestandards und Umweltbedingungen (z.B. Tierexposition) ergeben sich jedoch der lokalen und regionalen Verbreitung von Antibiotikaresistenzen bei Erregern oziierter) Infektionen. Die Prävention von Multiresistenzen ist eines der Hauptziele iVa Projekts EurSafety Health-net. In diesem Bericht ist deshalb die nzentwicklung bei verschiedenen bakteriellen Erregern, die in deutschen des Qualitätsverbunds EurSafety Health-net in der Region Twente/Münsterland rgleichend dargestellt.

eports

des Verbunds EurSafety Health-net haben zur Erfüllung eines der Qualitätsziele tenzdaten für den Zeitraum 01.01.2010-30-06.2010 dargestellt. In diesen Report der Datenvalidität nur solche aus akkreditierten Labors aufgenommen. Deshalb n=31 von insgesamt 40 Krankenhäusern des Verbundes in diesem Report

Oxacillin	Cefotaxim	Ciprofloxacin	Ceftazidim	Imipenem	Gentamicin	Cotrimoxazol	Teicoplanin	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%	19,0%		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%	
		0,0%	12,0%		0,0%	12,0%	16,0%	
		0,0%	1,7%		0,0%	1,7%	10,3%	
		6%	8,4%		0,0%	5,6%	12,4%	
		5%	5,4%		0,0%	2,0%	9,8%	
		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%
							0,0%	0,0%
							0,3%	0,0%
							0,0%	0,0%
							0,0%	0,0%

EUREGIO Twente/Münsterland

EURSAFETY HEALTH-NET

Resistenzreport

Autoren

Dr. Barbara Heinemann, Labor Münster

Dr. Robin Köck, UKM

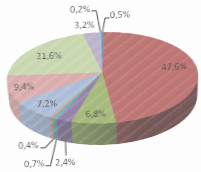
Dr. Uwe Lang, Labor Münster

Dr. Jan

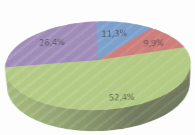
Dr. Dr.

Resistenzstatistik stationärer Bereich

Anteil Erreger %



Anteil Materialien %



...ar nationaler Ebene zeigt die folgende Tabelle:

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

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

MRSA-net

QUALITÄT & TRANSPARENZ

SIEGEL

Prüfnummer EUREGIO-ML-MS-1225, gültig bis 31.12.2010

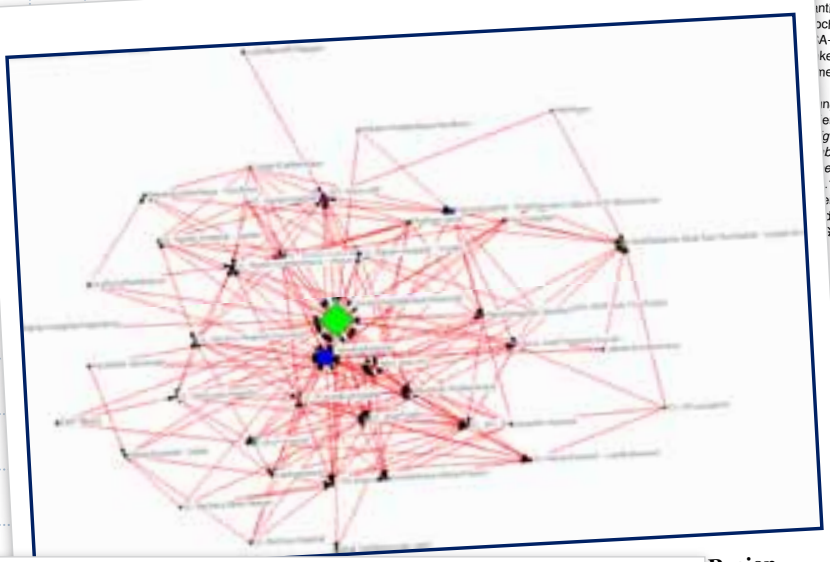
Clemenshospital Münster

Vom EUREGIO MRSA-net zertifiziertes Mitglied zur Bekämpfung von Methicillin resistenten S. aureus (MRSA).
Dieses Krankenhaus erfüllt die Qualitätsziele des EUREGIO MRSA-net.

Van het EUREGIO MRSA-net gecertificeerde deelnemer van het netwerk voor de bestrijding van Methicilline resistente S. aureus (MRSA).
Dit ziekenhuis voldoet aan de kwaliteitseisen van het EUREGIO-project MRSA-net.

Die Koordinatoren des EUREGIO MRSA-net
De coördinatoren van het EUREGIO MRSA-net

www.mrsa-net.org



ntibiotikasensiblen Staphylokokkenstämmen, zumal für diese
ch wenige und teure Reserveantibiotika zur Verfügung stehen.
A-Infektionen mit einer längeren Krankenhausverweildauer einher
kenhäuser mit erheblichen Mehrkosten verbunden, da durch
nen Betten gesperrt und nicht belegt werden können.

ngsansatz zur Bekämpfung von Infektionen hat Robert Koch
ert: *„Dabei kommt alles darauf an,*
ge Methoden zum Nachweis der
ben. Insbesondere gilt dies für die
esonders zur Verbreitung der
.“Obwohl bereits seit über hundert
igentlich ein „alter Hut“, hat seine
deutung verloren. Dieses zeigt sich
Grundzüge dieses Satzes, also die
„Problems“ auch im
(§23 des IfSG) verankert sind. Es
nhäuser nosokomiale Infektionen
ziellen Resistenzen fortlaufend
auf Verlangen den
zulegen. Dieses hat in der
erall Beachtung gefunden, was zu einer unkontrollierten
ers beigetragen hat. Das strategische Vorgehen innerhalb
wird in Kurzform auch als „search&follow“ bezeichnet. Dies

Abb. 1: Robert Koch (1843-1910)

fizieren
Entlassung aus dem Krankenhaus dekolonisieren
er im Auge behalten
fristig zu senken

