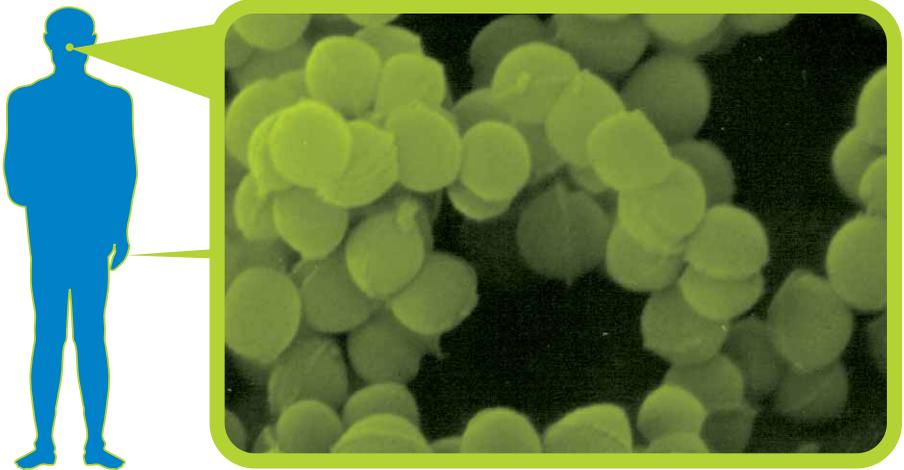




# EUREGIO MRSA-net Twente / Münsterland

Deutsch-niederländisches Präventionsnetzwerk zur  
Bekämpfung von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA)



Elektronenmikroskopische Aufnahme des Hautkeims MRSA (10 000 x)

**MRSA ist ein Hautkeim, der vor allem im Krankenhaus durch nicht korrekt desinfizierte Hände von Personal übertragen wird. MRSA findet sich am häufigsten im Nasenvorhof. Liegen Grunderkrankungen vor (OP-Wunde, Katheter, u. a.), kann aus dem Hautkeim ein Wundkeim werden.**

## INHALT

Allgemeines	4
Das Projekt	4
Projektziele	6
Warum gerade MRSA?	7
Krankenhäuser und MRSA	8
Laboratorien und MRSA	9
Patienten und Angehörige und MRSA	10
Gesundheitsämter und MRSA	10
Alten- und Pflegeheime sowie ambulante Pflege und MRSA	11
Krankentransport und MRSA	11
Arztpraxen und MRSA	12
Das MRSA-Netzwerk	14/15
Mehrwert des Projekts	16
EUREGIO-Datenbank	18
Information und Aufklärung	21
Teilnehmende Institutionen	22
Ihre Ansprechpartner	26



PD Dr. Alexander W. Friedrich  
 Dr. Inka Daniels-Haardt  
 Dr. Lisette J.W.C. van Gemert-Pijnen  
 Dr. M.G. Ron Hendrix

## Liebe Leser, geachte lezer

Exzellente Gesundheitsversorgung geht Hand in Hand mit höchster Qualität der Versorgung unserer Patienten. Dieser Anspruch besteht auf beiden Seiten unserer deutsch-niederländischen Grenze. Dennoch gibt es Unterschiede in Bezug auf die Prävention zur Vermeidung von behandlungsassoziierten Komplikationen, insbesondere Infektionen durch antibiotikaresistente Bakterien, wie MRSA (Methicillin resistente *Staphylococcus aureus*). Diese sind zum einen ein medizinisches Problem, auf der anderen Seite auch ein Indikator für die Qualität der Patientenversorgung und führen zu immensen Mehrkosten. Die Entstehung und Ausbreitung von MRSA kann nur durch vorbeugende Maßnahmen verhindert werden. Diese bestehen unter anderem aus kontrollierter Antibiotikatherapie, konsequenter Krankenhaushygiene und sektorenübergreifender Weiterbetreuung von betroffenen Patienten über den MRSA-Kreislauf hinweg. EUREGIO MRSA-net ist ein Qualitätsverbund der deutschen und niederländischen Gesundheitsversorger in der EUREGIO Twente/Achterhoek und Münsterland. Das Netzwerk dient dem Austausch von Wissen und Technologie zum Thema Prävention und Schutz der Bevölkerung in der EUREGIO vor Infektionen. Durch die Bekämpfung von MRSA werden Hindernisse für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung reduziert und die Qualität für beide Seiten verbessert. Dies kann mittelfristig unsere Grenze weiter öffnen und zu einem Standortvorteil für unsere Grenzregion werden.

Diese Veröffentlichung möchte Ihnen einen Überblick über das Netzwerk und seine Aktivitäten geben und steht unter unserem Motto:

**Samen tegen MRSA – Zusammen gegen MRSA**

Die Koordinatoren des EUREGIO MRSA-net  
 Twente/Münsterland  
 Enschede und Münster, im Oktober 2007

## ALLGEMEINES

Der Wundkeim *Staphylococcus aureus* verursacht weltweit die meisten im Krankenhaus erworbenen Infektionen. Besonders kritisch sind dabei Infektionen durch Methicillin-resistente Staphylokokken (MRSA), für die es nur noch wenige Möglichkeiten der Antibiotikatherapie gibt. Die Sterblichkeit durch schwere MRSA-Infektionen (z. B. Blutvergiftung) ist signifikant erhöht.

In Deutschland wurde in den letzten Jahren ein Anstieg des MRSA-Anteils an allen *Staphylococcus aureus* Isolaten von 2% auf ca. 25% beobachtet. Jede MRSA-Infektion führt zu durchschnittlichen Mehrkosten zwischen 6000 und 20000 Euro.

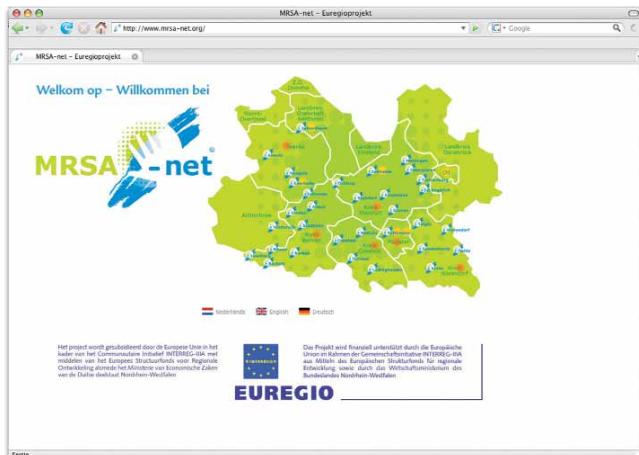
In den Niederlanden hält sich der Anteil an MRSA durch konsequente »search and destroy«- Politik seit Jahren stabil auf unter 3%. Dennoch werden in den Niederlanden seit zwei Jahren vermehrt so genannte »community acquired« (CA-)MRSA, d.h. ambulant erworbene MRSA beschrieben, die eine Gefahr für die gesunde Bevölkerung außerhalb von Krankenhäusern darstellen.

## DAS PROJEKT

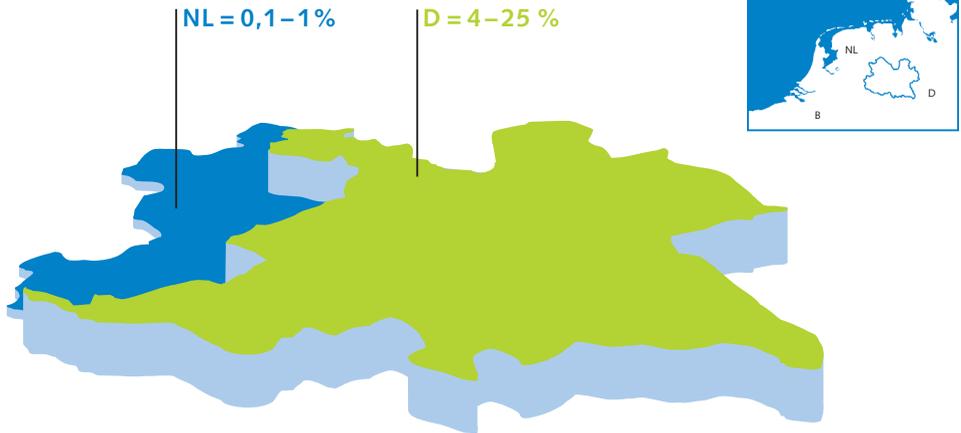
Das EUREGIO -Projekt ist die Schaffung eines grenzübergreifenden Netzwerks im Gesundheitswesen der Region Münsterland/Twente.

