

# Netzwerk mrsa-owl.net



## Endbericht

**Dr. Ruth Delius/Dr. Peter Schmid, Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt, Stadt Bielefeld; Dr. Matthias Gubba, Abteilung Gesundheit, Kreis Gütersloh; Dr. Ursula Muchow, Gesundheitsamt, Kreis Herford; Dr. Ronald Woltering, Fachbereich Gesundheit, Kreis Höxter; Dr. Helmut Günther, Gesundheitsamt, Kreis Lippe; Dr. Peter Witte, Gesundheitsamt, Kreis Minden-Lübbecke; Dr. Ernst-Birger Bolle, Gesundheitsamt, Kreis Paderborn**

**Prof. Dr. Claudia Hornberg/Helga Nolte M.Sc. Public Health, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften**

### **Autorinnen der vorliegenden Dokumentation:**

#### **Helga Nolte (M.Sc. Public Health)**

Universität Bielefeld  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
Postfach 10 01 31  
33501 Bielefeld  
Tel. 0521-106 - 4682  
Fax 0521/ 106 - 15 - 4366  
E-mail: helga.nolte@uni-bielefeld.de

#### **Prof. Dr. med. Claudia Hornberg**

Universität Bielefeld  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
Postfach 10 01 31  
33501 Bielefeld  
Tel. 0521 106 - 4365 (-4366 Sekretariat)  
Fax 0521/ 106 - 15 - 4366  
Email: claudia.hornberg@uni-bielefeld.de

Laufzeit des Projektes: 6/2009–5/2012

**Koordination:** Prof. Dr. Claudia Hornberg

**Bielefeld, 07. Februar 2013**

## Inhaltsverzeichnis

1	Übergeordnete Ziele, Arbeitsweise und Struktur des <i>mrsa-owl.net</i> .....	1
1.1	Ziele .....	1
1.2	Arbeitsweise und Struktur .....	2
2	Modellnetzwerk im Netzwerkverbund MRE-Netzwerk Nordwest .....	11
3	Darstellung der Ergebnisse gemäß den Zielen der Kooperationsvereinbarung .....	11
3.1	Bestandsaufnahme der regionalen MRSA-Situation .....	11
3.2	Erarbeitung eines regionalen Konzeptes zur MRSA-Prävention .....	14
3.3	Erarbeitung und Durchführung von Fortbildungen .....	15
3.4	Teilnahme an Koordinationstreffen (halbjährlich) .....	18
3.5	Erstellung und Betreuung eines Internetangebotes <i>mrsa-owl.net</i> .....	18
3.6	Wissenschaftliche Begleitung und Auswertung des Projektes <i>mrsa-owl.net</i> .....	19
4	Weitere Ergebnisse .....	21
4.1	Öffentlichkeitsarbeit .....	21
5	Zusammenfassung und Ausblick .....	22
6	Literaturverzeichnis .....	24
7	Anhang .....	I
7.1	Flyer .....	I
7.1.1	Flyer zur zweiten Fortbildungsreihe 2011 (Beispiel) .....	I
7.1.2	Flyer zur Information über das Qualitätssiegel MRSA .....	I
7.1.3	Flyer zur Information von PatientInnen und Angehörigen zu MRE im häuslichen Bereich (Kreis Minden-Lübbecke) .....	I
7.2	Informationsmaterialien .....	I
7.2.1	Informationen für Alten- und Pflegeeinrichtungen .....	I
7.2.2	Informationen für niedergelassene Ärzte .....	I
7.2.3	Informationen für den Rettungs- und Transportdienst .....	I

7.2.4	Informationen über den Umgang von gramnegativen Erregern und VRE in der Rehabilitation .....	I
7.3	Materialien zum Ausfüllen.....	I
7.3.1	Sanierungsprotokoll.....	I
7.3.2	Überleitungsbogen.....	I
7.3.3	Fragebogen für das Prävalenzscreening in Rehabilitationskliniken .....	I
7.4	Evaluationen .....	II
7.4.1	Nutzerstatistik der unterschiedlichen Besucher der Website <i>mrsa-owl.net</i> .....	II
7.4.2	Statistik für den Monat April 2012 der Website <i>mrsa-owl.net</i> .....	II
7.4.3	Fortbildungsevaluationen 2010 und 2011.....	II
7.5	Screenshot Website <i>mrsa-owl.net</i> .....	II
7.6	Präsentationen.....	II
7.6.1	Präsentation auf der Tagung der GHUP.....	II
7.6.2	Präsentation über das Netzwerk <i>mrsa-owl.net</i> (Beispiel).....	II
7.7	Pressemeldungen .....	II
7.7.1	Übersicht.....	II
7.7.2	Pressemeldungen.....	II

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Netzwerksprecher der Jahre 2009–2012 .....	2
Tabelle 2:	Treffen des Lenkungsausschusses des <i>mrsa-owl.net</i> 2009–2012.....	3
Tabelle 3:	Treffen der Arbeitsgruppen 1–3 des <i>mrsa-owl.net</i> 2009–2012 .....	4
Tabelle 4:	Übersicht der Runden Tische in den einzelnen Kreisen und der Stadt Bielefeld 2010–2012 .....	7
Tabelle 5:	Zusätzliche Aktivitäten in den einzelnen Kreisen und der Stadt Bielefeld 2010–2012 .....	9
Tabelle 6:	Akutkrankenhäuser und Rehabilitationskliniken in OWL, die das Qualitätssiegel MRSA erhalten haben .....	13

Tabelle 7: Daten zur Fortbildungsreihe 2010 (jeweils von 19.00 bis 21.30 Uhr): „Neue Aspekte zum Vorkommen und zur klinischen Relevanz multiresistenter Erreger“ sowie „Rationale Antibiotika-Strategien im klinischen und ambulanten Bereich“ .....	16
Tabelle 8: Daten zur Fortbildungsreihe 2011 (jeweils von 19.00 bis 21.30 Uhr): Rationale Antibiotikastrategien bei Atemwegserkrankungen/MRSA in der ambulanten Versorgung.....	16
Tabelle 9: Indikatoren zur Prozess- und Ergebnisevaluation des mrsa-owl.net.....	19

# 1 Übergeordnete Ziele, Arbeitsweise und Struktur des *mrsa-owl.net*

## 1.1 Ziele

Das *Projekt mrsa-owl.net* hat zum Ziel, die Patientensicherheit in der Region Ostwestfalen-Lippe (OWL) zu fördern. Dazu sollen sämtliche Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen und die interessierte Öffentlichkeit zielgruppenspezifische Informationen über die Problematik von multiresistenten Erregern (MRE) erhalten. Der Schwerpunkt lag in den Jahren 2009–2011 auf den MRE vom Typ der Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA). Seit 2012 stehen auch andere MRE wie *Clostridium difficile*, Vancomycinresistente Enterokokken, Extended-spectrum Beta-Laktamase (ESBL)- Bildner und multiresistente Tuberkuloseerreger im Fokus. Damit reagiert das Netzwerk auf aktuelle Entwicklungen der Erregersituation in den Kliniken in OWL, die zunehmend über das Aufkommen von gramnegativen Erregern berichten.

