



UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN

Krankenhaushygiene in den Niederlanden und Deutschland: So nah und doch so fern

Prof. Dr. med. Alex W. Friedrich
Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
Universitair Medisch Centrum Groningen
Niederlande



alex.friedrich@umcg.nl





Euregionale Patientenmobilität European Medical School (EMS)

Groningen:

225.000 Einwohner, 55.000 Studenten

University Medical Centre Groningen:

1361 Betten, 39.000 stat. Patienten,
380.000 amb. Pat, 10.000 Mitarbeiter



Uni Oldenburg

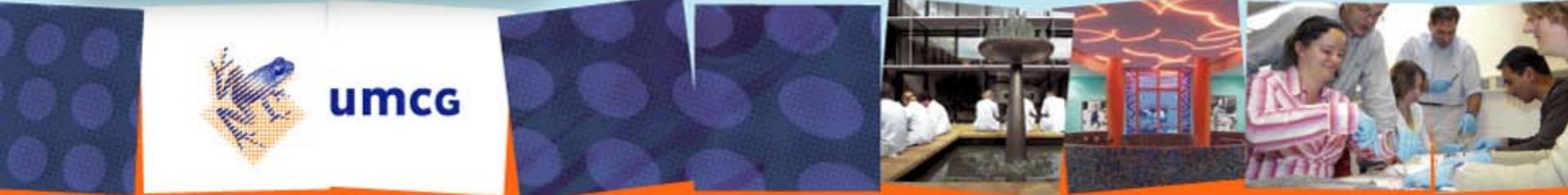




Table 2.2.1. Overview of recent prevalence surveys of nosocomial infections in industrialised countries

	NI Prevalence	Reference	Hospitals (N)	Patients (N)
UK, 1996	9.0 %	8,9	157	37 111
Germany, 1997	3.5 %	10	72	14 996
France, 2001 (1996)	6.6 %	11,12	1 533	162 220
Switzerland, 2002	8.1 %	13,14	60	7 540
Greece, 2000	9.3 %	15	14	3 925
Italy, Lombardy, 2000	4.9 %	16	88	18 667
Slovenia, 2001	4.6 %	17	19	6 695
Canada, 2002	10.5 %	18	25	5 750
Italy, INF-NOS, 2002	7.5 %	19	15	2 165
Portugal, 2003	8.4 %	20	67	16 373
Denmark, 2003	8.7 %	21	38	4 226
Latvia, 2003	3.9 %	22	7	3 150
Finland, 2005	8.5 %	23	30	8 234
Sweden, 2004–2006 ^(a)	9.5 %	24	56	13 999
UK and Ireland, 2006	7.6 %	25	273	75 763
France, 2006 ^(b)	5.0 %	26,27	2 337	358 353
Norway, 2002–2007 ^{(c)(d)}	6.8 %	28,29,30	53	11 359
Scotland, 2007	9.5 %	31	45	11 608
Spain, (1990–) 2004–2007 ^(a)	6.8 %	32,33,34	259	58 892
Lithuania, 2003, 2005, 2007 ^(a)	3.7 %	35,36	35	8 000
Netherlands, 2007	6.9 %	37	30	8 424
Mean	7.1 %			

Repräsentativität

3%

26%

(a) Average numbers from repeated point prevalence surveys in several years.

(b) Figure for acute care facilities only.

(c) Corrected for non-included infection types (i.e. those other than UTI, LRTI, SSI etc.).

6,9% von 1,7 Mio stat. Patienten = 117.000 NI/a

3,5% von 18 Mio stat Patienten = 630.000 NI/a

Vermeidbares vermeiden

A. Krankenhausinfektionen

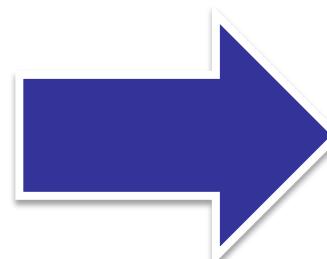
33% vermeidbar – 66% schicksalhaft

B. Antibiotika(multi)resistenzen

95% vermeidbar – 5% natürlich

Resistenzprävention erlaubt, dass auch schicksalhafte Infektionen wenigstens **therapierbar** bleiben

DER SPIEGEL 22/1988



FrankfurterRundschau
FR-online.de Nachrichten 26.5.2010 Anzeigenmarkt | Zeitungsan

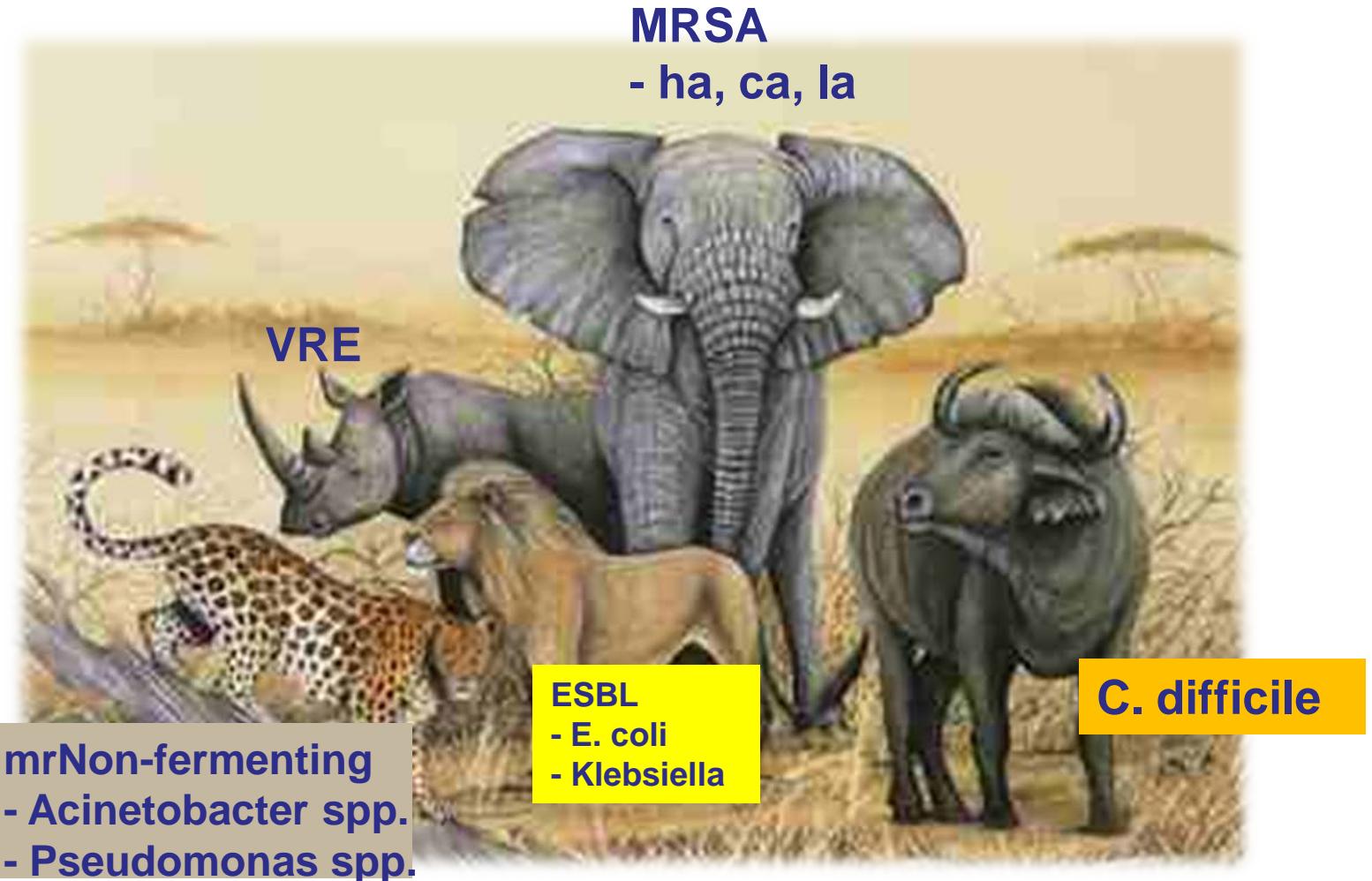
In- & Ausland
Startseite
Politik
Wirtschaft
Finanzen
Sport
Panorama
Kultur & Medien
Multimedia
Wissen & Bildung
Ratgeber
Auto
Reise
Wetter
Fotostrecken
Video-Nachrichten
Frankfurt & Hessen
Nachrichten
Hessen
Frankfurt
Stadt Offenbach
Kreis Offenbach
Darmstadt
Kreis Groß-Gerau

Gefährliche Keime
Krankenhaus macht krank
Bis Mitte März war Franz R. fit. Jetzt liegt er schwer krank in einem hessischen Krankenhaus. Seine Kinder befürchten das Schlimmste. Bei einer Routineoperation wurde der 78-Jährige mit MRSA infiziert.
VON JUTTA RIPPEGATHER

 Bis Mitte März war Franz R. (78) fit. Er fuhr Auto, wanderte mit seinem Sohn durch Bayern. Jetzt liegt er schwer krank in einem hessischen Krankenhaus. Seine Kinder befürchten das Schlimmste. Franz R. wurde bei einer Routineoperation mit MRSA infiziert. Das mit Antibiotika schwer behandelbare Bakterium hat seine Herzklappe angegriffen. MRSA kommt vor allem in Krankenhäusern und Pflegeheimen vor, wie die anderen multiresistenten Erreger (MRE), die sich dort seit einigen Jahren rasant ausbreiten. Gesicherte Zahlen gibt es nicht. Für Hessen geht Ursel Heudorf, Ärztin im Gesundheitsamt Frankfurt, von jährlich rund 2700 Betroffenen aus, die so infiziert werden.