Auf deutscher Seite soll die MRSA-Rate erfasst und auf niederländisches Niveau gesenkt werden, auf niederländischer Seite der Zufluss von MRSA aus Deutschland und die Ausbreitung von CA-MRSA kontrolliert werden. EUREGIO MRSA-net soll die Grundlage für einen grenzübergreifenden Qualitätsverbund bilden, der durch Senkung der MRSA-Rate die medizinische Versorgung deutlich verbessern kann. Durch diese Kooperation und den Informationsaustausch innerhalb der EUREGIO kann das Projekt dazu beitragen die Hürden für einen freien grenzüberschreitenden Verkehr von Patienten und Personal im Gesundheitswesen zu vermindern. Durch eine Senkung der MRSA-Rate würde die Gesundheitsversorgung verbessert und könnte mittelfristig zu einem wichtigen Standortvorteil führen.

Die Internetseite [www.mrsa-net.org](http://www.mrsa-net.org) ist die Plattform des Netzwerks und bietet Informationen für alle Beteiligten.



## MRSA-Verbreitung in der EUREGIO



MRSA-Anteil an allen Staphylococcus aureus in der EUREGIO

**MRSA-Infektionen sind in Deutschland sehr viel häufiger als in den Niederlanden. Das MRSA-net will durch Zusammenarbeit dieses Hindernis für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung abbauen.**

## PROJEKTZIELE

### **Schaffung eines grenzübergreifenden Netzwerks in der Region Münsterland/Twente entlang des MRSA-Kreislaufs.**

Hierbei sollen möglichst viele Akteure des Gesundheitswesens, die tagtäglich mit MRSA zu tun haben (Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen, Arztpraxen und Laboratorien, Gesundheitsämter, Alten- und Pflegeheime, Versicherungen) binational eingebunden werden. Nur durch Einbeziehung des gesamten Kreislaufs der medizinischen Versorgung kann MRSA effizient vermindert werden.

### **Vergleich und Abstimmung der in Deutschland und den Niederlanden geltenden MRSA Hygienerichtlinien.**

Um sicherzustellen, dass die Richtlinien vom Personal im Gesundheitswesen auch umgesetzt werden können, soll darauf geachtet werden, dass diese frei verfügbar, verständlich und praktikabel sind.

### **Fort- und Weiterbildung des Personals und Aufklärung der Öffentlichkeit**

Das Personal wird durch das für sie zuständige Hygienefachpersonal in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Gesundheitsamt und den MRSA-Koordinationsstellen intensiv fortgebildet. Insbesondere die grenzüberschreitende Sicht und die Chance, die MRSA Prävalenz in der Region zu vermindern, soll die Akzeptanz zur Durchführung notwendiger Hygienemaßnahmen fördern. Insbesondere die Sensibilisierung der Patienten durch die aktive Aufklärung der Bevölkerung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst garantiert einen bedeutenden Standortvorteil. Die aktive Aufklärungsarbeit soll die Aufmerksamkeit auf Prävention von Infektionskrankungen im Allgemeinen erhöhen.

### **Kontrolle der Ausbreitung von so genannten CA-MRSA, die auch bei Personen außerhalb von Krankenhäusern Infektionen verursachen können.**

CA-MRSA (community-acquired = ambulant erworbene MRSA) treten seit wenigen Jahren weltweit auf. Auch in Deutschland sind Häufungen von Infektionen mit CA-MRSA beschrieben worden (Altenheime, Gemeinschaftseinrichtungen). Diese MRSA sind in der Lage, bei sonst gesunden Menschen leichte und auch schwere Infektionen auszulösen, die nicht einfach therapierbar sind. Für die frühe Identifizierung der CA-MRSA ist eine enge Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsamt) notwendig.

### **Typisierungsnetzwerk und Frühwarnsystem**

In Echtzeit sollen damit Gefahren wie das Auftreten von besonders gefährlichen MRSA (z. B. CA-MRSA) identifiziert und über das Netzwerk fokussierte Maßnahmen koordiniert werden.

### **Qualitätsverbund und Schaffung von Strukturen zur langfristigen Senkung der MRSA-Rate in der EUREGIO auf ein akzeptables Niveau.**

Da dies sowohl in den Krankenhäusern als auch im ambulanten Bereich erfolgen soll resultiert hieraus die Möglichkeit zur freien grenzüberschreitenden Versorgung von Patienten. Zusätzlich würden hiermit die Kosten, die durch MRSA entstehen, deutlich gesenkt werden. Außerdem wird die Senkung der Infektionsrate den Krankenhäusern der Region einen Standortvorteil verschaffen.

## Meilensteine

- » Koordinierungstreffen
- » Treffen der Beratungsgremien
- » *Runder-Tisch-Gespräche* aller Akteure
- » Konsensusgespräche zur Surveillance und Etablierung einer MRSA-Datenbank
- » grenzüberschreitende Medisch Meetings (niederländische und deutsche Ärzte, Pflegepersonal, Hygienefachpersonal u.a. diskutieren gemeinsam über MRSA)
- » Konsensusgespräche zum MRSA-Schnellnachweis in Laboratorien
- » Etablierung eines spa-Typisierungsnetzwerks und grenzüberschreitende Synchronisierung der Labordaten
- » Synchronisierung der Richtlinien, insbesondere für grenzüberschreitende Aktivitäten (Personal, Patienten)
- » Evaluierung der Verständlichkeit und Akzeptanz von Richtlinien
- » Disseminierung der Projektergebnisse in der Fachöffentlichkeit
- » Disseminierung der Projektergebnisse in der allgemeinen Öffentlichkeit
- » Implementierung eines auf spa-Typen basierenden Frühwarnsystems
- » Implementierung eines EUREGIO MRSA-net Web-Portals mit FAQ-Datenbank
- » Entwicklung von Qualitätszielen für die Bereiche des Gesundheitswesens

## WARUM GERADE MRSA?

### Gesundheitsgefahr

Im Vergleich zu antibiotikasensiblen Staphylokokken ist die Mortalität bei schweren Infektionen mit MRSA signifikant erhöht. Zeitgleich führen MRSA-Infektionen zu einer Verlängerung der Liegedauer im Krankenhaus von 5–12 Tagen.

### Kosten durch MRSA

Therapie und Hygienemaßnahmen führen bei MRSA zu Mehrkosten zwischen 6 000 und 20 000 € pro Fall. Die Folgekosten übersteigen die Kosten für Prävention (z. B. das Screening) um ein 100- bis 1000 faches. Die Entstehung und Ausbreitung von multiresistenten Erregern wie MRSA beruht vor allem auf

- » hohem kumulativem Selektionsdruck durch Antibiotikagabe
- » Mangel an Präventions- und Hygienemaßnahmen (unzureichendes Screening, mangelnde Händehygiene etc.)
- » der fehlenden Weiterbehandlung (Sanierung) der Betroffenen über die Sektoren im Gesundheitswesen hinweg

### Voneinander lernen

Die niederländischen Erfahrungen zeigen, dass die Eindämmung des MRSA-Problems nur gelingen kann, wenn an all diesen drei Faktoren angesetzt wird. Dies gelingt nur, wenn alle Akteure des regionalen Gesundheitswesens Hand in Hand arbeiten (regionale Netzwerkbildung).

### Nachhaltige Strukturen schaffen

Das Netzwerk, das in der EUREGIO jeden Tag zum Thema MRSA geknüpft wird, kann auch für alle anderen Infektionskrankheiten (VRE, ESBL, TB, H5N1 etc.) genutzt werden. Hierbei wird mittels MRSA eine kontinuierliche Risikokommunikation etabliert. Dies bildet Strukturen für eine effiziente Krisenkommunikation (z. B. Vogelgrippe).

## KRANKENHÄUSER UND MRSA

Die Krankenhäuser nehmen die zentrale Rolle in der Bekämpfung von MRSA in einer Region ein. Sie tragen die Hauptverantwortung für die Bekämpfung von MRSA in einer Region.

Studien zeigen, dass in Deutschland mehr als die Hälfte aller MRSA in einem Krankenhaus bereits bei Aufnahme des Patienten nachgewiesen werden. Aus diesem Grund ist die Umsetzung der Empfehlungen zum Umgang mit MRSA in Krankenhäusern dringend notwendig. Dies ist nur von Erfolg bestimmt, wenn alle Krankenhäuser einer epidemiologisch zusammenhängenden Region die selben Maßnahmen durchführen.