Region

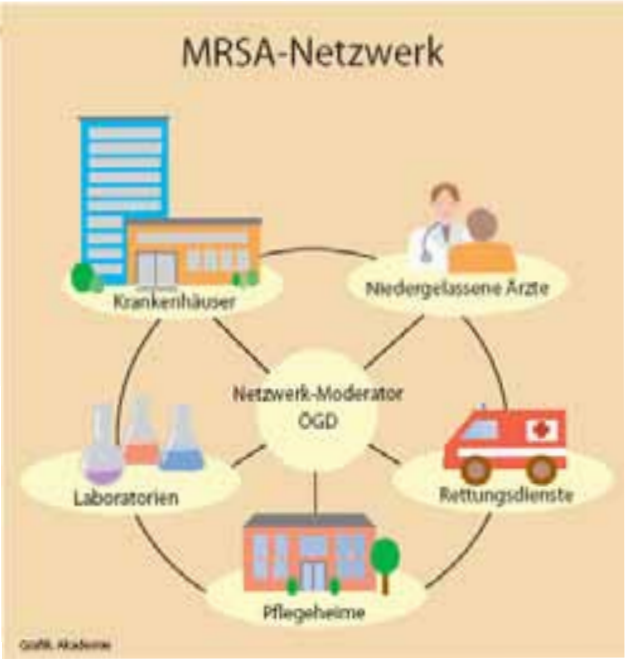


Abbildung 3: Struktur eines MRSA-Netzwerkes (Daniels-Haardt et al.)

KVWL

isse der Umfrage zu
Krankenhäusern

usern der Kreise

er

Fragen wurden am 25. Mai 2011 an die Ärztlichen Leiter versandt

- 28 Fragebögen wurden zurückgesandt (dies entspricht ca. 58%)

Seite: 2 KVWL Dortmund

STADT MÜNSTER

BÜRGERMEISTERIN

Karin Reismann

Prof. Dr. Alex W. Friedrich
Universitair Medisch Centrum Groningen
De Brug 2.039, hpc:EB60
Postbus 30001
9700 RB Groningen
Niederlande

Münster, 14.06.2011

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 Reismann.

Gruß aus Münster,

R. Heep

Reinhild Heep

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

Es zeigte sich, dass in etwa 40 – 60 % der Proben aus Krankenhäusern, Altenheimen und Hallenbädern positive Legionellennachweise gefunden wurden!

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

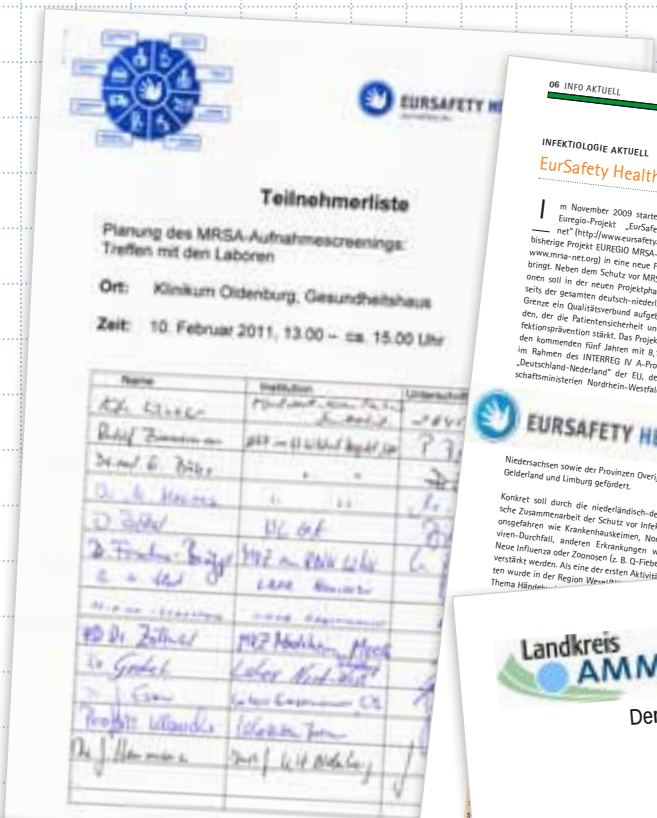
Multiresistente Keime (z. B. MRSA)

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.

Zur Schutz der Patientinnen und Patienten vor Infektionen und Antibiotikaresistenzen soll mittels Schaffung eines grenzüberschreitenden Qualitätsverbundes möglichst aller Teilnehmer des Gesundheitswesens (Patientinnen, Krankenhäuser, Ärztpraxen, Gesundheitsämter, Labore 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-Qualitätszirkels der Hygienebeauftragten der Kliniken in Münster.

Im Rahmen des **EUREGIO MRSA-net** haben sich die beteiligten Krankenhäuser zu einem 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 vor MRSA-Infektionen zu schützen, haben das EUREGIO MRSA-net Qualitäts- und Transparenzsiegel erhalten. Die Überprüfung erfolgt extern durch die Gesundheitsämter, die Projektleiter und das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA).

Auszug aus dem Geschäftsbericht 2010 des Gesundheitsamtes der Stadt Münster



Teilnehmerliste

Planung des MRSA-Aufnahmescreenings:
Treffen mit den Laboren

Ort: Klinikum Oldenburg, Gesundheitshaus

Zeit: 10. Februar 2011, 13.00 – ca. 15.00 Uhr

Name	Institution	Unterschrift
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