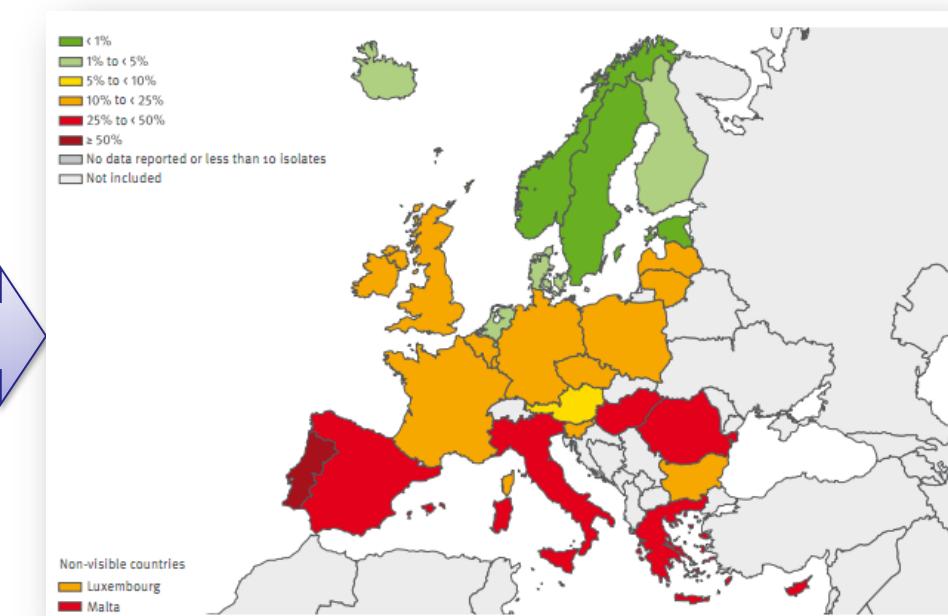
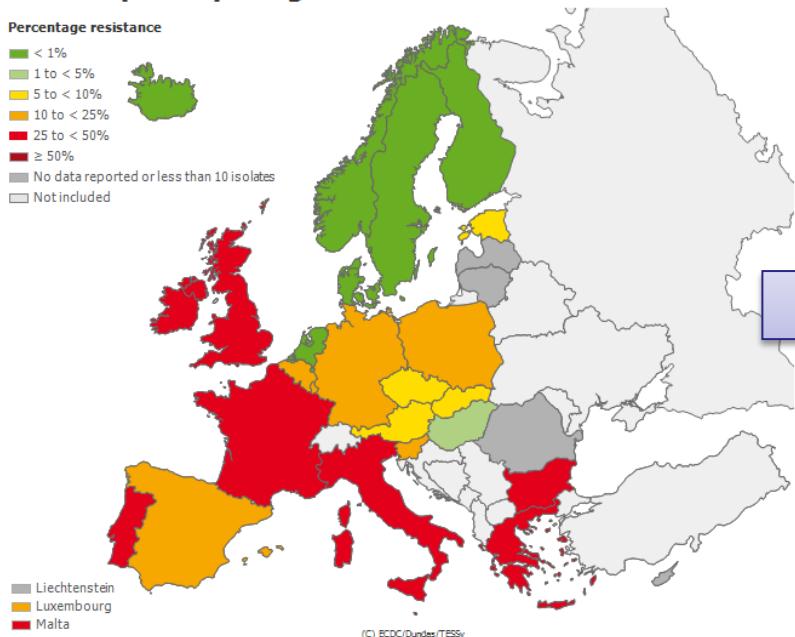
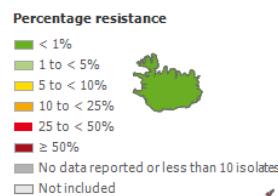
Solange die Keime nur auf der Haut sitzen, sind sie harmlos. Geraten sie jedoch darunter - etwa durch einen Katheter oder ein offenes Bein -, können sie das Leben gefährden. Gerade wenn der Mensch, so wie Franz R., ohnehin vom Eintritt geschwächt ist.

„The big Five“





Proportion of Methicillin resistant Staphylococcus aureus (MRSA) isolates in participating countries in 2001



2001

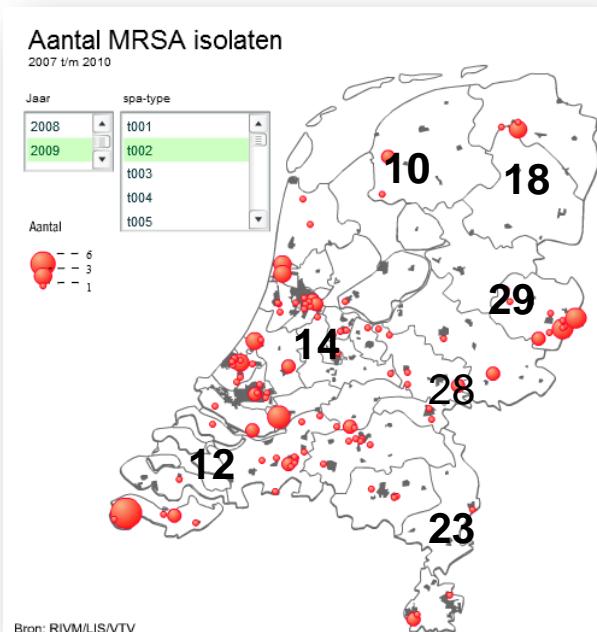
2010

Nationales Bechmarking vs. Regionale Realität

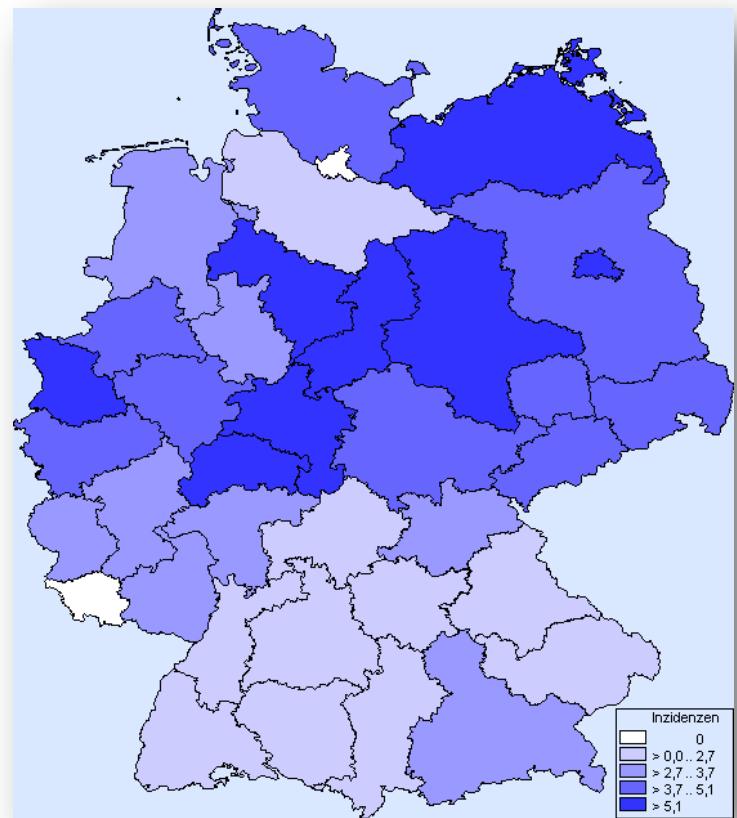
Rate:
2008: 2%
2009: 1%
2010: 2%

MRSABK/CSF (2010): **50 (0,3 /100.000 EW)**

Rate:
2008: 20,7%
2009: 23,8%
2010: 24,7%
MRSABK (2010): **3339 (4,1)**



RIVM, 2010



ARS. Survstat. RKI 2010

Gründe für Zunahme der Antibiotikaresistenz

- zu häufiger Antibiotikaeinsatz
- schlechte Händehygiene
- Keine präventive (!) Mikrobiologie (Screening)
- Keine transmurale Weiterbehandlung bei MRSA

Das MRSA-Präventionskonzept

„Search&Destroy“

**Der MRSA,
der später die Infektion verursacht,
kolonisiert vorher den Nasenvorhof/Rachen**

**Screening und Dekolonisierung
kann MRSA-Infektionen und Übertragung
präventiv verhindern**

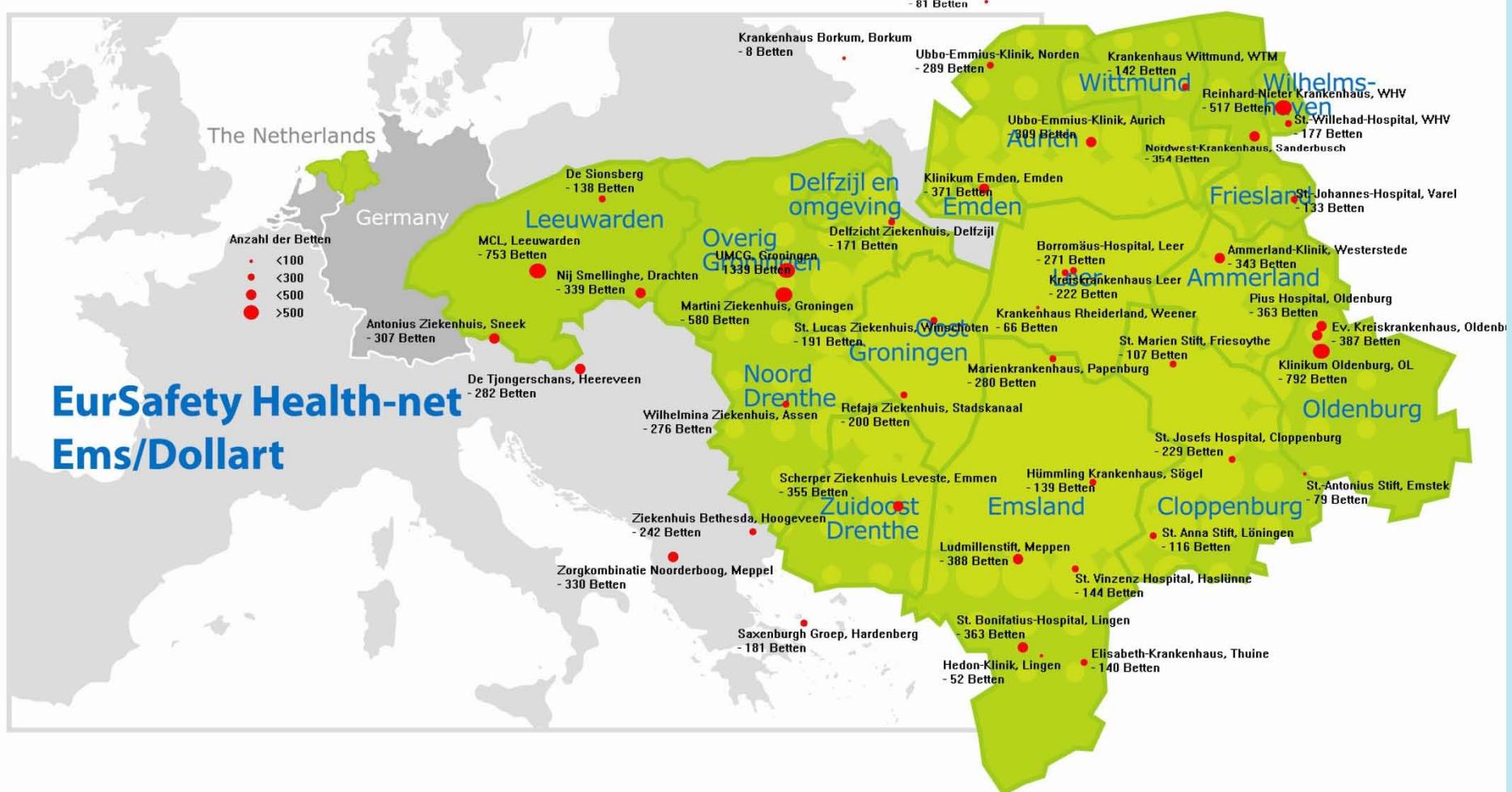
Von Eiff et al. 2001 New Eng J Med
Kluytmans et al. 2009 New Eng J Med





	NL	DE
Einwohner	17 Mio	82 Mio
KH total	115	2065
Unikliniken (pro x Mio EW)	8 (2)	36 (2,3)
KH-Betten/ 1000 Einwohner	4,2	6,2
Stat. Patientenbehandlungen pro 100 Einwohner pro Jahr	9,8	21
Anteil Hausärzte an Niedergelassenen Arztpraxen aller Ärzte	98%	55%
Klinisch aktive Fachärzte für Mikrobiologie/KHH (monovalent) n	240 0,02 pro 1000 EW 2 pro KH	601 0,007 pro 1000 EW 0,3 pro KH
KH mit Hauptamtlichen AM/KHH	92%	5-10%