Insellösungen werden ohne Erfolg bleiben und die Krankenhäuser, welche die Maßnahme umzusetzen versuchen, werden durch diejenigen bestraft, die sich nicht an die Richtlinien halten.

Patienteninformation  
in verschiedenen Sprachen  
(Gestaltung: Didi Kröhn)

Grundlage aller Bemühungen zur Bekämpfung von MRSA im Krankenhaus sind:

### 1. Prävention

- » Umsetzung der Hygienemaßnahmen gemäß Richtlinien
- » Isolation aller möglichen MRSA-Träger und mit MRSA-Infizierten
- » Kontrollierte Antibiotikagabe

### 2. Surveillance

- » die frühzeitige labor diagnostische Identifizierung von Trägern durch ein Eingangsscreening der Risikopatienten
- » Typisierung der MRSA, um die Übertragung und die Ausbreitung von besonders gefährlichen CA-MRSA zu erkennen

### 3. Therapie und Sanierung

der infizierten bzw. kolonisierten Personen während und auch nach dem stationären Aufenthalt

### 4. Aufklärung der Bevölkerung sowie die Fortbildung von Personal im Gesundheitswesen.

### 5. Regionale und sektorenübergreifende Zusammenarbeit

\* Kolonisation oder Trägerschaft bedeutet, dass jemand MRSA in seiner Nase, Rachen, oder auf der Haut trägt. MRSA kann dadurch übertragen werden, ohne dass der MRSA-Träger sich hierdurch krank fühlt. Durch Verletzungen, OP-Wunden, Katheter kann aus dieser Kolonisation eine Infektion werden. Hierbei muss der Erreger in den Körper weiter eindringen und macht krank.



## QUALITÄTSZIELE FÜR KRANKENHÄUSER

Die erfolgreiche Mitarbeit der Krankenhäuser im EUREGIO MRSA-net Qualitätsverbund ist an die Erfüllung der MRSA-net Qualitätsziele gebunden.

### Qualitätsziele im Bereich der Krankenhäuser und Kliniken

1. Teilnahme an den EUREGIO MRSA-net Qualitätsverbundveranstaltungen
2. Erfassung epidemiologischer Daten (u.a. Netzwerk der Zuverleger)
3. Fortbildungen/»MRSA-Tisch« mit Gesundheitsamt
4. Prävalenz- und Eingangsscreening (Zusage, Durchführung, Analyse)
5. Festlegen der Anzahl und Art der haus-spezifischen Risikogruppen und Etablierung eines Eingangsscreenings
6. Typisierung von ausgewählten MRSA (z. B. Ausbruchstämmen)
7. Umsetzung der RKI-Richtlinie (Hygiene-maßnahmen, Isolierung, Sanierung)
8. Umsetzung §23 Infektionsschutzgesetz (z. B. mittels EPI-MRSA Software, MRSA-KISS)
9. Übergabe von Informationen bei Entlassung von MRSA-Patienten
10. Screening von Risikopatienten
  - » festgelegte Anzahl von Abstrichen (Screeningkontrolle)
  - » Anzahl von *Staphylococcus aureus* (MSSA/MRSA; Qualitätskontrolle Abstrich/Labor)

Die Erfüllung der Qualitätskriterien wird durch die zuständigen Überwachungsbehörden, gemeinsam mit den Projektkoordinatoren und Kooperationspartnern überprüft und führt zur Kennzeichnung mit dem EUREGIO MRSA-net Qualitätssiegel.

## LABORATORIEN UND MRSA

Die Laboratorien in der EUREGIO haben die Aufgabe, die mikrobiologische und hygienische Versorgung und Dienstleistung für die Gesundheitsversorger in der Region auf höchstem Niveau wahrzunehmen. Insbesondere führen die Laboratorien in der Region den Nachweis und die spa-Typisierung von MRSA durch. Diese genomsequenz-basierte Typisierung erlaubt eine Vergleichbarkeit von MRSA zwischen verschiedenen Labs und über die Grenze hinweg. Zusätzlich beraten die Laboratorien die Krankenhäuser und Arztpraxen in allen Fragen der Antibiotikatherapie und Hygienemaßnahmen. Ein standardisiertes und abgestimmtes Vorgehen ist hierbei von außerordentlicher Bedeutung.



Die Laboratorien sind als Projektteilnehmer an den *Runder-Tisch*-Gesprächen beteiligt und treffen sich regelmäßig zu Laborgipfeln. Sie nehmen aktiv an den Fortbildungsveranstaltungen des Koordinationszentrums MRSA-net Twente/Münsterland teil.



Beispiel des  
EUREGIO MRSA-net  
Qualitätssiegel

## PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE UND MRSA

Dem MRSA-Problem wird in Deutschland nicht dieselbe Aufmerksamkeit gewidmet wie in den Niederlanden. Ein lang dauerndes und aufklärendes Gespräch zu MRSA und den damit verbundenen Risiken, aber auch zum vorbeugenden Charakter der Maßnahmen und der geringen Problematik außerhalb des Akutkrankenhauses im Umgang mit MRSA, ist Grundvoraussetzung für den richtigen Umgang und für den Abbau von Ängsten bei Patienten und deren Angehörigen. MRSA ist etwas Besonderes und kann nicht in einfacher Analogie zu anderen, klassischen infektiologischen Problemen (z. B. Tuberkulose) gehandhabt werden.

Dem **MRSA-net Helpdesk (Tel.: +49 (02 51) 83-52317 oder +31(53)-852 6300)** werden täglich Fragen zu MRSA gestellt.

Die Fragen des HELPDESK werden auf der Internetseite des MRSA-net wiedergegeben. Die Antworten basieren auf wissenschaftlichen, medizinischen Erkenntnissen aus der EUREGIO, dem Konsens der regionalen Experten sowie auf Angaben der deutschen und niederländischen MRSA-Richtlinien. Die Interessen der Patienten bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung werden im Rahmen des MRSA-net direkt berücksichtigt. Hierzu sind sowohl **EPECS** (European Patient Empowerment for Customised Solutions) als auch das ESG (Euregionaal servicecentrum voor Gezondheid) bei den Aktivitäten eingebunden.



## DIE GESUNDHEITSÄMTER UND MRSA

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat eine besondere Bedeutung in der Bekämpfung von MRSA sowohl in Deutschland als auch in den Niederlanden (GGD).



Während in den Niederlanden die Krankenhäuser von zentraler Stelle aus überwacht werden (Inspectie), sind in Deutschland die Gesundheitsämter auch mit der Infektionsüberwachung der Krankenhäuser betraut. Im Rahmen des EUREGIO MRSA-net Projektes hat der ÖGD/GGD eine zentrale Rolle als Moderator im regionalen Netzwerk zur Bekämpfung von MRSA. Der ÖGD/GGD ist auf beiden Seiten der Grenze die einzige Stelle, die direkte Anknüpfungspunkte mit allen im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen (Krankenhäuser, Arztpraxen, Laborkliniken, Alten- und Pflegeheime etc.) hat.

Die Gesundheitsämter haben Projektbeauftragte für das EUREGIO MRSA-net Projekt benannt. Im Rahmen der Projekttreffen wird die MRSA-Problematik in der Region thematisiert, um gemeinsame Strategien zur Bekämpfung zu entwickeln. Im Vordergrund steht die Überprüfung der Qualitätsziele zur Umsetzung der Vorgaben zum Infektionsschutz.

## ALTEN- UND PFLEGEHEIME SOWIE AMBULANTE PFLEGE UND MRSA

Der Umgang mit MRSA in Alten- und Pflegeheimen führt trotz eindeutiger Richtlinien immer wieder zu Unsicherheiten und übertriebenen Maßnahmen.

Diese resultieren nicht selten aus unklaren Handlungsanweisungen und mangelnder Aufklärung zu MRSA außerhalb der Krankenhäuser. Screeninguntersuchungen in der EUREGIO zeigen, dass der MRSA-Anteil in Alten- und Pflegeheimen niedrig ist. MRSA, die dort identifiziert werden, gehören zu den aus dem Krankenhaus bekannten MRSA.



Unter Federführung der Gesundheitsämter, der kooperierenden Krankenhäuser und der versorgenden Hausärzte liegt die Aktivität im Rahmen von MRSA-net bei der intensiven Aufklärung und Fortbildung von Pflegenden sowie in der Beratung bei MRSA-Problemfällen im Alten- und Pflegeheim.

## KRANKENTRANSPORT UND MRSA

Die Krankentransporte stehen an der Nahtstelle zwischen Krankenhaus (mit den notwendigen strengen Hygienemaßnahmen) und dem ambulanten Bereich (Einhaltung von Standardhygiene und ganz natürlicher Umgang mit MRSA-Patienten).