Im Rahmen des Projektes sollen einheitliche, regional angepasste Konzepte zur Prävention von MRE und zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit MRE entwickelt und umgesetzt werden. Angesichts der oftmals auf eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme folgenden ambulanten Weiterversorgung ist gerade für die vorwiegend ländlich geprägte Region OWL ein effektives Management im Umgang mit MRE von elementarer Bedeutung. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Entwicklung sektorenübergreifender Maßnahmen der MRE-Prävention sowie die Versorgung kolonisierter und besiedelter Personen an Bedeutung, die Schnittstellen zwischen dem stationären und ambulanten Sektor überwinden soll. Am Beispiel der MRSA-Problematik wird deutlich, dass isolierte Maßnahmen im Krankenhaussektor zu kurz gegriffen sind. Die sich verändernde Epidemiologie von MRSA als klassischen Erreger nosokomialer Infektionen hin zu *caMRSA* (*community-acquired* oder *community-associated*), als Erreger von Infektionen in der Allgemeinbevölkerung außerhalb des Krankenhauses, und *laMRSA* (*livestock-associated*), als Erreger aus zoonotischen Reservoiren, bekommt auch für Patientinnen und Patienten des ambulanten Sektors eine zunehmende Bedeutung. Zudem ist eine Verschleppung dieser Erreger vom ambulanten in den stationären Sektor möglich (Köck et al. 2011). Das *Netzwerk mrsa-owl.net* unterstützt aufgrund dieser Entwicklungen sektorenübergreifende Maßnahmen sowie die Sensibilisierung der Bevölkerung und des Fachpersonals im Gesundheitswesen besonders, da sich die MRE-Problematik nicht mehr nur auf den stationären Sektor beschränkt.

## 1.2 Arbeitsweise und Struktur

Im Jahr 2009 gründeten die sieben Gesundheitsämter in OWL auf Eigeninitiative (einschließlich Finanzierung) das *Netzwerk mrsa-owl.net*. Beteiligt sind die Gesundheitsämter der Stadt Bielefeld sowie der Kreise Gütersloh, Herford, Höxter, Lippe, Minden-Lübbecke und Paderborn. Als Kooperationspartner für die wissenschaftliche Leitung wurde die Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld (Prof. Dr. Claudia Hornberg) gewonnen.

### **Lenkungsausschuss**

Die Institutionen haben eine ständige Vertretung im Steuerungs- und Entscheidungsgremium des Netzwerks, dem sogenannten **Lenkungsausschuss**. Die unteren Gesundheitsbehörden sind hier mit ihren Leitungen oder deren Stellvertreterinnen und Stellvertretern vertreten und stellen jeweils für ein Jahr eine Netzwerksprecherin bzw. einen Netzwerksprecher. Die Netzwerksprecher der Jahre 2009–2012 sind in Tabelle 1 dargestellt.

*Tabelle 1: Netzwerksprecher der Jahre 2009–2012*

Zeitraum	Sprecher	Stadt/Kreis
2009–2010	Dr. Ronald Woltering	Höxter
2010–2011	Dr. Peter Witte	Minden-Lübbecke
2011–2012	Dr. Peter Schmid	Bielefeld

Die Universität Bielefeld wird durch die Arbeitsgruppe 7 vertreten, in der der Forschungsschwerpunkt „Multiresistente Erreger“ angesiedelt ist. Die Leiterin der Arbeitsgruppe, Frau Prof. Dr. Claudia Hornberg, hat zugleich die wissenschaftliche Projektleitung des Netzwerks inne. Zudem wurde sie durch studentische und wissenschaftliche Hilfskräfte unterstützt (Charlotte Assmann (2010–2011), Stefanie Germer (2010–2011), Patrik Benzler (2011–2012) und Helga Nolte (2011–a. w.)).

Der Lenkungsausschuss kommt in zeitlichen Abständen von etwa zwei bis drei Monaten in den Räumen des Gesundheitsamtes Bielefeld oder der Universität Bielefeld zusammen. Die Universität übernimmt die Koordination der Treffen. Die Daten der Treffen der letzten drei Jahre sind in Tabelle 2 dargestellt.

**Tabelle 2: Treffen des Lenkungsausschusses des mrsa-owl.net 2009–2012**

Jahr	Datum	Ort, Zeit
<b>2009</b>	23.04.2009	Bielefeld, Gesundheitsamt: 13.00–15.30 Uhr
	27.08.2009	Bielefeld, Gesundheitsamt: 13.00–15.00 Uhr
	28.10.2009	Bielefeld, Gesundheitsamt: 11.00–13.00 Uhr
	17.12.2009	Bielefeld, Universität: 13.00–15.00 Uhr
<b>2010</b>	04.02.2010	Bielefeld, Universität: 13.00–15.00 Uhr
	04.03.2010	Bielefeld, Universität: 11.30–14.00 Uhr
	20.05.2010	Bielefeld, Universität: 12.30–15.00 Uhr
	16.09.2010	Bielefeld, Universität: 11.00–13.30 Uhr
	11.11.2010	Bielefeld, Gesundheitsamt: 13.00–15.00 Uhr
<b>2011</b>	17.02.2011	Bielefeld, Gesundheitsamt: 13.00–15.00 Uhr
	22.06.2011	Bielefeld, Universität: 13.00–15.00 Uhr
	15.09.2011	Bielefeld, Universität: 13.00–15.00 Uhr
	16.11.2011	Bielefeld, Gesundheitsamt: 13.00–15.00 Uhr
<b>2012</b>	22.02.2012	Bielefeld, Universität: 13.00–15.00 Uhr
	18.04.2012	Bielefeld, Gesundheitsamt: 11.30–13.30 Uhr