Ems-Dollart Reao



EurSafety Health-net
Ems/Dollart



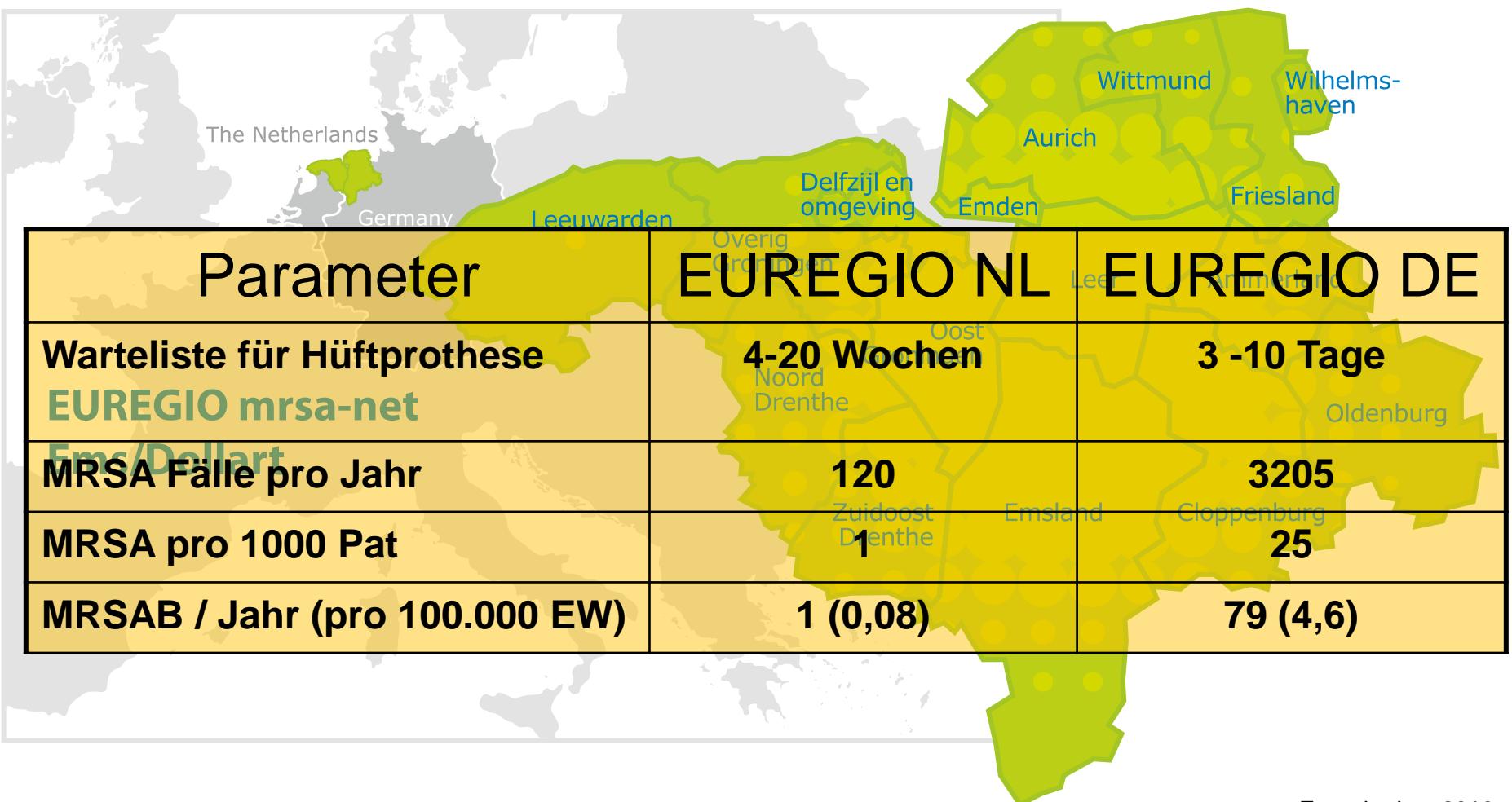
umcg



So nah und doch so verschieden

Parameter	EDR-NL	EDR-DE
Einwohner	1,7 Mio	1,3 Mio
Akutkrankenhäuser (betten)	15 (5813)	29 (6839)
Betten pro 1000 EW	3,4	5,1
Pflegeheime/Dollart pro 1000 EW.	0,1	0,2
Gesundheitsämter	3	10
Ärzte in Arztpraxen	0,44	1,5
Hauptamtliche Krankenhaushygieniker pro 1000 Betten	3	0,3

..aus Sicht der Patienten



Krankenhaushygiene aus einem Guss?

		NL	DE
Search	Diagnostik, Screening	Arts microbioloog	FA Mikrobiologie, FA Labormedizin
Restrict	Kontrollierter Antibiotikaeinsatz	Arts microbioloog	Mikrobiologe/ Infektiologe/ ABS-FA
Control	Hygienerichtlinien	Arts microbioloog ziekenhuis- hygienist	Krankenhaus- hygieniker/ Hygienefachkraft
Verantwortlich im KH für Umsetzung		Vorsitzender Vorstand	Vorsitzender Vorstand
Überprüfung		Inspectie voor Gezondheidszorg (VWS)	Gesundheitsamt (Kommune)

„Arts Microbioloog“

- Hauptamtlich vor Ort tätig
- Eigenes Fachgebiet (5 Jahre)
- Infektionsdiagnostik
- Krankenhaushygiene
- Antibiotic Stewardship



6 statt 21

Proaktives Antibiotic Stewardship

Vitek Ergebnis

(1) Staphylococcus aureus, geen MRSA : 1-10 KVE					
GEVOELIGHEID	:	1-MIC	:		:
PENICILLINE	: S	0.060	:	RIFAMPICINE	: S < 0.500#:
FLUCLOXACILL	: S	< 0.250	:	LEVOFLOXACIN	: S < 0.120#:
GENTAMICINE	: S	< 0.500	:	TEICOPLANINE	: S < 0.500#:
TOBRAMICINE	: S	< 1.000#:	:	LINZEPHID	: S 2#:
C8 TRIMETHZO	: S	< 10#:	:	CEFOXITIN SC	: S #:
NITROFURANTO	: S	32#:	:	CLINDA INDUC	: S #:
CIPROFLOXACI	: S	< 0.500#:	:	HOXAFLUOARIN	: S < 0.250#:
VANCOMYCINE	: S	< 0.500#:	:	FOSFOMYCINE	: S < 8#:
DOXYCYCLINE	: S	< 1.000	:	FUSIDINEZUUR	: S < 0.500#:
ERYTHROMICIN	: S	< 0.250	:	MUPIROCINE	: S < 2#:
CLINDAMYCINE	: S	< 0.250	:		
R=resistant / I=intermediate / S=gevoelig					
MIC=Min.Remmende Conc.(mg/1);Disk=Diskdiffusie					

(1) Staphylococcus aureus, geen MRSA (1-10 KVE)	
GEVOELIGHEID	: 1-MIC
PENICILLINE	: S
FLUCLOXACILL	: S
GENTAMICINE	: S
DOXYCYCLINE	: S
ERYTHROMICIN	: S
CLINDAMYCINE	: S
R=resistant / I=intermediate / S=gevoelig	

Befund



umcg



Vergleich der Umsetzung von Hygieneempfehlungen

	National level		Ward level				Occupational level	
			High risk		Low risk			
	Germany	Netherlands	ICU	Surgery	Internal medicine	Paediatrics	Nurses	Physicians
<i>Predisposing</i>								
Conformity ¹	3.86	3.83	3.68	3.94	3.85	4.10	4.00***	3.37
Attitude status protocol	6.44	6.36	6.27	6.47	6.48	6.29	6.42	6.33
Job satisfaction	5.46	5.82*	5.41 [§]	5.57	5.74	6.33 [§]	5.74*	5.29
<i>Enabling</i>								
Availability of information	5.37	5.46	5.41	5.40	5.35	5.73	5.71***	4.47
Workload	5.96**	5.35	5.37	5.93	5.67	5.57	5.74	5.40
<i>Reinforcing</i>								
Safety climate	6.04***	5.12	5.47	5.91	5.46	5.27	5.54	5.76
Intention	6.10	5.92	6.07	6.05	5.99	5.71	6.05	5.88

Likert-type scale (1-totally disagree to 7- totally agree)

¹ Likert type scale (1- Not like me at all to 6- very much like me)

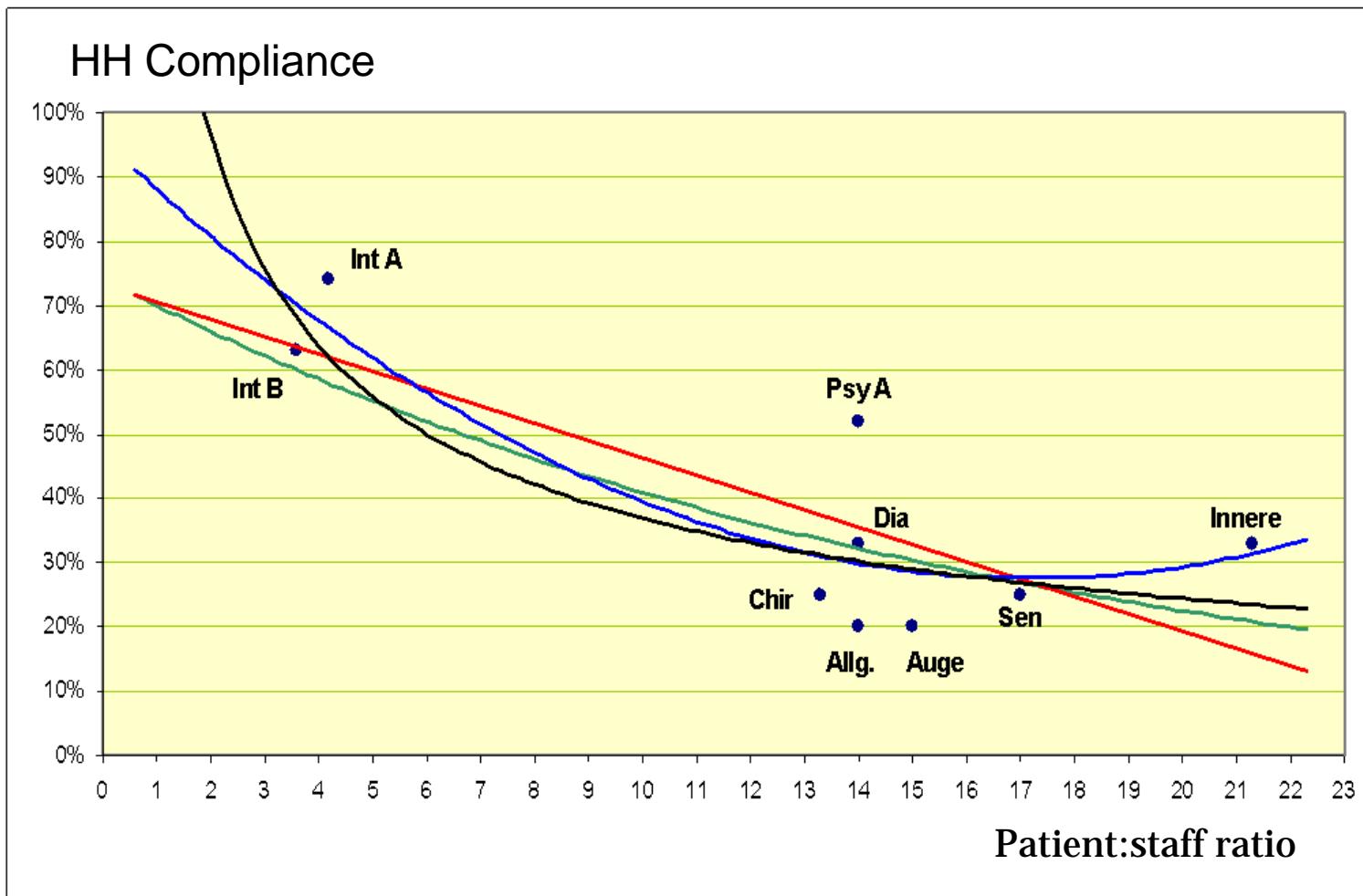
*p < .05; **p < .01; ***p < .001

[§]p<.05 (significant difference between ICU and Paediatrics)