Die Tätigkeit an dieser Nahtstelle führt dazu, dass MRSA wie eine direkt übertragbare Erkrankung gehandhabt wird. Hieraus resultierten in den vergangenen Jahren für die Eindämmung von MRSA übertriebene Schutzmaßnahmen, wie das Tragen von virusdichten Schutzoveralls oder Atemhalbmasken. Der soziale Schaden, der hieraus für den Patienten entstehen kann, wiegt schwerer als der Mehrwert an Infektionsschutz durch übertriebene Hygienemaßnahmen. Im Rahmen des MRSA-net Projekts werden Qualitätsziele für die Krankentransportdienste und deren Umgang mit MRSA-Patienten diskutiert und umgesetzt. Im Vordergrund stehen insbesondere Fortbildungen des Personals durch die Gesundheitsämter und das MRSA-net Koordinationszentrum.

## MRSA UND SONSTIGE BEREICHE

Es gibt viele andere Bereiche, in denen Fragen zu MRSA aufgeworfen werden, wie zum Beispiel der Umgang mit MRSA in Rehakliniken, Kindergärten, Behindertenheimen, Physiotherapiezentren und Sportstudios, aber auch Gefängnissen und sonstigen Anstalten. Häufig liegen keine Daten für den wissenschaftlich belegten richtigen Umgang mit MRSA in diesen Bereichen vor. Der Blick über die euregionale Grenze ermöglicht den Vergleich mit unseren niederländischen Nachbarn und die Umsetzung dort bestehender Erfahrungen. In jedem Fall ist die Einzelfallbetrachtung, die analoge Anwendung bestehender Richtlinien, sowie eine Risikobewertung und Diskussion am *Runden Tisch* von überaus großer Bedeutung.

# ARZTPRAXEN UND MRSA

Eine vollständige MRSA-Sanierung dauert 15 Tage. Bei einer durchschnittlichen Liegedauer von 6–8 Tagen kann daher kaum ein MRSA-Patient im Krankenhaus saniert werden. Da ein Patient Wochen bis Monate lang Träger von MRSA sein kann, kommt dem ambulanten Bereich eine besondere Verantwortung bei der post-stationären Weiterbehandlung zu.

## CA-MRSA SENTINEL Praxen

Zusätzlich sind die Arztpraxen Hauptakteure bei der Früherkennung von community-acquired CA-MRSA. Über so genannte CA-MRSA SENTINEL Praxen sollen diese frühzeitig in der EUREGIO identifiziert werden.

## EUREGIO MRSA-net Projektgruppe

Gemeinsam mit der KVWL, ÄKWL, Kostenträgern und Patientenvertretern wird die Bedeutung von MRSA im ambulanten Bereich diskutiert. Die Analyse von Daten zur Antibiotikaverschreibung, Behandlungszahlen im ambulanten Bereich, die Hygienemaßnahmen in der Praxis und die Sektoren übergreifende Zusammenarbeit werden hier besprochen.

# QUALITÄTSZIELE FÜR ARZTPRAXEN

## Übergabe eines MRSA-Patienten zur Weiterbehandlung außerhalb des Krankenhauses

Krankenhäuser, die am EUREGIO Projekt teilnehmen, geben mit dem Entlassungsbrief auch den EUREGIO MRSA-net Übergabebogen aus. Hierbei ist darauf zu achten, in welchem Stadium der Sanierung der Patient sich befindet und ob überhaupt eine Sanierung mit dem Ziel der Eradikation des MRSA möglich ist.

Diese Eradikation ist nur möglich, wenn keine sanierungshemmenden Faktoren vorliegen (z. B. Wunde, Ulkus, Langzeitantibiose, Katheter u. a.). Liegen solche sanierungshemmenden Faktoren vor, dann stehen diese zunächst im Vordergrund der Behandlung. Erst bei Beendigung dieser Faktoren macht es Sinn, eine Sanierungstherapie zu beginnen.

In Einzelfällen (vor OP, Chemotherapie etc.) kann es dennoch sinnvoll sein, Dekontaminationsmaßnahmen zur Keimreduktion durchzuführen, ohne dass eine Eradikation angestrebt wird. Während dieser Zeit müssen bei stationärer Aufnahme in ein Krankenhaus jedoch alle notwendigen Schutzmaßnahmen zur Vermeidung der Übertragung auf andere Patienten getroffen werden (Screening, prophylaktische Isolierung etc.)

Sanierungs- und Übergabebogen zur Weiterbehandlung von MRSA-Patienten in der Arztpraxis

...faktoren kann es notwendig sein, vor der Entlassung abzurufen.

Erstschweits am:  bei Aufnahme/  bei Entlassung

Kolonisationsstatus vom:  positiv  negativ

Rachen  positiv  negativ

Haarsatz  positiv  negativ

Achsel  positiv  negativ

Leiste  positiv  negativ

Anus/Perineum  positiv  negativ

Sanierungsstatus bei Entlassung (bitte ankreuzen):

MRSA-Sanierung Pause 1. Abtischkontrolle vor Sanierungserfolg

Phase A+B Phase C Phase D

Sanierungsstatus bei Verlegung in ein anderes Krankenhaus (bitte ankreuzen):

MRSA-Sanierung Pause 2. Kontrolle periton. 3. und 6. Monat

Phase E Phase F Phase G

3. Kontrolle nach 12 Monaten

4. Kontrolle nach 1 Mon.

5. Kontrolle zwischen 3. und 6. Monat

6. Kontrolle nach 12 Monaten

Informationen zu MRSA:

Um die Information über den MRSA-Status über den gesamten MRSA-Kreislauf nicht zu vergessen, sollte der Sanierungsstatus eines jeden Patienten genau dokumentiert werden.

Informationen zur Sanierung...

MRSA-Sanierungs-Übergabebogen

Wird ein Patient mit MRSA in ein Krankenhaus aufgenommen, so ist eine Sanierung...

1. In 14-Tägiger Abständen...

2. In 14-Tägiger Abständen...

3. Bei positiven Ergebnissen...

Bei positiven Ergebnissen...

## Hinweise zu Hygienemaßnahmen in der Arztpraxis

Ambulante medizinische Behandlungen erfordern im Umgang mit MRSA-Patienten zunächst einen generellen Basishygienestandard. Bei im Krankenhaus erworbenen MRSA sind in der Arztpraxis keine Hygienemaßnahmen wie im Krankenhaus notwendig. Gute Praxislogistik, Händehygiene, im Einzelfall Handschuhe und situationsangepasster weite-erer Schutz (Mundschutz beim Verbandswechsel) reichen aus.

Eine Desinfektion der Handkontaktflächen wird danach durchgeführt. Maßnahmen zur Vermeidung indirekter Übertragungen wie z. B. die Isolierung oder generelles Anziehen von Schutzkleidung sind nicht erforderlich.



Mit dem MRSA-Sanierungsplaner kann die Sanierung einfach und über den gesamten Sanierungszeitraum von 12 Monaten festgelegt werden.

## Vielmehr konzentrieren sich alle Anstrengungen auf die Heilung der Grunderkrankung – vor allem Wunden – um eine dauerhafte MRSA-Sanierung möglich zu machen.

Für das ambulante Operieren gelten besondere, hier nicht beschriebene Regelungen. Es darf für den Patienten nicht mit einem höheren Infektionsrisiko verbunden sein als operative Eingriffe im Rahmen einer stationären Behandlung.

## Hinweise zur Abrechnung

Im Rahmen des EUREGIO MRSA-net Projektes wird ein einheitliches Eingangsscreening auf MRSA in der gesamten EUREGIO umgesetzt. Damit kommt es zu einer deutlichen Zunahme der Behandlungsfälle in den Arztpraxen. Wichtig ist, von Anfang an den Umfang dieser Tätigkeit genau zu dokumentieren. Damit es zu keinen finanziellen Nachteilen durch die Betreuung, die notwendige Labordiagnostik und die Verschreibung der notwendigen Medikamente für die Vertragsärzte kommt, hat die EUREGIO MRSA-net Projektgruppe der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) unter Einschluss der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) und der Kostenträger und Patientenvertreter zum 1.11.2006 folgende neue **Abrechnungsmodalitäten\*** erarbeitet:

Seitdem gilt: Ärzte kennzeichnen jeden **MRSA-Fall** durch Eintrag der **Symbolnummer 90830** auf dem Abrechnungsschein. Notwendige verschriebene Medikamente können so aus dem Budget herausgerechnet werden. **Laboraufträge** für Abstriche werden auf dem Überweisungsschein durch Eintrag der Ausnahmeziffer des **EBM 32006** gekennzeichnet. Damit laufen diese Aufträge nicht gegen den Wirtschaftlichkeitsbonus, der Laborarzt trägt dieselbe Ausnahmeziffer auf seinem Abrechnungsschein ein. **MRSA-Kontaktpersonen**, die sich in der Praxis zum Screening melden, müssen zunächst **keine** Praxisgebühr zahlen. Es wird ein Fall angelegt und die Nichtzahlung mit der **Symbolnummer 80033** gekennzeichnet. Bei positivem Abstrich wird die Praxisgebühr nachgezahlt, um die notwendige Medikamentenverordnung sicherzustellen.