EURSAFETY HEALTH-NET

QUALITÄT & TRANSPARENZ

SIEGEL

Prüfnummer EUREGIO-ML-ST-1166-2 | gültig bis 31.12.2013

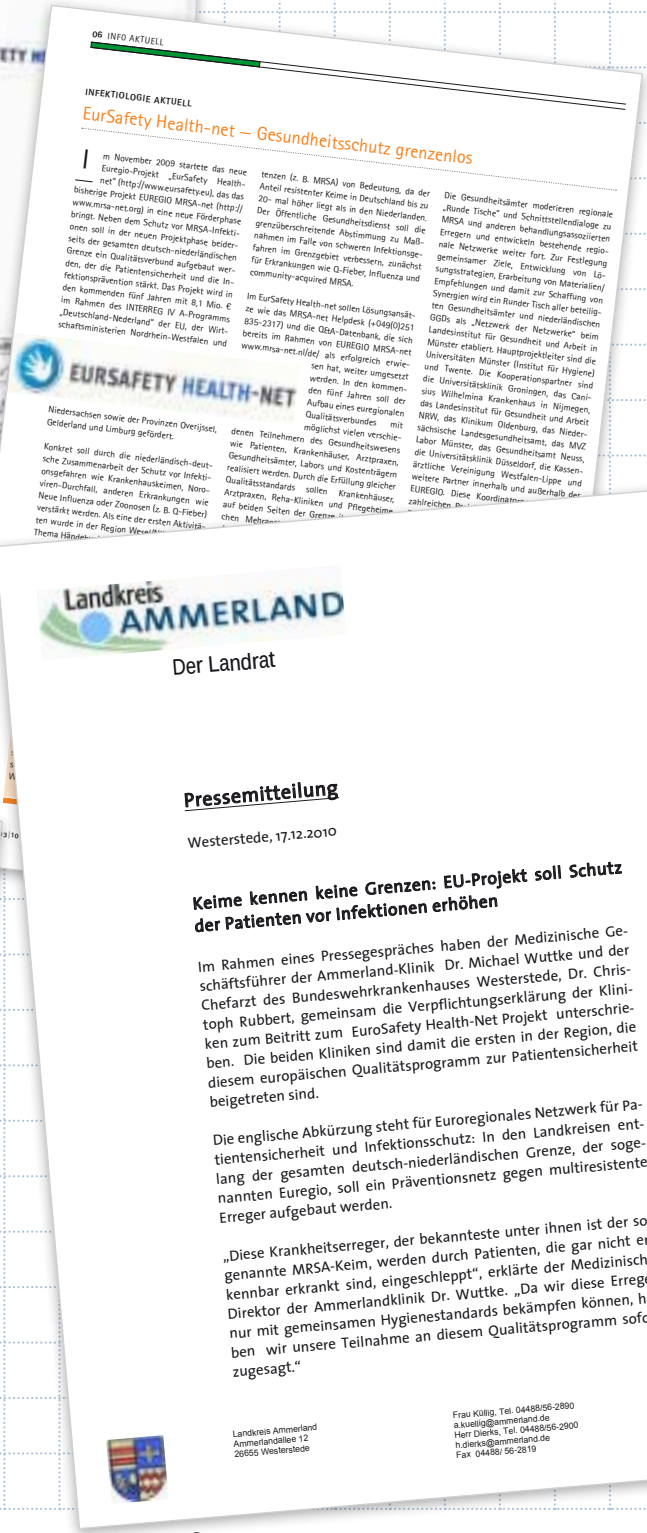
HELIOS Klinik Lengerich

Vom EUREGIO MRSA-net/EurSafety Health-net zertifiziertes Mitglied zur Bekämpfung von Methicillin resistenten S. aureus (MRSA). Dieses Krankenhaus erfüllt die Qualitätsziele des EUREGIO MRSA-net/ EurSafety Health-net.
Die Koordinatoren

Van het EUREGIO MRSA-net/ EurSafety Health-net gecertificeerde deelnemer van het network voor de bestrijding van Methicilline resistente S. aureus (MRSA). Dit ziekenhuis voldoet aan de kwaliteitseisen van het EUREGIO-project: MRSA-net/ EurSafety Health-net.
De coördinatoren

INTERREG – Grenzregionen gestalten Europa
INTERREG – Grenzregio's bouwen aan Europa
Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr
provincie limburg
provincie Gelderland
Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand und Energie des Landes Nordrhein-Westfalen
provincie overijssel
INTERREG

www.mrsa-net.eu | www.eursafety.eu



06 INFO AKTUELL

INFEKTIOLOGIE AKTUELL

EurSafety Health-net – Gesundheitsschutz grenzenlos

Im November 2009 startete das neue Euregio-Projekt „EurSafety Health-net" (http://www.eursafety.eu), das das bisherige Projekt EUREGIO MRSA-net (http://www.mrsa-net.org) in eine neue Förderphase bringt. Neben dem Schutz vor MRSA-Infektionen soll in der neuen Projektphase beiderseits der gesamten deutsch-niederländischen Grenze ein Qualitätsverbund aufgebaut werden, der die Patientensicherheit und die Infektionsprävention stärkt. Das Projekt wird in den kommenden fünf Jahren mit 8,1 Mio. € im Rahmen des INTERREG IV A-Programms „Deutschland–Nederland" der EU, der Wirtschaftsministerien Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen sowie der Provinzen Overijssel, Gelderland und Limburg gefördert.

Konkret soll durch die niederländisch-deutsche Zusammenarbeit der Schutz vor Infektionsgefahren wie Krankenhauskeimen, Noro-Viren-Durchfall, anderen Erkrankungen wie Neue Influenza oder Zoonosen (z. B. Q-Fieber) verstärkt werden. Als eine der ersten Aktivitäten wurde in der Region Westfalen-Lippe ein Thema Händen[illegible]

EURSAFETY HEALTH-NET

tenzen (z. B. MRSA) von Bedeutung, da der Anteil resistenter Keime in Deutschland bis zu 20- mal höher liegt als in den Niederlanden. Der Öffentliche Gesundheitsdienst soll die grenzüberschreitende Abstimmung zu Maßnahmen im Falle von schweren Infektionsgefahren im Grenzgebiet verbessern, zunächst für Erkrankungen wie Q-Fieber, Influenza und community-acquired MRSA.

Im EurSafety Health-net sollen Lösungsansätze wie das MRSA-net Helpdesk (+049(0)251 835-2317) und die DeSA-Datenbank, die sich bereits im Rahmen von EUREGIO MRSA-net www.mrsa-net.nl/de/ als erfolgreich erwiesen hat, weiter umgesetzt werden. In den kommenden fünf Jahren soll der Aufbau eines euregionalen Qualitätsverbundes mit möglichst vielen verschiedenen Teilnehmern des Gesundheitswesens wie Patienten, Krankenhäuser, Arztpraxen, Gesundheitsämter, Labors und Kostenträgern realisiert werden. Durch die Erfüllung gleicher Qualitätsstandards sollen Krankenhäuser, Arztpraxen, Reha-Kliniken und Pflegeheime auf beiden Seiten der Grenze [illegible]chen Mehr[illegible]

Die Gesundheitsämter moderieren regionale „Runde Tische" und Schnittstellendialoge zu MRSA und anderen behandlungsassoziierten Erregern und entwickeln bestehende regionale Netzwerke weiter fort. Zur Festlegung gemeinsamer Ziele, Entwicklung von Lösungsstrategien, Erarbeitung von Materialien/ Empfehlungen und damit zur Schaffung von Synergien wird ein Runder Tisch aller beteiligten Gesundheitsämter und niederländischen GGDs als „Netzwerk der Netzwerke" beim Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit in Münster etabliert. Hauptprojektleiter sind die Universitäten Münster (Institut für Hygiene) und Twente. Die Kooperationspartner sind die Universitätsklinik Groningen, das Canisius Wilhelmina Krankenhaus in Nijmegen, das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW, das Klinikum Oldenburg, das Niedersächsische Landesgesundheitsamt, das MVZ Labor Münster, das Gesundheitsamt Neuss, die Universitätsklinik Düsseldorf, die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe und weitere Partner innerhalb und außerhalb der EUREGIO. Diese Koordinat[illegible] zahlreichen [illegible]

Landkreis AMMERLAND

Der Landrat

Pressemitteilung

Westerstede, 17.12.2010

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

Im Rahmen eines Pressegespräches 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.