Verhoeven et al. 2007. Technology and Health Care



Mehr Hände oder weniger Patienten, für mehr Händehygiene



Euregio-NL

- ITS: 1 zu 1,2

Euregio-DE

- ITS 1 zu 3,4

KH/Labors

IGZ



www.wip.r

Stichting
Werkgroep
Infectie
Preventie

New
Search
Documentation



Dutch Working

In 1981 the WIP was founded by the Netherlands' Professor

Richtlijn MRSA

Infectiepreventie / Medische Microbiologie
Universitair Medisch Centrum Groningen

Algemene voorzorgsmaatregelen
Hygiëne en Infectiepreventie



Universitair Medisch Centrum Groningen
Medische Microbiologie
Infectiepreventie
Oktober 2004

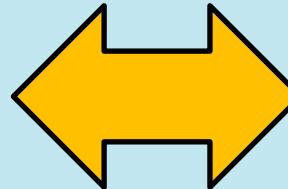
Isolatierichtlijn



Infectiepreventie,
Medische Microbiologie
Maart 2008



umcg



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

„High trust – high penalty“

Opnieuw klebsiella in Scheper Ziekenhuis

IOS.nl - 23 sep. 2011

Iet Scheper Ziekenhuis in Emmen heeft de afdeling intensive care opnieuw gesloten vanwege de klebsiella-acterie. Een andere ruimte is nu ingericht als intensive care. Vorige week sloot het ziekenhuis de afdeling ook al aanwege de bacterie. ...

Ziekenhuis dicht door bacterie

elegraaf.nl - 23 sep. 2011

EMMEN - Het Scheper Ziekenhuis in Emmen heeft een deel van de intensivecareafdeling opnieuw gesloten in verband met de aanwezigheid van de ESBL-vormende Klebsiellabacterie. Dat heeft het ziekenhuis vrijdag erkendgemaakt. ...

C Scheper Ziekenhuis in Emmen intensivecareafdeling opnieuw gesloten

Medical facts - 23 sep. 2011

Iet Scheper Ziekenhuis in Emmen heeft een deel van de intensivecareafdeling opnieuw gesloten in verband met de aanwezigheid van de ESBL-vormende Klebsiellabacterie. Dat heeft het ziekenhuis vrijdag erkendgemaakt. Vorige week sloot het ziekenhuis de ...

Ziekenhuis Emmen weer dicht

10wNed - 23 sep. 2011

Een deel van de intensivecareafdeling van het Scheper Ziekenhuis in Emmen is opnieuw gesloten. Dit in verband met de aanwezigheid van de ESBL vormende Klebsiellabacterie. Dat is vandaag naar buiten gebracht. De intensivecareafdeling van het ziekenhuis werd ...

Deel intensive care Emmen weer dicht om klebsiella



umcg



Subtraktive Epidemiologie

Willkommen bei – Welkom op
EURSAFETY HEALTH-NET
Euregionales Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz

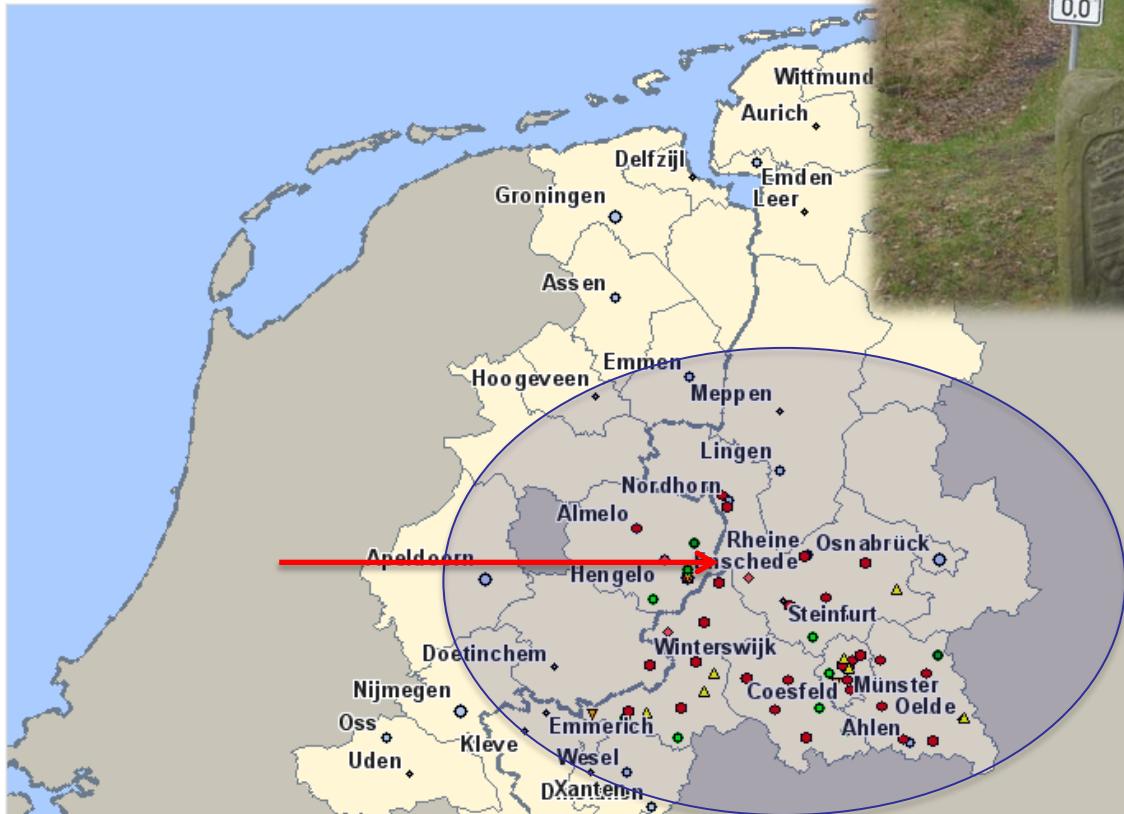
Region Euregio

Period
from: 2006 February
to: 2011 February

Filter

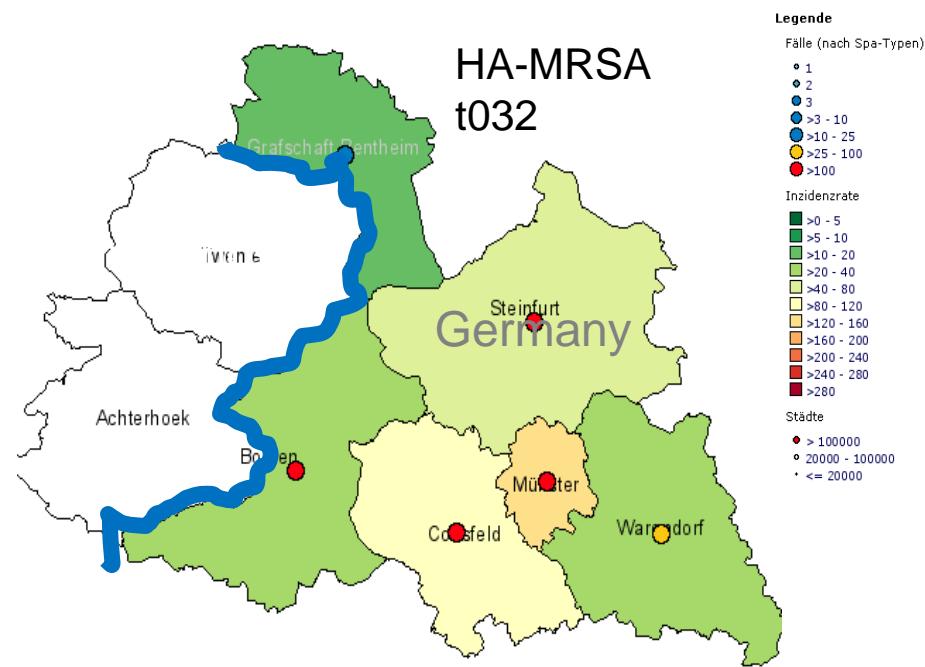
Origin show all ▾
Blood culture show all ▾
Care unit show all ▾
Acquisition show all ▾
Associated with show all ▾
PVL show all ▾