### \* Abrechnungsmodalitäten

Die oben genannten Abrechnungsmodalitäten gelten zunächst nur für alle Arztpraxen im Rahmen des EUREGIO-Projektes (Kreise Steinfurt, Borken, Warendorf, Coesfeld und der Stadt Münster)  
Siehe [www.mrsa-net.org](http://www.mrsa-net.org)

# GEMEINSAM GEGEN MRSA SAMEN TEGEN MRSA

## IM KRANKENHAUS

Antibiotika ja, aber nach Einholung einer Zweitmeinung; Screening von Patienten mit MRSA-Risikofaktoren; wegen der Häufigkeit von Risikofaktoren und intensiven Kontakten zwischen Personal und Patienten stehen erweiterte Hygienemaßnahmen im Vordergrund; Festlegung der Sanierungsstrategie; Verantwortung für die Region; Gemeinsam und miteinander handeln!

## IM GESUNDHEITSAMT

Schulung der Mitarbeiter in Alten- und Pflegeheimen, ambulantem Pflegedienst; Aufklärung der Öffentlichkeit; Koordinierung von Netzwerkteilnehmern; Überprüfung der Qualitätsziele

## BEIM KRANKENTRANSPORT

MRSA-Besiedlung ist kein Grund für einen Infektionstransport; Wissen um MRSA-Besiedlung ist wichtiger als Schutzmaßnahmen; Angepasste Hygienemaßnahmen; Bei MRSA gilt: Schutz des Patienten vor Stigmatisierung ist wichtiger als übertriebene Schutzmaßnahmen

## FÜR PATIENTEN UND ZU HAUSE

MRSA ist ein Hautkeim; Arztgespräch zur präventiven Bedeutung der MRSA-Dekolonisierung; zu Hause besteht kein höheres Risiko für Mitmenschen, im Krankenhaus werden jedoch besondere Schutzmaßnahmen durchgeführt.





### IM LABORATORIUM

Das Auge der MRSA-Bekämpfung; Zusammenarbeit zwischen Universität und niedergelassenen Labors; transparente Abstimmung auch zwischen Konkurrenzlabors; vergleichbare Methodik und valide Nachweisverfahren; Schnelltests und rasche Befundmitteilung; Typisierung der MRSA in der EUREGIO zur molekularen Surveillance; gemeinsame Auswertung regionaler Resistenzstatistiken

### IN DER ARZTPRAXIS

Antibiotika ja, aber nur nach strenger Indikationsstellung und nur für die festgelegten Anwendungsgebiete. Jede nicht indizierte Gabe von Antibiotika fördert die Entstehung und Ausbreitung von resistenten Bakterien; die Grunderkrankung (z. B. Ulcus) steht im Vordergrund, MRSA-Sanierung meist erst möglich, wenn Grunderkrankung geheilt; Praxislogistik und Standardhygiene; Dekolonisierung und Kontrolle, sobald möglich.

### IN SONSTIGEN BEREICHEN

Orientierung am Schutzziel; Mitdenken beim Hautkeim MRSA, denn Kontakt heißt nicht gleich Übertragung!

### IM ALTEN- ODER PFLEGEHEIM / AMBULANTER PFLLEGEDIENST

Kein Vorgehen wie im Krankenhaus, Fortbildung der Mitarbeiter, Durchführung von Sanierung und Kontrolle. Qualitätszirkel mit allen zuständigen Hausärzten

## MEHRWERT DES MRSA-net PROJEKTS

### Mehrwert durch Kooperation

Die Etablierung des Netzwerks im Rahmen des EUREGIO MRSA-net soll die dringend benötigte Antwort auf die bisherigen Krankenhaushygienischen Insellösungen sein, bei denen jedes Krankenhaus für sich selbst versuchte, das MRSA Problem in den Griff zu bekommen.

Aufgrund des Auftretens von CA-MRSA sollen ambulante Versorgungseinrichtungen, Alten- und Pflegeheime sowie niedergelassene Arztpraxen in die Bekämpfung von MRSA miteinbezogen werden. Durch führende Experten auf dem Gebiet und durch Fachorganisationen innerhalb und außerhalb der EUREGIO, ist ein Erfahrungszuwachs und ein fortschreitender wissenschaftlicher Erkenntnisgewinn sichergestellt. Der kontinuierliche, wissenschaftliche Erkenntnisgewinn ist die Grundlage für die notwendige Anpassung der MRSA Richtlinien an die epidemiologische Situation in der EUREGIO.

### Mehrwert durch Fokussierung und Standardisierung

Durch das Projekt sollen Hygienemaßnahmen frühzeitig etabliert und fokussiert eingesetzt werden.

Durch die Abstimmung von Screeningmethoden, von Sanierungs- und Therapie-schemata sowie der Bündelung der vorhandenen infektiologischen Kompetenz kann die MRSA-Rate auf deutscher Seite auf das niederländische Niveau gesenkt werden. Momentan verwendet jedes der beiden koordinierenden Institute eine jeweils landesspezifische Terminologie für die verschiedenen MRSA Typen. Das Institut für Hygiene hat bereits eine Initiative zur Standardisierung der MRSA-Genotypisierung (SeqNet.org) gestartet, an der unter anderem Referenzlaboratorien aus 30 europäischen Ländern beteiligt sind. Hiermit ist

europaweit erstmals eine einheitliche Laborsprache für epidemiologische Fragestellungen der MRSA-Hygiene möglich.



MRSA-net Fortbildung im  
St. Franziskus Hospital in Münster

In der gesamten EUREGIO wird im Rahmen des Projektes ein Frühwarnsystem etabliert, um das Auftauchen und die Ausbreitung von ambulant erworbenen (*community-acquired*) CA-MRSA in der EUREGIO frühzeitig zu identifizieren. Die gesamte EUREGIO profitiert zudem von einem zentralen Kompetenzzentrum, von dem Empfehlungen für die Therapie und Sanierung von MRSA mit hohem Verständlichkeitsgrad, einfacher Umsetzbarkeit und dadurch hoher Akzeptanz angefordert werden können.

### **Mehrwert durch verbesserte Qualität in der Gesundheitsversorgung**

Die Reduktion von MRSA-Besiedlungen innerhalb der Bevölkerung würde die Infektionsraten – ausgelöst durch multiresistente Bakterien, die mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität assoziiert sind – vermindern. Die Therapiekosten wären niedriger und insbesondere die stationäre Liegedauer könnte damit reduziert werden. Zusätzlich würde dies zu einer sofortigen Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung führen, da alle bei MRSA notwendigen Barriere- und Isolationsmaßnahmen (z. B. nicht genutzte Betten in Isolationszimmern) reduziert würden.

Die EUREGIO hätte aus den genannten Gründen einen klaren gesundheitlichen und sozioökonomischen Standortvorteil. Die EUREGIO Twente/ Münsterland eignet sich besonders gut für ein solches Netzwerk. Sie besitzt eine überschaubare Gesundheitsstruktur mit zwei großen überregionalen medizinischen Zentren der Maximalversorgung in Enschede und in Münster. Dadurch bietet das MRSA-net Projekt die Möglichkeit eines grenzüberschreitenden Transfers von Know-how (Richtlinien) und Technologie (Typisierung).

Der niederländische Partner würde von der Reduktion der MRSA-Rate auf deutscher Seite profitieren, da die ständige Gefahr des Imports von MRSA über die Grenze verringert werden könnte.