### **Arbeitsgruppen**

Mit der Etablierung des Netzwerkes wurden drei thematische **Arbeitsgruppen** gebildet, in denen jeder Kreis und die kreisfreie Stadt Bielefeld mit mindestens einer Vertreterin oder einem Vertreter sowie einem Mitglied des Lenkungsausschusses präsent ist. Die Moderation übernehmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universität, die Gruppen kommen je nach Abstimmungsbedarf zu einem persönlichen Treffen zusammen. Ergänzende Abstimmungsprozesse erfolgen per Mailkontakt oder telefonisch. Die Themen der Arbeitsgruppen sind:

- **Arbeitsgruppe 1** aktualisiert den Internetauftritt sowie die Inhalte der Homepage des Netzwerkes.
- **Arbeitsgruppe 2** widmet sich dem Qualitätsmanagement des Netzwerkes und legt den Arbeitsschwerpunkt auf Wissenschaft, Fortbildung, Evaluation (z. B. Evaluation

des Netzwerks) und der Festlegung von Standards (z. B. Screening- und Sanierungsstandards, Erhebungsbögen für Prävalenzscreenings).

- **Arbeitsgruppe 3** erarbeitet Materialien und Anleitungen für die Praxis, die für die MRSA/MRE-Problematik sensibilisieren und über geeignete Maßnahmen informieren. Dabei ist es besonders wichtig Materialien zu entwickeln, die den Informationsfluss zwischen einzelnen Versorgungsbereichen (ambulant, stationär) fördern, wie z. B. Überleitungsbögen, Sanierungsbögen und Informationen für verschiedene Zielgruppen (s. Anhang Kapitel 7.2).

Eine Übersicht der Treffen der Arbeitsgruppen ist in Tabelle 3 dargestellt. Die Ergebnisse der Gruppenarbeiten sind unter Kapitel 2 dargestellt.

**Tabelle 3: Treffen der Arbeitsgruppen 1–3 des mrsa-owl.net 2009–2012**

Jahr	Datum	Ort, Zeit
<b>2009</b>	15.06.2009	AG 1 und AG 2, Bielefeld, Universität: 10.00–12.00 Uhr
	29.06.2009	AG 3, Bielefeld, Universität: 10.00–12.00 Uhr
	19.08.2009	AG 2, Bielefeld, Universität: 13.00–15.00 Uhr
	27.08.2009	AG 1, Bielefeld, Gesundheitsamt: 11.00–13.00 Uhr
	24.08.2009	AG 3, Bielefeld, Universität: 10.00–12.00 Uhr
	26.10.2009	AG 3, Bielefeld, Universität: 10.00–12.00 Uhr
	26.11.2009	AG 1, 2 und 3, Bielefeld, Gesundheitsamt: 14.00–16.00 Uhr
	<b>2010</b>	27.01.2010
11.11.2010		AG 1, Bielefeld, Gesundheitsamt: 11.00–13.00 Uhr
<b>2011</b>	20.01.2011	AG 3, Bielefeld, Universität, 13.00–15.00 Uhr
	27.01.2010	AG 2, Bielefeld, Universität: 13.00–15.00 Uhr
	11.02.2011	AG 1, Bielefeld, Universität: 9.00–11.00 Uhr
<b>2012</b>	29.03.2012	AG 1, Bielefeld, Universität: 11.00–13.00 Uhr

### **Runde Tische**

Die sich bereits vor der Projektlaufzeit im Aufbau befindlichen *Runden Tische* bzw. dahingehende Initiativen wurden seit Beginn des Projektes verstärkt in Angriff genommen. Sie bildeten einen Schwerpunkt der Netzwerkarbeit im Jahr 2010. Runde Tische sind themenspezifische Treffen zwischen verschiedenen Institutionen (z. B. Krankenhäuser, Labore) und Berufsgruppen (Ärzeschaft, Hygienekräfte, WundmanagerInnen). Die



Etablierung der Runden Tische auf lokaler und regionaler Ebene fördert u.a. die Erkennung und Überwindung von Schnittstellenproblemen. Die Ansprache und Rekrutierung von TeilnehmerInnen für die Runden Tische sowie die Koordinierung erfolgte durch die am Projekt beteiligten Gesundheitsämter sowie die Universität Bielefeld. Diese Institutionen nehmen zu Beginn oder dauerhaft an einigen Treffen teil und übernehmen ggf. initial die Moderation eines Runden Tisches. Aus Kapazitätsgründen wurde jedoch angestrebt, dass die Runden Tische eigenverantwortlich agieren.

In allen geografischen Zuständigkeitsbereichen der sieben Gesundheitsämter Ostwestfalens kamen Akteurinnen und Akteure im Rahmen der Runden Tische zusammen. Die genauen Termine der Runden Tische sind der Tabelle 4, nachstehend der einzelnen Beschreibungen der Kreise und der Stadt Bielefeld, zu entnehmen.

### **Stadt Bielefeld und Universität Bielefeld**

Im Dezember 2010 haben in Bielefeld zwei Runde Tische stattgefunden. Zum einen war die regionale Gruppe der Initiative Chronische Wunden (ICW) aus Gütersloh beteiligt und zum anderen waren Laborvertreter aus OWL vertreten. Am Runden Tisch „Labore“ wurde z.B. über verschiedene Vorgehensweisen für Screening-Untersuchungen diskutiert sowie deren mögliche Umsetzung in den Krankenhäusern. Als weiterer Punkt wurde beim ersten Treffen über Formen der Netzwerk- Beteiligung sowie über die Möglichkeiten der Zusammenarbeit gesprochen. Bis zum 31.12.2011 fanden insgesamt 13 Runde Tische mit Vertreterinnen und Vertretern aus unterschiedlichen Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken) in Bielefeld statt.

### **Kreis Gütersloh**

Im Kreis Gütersloh fanden 2010 Gespräche an Runden Tischen mit Vertreterinnen und Vertretern aus Alten- und Pflegeheimen sowie aus Krankenhäusern statt.

### **Kreis Herford**

Im Kreis Herford fanden im Oktober 2010 zwei Runde Tisch-Gespräche mit Akteurinnen und Akteuren aus Altenpflegeeinrichtungen sowie der ambulanten Pflege statt. Die Treffen wurden für einen ersten Informationsaustausch sowie für die Formulierung von Erwartungen an das Netzwerk genutzt.