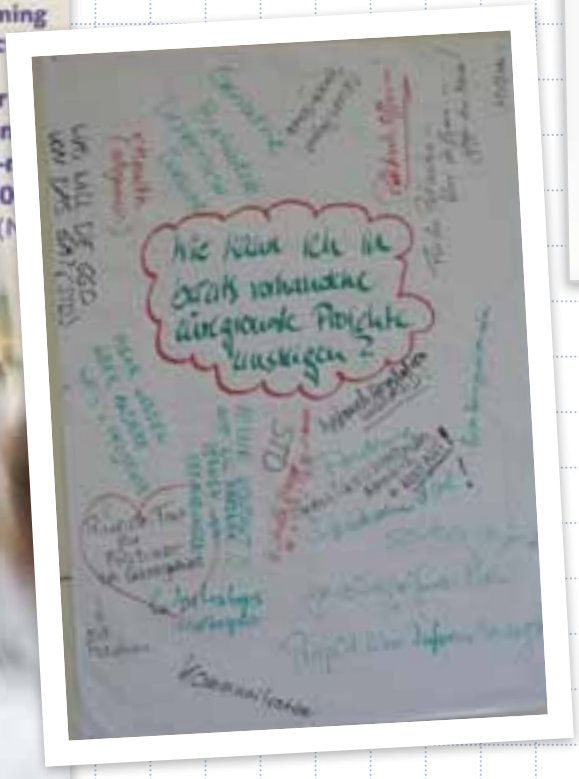
Die englische Abkürzung steht für Euroregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz: In den Landkreisen entlang der gesamten deutsch-niederländischen Grenze, der sogenannten Euregio, soll ein Präventionsnetz gegen multiresistente Erreger aufgebaut werden.

„Diese Krankheitserreger, der bekannteste unter ihnen ist der sogenannte MRSA-Keim, werden durch Patienten, die gar nicht erkennbar erkrankt sind, eingeschleppt", erklärte der Medizinische Direktor der Ammerlandklinik Dr. Wuttke. „Da wir diese Erreger nur mit gemeinsamen Hygienestandards bekämpfen können, haben wir unsere Teilnahme an diesem Qualitätsprogramm sofort zugesagt."

Landkreis Ammerland
Ammerlandallee 12
26655 Westerstede

Frau Küllig, Tel. 04488/56-2890
a.kuellig@ammerland.de
Herr Dierks, Tel. 04488/56-2900
h.dierks@ammerland.de
Fax 04488/ 56-2819

INTERREG - Grenzregionen gesta
INTERREG - Grensregio's bouwen
EurSafety
Euregionales Netzwerk
für Patientensicherheit
und Infektionsschutz
Einladung zur
Kick-off Veranstaltung
EurSafety Health-net
am Donnerstag,
den 19.11.2009
Enschede (NL)
Health
Euregionaal Netwerk
voor Patiëntveiligheid
en Bescherming
tegen Infec
Uitnodiging voor
Kick-Off bijeenkom
EurSafety Health-
donderdag 19-11-20
Enschede (N
in:
Grolsch Veste –
Business&Science Park,
Colosseum 65,
7521 PP Enschede (NL)
mehr info. / meer informatie:
www.eursafety.eu



EurSafety Dashboard
2010 Update Notfall - und Rettungsmedizin im Rhein - Kreis Neuss
Veranstaltungsort:
Großer Kreissitzungssaal im Kreishaus Grevenbroich
Auf der Schanze 4 - 6
41513 Grevenbroich
rhein kreis neuss
Mittwoch, 19. Januar 2011
Klinikum beteiligt sich an EU-Projekt zur Patientensic
Gestern Teilnahmeerklärung unterzeichnet
EURSAFETY HEALTH-NET
EurSafety Health-net
Technology for safe healthcare
UNIVERSITY OF TWENTE
Health-net
Technologie voor veilige zorg
UNIVERSITEIT TWENTE
Technologie für sichere Gesundheitsleistungen
UNIVERSITY OF TWENTE

Anlage 3

Pressemitteilungen im 1. Halbjahr 2011:

Donnerstag 13.01.2011
Emsländische Pflegekonferenz zum Thema MRSA: Ein hartnäckig unerkannte
rav Meppen. Mit dem Thema „Methicillin-resistente Saphylococcus aureus" (MRSA
Antibiotika resistente Krankheitskeime, in Alten- und Pflegeeinrichtungen hat sich d
emsländische Pflegekonferenz im Kreishaus beschäftigt. Dass das Tagungsthema
Verantwortlichen in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen von Inter
die große Zahl der Teilnehmer aus den Landkreisen Emsland und Grafschaft Bentl
Einführungsreferat erläuterte Mechthild Schäpker, Abteilungsleiterin Infektionsschu
Umweltmedizin beim hiesigen Landkreis den Begriff MRSA bzw. die Eigenschaften
Saphylococcus aureus, einem zur Gruppe der Staphylokokken gehörenden Bakteri
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
Emder Klinikum im Netzwerk gegen gefährliche Keime
Emden (dpa/lni) - Ein EU-Projekt im deutsch-niederländischen Grenzgebiet hat ge
Keimen den Kampf angesagt. An dem Netzwerk für Patientensicherheit und Infekti
der Ems-Dollart-Region beteilige sich jetzt auch das Emder Klinikum, teilte das Har
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 K
verhindern, würden etwa Risikopatienten besonders gründlich untersucht.

multiresistenten Erreger werden in Deutschland pro Jahr rund 130 000 Menschen kold
Etwa 14 000 entwickeln eine Infektion. Dies geschieht oft im Zuge eines längeren Aufe
Krankenhaus oder in einem Altenpflegeheim. Wesentliches Kennzeichen einer MRSA
Resistenz gegen gängige Antibiotika. „Normalerweise gut wirksame Medikamente hell
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 I
sowie dem Pius-Hospital – getragen und hat das Ziel, Qualitätsstandards in der Hygie
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-St
Oldenburg – Oldenburger wollen von den Niederländern lernen. Einbezogen in das N
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 O
Krankenhäuser ihre Hygiene-Standards in den kommenden fünf Jahren weiter erhöhe
Möglichst früh sollen Patienten mit sogenannten multiresistenten Keimen entdeckt und
Ausbreitung einer Infektion eingedämmt werden. Die Maschen des Hygienenetzes sol
überdies enger gezurrt werden: Eingebunden werden auch niedergelassene Ärzte,
Rettungsdienste und etwa Pflegeheime. [...]