### **Grenzüberschreitender Mehrwert**

Die bisher erfolgreiche Vorgehensweise in den Niederlanden, die die MRSA-Rate auf einem außerordentlich niedrigen Niveau hält, soll soweit wie möglich auch auf deutscher Seite umgesetzt werden. Die EUREGIO hätte hieraus einen direkten Vorteil. Die Gefahr eines MRSA-Transfers von Deutschland in die Niederlande, die aufgrund der unterschiedlichen MRSA-Raten auf beiden Seiten der EUREGIO-Grenze besteht, ist bislang ein Problem für eine hindernisfreie, grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung. Durch die Verminderung der hohen MRSA-Rate auf deutscher Seite kann das Projekt dazu beitragen, den Austausch von Patienten und Personal zwischen Deutschland und den Niederlanden zu fördern. Hierdurch wird mittels Stärkung der transnationalen Zusammenarbeit eines der wichtigsten Ziele der Europäischen Union realisiert.

### **Gemeinsame Vorteile für alle EUREGIOS**

Durch die Erfassung des gesamten ambulanten (Pflege-) und stationären (Therapie-) Systems können Sachverstand und Erkenntnisse aus der Laufzeit des Projektes direkt als Handlungsgrundlage für andere EUREGIOS dienen.

Momentan besteht kein grenzweites MRSA-Konzept zum Umgang mit MRSA. Die Abstimmung einer transparenten MRSA-Vorgehensweise führt zu strukturierten, zahlreichen und nachhaltigen Vorteilen für die EUREGIO. Schließlich soll der Austausch von Erfahrung und Wissen zum Vorteil für alle anderen EUREGIOS werden.

# EUREGIO ONLINE-FRAGE-UND-ANTWORT-DATENBANK

Vergleich und Abstimmung der in Deutschland und den Niederlanden geltenden MRSA Hygienrichtlinien.

Damit MRSA-Richtlinien vom Personal umgesetzt und von Patienten verstanden werden, wurde im Rahmen des Projektes eine auf verhaltenswissenschaftlichen Forschungsergebnissen basierende Online Frage-und-Antwort-Datenbank entwickelt.

[www.mrsa-net.org](http://www.mrsa-net.org)



## Der MRSA-net HELPDESK



**Haben Sie Fragen?  
Wollen Sie mitmachen?  
Sprechen Sie uns an.  
Wir helfen Ihnen gerne weiter.  
info@mrsa-net.org**



**Im bisherigen Projektverlauf haben wir über 200 Helpdesk-Anrufe pro Monat bearbeitet, sowie über 90 Fortbildungen und Seminare, über 30 Runder-Tisch-Gespräche und über 15 Netzwerktreffen und Medisch-Meetings durchgeführt.**

Stand: November 2007

# INFORMATION UND AUFKLÄRUNG

Alle Teilnehmer des MRSA-net erhalten über die Internetseite [www.mrsa-net.org](http://www.mrsa-net.org) freien Zugang zu Plakaten, Faltblättern und Informationsbroschüren und Vortragsdateien in verschiedenen Sprachen. Die Dateien können jederzeit heruntergeladen und gedruckt werden.



Der MRSA-Sanierungsplaner



Plakaterie und Faltblatt in Deutsch und Niederländisch

Unsere Mediendatenbank wird ständig erweitert. Zudem informieren Zeitungsberichte, Fernsehbeiträge und Radiomeldungen über das Thema und weisen auf den Projektverlauf hin.



Beitrag bei report München in der ARD

**Übergabebogen für Patienten mit multiresistenten u.a. Erregern im Krankentransport**

Die Einordnung der Kategorien muss durch den Arzt, der den Transport veranlasst, erfolgen.

Kategorie	Erläuterung	Schutzmaßnahmen
I/II A	Kein Vorliegen einer Infektionskrankheit oder Infektionserreger, die z.B. nur über Blut/Schleim/Schleimhäuten übertragen werden können.	Standardhygienemaßnahmen nach Hygienplan (z.B. Händehygiene/Hand-Desinfektion)
II B	Multiresistente Erreger (MRE) und Erreger, die Resistenzen über Kontakt übertragen werden, z.B. MRSA, VRE, ESBL.	Handschuhe Frischluft
III	Erreger, die durch Tröpfchen oder Luft über einen längeren Zeitraum übertragen werden können (z.B. Tuberkulose, Scharlach, Masern).	Handschuhe Nasenschutz Hygienemaßnahmen gemäß Hygienplan

In Anlehnung an: „Anleitung für Krankentransporte und Infektionskontrolle“ (Hrsg. Robert Koch Institut)

Gef./Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Arztes/der Ärztin

EUREGIO-Übergabebogen für den Krankentransport

# DIE NETZWERKTEILNEHMER IN DER EUREGIO



Die Karte zeigt die teilnehmenden Institutionen beim EUREGIO MRSA-net. Eine aktuelle Teilnehmerliste finden Sie unter [www.mrsa-net.org](http://www.mrsa-net.org)

Karte: U. Stüdemann, Ivingpage, Münster

## Unsere Kooperationspartner

- 
Kreis Borken, Gesundheitsamt
- 
Kreis Coesfeld, Gesundheitsamt
- 
Stadt Münster, Gesundheitsamt
- 
Kreis Steinfurt, Gesundheitsamt
- 
Twente, Gesundheitsamt
- 
Kreis Warendorf, Gesundheitsamt
- 
Europeales Servicezentrum für Gesundheit, Enschede
- 
European Patient Empowerment for Customised Solutions, The Netherlands
- 
Ärztekammer Westfalen-Lippe, Münster
- 
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- 
AOK Westfalen-Lippe
- 
Deutsche Rentenversicherung Westfalen

**KOOPERATIONS-  
PARTNER****Gesundheitsämter**

Kreis Borken  
Annette Scherwinski  
Tel.:+49(0)2861-821161  
A. Winkler-Serbetci  
Tel.:+49(0)2561-912134

Kreis Coesfeld  
Dr. Christof Töpfer  
Tel.:+49(0)2541-185316

Stadt Münster  
Ruth Rentelmann  
Tel.:+49(0)251-4925312

Kreis Steinfurt  
Dr. Detlef Schmeer  
Tel.:+49(0)2551-692843

Twente  
Mieke Besselse  
Dr. Volker Hackert  
Tel.: +31(53)4876872

Kreis Warendorf  
Dr. Norbert Schulze-  
Kalthoff  
Tel.:+49(0)2581-532043

**Euregionales Servicezen-  
trum für Gesundheit**

Drs. Annette Dwers,  
Prof. Dr. med Gisbert  
Knichwitz, Dipl. Rom.  
Antje Wunderlich  
Tel.:+31(53)4836317

**European Patient  
Empowerment for  
Customised Solutions**

Prof. Jaques Scheres  
Tel.: +31(626)882762

**Kassenärztliche  
Vereinigung**

Vertreter der niederge-  
lassenen Hausärzte  
Dr. med. R. Nierhoff  
Tel.:+49(0)251-9291080  
Vertreter der nieder-  
gelassenen Fachärzte  
Dr. med. Petri  
Tel.:+49(0)2561-8606123  
Verordnungsmanage-  
ment  
Dr. Mathias Flume  
Tel.:+49(0)231-94323793  
Andreas Kinttrup  
Tel.:+49(0)251-9291030

**AOK Krankenkasse**  
Andreas Heeke  
Tel.:+49(0)231-4193840

**Deutsche Rentenversi-  
cherung Westfalen**  
Dr. Körner  
Tel.:+49(0)251-238 2777

**Ärztekammer  
Westfalen-Lippe**  
Dr. med. M. Wenning  
Tel.:+49(0)251-9292030

**STEUERUNGSGRUPPE/  
ADVISORY BOARD****Deutschland**

Ressort: MRSA in  
Deutschland  
Prof. Dr. M. Mielke  
Robert Koch Institut  
Berlin

Prof. Dr. W. Witte  
Robert Koch Institut  
Wernigerode

Ressort: Lokale  
Gesundheitspolitik  
Dr. Thülig, LRMD  
Bezirksregierung  
Münster

Ressort: Infektiologie/  
Mikrobiologie  
Univ. Prof. Dr. G. Peters  
Institut für medizinische  
Mikrobiologie  
Universitätsklinikum  
Münster

Ressort: Hygiene (D)  
Univ. Prof. Dr. H. Karch  
Insitut für Hygiene  
Universitätsklinikum  
Münster

Ressort: Regionale  
Mikrobiologie (D)  
Dr. Dr. W. Treder  
MVZ Labor Münster Dr.  
Loer, Dr. Treder und  
Kollegen

**Niederlande**

Ressort: MRSA und  
Ökonomie  
Job van der Palen  
Medisch Spectrum  
Twente, Enschede

EU/Euregio  
Ressort: European Public  
Health  
Mr. Helmut Walerius  
European Commission-  
Luxembourg