## **Kreis Höxter**

Im Kreis Höxter gab es von November bis Dezember 2010 insgesamt sechs Runde Tisch-Gespräche. Hier wurden in erster Linie die Siegelvergabe und die damit einhergehenden Aufwendungen für die Krankenhäuser thematisiert.

## **Kreis Lippe**

Im Kreis Lippe wurden die bereits seit 2008 bestehenden Gespräche an Runden Tischen fortgesetzt. Hier fanden sich Vertreterinnen und Vertretern aus Krankenhäusern, niedergelassene Ärzte sowie Vertreter von Krankenversicherungen zusammen, um (neue) Formen der Zusammenarbeit zu diskutieren.

## **Kreis Minden-Lübbecke**

Im Kreis Minden-Lübbecke gab es pro Quartal des Jahres 2010 einen Runden Tisch mit Hygienefachkräften, Hygienebeauftragten und niedergelassenen ÄrztInnen. Alle Beteiligten der Runden Tische äußerten den Wunsch nach einem regelmäßigen Austausch sowie einheitlichen Dokumentationsunterlagen (z. B. Sanierung von MRE-Kolonisierten/-Infizierten, Vereinheitlichung des Überleitungsbogens). Im Jahr 2011 traf sich zweimal der Runde Tisch für Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken mit Hygienefachkräften, Hygienebeauftragten ÄrztInnen, Ärztlichen Direktorinnen sowie GeschäftsführerInnen.

Aus diesem Runden Tisch hat sich ein weiterer Arbeitskreis formiert, dem die Vertreter der Rehabilitationskliniken angehören und der den „Umgang mit MRE in Rehabilitationskliniken“ fokussiert. Die Treffen finden in unregelmäßigen Abständen drei bis vier Mal jährlich statt. Im Januar 2012 kam der Reha-Arbeitskreis erstmalig zusammen. Diskutiert wurde eine gemeinsame Vorgehensweise zum Umgang mit Vancomycin-resistenten Enterokokken und gramnegativen Erregern. Das Ergebnis ist ein Maßnahmenpapier im Sinne eines Mindeststandards (s. Anhang Kapitel 7.2.4). Zudem wurde im Mai 2012 ein Entwurf des Überleitungsbogens des *Netzwerks mre-owl.net* diskutiert und Korrekturvorschläge eingebracht, die nach Absprache mit der Lenkungsgruppe den Kliniken zur Verfügung gestellt wurde. Darüber hinaus hat der Arbeitskreis und eine Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes Minden-Lübbecke einen Flyer für Patientinnen und Patienten und Angehörige entwickelt, der über den Umgang mit MRE im häuslichen Bereich im Anschluss an einen stationären Aufenthalt in einer Akut- als auch Rehabilitationsklinik informiert (s. Anhang Kapitel 7.1.3.).

## Kreis Paderborn

Die seit 2006 jährlich stattfindenden Treffen des Arbeitskreises „Hygiene im Rettungsdienst“ wurden 2011 in „Runder Tisch Hygiene im Rettungsdienst“ umbenannt“. Im Kreis Paderborn haben zudem einmal jährlich Treffen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hygieneteams aller Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen stattgefunden. Diese Treffen werden seit 2012 auch als Runde Tische bezeichnet. Überdies fanden Zusammenkünfte mit Beteiligten des Hygienemanagements stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen statt. 2011 gab es Runde Tische mit Verantwortlichen aus Krankenhäusern, um über den Erwerb des Qualitätssiegels MRSA zu informieren und zu diskutieren.

**Tabelle 4: Übersicht der Runden Tische in den einzelnen Kreisen und der Stadt Bielefeld 2010–2012**

Jahr	Datum	Beschreibung	Beteiligter Kreis/Stadt Bielefeld
<b>2010–2012</b>	2010–2012	Fortlaufend Runde Tische mit unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren	Lippe
<b>2010</b>	01.01.– 31.12.2010	Sechs Runde Tische mit Vertreterinnen und Vertretern aus Krankenhäusern; Thema: Erwerb des Qualitätssiegels	Höxter
	01.01.– 31.12.2010	Runde Tische mit Vertreterinnen und Vertretern aus Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenhäusern	Gütersloh
	01.04.2010	Runder Tisch mit Hygienebeauftragten, Hygienefachkräften und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten	Minden-Lübbecke
	01.07.2010	Runder Tisch mit Hygienebeauftragten, Hygienefachkräften und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten	Minden-Lübbecke
	01.10.2010	Runder Tisch mit Hygienebeauftragten, Hygienefachkräften und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten	Minden-Lübbecke
	26.10.2010	Runder Tisch mit Vertreterinnen und Vertretern aus dem Altenpflegeheim und der ambulanten Pflege	Herford
	09.12.2010	Runder Tisch mit der regionalen Gruppe <i>Initiative Chronische Wunden (ICW)</i> aus Gütersloh	Bielefeld
	14.12.2010	Runder Tisch Labore	Bielefeld
<b>2011</b>	01.01.–	Insgesamt 13 Runde Tische mit Krankenhäusern,	Bielefeld

	31.12.2011	Rehabilitationskliniken etc.	
	01.01.– 31.12.2011	Runder Tisch „Hygiene im Rettungsdienst“, einmal jährlich; Runde Tische mit Beteiligten des Hygienemanagements stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen beim jährlichen Hygienesymposium	Paderborn
	27.04.2011	Zwei Runde Tische mit Verantwortlichen aus Krankenhäusern: Thema Erwerb des Qualitätssiegels MRSA	Paderborn
	29.09.2011	1. Treffen, Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken, Hygienefachkräfte, Hygienebeauftragte ÄrztInnen, Ärztliche DirektorInnen und GeschäftsführerInnen: Vorstellung des Qualitätssiegels MRSA	Minden-Lübbecke
<b>2012</b>	01.01.– 31.12.2012	Runder Tisch „Hygiene im Rettungsdienst“ einmal jährlich; Runder Tisch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hygieneteams aller Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen, einmal jährlich; Runde Tische mit Beteiligten des Hygienemanagements stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen beim jährlichen Hygienesymposium	Paderborn
	25.01.2012	1. Treffen Arbeitskreis "Umgang mit MRE in Rehabilitationskliniken" mit VertreterInnen der Rehabilitationskliniken	Minden-Lübbecke
	20.03.2012	2. Treffen, Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken, Hygienefachkräfte, Hygienebeauftragten ÄrztInnen, Ärztlichen DirektorInnen und GeschäftsführerInnen	Minden-Lübbecke
	23.05.2012	2. Treffen Arbeitskreis "Umgang mit MRE in Rehabilitationskliniken" mit VertreterInnen der Rehabilitationskliniken	Minden-Lübbecke