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

Duitsland gefaald bij indammen EHEC-besmetting [www.nos.nl]

Microbiologie Duitse ziekenhuizen wegbezuinigd [www.radio1.nl]

Die Anzahl von im Krankenhaus erworbenen Infektionen sei nicht bekannt, sagte ein Spr
des niedersächsischen Gesundheitsministeriums in Hannover. Auch sei der Erfolg bishe
Schutzmaßnahmen nicht messbar. Experten schätzen aber, dass rund ein Drittel der Inf
vermieden werden könnten.
So sei es in den Niederlanden in den vergangenen Jahrzehnten gelungen, den Anteil vo
bei Patienten auf ein minimales Maß zu reduzieren. Durch das Projekt sollen diese Erfah
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 Emder 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 Krankheitserregern wie Bakterien oder Viren kann man jederzeit i
Kontakt geraten. Das Immunsystem sorgt meistens dafür, dass es nicht zu einer Erkrankung kommt.
Oldenburg - Besonders gefürchtet ist eine sogenannte MRSA-Infektion, die durch die
Bakterienart Methicillin-resistente Staphylococcus aureus ausgelöst wird. Mit diesem

Geen Duitse EHEC patiënten naar Groningen [www.eo.nl]

Diarree vereist meer onderzoek [www.bnr.nl]

Uitgebreid interview met microbioloog Friederich [nos.nl]

Duitse ziekenhuizen moeten microbiologen aannemen [nos.nl

==========

Donnerstag 17.03.2011
Fünf hiesige Kliniken sagen MRSA-Keim den Kampf an
Gesundheit Erreger werden von Patienten unbewusst in die Kranken
Cloppenburg – Die unter dem Dach der Katholischen Kliniken Oldenburg
geführten vier Krankenhäuser – St. Josefs-Hospital Cloppenburg, St. Anto
Anna-Stift Löningen und St. Marien-Hospital Vechta – sowie das Krankenh
Friesoythe haben sich gemeinsam mit dem Gesundheitsamt des Kreises (
Netzwerk zur Bekämpfung von MRSA-Keimen (Methicillin Resistente Stap
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
profitieren. [...]

Quelle: © NWZ Online - Landkreis Cloppenburg

==========

Freitag 08.04.2011
Der reine Kampf - Wie keimfrei muss unser Alltag sein?
"Planet Wissen" geht der Frage nach: Wie viel Hygiene braucht der Mens
sind der Hygieniker Prof. Alexander Friedrich und der Mikrobiologe und D
Jürgen Gebel.
Nie war unsere Umgebung so sauber wie heute: Ausgeklügelte Klär- und
Supermarktregale 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 u
Atemwegserkrankungen sind auf dem Vormarsch, Antibiotika-Immunität u
Keime in Krankenhäusern kosten jedes Jahr rund 40.000 Menschen das

==========

Mittwoch 16.03.2011
"Moderne Medizin nimmt tödliche Keime in Kauf"
Die Gefahr lauert im Krankenhaus: Immer häufiger infizieren sich dort Patienten
Resistenten-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]

EHEC-explosie is een catastrofe [www.tctubantia.nl]

EHEC-bacterie produceert ESBL [artsinspe.artsennet.nl]

EHEC-overleg [deheerontwaakt.vara.nl]

Duitsers met EHEC-bacterie naar UMCG [www.rtvdrenthe.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 Euregionales 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: © Grenzelos Nr. 1/2011 – Informationsmagazin der Ems Dollart Region

==========

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 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

- 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

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.

nster schliessen

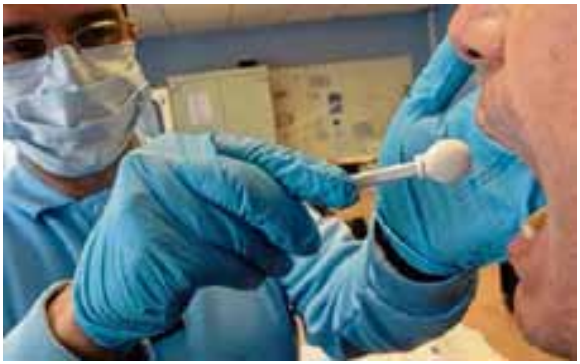
Diesen Artikel
den-kampf-an
Ausgabe: Mep
Veröffentlicht

gern-

Krankenhauser 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

des Landkreises Emsland und Dr. Matthias Pulz, Präsident des
en sagten, werden die emsländischen Krankenhäuser das „EurSafety-
entieren sie, dass sie den Krankenhauskeimen den Kampf ansagen.
en, der in der Zeit vom 23. bis 27. Mai stationär aufgenommen wird,
ch genommen und auf MRSA (methicillin-
entsprechend informiert. Allein im Marien
ellt.
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 „Schneeballeffe
niedergelassene Ärzte und Pflegedienste be
pitälern verteilen. Dies könnten u.a. Landwi