Filter for Sp-
types Submit



....manche MRSA respektieren Grenzen

Healthcare-associated (HA-) MRSA



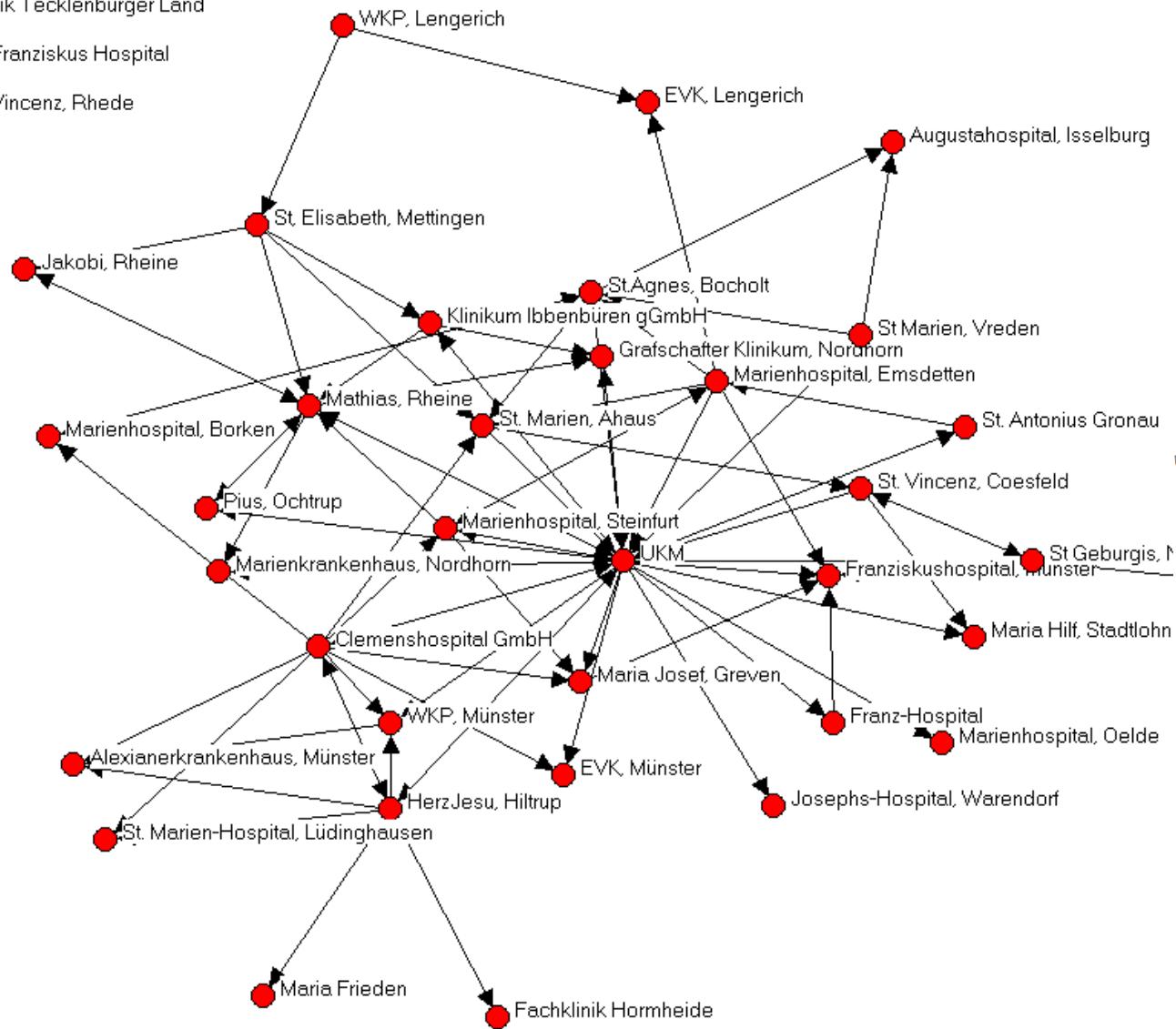
Livestock-associated (LA-)MRSA



- Prophylaktische Isolierung von Pat. Aus deutschen KH
- Keine Verbreitung via soziale Kontakte

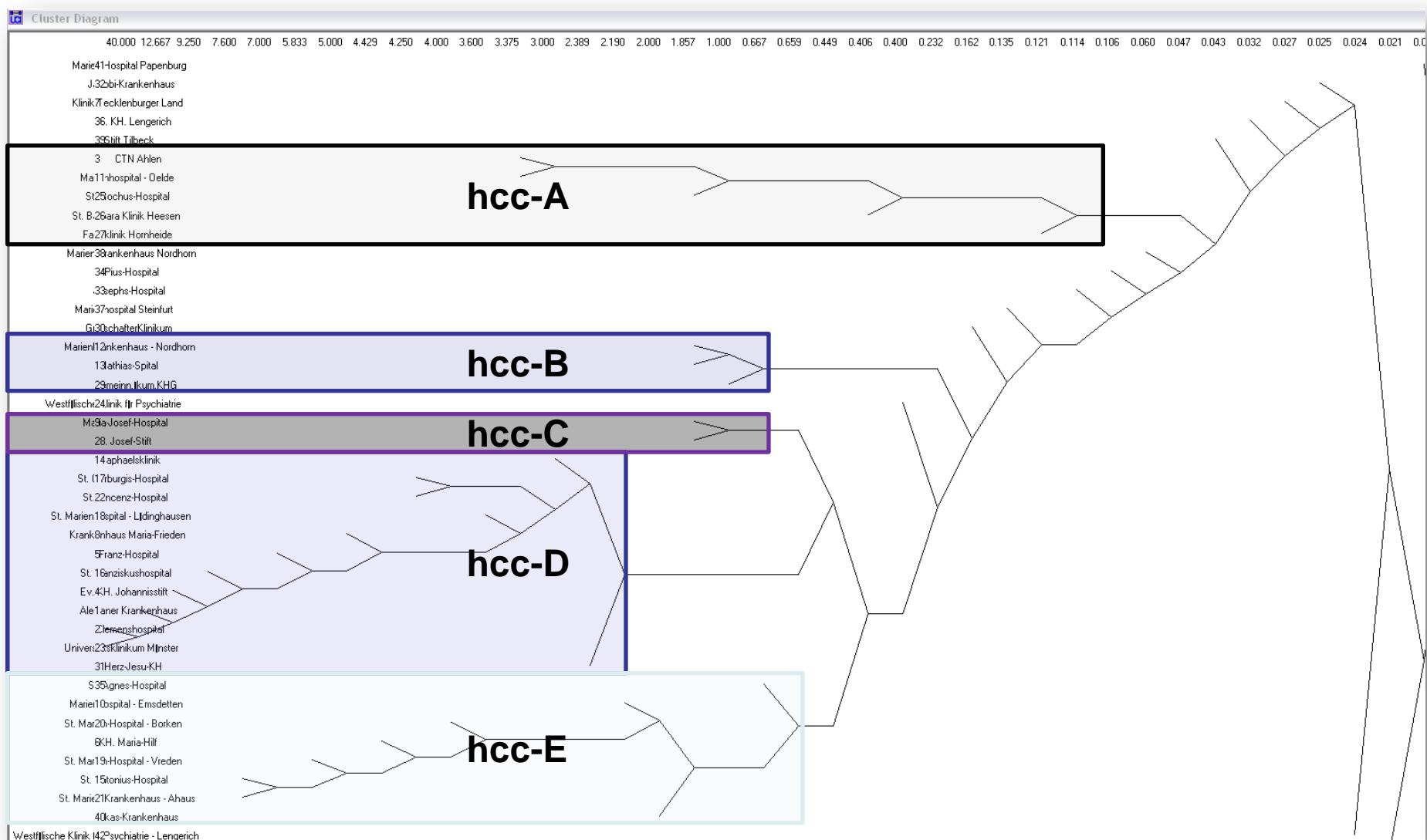
Patiententransfer innerhalb der EUREGIO (2009)

- Klinik Tecklenburger Land
- St Franziskus Hospital
- St Vincenz, Rhede

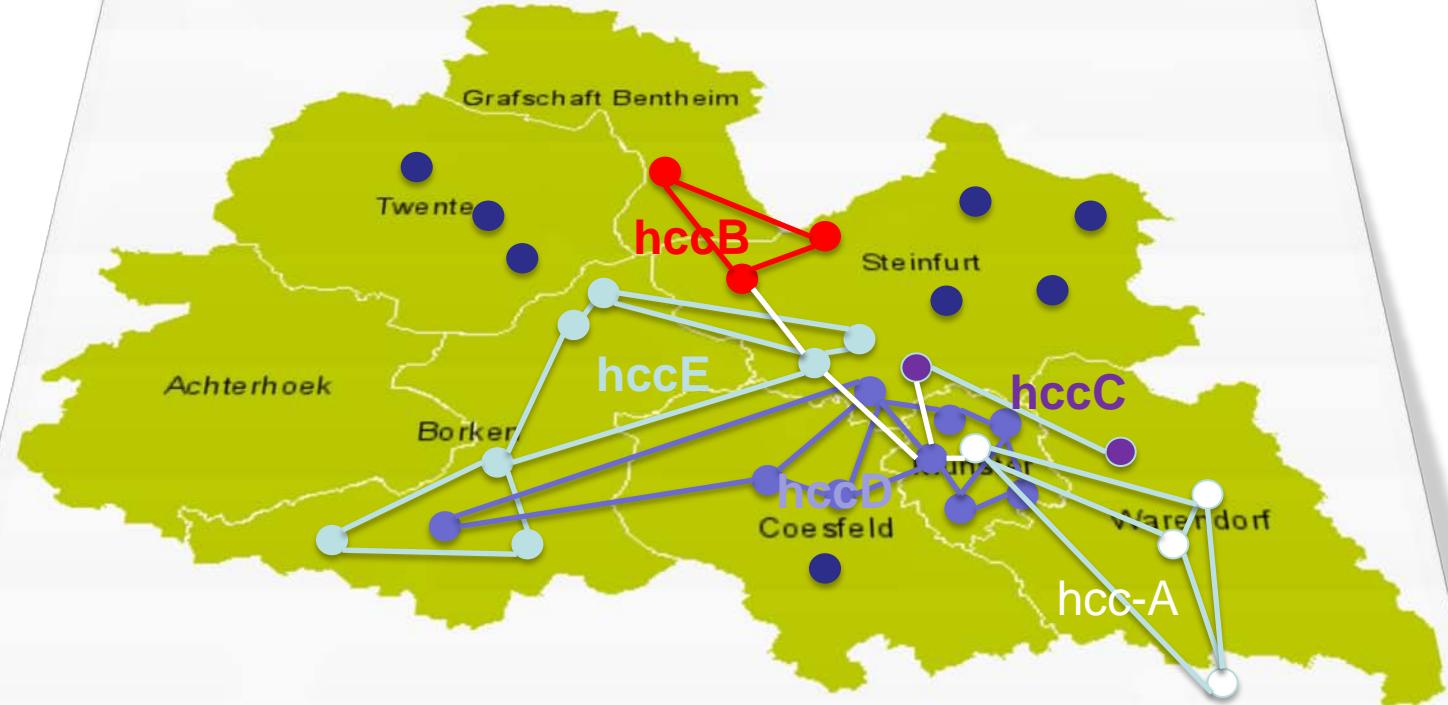


	1	2
	Degree	NrmDegree
universitaetsklinikum Muenster	37.000	84.091
Clemenshospital	31.000	70.455
Herz-Jesu-KH	23.000	52.273
St. Franziskushospital	17.000	38.636
St. Antonius-Hospital	17.000	38.636
St. Josef-Stift	16.000	36.364
Alexianer Krankenhaus	15.000	34.091
Marienhospital - Emsdetten	14.000	31.818
EV. KH. Johannistift	14.000	31.818
KH. Maria-Hilf	14.000	31.818
St. Marien-Hospital - Vreden	13.000	29.545
St. Marien-Krankenhaus - Ahaus	13.000	29.545
St. Vincenz-Hospital Coesfeld	13.000	27.273
Franz-Hospital	12.000	25.000
CTN Ahlen	11.000	25.000
St. Gerburgis-Hospital	11.000	25.000
Krankenhaus Maria-Frieden	10.000	22.727
Mathias-Spital	10.000	22.727
St. Marienhospital - Luedinghausen	10.000	22.727
Maria-Josef-Hospital Greven	10.000	22.727
Westfaelische Klinik fuer Psychiatrie - Lengerich	10.000	22.727
Marienhospital Steinfurt	10.000	22.727
Raphaelsklinik	9.000	20.455
St. Marien-Hospital - Borken	9.000	20.455
Lukas-Krankenhaus	8.000	18.182
Westfaelische Klinik fuer Psychiatrie	8.000	18.182
St. Agnes-Hospital	8.000	18.182
Josephs-Hospital	8.000	18.182
Marienhospital - Oelde	6.000	13.636
St. Rochus-Hospital	5.000	11.364
St. Barbara Klinik Heesen	5.000	11.364
Gemeinn.Oekum.KHG Ibbenbueren	5.000	11.364
Marienkrankenhaus - Nordhorn	5.000	11.364
Pius-Hospital	5.000	11.364
Fachklinik Hornheide	4.000	9.091
EV. KH Lengerich	4.000	9.091
GrafschafterKlinikum	4.000	9.091
stift Tilbeck	3.000	6.818
Jakobi-Krankenhaus	3.000	6.818
Marien-Krankenhaus Nordhorn	2.000	4.545
Mettingen	2.000	4.545
Klinik Tecklenburger Land	2.000	4.545
Marien-Hospital Papenburg	1.000	2.273
Ludmillaenstift Meppen	1.000	2.273
Herz-Diabetes Zentrum Bad Oeynhausen	0.000	0.000