### **Zusatzveranstaltungen**

Über die bisher erwähnten Runden Tische hinaus haben die einzelnen Kreise und die Stadt Bielefeld weitere Veranstaltungen initiiert oder mitorganisiert. Außerdem haben die einzelnen Mitglieder des Lenkungsausschusses bzw. ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Thema

MRE in unterschiedlichsten Kontexten referiert. Eine Auflistung sämtlicher Zusatzveranstaltungen gibt Tabelle 5.

**Tabelle 5: Zusätzliche Aktivitäten in den einzelnen Kreisen und der Stadt Bielefeld 2010–2012**

Jahr	Datum	Veranstaltung/Veranstalter	Ort
<b>2009</b>	13.05.2009	Hygiene-Forum Corvey, Veranstalter: Kreis Höxter	Höxter
	20.06.2009	Schulungsveranstaltung zur Zertifizierung für die Aktion "Saubere Hände" für alle Pflegeheime; Veranstalter: Gesundheitsamt Höxter und Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ)	Höxter
	10.11.2009	Schulungsveranstaltung für MitarbeiterInnen in Kindertageseinrichtungen zur Hygiene; Veranstalter: Gesundheitsamt Höxter	Höxter
	10.–11.11.2009	5. Paderborner Hygienesymposium des Berufsverbandes der Hygieneinspektoren/innen des Landes Nordrhein-Westfalen e.V. und des Gesundheitsamtes Paderborn: Infektionsschutz in Altenheim und Krankenhaus	Paderborn
<b>2010</b>	05.02.2010	Prävalenzscreening im Kreis Höxter als Beispiel für ein Netzwerk zum Infektionsschutz; MRSA Netzwerkbildung in Niedersachsen; Referent R. Woltering; Veranstalter: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA)	Hannover (NLGA)
	09.06.2010	I.O.E. Fachkonferenz Health Business "Hygiene". Hygienenetze, Referentinnen C. Hornberg, P. Witte; Veranstalter: I.O.E.	Düsseldorf
	16.06.2010	Seminar zum Thema „Infektionsschutz für Pflegekräfte“, Referent R. Woltering, Veranstalter Gesundheitsamt Höxter und Krankenpflegeschule Brakel	Brakel
	9.–10.11.2010	6. Paderborner Hygienesymposium des Berufsverbands der Hygieneinspektoren/innen des Landes Nordrhein-Westfalen e.V. und des Gesundheitsamtes Paderborn: Infektionsschutz in Altenheim und Krankenhaus	Paderborn
	16.11.2010	Schulungsveranstaltung für Mitarbeiter in Rettungsdienst zur Hygiene; Veranstalter: Gesundheitsamt Höxter	Brakel

<b>2011</b>	29.01.2011	Krankenhaushygiene-Survey durch das Gesundheitsamt. Eine neue Methode der systematischen Hygiene-Überwachung; Jahrestagung des Arbeitskreises Krankenhaushygiene der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM); Referent R. Woltering	Berlin
	01.06.2011	Hygiene-Forum Corvey, Veranstalter: Kreis Höxter	Höxter
	16.06.2011	Neue Methoden der Krankenhausüberwachung; Fachkonferenz "Hygiene"; Referent R. Woltering"; Veranstalter: I.O.E Consult	Düsseldorf
	16.07.2011	„Regionale Netzwerke als Instrument der Prävention und Kontrolle von MRE“; Kammersymposium „Multiresistente Erreger in Klinik und Praxis“, Referentin C. Hornberg; Veranstalter: Ärztekammer Nordrhein	Köln
	28.09.2011	EHEC und die Folgen ; Detmolder Gespräche zur Lebensmittelsicherheit; Referent R. Woltering; Veranstalter: Chemisches und Veterinäruntersuchungsamt OWL (CVUA OWL)	Detmold
	07.12.2011	Einführung und Vorstellung des MRSA-OWL.net; Treffen des „Wundzirkel Bad Oeynhausen“ der Regionalgruppe Bad Oeynhausen; ReferentInnen C. Hornberg und P. Witte; Veranstalter: Initiative Chronische Wunden e. V.	Minden
<b>2012</b>	21.04.2012	Multiresistente Erreger im Krankenhaus; P. Witte beteiligt an Podiumsdiskussion; Veranstalter: Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen	Bad Oeynhausen
	23.05.2012	Bewertung der Hygienekompetenz der Mitarbeiter durch Befragung und Beobachtung; Fortbildung Krankenhaushygiene; Referent R. Woltering; Veranstalter: Evangelisches Krankenhaus Bielefeld (EvKB)	Bielefeld

## 2 Modellnetzwerk im Netzwerkverbund MRE-Netzwerk Nordwest

Als Besonderheit ist zu erwähnen, dass das *Projekt mrsa-owl.net* eine Doppelfunktion erfüllt: Zum einen agiert es als Netzwerk in der Region OWL in sämtlichen Settings der stationären und ambulanten Versorgung. Zum anderen ist es seit August 2010 eines von sieben **Modellnetzwerken** im Netzwerkverbund **MRE-Netzwerk Nordwest** (Laufzeitende: 30.11.2012 s. a. <http://www.mre-net.org/index.html>), die sich unterschiedlichen Referenzthemen widmen: Das *Netzwerk mrsa-owl.net* fokussiert auf die Verbesserung der Prävention von multiresistenten Erregern und die schnittstellenübergreifende Versorgung im Kontext der Rehabilitationskliniken in OWL. In der Region ist eine Vielzahl dieser Kliniken angesiedelt, die somit auch die Versorgungsstrukturen in OWL prägen: 44 von insgesamt 139 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen Nordrhein-Westfalens befinden sich im Regierungsbezirk Detmold (IT.NRW 2012 und 2012a). Das *Netzwerk mrsa-owl.net* nutzt für die Mitarbeit in dem übergeordneten Netzwerkverbund seine schon etablierten Arbeitsstrukturen und hat zudem die Möglichkeit, zusätzliches Budget für Sachmittel (z. B. anfallende Screening- und Laborkosten in Rehabilitationskliniken) zu akquirieren, sofern diese das Referenzthema betreffen. Neben der Bearbeitung des Referenzthemas bietet die Teilnahme am Netzwerkverbund einen überregionalen Austausch mit den sechs anderen Modellnetzwerken bzgl. der Unterstützung der Akut- und Rehabilitationskliniken beim Erwerb des **Qualitätssiegels MRSA** (s. Kapitel 3.1) sowie ein Wissenstransfer (die übrigen Referenzthemen betreffend wie z. B. „ambulante und stationäre Pflege“) in das ostwestfälische Netzwerk.