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

1 von 2

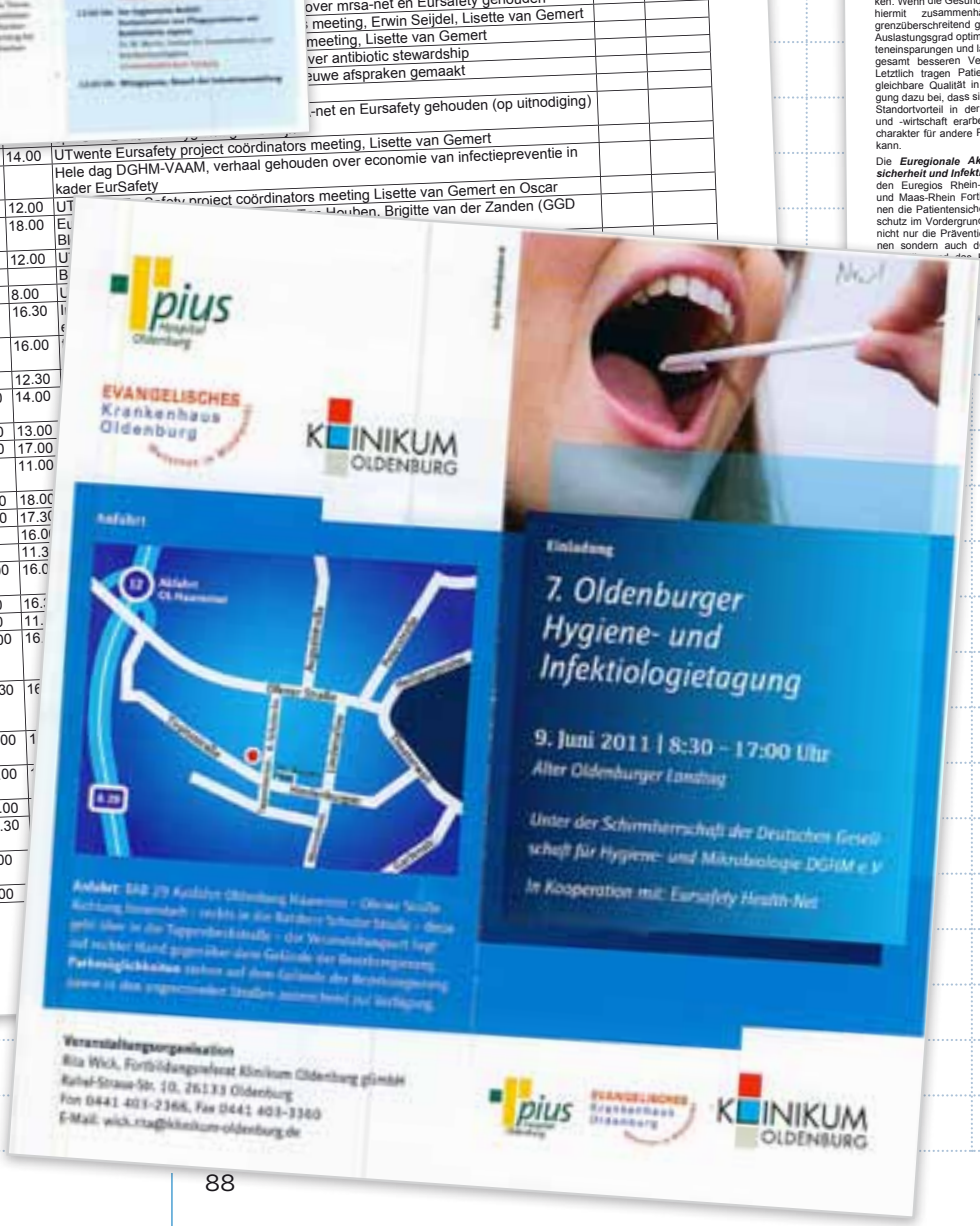
vrijdag	19-3-10	8.30	14.00	UTwente Eursafety project coördinators meeting, Lisette van Gemert
woensdag	31-3-10			Hele dag DGHM-VAAM, verhaal gehouden over economie van infectiepreventie in kader EurSafety
woensdag	7-4-10	10.00	12.00	UT… Eursafety project coördinators meeting Lisette van Gemert en Oscar … Houben, Brigitte van der Zanden (GGD
		14.00	18.00	Eu… Bl…
vrijdag	10-4-10	8.30	12.00	U…
dinsdag	20-4-10			B…
vrijdag	23-4-10	7.15	8.00	L…
		14.00	16.30	I… e…
maandag	26-4-10	14.00	16.00	…
vrijdag	28-5-10	7.15	12.30	
maandag	31-5-10	10.00	14.00	
vrijdag	4-6-10	10.30	13.00	
vrijdag	11-6-10	14.00	17.00	
donderdag	17-6-10	9.00	11.00	
vrijdag	18-6-10	14.00	18.00	
woensdag	21-7-10	15.30	17.30	
vrijdag	23-7-10	8.30	16.0…	
vrijdag	30-7-10	8.30	11.3…	
donderdag	5-8-2010	14.00	16.0…	
vrijdag	6-8-10	8.00	16.…	
vrijdag	20-8-10	8.30	11.…	
		12.00	16…	
woensdag	25-8-10	14.30	16…	
donderdag	26-8-10	15.00	1…	
vrijdag	27-8-10	10.00	…	
vrijdag	3-9-2010	13.00		
woensdag	8-9-10	13.30		
vrijdag	10-9-10	9.00		
vrijdag	17-9-10	9.00		

	To do	Uren
Wunderlich over kansen MST in Duitsland		
…net/Eursafety; Zou MST een Eursafety		
…ny komt hier morgen verder over praten		
…f in Munster geweest		
… antibioticumbeleid 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		
…euwe afspraken gemaakt		
…-net en Eursafety gehouden (op uitnodiging)		

EurSafety Health-net

Das Hauptziel des von d… EurSafety Health-net Proje… von Patientensicherheit un… deutsch-niederländischen … soll die grenzüberschreiten… zum Schutz der Menschen… ren und Antibiotikaresisten… Dieses Ziel soll durch Sch… überschreitenden Qualitäts… vieler Teilnehmer des Ges… tienten, Krankenhäuser, A… heitsämter, Labors u.a.) e… deutsch-niederländischen … kommenden 5 Jahren re… Zusammenarbeit kann die… und die Qualität der Ge… auf beiden Seiten der Gre… ken. Wenn die Gesundheit… hiermit zusammenhäng… grenzüberschreitend genu… Auslastungsgrad optimiert… teneinsparungen und läng… gesamt besseren Versor… Letztlich tragen Patienten… gleichbare Qualität in der… gung dazu bei, dass sich d… Standortvorteil in der Ge… und -wirtschaft erarbeiten… charakter für andere Regi… kann.