Regionale Healthcare Cluster (RHC)



Das regionale Versorgungsnetz



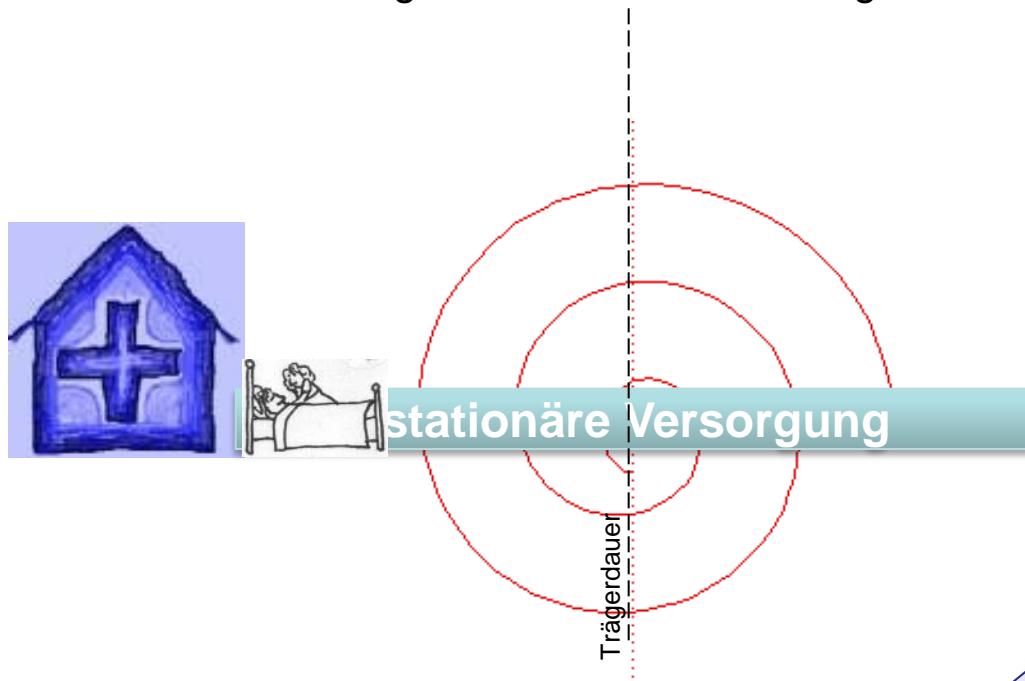
Aktuelle Fragestellung: Wieviele Versorgungscluster in NL und Deutschland?

MRSA: vernetztes Denken notwendig

Bekannt: 0,1-0,3% der Normalbevölkerung in De ist Träger

1-3% aller Patienten bei Aufnahme sind Träger

> 60% der MRSA in deutschen Krankenhäusern, bei Aufnahme nachgewiesen
MRSA-Trägerdauer ohne Sanierung: 40 Wochen bis 40 Monate.



MRSA-Ausbreitung in einer Region
hängt ab von:

- a.) Trägerdauer und
- b.) Anzahl stationärer Aufenthalte

Search&Follow

Regionale Netzwerkbildung

1. Regionale Netzwerkbildung
2. Selbstverpflichtung zu Qualitätskriterien
3. Unabhängige Kontrolle
4. Stationär&ambulant



Friedrich et al. 2007 Epidemiol Bull
Friedrich et al. 2008. Eurosurveillance

EUREGIO Qualitätssiegel (EQS)



Versorgungsnetz 5



Weiterbehandlung 4



Hygienepersonal 3



MRE/Rationaler Antibiotikaeinsatz 2



MRSA-Prävention, Screening 1

Qualitätsziele EQS 1 (Akutkrankenhäuser und Kliniken)

1. Teilnahme an den EUREGIO MRSA-net Qualitätsverbundveranstaltungen.

In regelmäßigen Abständen laden die Koordinationszentren in Münster und Enschede alle Krankenhäuser der EUREGIO zu so genannten Qualitätsverbundveranstaltungen ein. Diese können lediglich das MRSA-net Projekt betreffen oder im Rahmen von Qualitätszirkeln zu Antibiotikatherapie, Diagnostik oder von Kursen für Hygienebeauftragte Ärzte gemäß RKI-Richtlinie stattfinden. An diesen Veranstaltungen nehmen meist die Hygienebeauftragten Ärzte oder Hygienefachkräfte der jeweiligen Krankenhäuser teil. Den nächsten Termin entnehmen Sie bitte der Liste der Aktivitäten.

2. Erfassung epidemiologischer Daten

Im Rahmen des Projektes ist die Erfassung epidemiologischer Grunddaten (z.B. Anzahl der Patientenbehandlung, Pateinbehandlungstage etc.) für jedes Krankenhaus notwendig. Diese Daten werden von den jeweils zuständigen Hygienebeauftragten Ärzten bzw. Hygienefachkräften erfasst.

3. Fortbildung/“MRSA-Tisch” mit Gesundheitsamt

Die Infektionsüberwachung der Krankenhäuser erfolgt gemäß Infektionsschutzgesetz durch die zuständigen Gesundheitsämter. In Rahmen dieser Überwachung wird auch das Auftreten von Erregern wie MRSA abgefragt und diskutiert. Dennoch soll zusätzlich in regelmäßigem Abstand ein Treffen zwischen Gesundheitsamt und Krankenhäuser erfolgen, dass sich lediglich mit der Problematik „MRSA“ befasst. Dies soll als pars pro toto im Zusammenhang mit multiresistenten Erregern und nosokomiale Infektionen im Allgemeinen stehen. Hierzu gehören selbstverständlich neben Themen wie Hygiene und Screening, auch Strukturen, Personalschutz und Antibiotikatherapie.

4. Prävalenz- und Eingangsscreening (Zusage, Durchführung, Analyse)

Im Rahmen des Projektes MRSA-net muss ein Eingangsscreening gemäß RKI-Richtlinie durchgeführt werden. Die Festlegung der Risikopatienten kann jedoch in der Anzahl und Qualität von Krankenhaus zu Krankenhaus variieren. Aus diesem Grund wird einmal über einen Zeitraum jeder Patient auf MRSA hin untersucht und die Risikofaktoren erfasst. Die Analyse des Prävalenzscreening erlaubt die Festlegung der Anzahl und Art der Risikopatienten für jedes Haus und ist Grundlage für die folgenden Qualitätsziele.

5. Festlegen der Anzahl und Art der hausspezifischen Risikogruppen (RG) und Screening

Dies muss durch das Krankenhaus aufgrund des Prävalenzscreenings selbst in Zusammenarbeit mit dem Koordinationszentrum MRSA-net durchgeführt werden. Hierbei müssen möglicherweise zusätzliche Risikofaktoren definiert werden.

6. Typisierung von ausgewählten MRSA (z.B. Ausbruchstämmen)

Europaweit kommen mehr als 3000 verschiedene MRSA-Klone vor. Daher ist es für das korrekte epidemiologische Verständnis von ausgesprochen Wichtigkeit MRSA von MRSA zu unterscheiden. Hierzu dient eine am Institut für Hygiene entwickelte Typisierungsstrategie (spa-Typisierung), die das molekulare-epidemiologische Rückgrat von EUREGIO MRSA-net Twente/Münsterland darstellt. Sie erlaubt, dass MRSA Typisierungsergebnisse unterschiedlicher Laboratorien, Krankenhäuser, Arztpraxen und Alten-/Pflegeheime miteinander vergleichbar sind. Zusätzlich können deutsche und niederländische MRSA miteinander direkt verglichen werden. Zusätzlich ist Sie als Surrogatmarker für besonders epidemische (z.B. spa t003) oder virulente MRSA (z.B. spa t044) nutzbar. Ausbruch isolaten, aber auch Isolate, die für Infektionen verantwortlich sind sollten in jedem Fall durch das zuständige Labor typisiert werden.

7. Umsetzung der RKI-Richtlinie (Hygienemaßnahmen, Isolierung, Sanierung)

Alle Krankenhäuser der EUREGIO setzen die Empfehlungen der Richtlinie für Krankenhausthygiene und Infektionsprävention der KRINKO am Robert Koch Institut zum Umgang mit MRSA um.

8. Umsetzung §23 Infektionsschutzgesetz/gesetzliche Vorgaben (mittels EPI-MRSA Software)

Alle Krankenhäuser der EUREGIO setzen die gesetzlichen Forderungen, die sich für die Krankenhäuser aus §7 und §23 Infektionsschutzgesetz ergeben um. Die Daten der einzelnen Kliniken muss für das Gesundheitsamt vergleichbar sein (z.B. ÖGD-Report der EUREGIO bzw. MRSA-KISS).

9. Übergabe von Informationen bei Entlassung

Die Richtlinie der KRINKO zum Umgang mit MRSA sieht vor, dass der nachbehandelnde Arzt ausreichend informiert wird, welche weiteren Schritte zu veranlassen und welche hyg. Maßnahmen notwendig sind. Für die EUREGIO werden diese Empfehlungen ausgearbeitet. Diese Empfehlungen sind für die Schnittstelle Krankenhaus -> Transportdienst, Krankenhaus - Arztpraxis bzw. Alten-/Pflegeheim sowie Krankenhaus -> Krankenhaus dringend zu beachten.

10. Screening von Risikopatienten

i) Anzahl von Abstrichen (Screeningkontrolle) ii) Anzahl von S. aureus (Qualitätskontrolle Abstrich/Labor) Die Bekämpfung von MRSA gelingt nur, wenn vorbeugend bereits die kolonisierten Personen im Krankenhaus identifiziert (Screening) und in der Folge – meist ambulant – saniert werden. Die Identifizierung der MRSA hängt von der Durchführung eines Eingangsscreenings ab. Aus diesem Grund müssen die Krankenhäuser der EUREGIO folgende Daten, die sich aus den Ergebnissen des eigenen Prävalenz-screenings ergeben erfassen.

QUALITÄT & TRANSPARENZ



SIEGEL

Euregio-Klinik Albert-Schweitzer-Str.