## 3 Darstellung der Ergebnisse gemäß den Zielen der Kooperationsvereinbarung

### 3.1 Bestandsaufnahme der regionalen MRSA-Situation

Daten zur Epidemiologie von MRSA in OWL werden über das Netzwerk seit 2011 durch Prävalenzscreenings in Akutkrankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen mit unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkten erfasst. Die Bestandsaufnahme resultierte vor allem aus den Vorbereitungen der Kliniken, um das **Qualitätssiegel MRSA** zu erwerben: Stationäre Einrichtungen im Gebiet des „MRE-Netzwerks Nordwest“ haben die Möglichkeit, durch das Erfüllen von zehn spezifischen Qualitätszielen (s. Projektmaterialien: Flyer zum Qualitätssiegel MRSA) dieses Siegel zu erhalten. Ob eine Klinik die Qualitätsziele

ausreichend erfüllt, beurteilt das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW), das Institut für Hygiene des Universitätsklinikums Münster und die zuständige untere Gesundheitsbehörde (6-Augen-Prinzip). Das Siegel wird zunächst für zwei Jahre vergeben, danach findet eine Reevaluation statt. Am Erwerb des Siegels ist eine zunehmende Anzahl an Akutkrankenhäusern und Rehabilitationskliniken in OWL interessiert. Sie führen bei Bedarf mit den zuständigen Mitgliedern des Lenkungsausschusses (Zuständigkeitsbereich des jeweiligen Gesundheitsamtes) Gespräche, in denen u. a. Fragen zu den Qualitätszielen erläutert werden.

Die Prävalenzen in den Akutkrankenhäusern und Rehabilitationskliniken, die im Rahmen eines Aufnahmescreenings oder einer Punktprävalenzstudie ermittelt wurden, werden im Folgenden dargestellt. Die durchschnittliche MRSA-Prävalenz in Akutkrankenhäusern in OWL beträgt anhand der vorliegenden Daten der elf Häuser 1,97% (SD: 1,15). Die durchschnittliche MRSA-Prävalenz in Rehabilitationskliniken, ermittelt in fünf Häusern in OWL, beträgt 2,52% (SD 0,91). Zudem haben die Krankenhäuser im Kreis Paderborn im Rahmen einer Abfrage des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes Nordrhein-Westfalen Angaben zu MRSA in ihrem Haus gemacht. Für die Abfrage von 2012 liegt die Anzahl an MRSA-Fällen pro 1000 Patiententage in vier Akutkrankenhäusern im Durchschnitt bei 1,52. Die Krankenhäuser haben hohe Anzahlen von MRSA-Fällen v. a. auf einer Intensivstation (6,8) und einer Abteilung für Thoraxchirurgie (2,32).

Unabhängig vom Erwerb des beschriebenen Siegels wurde im August und September 2011 die MRSA-Prävalenz in einer onkologischen Rehabilitationseinrichtung durch die Universität Bielefeld in Zusammenarbeit mit dem ostwestfälischen Netzwerk erfasst. Bislang existieren in Bezug auf MRE nur wenige Daten zur Epidemiologie in der onkologischen Rehabilitation in Deutschland (Winner 2012). Die Universität Bielefeld hat ein Konzept zur Umsetzung eines solchen Prävalenzscreenings in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Gesundheitsamtsleiter erarbeitet. Die Auswertung der Daten erfolgte durch die Universität Bielefeld, die Gesundheitsämter und in Zusammenarbeit mit den Rehabilitationseinrichtungen. Die Prävalenz in der untersuchten Rehabilitationsklinik liegt bei 1,75%.

Die Kliniken, die bis Dezember 2012 das Qualitätssiegel MRSA erhalten haben, sind in Tabelle 6 aufgeführt. Da die Vorbereitungen der Siegelvergaben der Häuser 6–19 einen großen Teil der Netzwerkarbeit in der zu dokumentierenden Laufzeit ausmachten, sind diese mitaufgeführt. Weitere Gespräche mit anderen Kliniken in allen Kreisen und in Bielefeld laufen bereits. Die immer größer werdende Zahl an Häusern, die das Siegel erwerben, hat



zur Folge, dass auch immer mehr Häuser am Siegel interessiert sind. Zudem werden PatientInnen durch dieses optische Zeichen, aber auch durch Presseberichtserstattungen, zunehmend auf die Problematik aufmerksam gemacht und sensibilisiert, so dass auch sie sich gezielt nach dem Siegel erkundigen.

**Tabelle 6: Akutkrankenhäuser und Rehabilitationskliniken in OWL, die das Qualitätssiegel MRSA erhalten haben**

	Klinik	Kreis	Siegel erhalten am	Gültig bis
1	St. Josef Hospital Bad Driburg	Höxter	28.02.2012	27.02.2014
2	St. Vincenz Hospital Brakel	Höxter	28.02.2012	27.02.2014
3	St. Ansgar Krankenhaus Höxter	Höxter	28.02.2012	27.02.2014
4	St. Rochus Krankenhaus Steinheim	Höxter	28.02.2012	27.02.2014
5	Herz- und Diabeteszentrum NRW (HDZ NRW) Bad Oeynhausen	Minden- Lübbecke	21.04.2012	20.04.2014
6	Johanniter-Ordenshäuser Bad Oeynhausen	Minden- Lübbecke	17.09.2012	16.09.2014
7	Klinikum Gütersloh	Gütersloh	17.09.2012	16.09.2014
8	St. Elisabeth Hospital Gütersloh	Gütersloh	17.09.2012	16.09.2014
9	St. Vinzenz Krankenhaus Rheda-Wiedenbrück	Gütersloh	17.09.2012	16.09.2014
10	Mathilden-Hospital Herford	Herford	26.09.2012	25.09.2014
11	Franziskus Hospital Bielefeld	Stadt Bielefeld	26.09.2012	25.09.2014
12	Evangelisches Krankenhaus Bielefeld	Stadt Bielefeld	26.09.2012	25.09.2014
13	Krankenhaus Mara Bielefeld	Stadt Bielefeld	26.09.2012	25.09.2014