Ressort: Euregionale  
Gesundheitspolitik  
ESG, Enschede

**KRANKENHÄUSER****Achterhoek/Twente  
Landkreis Achterhoek**

Streekziekenhuis  
Koningin Beatrix  
7100 GG Winterswijk

**Landkreis Twente**

Medisch Spectrum  
Twente  
7500 KA Enschede

Ziekenhuis Groep  
Twente - lokatie Almelo  
7600 SZ Almelo

Ziekenhuis Groep  
Twente  
lokatie Hengelo  
7550 AM Hengelo

**Münsterland  
Kreis Borken**

Augustahospital  
46419 Isselburg

KH. Maria-Hilf  
48703 Stadtlohn

St. Agnes-Hospital  
46397 Bocholt

St. Antonius-Hospital  
48599 Gronau

St. Marien-Hospital  
46325 Borken

St. Marien-Hospital  
48691 Vreden

St. Marien-Krankenhaus  
48683 Ahaus

St. Vincenz-Hospital  
46414 Rhede

Lukas-Krankenhaus  
48599 Gronau

**Kreis Coesfeld**

Franz-Hospital  
48249 Dülmen

St. Gerburgis-Hospital  
48301 Nottulin

St. Marienhospital  
59348 Lüdinghausen

St. Vincenz-Hospital  
48653 Coesfeld

**Stadt Münster**

Clemenshospital  
48153 Münster

Ev. KH. Johannisstift  
48147 Münster

Fachklinik Hornheide  
48157 Münster

Herz-Jesu-Krankenhaus  
Hiltrup GmbH  
48165 Münster

Raphaelsklinik  
48143 Münster

St. Franziskus Hospital  
48175 Münster

Universitätsklinikum  
Münster  
48129 Münster

Westf. Klinik für  
Psychiatrie  
48147 Münster

**Kreis Steinfurt**

Ev. Krankenhaus  
49525 Lengerich

Jakobi Krankenhaus  
48431 Rheine

Klinikum Ibbenbüren  
49477 Ibbenbüren

Klinik Tecklenburger  
Land  
49545 Tecklenburg

Maria-Josef-Hospital  
48268 Greven

Marienhospital  
48282 Emsdetten

Marienhospital  
48565 Steinfurt

Mathias-Spital  
48431 Rheine

Pius-Hospital  
48607 Ochtrup

St. Elisabeth-Hospital  
49497 Mettingen

Westf. Klinik für  
Psychiatrie und  
Neurologie  
49525 Lengerich

#### Kreis Warendorf

Josephs-Hospital  
48231 Warendorf

Klinik für Geriatrische  
Rehabilitation  
Maria-Frieden  
48291 Telgte

Marienhospital  
59302 Oelde

St. Franziskus Hospital  
59227 Ahlen

St. Josef-Stift  
48324 Sendenhorst

#### Grafschaft Bentheim Stadt Nordhorn

Grafschafter Klinikum  
48527 Nordhorn

Marienkrankehaus  
48529 Nordhorn

### LABORATORIEN

#### Achterhoek/Twente Enschede

Laboratorium Microbio-  
logie, MRSA-net  
Projektleitung  
Twente/Achterhoek,  
Ansprechpartner:  
Dr. PhD R. Hendrix

#### Landkreis Grafschaft Bentheim

##### Nordhorn

Labor Centrum  
Nordhorn, MRSA-net  
Ansprechpartner:  
Dr. Weil

#### Landkreis Osnabrück

##### Osnabrück

Laborarztpraxis  
Osnabrück  
Dr. Enzenauer &  
Kollegen, MRSA-net  
Ansprechpartner:  
Dr. Esser

#### Münsterland Münster

MVZ, Labor Münster  
Dr. Löer, Dr. Treder und  
Kollegen, MRSA-net-  
Ansprechpartner:  
Dr. Dr. Treder, Dr. Groß

Institut für Medizinische  
Mikrobiologie, Universi-  
tätsklinikum Münster  
MRSA-net Ansprech-  
partner:  
Univ.-Prof. Dr. Peters

Institut für Hygiene,  
Universitätsklinikum  
Münster, MRSA-net  
Projektleitung Münster-  
land Ansprechpartner:  
PD Dr. Friedrich

#### Rheine

Dr. Helmuth Werner  
Preuß, Arzt für  
Laboratoriumsmedizin  
Salzberger Straße 13  
48431 Rheine

#### Nordrhein Westfalen Moers

Bioscientia Labor Moers  
Zum Schürmannsgraben  
30, 47441 Moers  
MRSA-net-Ansprech-  
partner:  
PD Dr. Dr. P. Finzer

#### Niedersachsen

Labor Lehrte  
Gemeinschaftspraxis  
Drs. Hauß/Fliser  
Mergelfeld 25b  
31275 Lehrte  
MRSA-net Ansprechpart-  
nerin: Fr. Dr. Corinna  
Aletta Hauß

### CA-MRSA-SENTINEL- PRAXEN

#### Münsterland Ahaus

Dr. Hempel, Johann  
Facharzt für Chirurgie-  
Domhof 15  
48683 Ahaus

#### Altenberge

Dr. Lettau, Philipp  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin  
Münsterstr. 18  
48341 Altenberge

#### Billerbeck

Dr. Perick, Thomas  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin  
Münsterstr. 36  
48727 Billerbeck

#### Coesfeld

Dr. ter Hürne, Heinrich  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin  
Friedrich-Ebert-Str. 26  
48653 Coesfeld

#### Dülmen

Dr. El-Saqqa, A.  
Facharzt für Chirurgie  
Lohwall 10  
48249 Dülmen

#### Emsdetten

Dr. Ehrlich, Olaf  
Facharzt für  
Unfallchirurgie  
Bachstr. 19  
48282 Emsdetten

#### Everswinkel

Dr. Vienenkötter,  
Stephan, Facharzt für  
Allgemeinmedizin  
Bergstr. 27b  
48351 Everswinkel

#### Gescher

Dr. Heisterkamp, T.  
Facharzt für  
Dermatologie  
Hofstr. 71  
48712 Gescher

#### Gronau

Dr. Wigbels, Brigitte  
Fachärztin für  
Dermatologie  
Agathastr. 30  
48599 Gronau

#### Münster

Dr. Egen, Viktor  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin  
Warendorferstr. 77  
48145 Münster

Dr. Walter, Markus  
Facharzt für Chirurgie  
Martin-Niemöller-Str. 25  
48159 Münster

Dr. med. van der Laan  
Ambulantes Gefäßzen-  
trum Münster,  
Kardinal-von-Galen-  
Ring 17  
48149 Münster

#### Reken

Drs. Micansky/Korte  
Fachärzte für  
Allgemeinmedizin  
Gemeinschaftspraxis  
Neue Mitte 4  
48734 Reken

#### Rheine

Dr. Ameling, Christoph  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin  
Schleusenstr. 4  
48429 Rheine

Drs. Plaßmann/Ricken  
Fachärzte für  
Innere Medizin  
Neuenkirchner Str. 104  
48431 Rheine

Drs. Pol/Tobollik  
Fachärzte für Chirurgie  
Gemeinschaftspraxis  
Matthiasstr. 22  
48431 Rheine  
Tel.: (059 71) 50 527

Drs. Wesendahl/  
Isselstein  
Fachärzte für HNO  
Osnabrücker Str. 2–12  
48429 Rheine  
Tel.: (059 71) 85 440

#### Sassenberg

Dr. Habighorst, Matthias  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin  
Von-Galen-Str. 5  
48336 Sassenberg  
Tel.: (025 83) 1020

#### Senden

Dr. Harder, Lutz  
Facharzt für  
Innere Medizin  
Grete Schött Ring 7  
48308 Senden  
Tel.: (025 97) 960 30

**Vreden**

Dr. Serbetci, Ali  
 Facharzt für HNO  
 Butenwall 22  
 48691 Vreden  
 Tel.: (0 25 64) 60 88

**Warendorf**

Drs. Schubert/Tönne  
 Fachärzte für Innere  
 Medizin, Dialysepraxis  
 Freckenhorster Wall 1  
 48231 Warendorf

**KRANKENTRANSPORTE**

**Münsterland**

Arbeiter-Samariter-Bund  
 Gustav-Stresemann-Weg  
 62, 48155 Münster  
 Ansprechpartner:  
 Herr Benedikt Sturm  
 Tel.: (02 51) 2897-0

Deutsches Rotes Kreuz  
 Bahnhofstr. 128  
 48653 Coesfeld  
 Ansprechpartner:  
 Herr Michael Hofmann  
 Tel.: (0 25 41) 94420