Prüfnummer EUREGIO-ML-BB-1232, gültig bis 30.06.2010
www.mrsa-net.org www.euregio.de



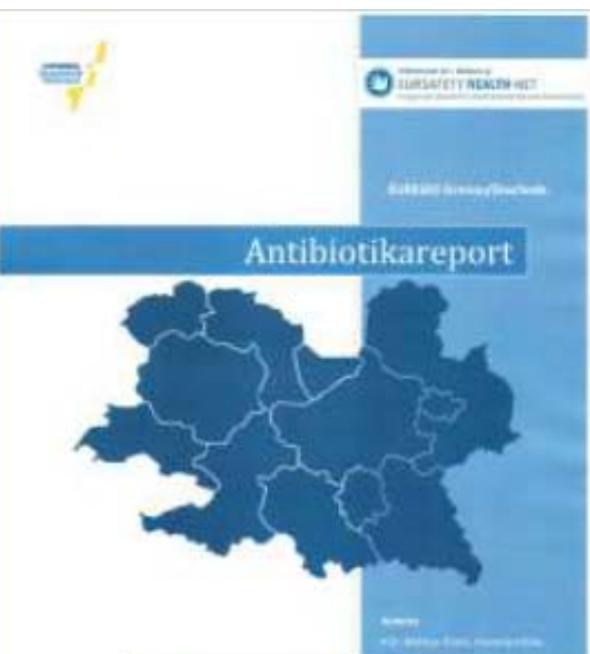
Kommunikation und Transparenz

Schaffung regionaler Evidenz „Search“

Hygienemaßnahmen

Weitergabe an amb- (Follow)

Kontinuierliche Kontrolle der Präventionsleistung



NOS Geen voorbeschouwing

Microbiologie Duitse ziekenhuizen wegbezuinigd

Maandag 30 juni 2008 | 03:15 | Laatst bijgewerkt op: maandag 30 juni 2008 | 10:10

EENHOUDER - De Duitse ziekenhuizen hebben veel last van ziekenhuisbacteriën, die ongevoelig zijn voor antibiotica. Het meest bekende voorbeeld hiervan is Methicilline Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA), dat bij meer dan vijftig procent van de Duitse patiënten aanwezig is op het moment van opname.

Strijd tegen MRSA succes

maandag 30 juni 2008 | 03:15 | Laatst bijgewerkt op: maandag 30 juni 2008 | 10:10

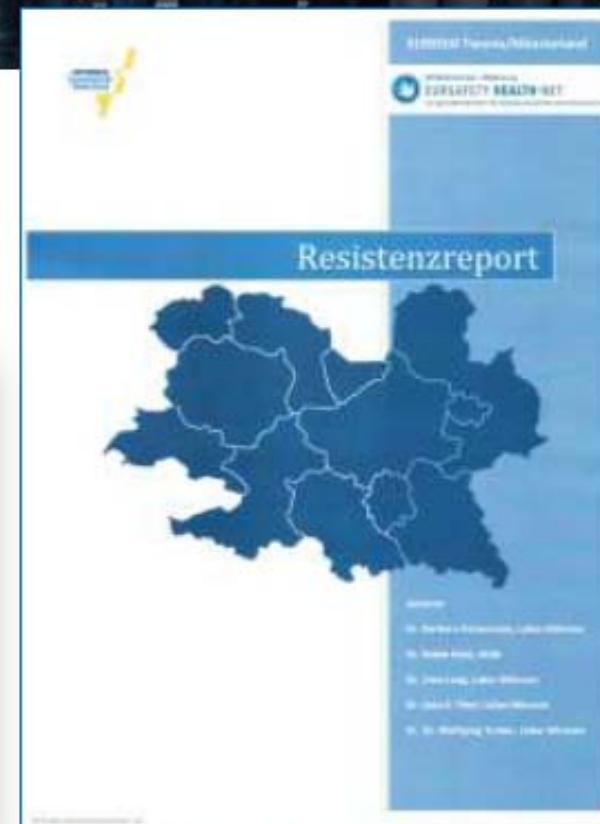
ENSCHEDE - Een groot aantal ziekenhuizen in Münsterland heeft het Euregio MRSA-keurmerk gekregen. Dat betekent dat die ziekenhuizen voldoen aan een tiental kwaliteitsnormen op dit gebied.

Duitse ziekenhuizen hebben veel last van ziekenhuisbacteriën, die ongevoelig zijn voor antibiotica. Het meest bekende voorbeeld hiervan is Methicilline Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA), dat bij meer dan vijftig procent van de Duitse patiënten aanwezig is op het moment van opname.

Drie jaar geleden hebben de Twentse ziekenhuizen en die in Münsterland samen de strijd aangebonden tegen resistente ziekenhuisbacteriën. In ons land worden al jarenlang maatregelen genomen om bacteriën te voorkomen. MRSA komt als gevolg van die maatregelen in Nederlandse ziekenhuizen 20 keer zo weinig voor als in het Duitse grensgebied. Als de juiste maatregelen uit blijven, kan MRSA ernstige infecties veroorzaken bij de patiënt en kan de bacterie zich verspreiden in het ziekenhuis.

Omdat steeds meer gezondheidsverkeer plaatsheeft tussen ons land en Duitsland neemt de kans op MRSA ook in Nederland toe. Om toekomstige problemen voor te zijn hebben de Universiteit Twente, het Laboratorium Twente/Achterhoek, het Instituut voor hygiëne van de Universiteitskliniek in Münster en het Landsinstituut voor gezondheid en arbeid samen de strijd aangebonden tegen MRSA.

Het Euregio MRSA-net heeft tien kwaliteitsnormen opgesteld waaraan een ziekenhuis moet voldoen. Het betreft de hygiëne in de betrokken ziekenhuizen, maatregelen voor een gematigd antibioticabeleid en - vooral - vroegtijdige behandeling van MRSA-dragers.



12 Monats-MRSA Case-Management

Umgang mit MRSA in der Arztpraxis und bei Hausbesuchen



elögd



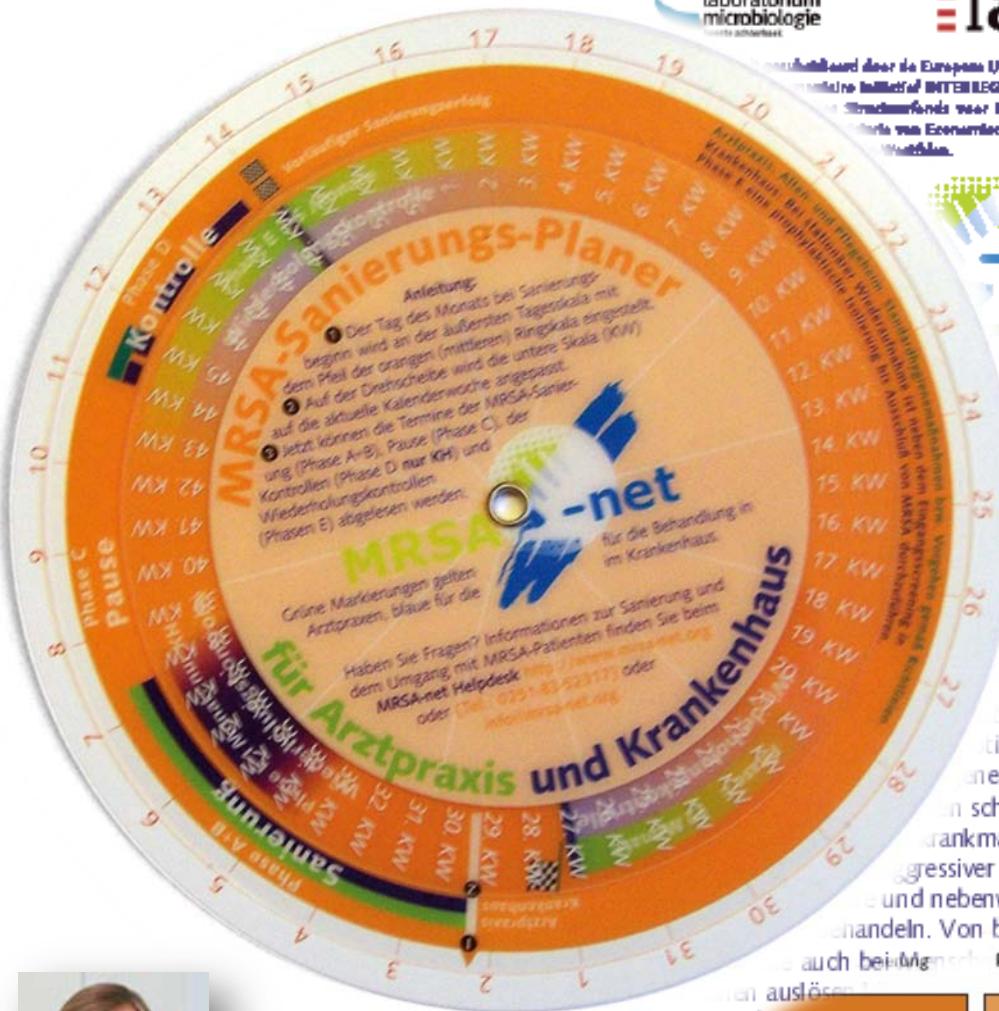
Universiteit Twente
de uitstaande universiteit

Das Projekt wird finanziell unterstützt durch die Europäische Union im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative INTERREG-IIIA aus Mitteln des Europäischen Strukturfonds für regionale Entwicklung sowie durch das Wirtschaftsministerium des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen.