Die ***Euregionale Akade… sicherheit und Infektions…*** den Euregios Rhein-Wa… und Maas-Rhein Fortbildu… nen die Patientensicherhe… schutz im Vordergrund st… nicht nur die Prävention … nen sondern auch der …



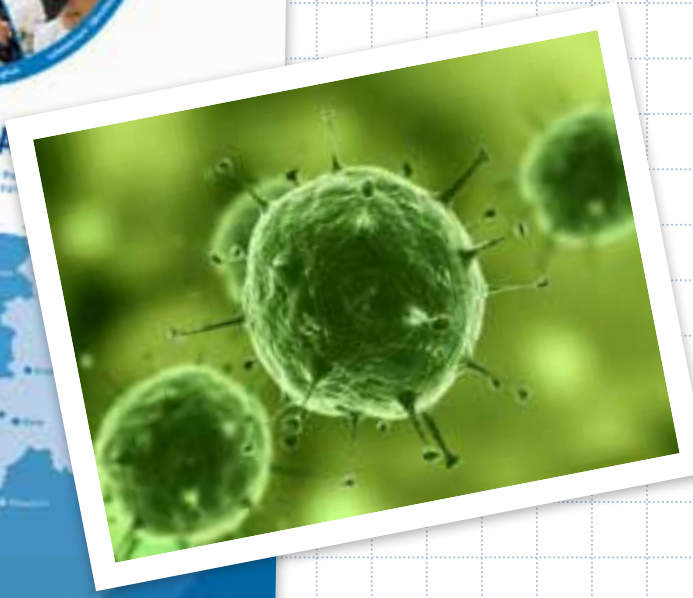
er EU unterstützten
kts ist die Förderung
d Infektionsschutz im
Grenzgebiet. Konkret
nde Zusammenarbeit
vor Infektionsgefah-
zen gestärkt werden.
haffung eines grenz-
verbundes möglichst
undheitswesens (Pa-
Arztpraxen, Gesund-
ntlang der gesamten
Grenzregion in den
alisiert werden. Die
e Patientensicherheit
sundheitsversorgung
enze nachhaltig stär-
sinfrastruktur und die
enden Ressourcen
tzt werden, kann der
werden, was zu Kos-
erfristig zu einem ins-
gungsangebot führt.
nsicherheit und ver-
r Gesundheitsversor-
ie Grenzregion einen
esundheitsversorgung
und somit Vorbild-
onen Europas haben

mie für Patienten-
sschutz (Süd) führt in
al, Maas-Rhein-Nord
ungen durch, bei de-
at und der Infektions-
ehen. Hierzu gehören
nosokomialer Infektio-
ationale Einsatz von
nnen 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



Safety Health
Fortschrittsbericht für den Berichtszeitraum
01.07.2010 – 31.12.2010
INTERREG IV A-Projekt
„EurSafety Health-net – Euregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz“
Meine Hände sind desinfiziert!
STOP SCHMUDDEL FRITZE!
Donnerstag 17.03.2011
hiesige Kliniken sagen MRSA-Keim den Kampf an
ndheit Erreger werden von Patienten unbewusst in die Krankenhäuser getragen
penburg – Die unter dem Dach der Katholischen Kliniken Oldenburger Münsterland
rten vier Krankenhäuser – St. Josefs-Hospital Cloppenburg, St. Antonius-Stift Emstek,
Stift Löningen und St. Marien-Hospital Vechta – sowie das Krankenhaus St. Marien-St
ythe haben sich gemeinsam mit dem Gesundheitsamt des Kreises Cloppenburg einen
erk zur Bekämpfung von MRSA-Keimen (Methicillin Resistente Staphylokokkus aureus
chlossen. Unter Koordination des Landesgesundheitsamtes (NLGA) arbeiten in dem
t „EurSafety Health-Net“ Kliniken und Gesundheitsämter des Weser-Ems-Gebietes mi
ändischen Kollegen in der Dollart-Region zusammen, um von den dortigen Erfahrunge
ren. [...]
NWZ Online - Landkreis Cloppenburg
.2011
mpf - Wie keimfrei muss unser Alltag sein?
en” geht der Frage nach: Wie viel Hygiene braucht der Mensch? Gäste im Studio
eniker Prof. Alexander Friedrich und der Mikrobiologe und Desinfektions-Tester D
e Umgebung so sauber wie heute: Ausgeklügelte Klär- und Abwassersysteme,
ale voller Reinigungsmittel und jedem seine eigene Zahnbürste. Pilze, Keime u
multiresistente
en. [...]
SYMPOSIUM

MARIA | JOSEF | HOSPITAL

Meine
Hände sind
desinfiziert!

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 Pulz* *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

netwerkbijeenkomst

EurSafety Health-net

9 november 2010 14.00 - 18.00 uur, GGD Gebouw Enschede

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, financierings-systemen en verzekeringsystemen 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 reden 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 com
aanbeveling 2002/77/EC ge
antibioticum beleid adviseer
verspreiding van multi-re
stoppen. Echter de invoerin
wordt, zeker internationaal,

Om de kwaliteit van de gez
van de grens, zeker op het
ziektekiemen, op gelijk
noodzakelijk de epidemio
deze zorggerelateerde
gestructureerde en grens
geven.

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
P.G. Rijpaard, MSM
Medical Center Groningen
EURSAFETY HEALTH-NET
www.eursafety.eu
HELPDESK
+31 (0)50 – 36 15 68 2
Dr. Annette Jurke, MScE
Drs. M. Koksal, arts
Universitair Medisch Centrum Groningen
Medische Microbiologie
Hanzeplein 1, hpc EB 80
9713 GZ Groningen, The Netherlands
Anja Roters
Project Assistant
University Medical Center Groningen
Medical Microbiology
Hanzeplein 1, mailcode EB 80
9713 GZ Groningen, The Netherlands
Ruth H.E. van Oosterhout, PhD
Universitair Medisch Centrum Groningen
Medische Microbiologie, sectie Infectiepreventie
Hanzeplein 1, mailcode EB 80
9713 GZ Groningen, The Nederlands
Meine Hände sind desinfiziert!

EURSAFETY HEALTH-NET

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

Roters, Anja

Von: Gemeinsames INTERREG-Sekretariat (Deutschland-Nederland) [verena.melchert@mediamixx.net]
Gesendet: Dienstag, 27. April 2010 09:56
An: Roters, Anja
Betreff: Einladung: Pressetermin 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.