14	Klinikum Herford	Herford	06.11.2012	05.11.2014
15	Karl-Hansen-Klinik Bad Lippspringe	Paderborn	14.11.2012	13.11.2014
16	Median Weserlinik Bad Oeynhausen	Kreis Minden- Lübbecke	18.1.2013	17.1.2015
17	Klinikum Bielefeld	Stadt Bielefeld	24.01.2013	23.01.2015
18	Krankenhaus Lübbecke-Rahden Lübbecke, Rahden	Minden- Lübbecke	14.2.2013	13.2.2015
19	Chirurgische Innenstadtlinik Minden	Minden- Lübbecke	Noch nicht festgelegt	Noch nicht festgelegt

### 3.2 Erarbeitung eines regionalen Konzeptes zur MRSA-Prävention

#### *Untersuchungsstrategien*

Die Arbeitsgruppe 2 hat einen Fragebogen für das Prävalenzscreening in Rehabilitationskliniken entwickelt (s. Anhang Kapitel 7.3.3). Auf der Website ist zudem ein einheitliches Sanierungsprotokoll hinterlegt (s. Anhang Kapitel 7.3.1).

#### *Hygienepläne*

Die medizinischen Einrichtungen sind nach § 36 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) dazu verpflichtet Hygienepläne zu erstellen. Die Aufgabe der Gesundheitsämter besteht darin, sie bei der Erstellung zu individuell zu beraten bzw. die Einrichtungen auf bestehende Mängel hinzuweisen. Auf eine einheitliche Vorlage wurde verzichtet, da Hygienepläne abteilungsspezifisch den jeweiligen Erfordernissen anzupassen sind.

#### *Überleitungsbögen*

Durch die Zusammenarbeit des Netzwerks mit niedergelassenen ÄrztInnen sowie ÄrztInnen im Krankenhaus, Hygienefachkräften und weiteren Akteurinnen und Akteuren konnten Konzepte erarbeitet werden, mit denen die Übermittlung von Informationen zu multiresistenten Erregern zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen sichergestellt wird.

Auf Basis dieser Konzepte haben die MitarbeiterInnen der Universität Bielefeld in Abstimmung mit den einzelnen Gesundheitsämtern einen Überleitungsbogen erstellt, im Jahr

2012 um die oben beschriebenen (s. Kapitel 1.1) anderen MRE (zusätzlich zu MRSA) erweitert und nutzerfreundlicher gestaltet (s. Anhang Kapitel 7.3.2). In die Weiterentwicklung flossen auch direkte Praxiserfahrungen der einzelnen Kliniken mit ein. Der Überleitungsbogen soll den Informationsfluss an den Schnittstellen zu einer stationären Maßnahme fördern und vereinheitlichen. 2012 begann die Implementierungsphase des neuen Bogens. Nach den Erfahrungen der Lenkungsgruppe wird dieser zunehmend eingesetzt.

### **3.3 Erarbeitung und Durchführung von Fortbildungen**

In den Jahren 2010 und 2011 wurden Fortbildungsreihen für verschiedene Zielgruppen des ambulanten und stationären Sektors durchgeführt (s. Anhang Kapitel 7.1.1), die zur Weiterbildung, Diskussion und Kooperation der unterschiedlichen Professionen (niedergelassene Ärzteschaft, medizinische Fachangestellte, Hygienekräfte u. a.) beitragen sollten. Die Veranstaltungen fanden abwechselnd in jedem Kreis bzw. der kreisfreien Bielefeld statt, um möglichst viele PraktikerInnen zu erreichen (s. Tabellen 7 und 8). Die Fortbildungen wurden jeweils mit drei CME- Punkten durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe (AEKWL) zertifiziert. Anwesend waren neben den Referenten regelhaft jeweils mindestens eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter der Universität Bielefeld sowie des zuständigen Gesundheitsamtes, um die Organisation und Evaluation der Weiterbildung zur gewährleisten. Die Themenschwerpunkte – neben einer regelhaften Information über Ziele und Inhalte der Netzwerkarbeit sowie Abrechnungsmodalitäten – waren:

- Neue Aspekte zum Vorkommen und zur klinischen Relevanz multiresistenter Erreger und Rationale Antibiotika-Strategien im klinischen und ambulanten Bereich (2010)
- Rationale Antibiotikastrategien bei Atemwegserkrankungen/MRSA in der ambulanten Versorgung (2011)

**Tabelle 7: Daten zur Fortbildungsreihe 2010 (jeweils von 19.00 bis 21.30 Uhr): „Neue Aspekte zum Vorkommen und zur klinischen Relevanz multiresistenter Erreger“ sowie „Rationale Antibiotika-Strategien im klinischen und ambulanten Bereich“**

Datum	Referentin/Referent	Gesundheitsamt
<b>03.03.2010</b>	Prof. Dr. med. Claudia Hornberg (Bielefeld); Dr. med Dr. PH Frank Kipp (Gifhorn)	Bielefeld/Gütersloh
<b>31.03.2010</b>	Prof. Dr. med. Claudia Hornberg (Bielefeld); Dr. med Dr. PH Frank Kipp (Gifhorn)	Paderborn/Höxter
<b>21.04.2010</b>	Prof. Dr. med. Claudia Hornberg (Bielefeld); Dr. med Dr. PH Frank Kipp (Gifhorn); Charlotte Assmann (M.Sc. EMPH) (Bielefeld)	Herford
<b>28.04.2010</b>	Prof. Dr. med. Claudia Hornberg (Bielefeld); Dr. med Dr. PH Frank Kipp (Gifhorn); Charlotte Assmann (M.Sc. EMPH) (Bielefeld)	Minden-Lübbecke
<b>19.05.2010</b>	Prof. Dr. med. Claudia Hornberg (Bielefeld); Dr. med Dr. PH Frank Kipp (Gifhorn); Charlotte Assmann (M.Sc. EMPH)/Stefanie Germer (B.Sc.) (Bielefeld)	Gütersloh/Bielefeld
<b>30.06.2010</b>	Prof. Dr. med. Claudia Hornberg (Bielefeld); Dr. med Dr. PH Frank Kipp (Gifhorn)	Höxter/Paderborn