Feuer- und Rettungs-  
 wache Beckum  
 Münsterweg 11  
 59269 Beckum  
 Ansprechpartner:  
 Andreas Hagemann,  
 Frank Stratmann  
 Tel.: (0 25 21) 9389-0

Feuer- und Rettungs-  
 wache Bocholt  
 An der Bleiche 2  
 46395 Bocholt  
 Ansprechpartner:  
 Heinz Wenning, Helmut  
 Mersch, Karl Nienhaus-  
 Ellering, Herr Heiner Enk  
 Tel.: (0 28 71) 21 030

Feuer- und Rettungs-  
 wache Borken  
 Butenwall 9–11  
 46325 Borken  
 Ansprechpartner:  
 Norbert Gördes,  
 Michael Kojev  
 Tel.: (0 28 61) 90 620

Feuer- und Rettungs-  
 wache Stadt Dülmen  
 August-Schlüter-Str. 16  
 48249 Dülmen  
 Ansprechpartner:  
 Sebastian Albrink,  
 Dunja Hölscher  
 Tel.: (0 25 94) 3949

Feuer- und Rettungs-  
 wache Emsdetten  
 Buckhoffstr. 8  
 48282 Emsdetten  
 Ansprechpartner:  
 Herman Kemper  
 Tel.: (0 25 72) 955 30

Feuerwehr Münster  
 Yorkring 25  
 48159 Münster  
 Ansprechpartner:  
 Andreas Bohn  
 Tel.: (0251)

Feuer- und Rettungs-  
 wache Ochtrup  
 Westwall 4–6  
 48607 Ochtrup  
 Ansprechpartner:  
 Christian Hülsey  
 Telefon: (0 25 53) 3390

Feuer- und Rettungs-  
 wache Stadtlohn  
 Steinkamp 2–6  
 48703 Stadtlohn  
 Ansprechpartner:  
 Ralf Tesker  
 Tel.: (0 25 63) 1020

Freiwillige Feuerwehr  
 Stadt Greven  
 Hansaring 25  
 48268 Greven  
 Ansprechpartner:  
 Franz Artmeier  
 Tel.: (0 25 71) 921 7890

Freiwillige Feuerwehr  
 Oelde  
 Overbergstr. 6  
 59302 Oelde  
 Ansprechpartner:  
 Felix Loddenkemper,  
 Jürgen Holthaus  
 Tel.: (0 25 22) 93 666

Johanniter-Unfall-Hilfe  
 Geringhoffstr. 45–47  
 48163 Münster  
 Tel.: (0 25 1) 7414-0

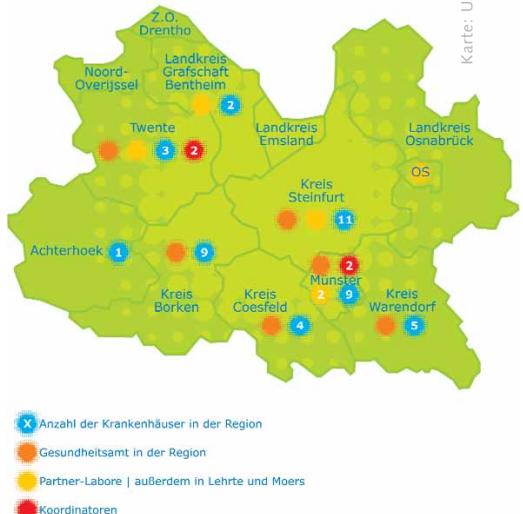
Rettungsdienst  
 Warendorf  
 Warendorferstr. 2  
 48231 Warendorf  
 Ansprechpartner:  
 Horst Wilczek  
 Malteser Hilfsdienst e.V.  
 – Fahrdienstleitung –  
 Up'n Nien Esch 15  
 48268 Greven  
 Ansprechpartner:  
 Dominik Rösenberg,  
 Britta Fabel  
 Tel.: (0 25 71) 7534

Rettungswache Reken  
 Am Wehrturm 12  
 48734 Reken  
 Ansprechpartner:  
 Gianni Terodde  
 Tel.: (0 28 64) 881 792

Feuerwehr Ibbenbüren  
 Püsselbürener Damm  
 49477 Ibbenbüren  
 Ansprechpartner:  
 Alexander Klamt  
 Tel.: (0 54 51) 9429-0

Stand November 2007  
 Weiter nehmen am  
 Netzwerk teil:

Alten- und Pflegeheime,  
 Ambulante Pflegedienste,  
 Haus- und Facharzt-  
 praxen. Aktualisierte  
 Informationen finden Sie  
 unter [www.mrsa-net.org](http://www.mrsa-net.org)



## IHRE ANSPRECHPARTNER



### **Dr. Inka Daniels-Haardt**

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit  
NRW , Zentrum für Öffentliche Gesundheit  
Von-Stauffenberg-Str. 36  
D - 48151 Münster, Germany  
Phone number: +49 (2 51) 77 93 124  
E-mail: inka.daniels-haardt@liga.nrw.de



### **Dr. M.G. Ron Hendrix**

Projektleiter Twente  
Laboratorium Microbiologie  
Twente Achterhoek, Postbus 377  
NL - 7500 AJ Enschede, The Netherlands  
Phone number: +31 (53) 85 26 300  
E-mail: r.hendrix@labmicta.nl



### **PD Dr. Alexander W. Friedrich**

Projektleiter Münsterland  
Institut für Hygiene des  
Universitätsklinikums Münster  
Robert-Koch-Str. 41  
D - 48149 Münster, Germany  
Phone number: +49 (2 51) 83 52 317  
E-mail: alexf@uni-muenster.de



### **Dr. Lisette J.W.C. van Gemert-Pijnen**

University of Twente  
Universiteit Twente- Cubicus C-205  
Postbus 217  
NL - 7500 AE Enschede, The Netherlands  
Phone number: +31 (53) 48 94 795  
E-mail: j.vangemert-pijnen@utwente.nl



## **IMPRESSUM**

Diese Broschüre wird herausgegeben vom EUREGIO MRSA-net, verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes für den Inhalt sind die Koordinatoren.

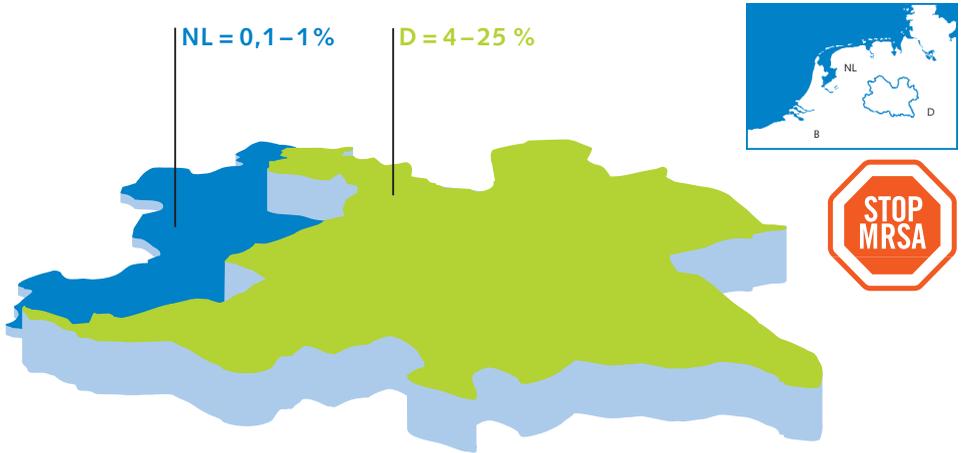
Konzeption, Gestaltung und Satz:  
Christian Büning | christianbuening.de  
Beratung: Heinz Dalmühle  
Stand November 2007  
Druck: Eckholt, Münster  
Bilder vom Titelkreislauf:  
AOK Mediendienst

Gerne senden wir Ihnen weitere Exemplare dieser Broschüre zu. Bitte kontaktieren Sie hierzu die Koordinatoren.



Hier war eine CD-ROM mit der Mediendatenbank des MRSA-net. Sollte diese schon vergriffen sein, schicken wir Ihnen gerne eine zu.

## EIN STARKES NETZ – ANALOG UND DIGITAL CD-ROM



MRSA-Anteil an allen Staphylococcus aureus in der EUREGIO

**MRSA-Infektionen sind in Deutschland sehr viel häufiger als in den Niederlanden. Das MRSA-net will durch Zusammenarbeit dieses Hindernis für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung abbauen.**