INTERREG Deutschland Nederland

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. Auch Prof. Dr. Norbert Roeder, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums 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 bestimmter MRSA-SubTypen in Krankenhäusern auf deutscher und niederländischer Seite. Treten diese 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 „Schmuddelfritze" 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-nederland.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

INTERREG - Grenzregionen gestalten Europa
Europäischer Fonds für Regionale Entwicklung der Europäischen Union
INTERREG - Grensregio's bouwen aan Europa
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling van de Europese Unie

27.04.2010

EURSAFETY HEALTH-NET

KWALITEIT & TRANSPARANTIE

CERTIFICAAT

EURSAFETY HEALTH-NET KLEINERE INFECTIEPRESSIE

Verpleeghuiszorg
Zorgcentrum
Norbertushof

EUREGIO SNIV EUREGIO

Controlenummer EUREGIO-NL-ZP-4421 | geldig tot 31.12.2013 | www.eursafety.eu

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
Sitzungssaal, 1. OG
Ordeniederung 1
49616 Meppen

Meppen
Bahnhof
Kreishaus
Quelle: www.openstreetmap.de

Einladung zur
Auftaktveranstaltung
für die Ems Dollart Region

EDR

EURSAFETY HEALTH-NET
Euregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz

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

Landkreis AMMERLAND
Der Landrat

Pressemitteilung

Westerstede, 17.12.2010

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

Im Rahmen eines Pressegespräches 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 Patientensich beigetreten sind.

Die englische Abkürzung steht für Euroregionales Netzwerk tientensicherheit und Infektionsschutz: In den Landkreis lang der gesamten deutsch-niederländischen Grenze, d nannten Euregio, soll ein Präventionsnetz gegen multi Erreger aufgebaut werden.

„Diese Krankheitserreger, der bekannteste unter ihnen genannte MRSA-Keim, werden durch Patienten, die f kennbar erkrankt sind, eingeschleppt", erklärte der Direktor der Ammerlandklinik Dr. Wuttke. „Da wir nur mit gemeinsamen Hygienestandards bekämpfe ben wir unsere Teilnahme an diesem Qualitätspr zugesagt."

Landkreis Ammerland
Ammerlandallee 12
26655 Westerstede

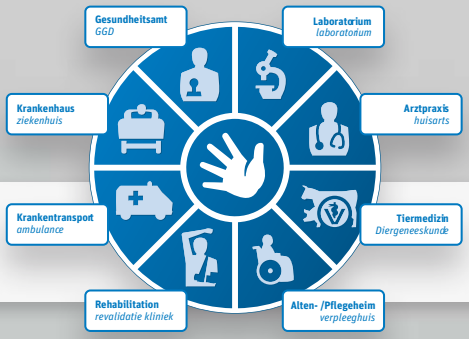
Frau Külig, Tel. 04488/56
a.kuellig@ammerland.de
Herr Dierks, Tel. 04488/
h.dierks@ammerland.d
Fax 04488/ 56-2819

eursafety.eu

EURSAFETY HEALTH-NET
eursafety.eu
EDR

EURSAFETY HEALTH-NET
KWALITEIT & TRANSPARANTIE
CERTIFICAAT
EURSAFETY HEALTH-NET KEURMERK INFECTIEPREVENTIE
Verpleeghuis De Weegbree
EUREGIO
SNIV
Verpleeghuis St. Elisabeth
eursafety.eu
NWZ ONLINE
CLOPPENBURG, 17. März 2011
Fünf hiesige Kliniken sagen MRSA-Keim den Kampf an
Gesundheit Erreger werden von Patienten unbewusst in die Krankenhäuser getragen
EB
Vertreter der Krankenhäuser Cloppenburg, Emstek, Friesoythe, Löningen 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
CLOPPENBURG - Die unter der
der Katholischen Kliniken Olde
Münsterland geführten vier
Krankenhäuser – St. Josefs-H
Cloppenburg, St. Antonius-St
Emstek, St. Anna-Stift Löning
St. Marien-Hospital Vechta –
das Krankenhaus St. Marien-
Friesoythe haben sich gemei
dem Gesundheitsamt des Kr
Cloppenburg einem Netzwe
Bekämpfung von MRSA-Kei
(Methicillin Resistente
Staphylokokkus aureus)
angeschlossen. Unter Koor
des Landesgesundheitsamtes (NLGA) arbeiten in dem Projekt „EurS
Health-Net" Kliniken und Gesundheitsämter des Weser-Ems-Gebiet
niederländischen Kollegen in der Dollart-Region zusammen, um vo
dortigen Erfahrungen zu profitieren.
In den Niederlanden tritt MRSA deutlich seltener auf als in Deutsch
der Bemühungen ist es deshalb, durch den grenzüberschreitenden
Erfahrungsaustausch und die Etablierung spezieller Hygienemaßna
Krankenhäusern, die Patientensicherheit zu erhöhen. Die Einbezie
Rettungsdienste, Gemeinschaftseinrichtungen sowie der niederge
Ärzte ist in einem weiteren Schritt geplant.
Nachdem die fünf Kliniken bereits im Oktober 2010 dem Netzwe
waren, trafen sich jetzt die Geschäftsleitungen und die zuständig
Hygienefachkräfte auf Einladung des Gesundheitsamtes zu einem
Arbeitstreffen im Kreishaus Cloppenburg. „Um erst einmal einen
über die Verbreitung von MRSA bei Krankenhauspatienten zu erl
an fünf Werktagen vom 23. bis 27. Mai bei allen neuaufgenomm
Patienten Nasen-Rachenabstriche genommen werden, die dann laborchemisch
auf MRSA untersucht werden", informiert Dr. Daniel Tabeling,
stellvertretender Leiter des Cloppenburger Gesundheitsamtes. Darauf
basierend würden in regelmäßig anberaumten regionalen wie überregionalen
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
kranke 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 „Krankenhauskeimen" gesprochen. Dabei entstehen
Keime wie MRSA nicht in Kliniken, sondern werden von den Patienten
unbewusst eingetragen."
FUNKTIONEN
Leserkommentare (0)
Ihre Meinu

EURSAFETY HEALTH-NET
www.eursafety.eu


Gesundheitsamt
GGD
Laboratorium
laboratorium
Krankenhaus
ziekenhuis
Arztpraxis
huisarts
Krankentransport
ambulance
Tiermedizin
Diergeneeskunde
Rehabilitation
revalidatie kliniek
Alten- /Pflegeheim
verpleeghuis