EUREGIO



www.mrsa-net.org
mrsa-net.org

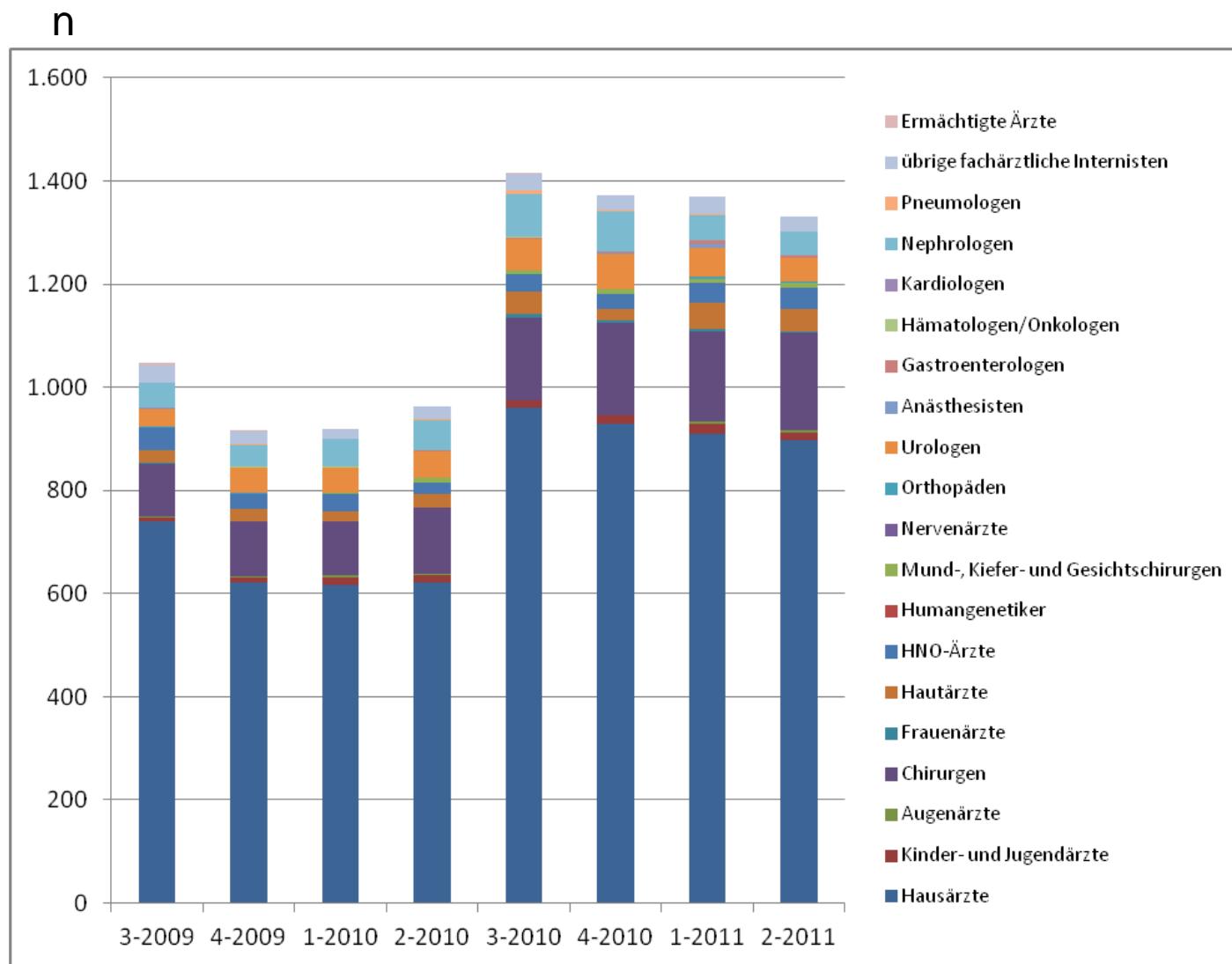


Andreas Kintrup, Dr. Nierhoff (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe)

"unter-Staphylococcus-Aureus" und bezeichnet Staphylococcus aureus -bakterien, die gegen Antibiotika – unter anderem gegen Methicillin - durch natürliche Mutationen unempfindlich geworden sind. Im Lauf der letzten 40 Jahre ist bei Staphylococcus-Aureus schrittweise eine Resistenz gegenüber fast allen Antibiotika entstanden. Die Krankmachenden Eigenschaften wie die nicht resistenten Staphylokokken, sind progressiver oder infektiöser. Aber zur Behandlung von MRSA-Infektionen stehen und nebenwirkungsreiche Antibiotika zur Verfügung, d.h. MRSA-Infektionen sind behandelbar. Von besonderer Bedeutung ist die so genannten community-acquired



Ambulante MRSA-Behandlungen in der EUREGIO (KVWL)



Ambulanter MRSA-Sanierungserfolg

Sanierungserfolg pro Regierungsbezirk

EUREGIO-Survey 2010/2011

Standardisierter Fragebogen:

Praxen: 222 (70% HÄ)

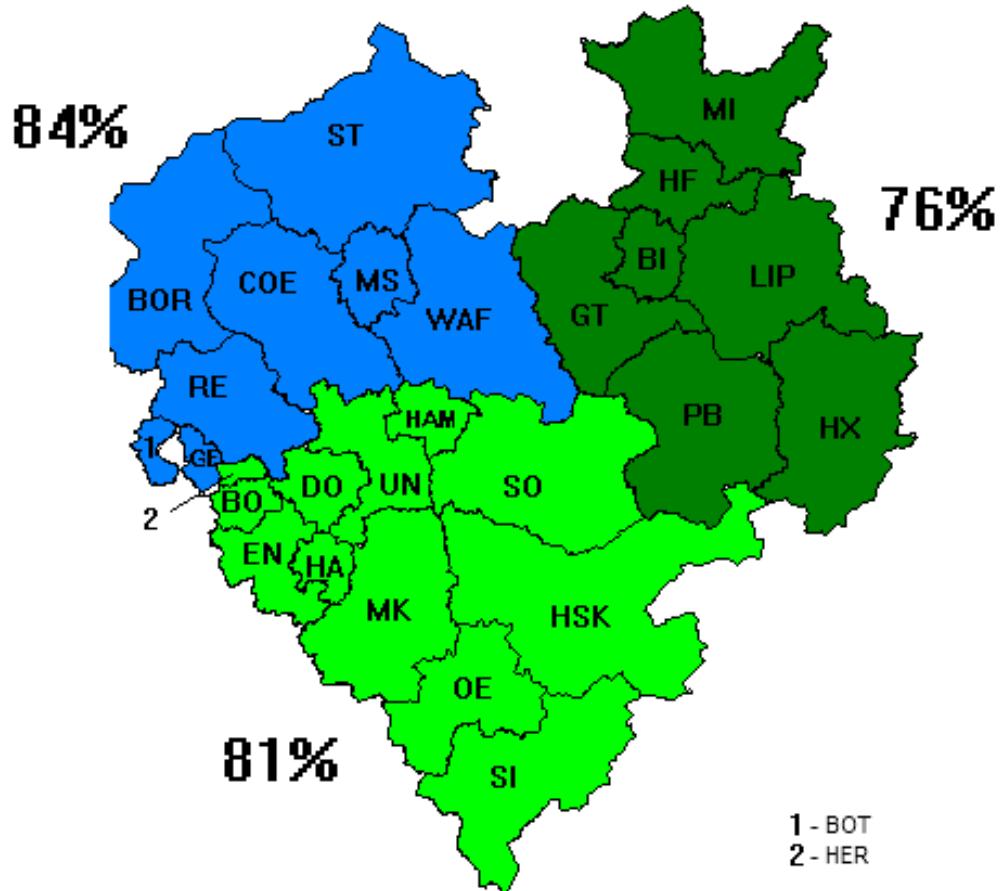
MRSA: 1 pro 2000 Behandlungen

MRSA: 1809 Patienten

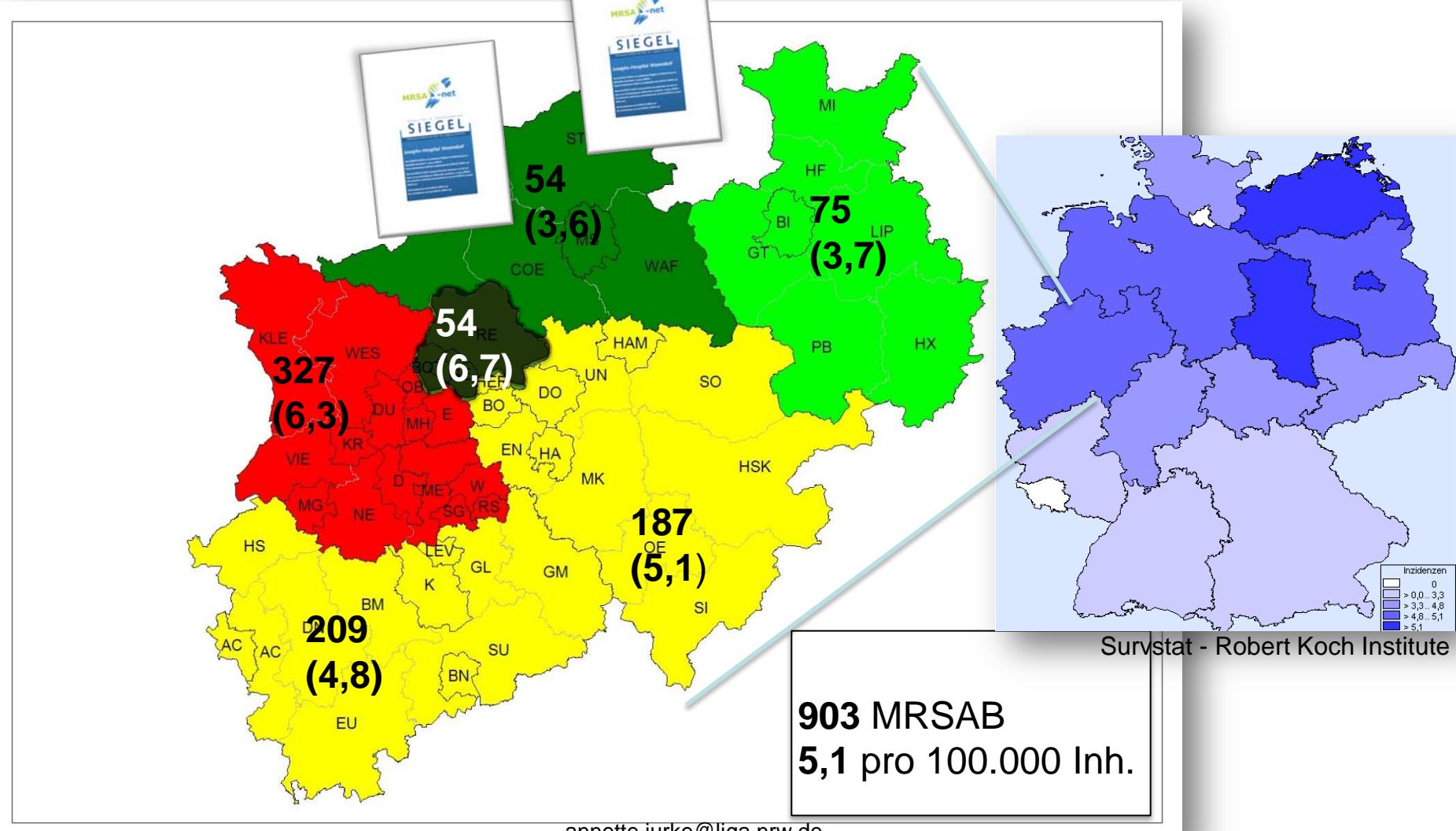
Sanierungserfolg:

1200 (83%)

- Detmold
- Münster
- Arnsberg



Meldepflicht MRSA



Take home

- Weniger Resistenzen, **bessere Therapieoption**
- Umsetzungsproblematik auf deutscher Seite
- **Hauptamtliche Krankenhaushygieniker** für Hygiene, präventive Infektionsdiagnostik, Antibiotic Stewardship
- **Versorgungscluster <-> Regionale Krankenhaushygiene stationär und ambulant**
- **Mehr (angewandte) Forschung erforderlich**

GRENZÜBERSCHREITENDE PATIENTENSICHERHEIT UND INFEKTIONSSCHUTZ



www.eursafety.eu

SYMPORIUM

**GRENSOVERSCHRIJDENDE
PATIËNTVEILIGHEID EN
BESCHERMING TEGEN INFECTIES**

Niedersächsisches Ministerium
für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

Ministerium für Wirtschaft, Energie,
Bauen, Wohnen und Verkehr
des Landes Nordrhein-Westfalen

provincie Overijssel

provincie Gelderland

provincie Limburg

umcg

7-9 december 2011
Universitair Medisch Centrum Groningen (NL)