**Tabelle 8: Daten zur Fortbildungsreihe 2011 (jeweils von 19.00 bis 21.30 Uhr): Rationale Antibiotikastrategien bei Atemwegserkrankungen/MRSA in der ambulanten Versorgung**

Datum	Referentin/Referent	Gesundheitsamt
<b>18.05.2011</b>	Dr. med. Claudia Herbot (Bielefeld); Andreas Kintrup (AEKWL); Prof. Dr. med. Claudia Hornberg (Bielefeld)	Bielefeld
<b>29.06.2011</b>	Prof. Dr. med. Henning Allmers (Osnabrück); Andreas Kintrup (AEKWL); Prof. Dr. med. Claudia Hornberg (Bielefeld)	Lippe

<b>13.07.2011</b>	Dr. med. Robin Köck (Münster); Prof. Dr. med. Claudia Hornberg (Bielefeld)	Minden-Lübbecke
<b>20.07.2011</b>	Dr. med. Robin Köck (Münster); Andreas Kintrup (AEKWL); Prof. Dr. med. Claudia Hornberg (Bielefeld)	Gütersloh
<b>21.09.2011</b>	Prof. Dr. med. Henning Allmers (Osnabrück); Prof. Dr. med. Claudia Hornberg (Bielefeld)	Paderborn/Höxter
<b>28.09.2011</b>	Dr. med. Claudia Herbort (Bielefeld); Andreas Kintrup (AEKWL); Prof. Dr. med. Claudia Hornberg (Bielefeld)	Herford

Die Evaluation der Veranstaltungen im Jahr 2010 mittels Fragebögen ergab, dass 50,7% aller BesucherInnen die klinische Relevanz mit „sehr gut“ bewertet haben. Weitere 40% bewerteten die klinische Relevanz mit „gut“; 9,3% bewerteten die klinische Relevanz als „mäßig“. Den Bezug der Veranstaltungsinhalte auf die ärztlichen Tätigkeiten wurde von 27,8% als „sehr gut“ bewertet. Weitere 45,8% der TeilnehmerInnen bewerteten dieses Kriterium als „gut“. Die übrigen 25% empfanden dies als mäßig und lediglich 1,4% als „schlecht“.

Weiterer Bedarf besteht unter den TeilnehmerInnen hinsichtlich Leitlinien orientierter Antibiotikatherapie (Schemata) für die tägliche Arbeit im niedergelassenen Bereich (s. Anhang Kapitel 7.4.3). Die Evaluation der zweiten Fortbildungsreihe im Jahr 2011, ebenfalls durch Fragebögen ermittelt, ergab, dass 32,3% aller Besucher die klinische Relevanz mit „sehr gut“ bewertet haben. Weitere 62,5% bewerteten die klinische Relevanz mit „gut“; 5% bewerteten die klinische Relevanz als „mäßig“. Den Bezug der Veranstaltungsinhalte auf die ärztlichen Tätigkeiten wurde von 18,2% als „sehr gut“ bewertet. Weitere 69,7% der TeilnehmerInnen bewerteten dieses Kriterium als „gut“. Die übrigen 12,1% empfanden dies als „mäßig“ (s. Anhang Kapitel 7.4.3).

Bedauerlicherweise konnte im Jahr 2011 eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Kostenerstattung von MRSA-Screening und Sanierung im ambulanten Bereich“ nicht stattfinden, weil der Referent kurzfristig verhindert war. Insgesamt war die Resonanz auf die Fortbildungsangebote mit einer Gesamtteilnehmerzahl von 156 im Jahr 2011 (2010: 329) eher verhalten (s. Anhang Kapitel 7.4.3). Der Lenkungsausschuss hat sich in seiner Sitzung

vom 15.09.2011, nicht zuletzt vor dem Hintergrund der durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe geplanten Fortbildungsveranstaltungen, gegen ein zusätzliches Fortbildungsangebot durch das Netzwerk im Jahr 2012 ausgesprochen. Zudem stand in der ersten Jahreshälfte 2012 die Begleitung der Akutkrankenhäuser und der Rehabilitationskliniken beim Erwerb des Qualitätssiegels MRSA im Mittelpunkt der Netzwerkarbeit, so dass die zeitlichen Ressourcen für Fortbildungen begrenzt waren. Für die weitere Periode des Projekts *mrsa-owl.net* (2012–2015) sind wieder Fortbildungsveranstaltungen geplant, zunächst für Arzthelferinnen und Arzthelfer.

### **3.4 Teilnahme an Koordinationstreffen (halbjährlich)**

Die Koordinationstreffen des Lenkungsausschusses fanden nach der unter Kapitel 1.2 beschriebenen Form in Bielefeld statt. Da es in den drei Jahren einen hohen Bedarf an Austausch innerhalb der Lenkungsgruppe gab, fanden die Treffen nicht halbjährlich, sondern vier bis fünf Mal jährlich statt (s. Tabelle 2).

### **3.5 Erstellung und Betreuung eines Internetangebotes *mrsa-owl.net***

Für die Erstellung eines Internetangebotes erarbeitete die AG 1 zunächst ein Konzept für eine Website des Netzwerks, die sich an zum einen an Fachpersonal im Gesundheitswesen richtet und zum anderen an die interessierte Öffentlichkeit. Sie soll im Allgemeinen über die MRSA/MRE-Problematik informieren. Die Arbeitsgruppe 1 hat im Rahmen eines Praxisprojektes zusammen mit BachelorstudentInnen (5. Semester) der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld die Homepage *mrsa-owl.net* erstellt. Seit 2009 kann sie genutzt werden und wird fortlaufend aktualisiert (s. Anhang Kapitel 7.5). Die Website, als Sprachrohr des Netzwerks, bietet z. B. einen umfangreichen Downloadbereich mit Informationen für sämtliche Zielgruppen wie z. B. Alten- und Pflegeeinrichtungen, niedergelassenen ÄrztInnen sowie Rettungs- und Krankentransportdiensten (s. Anhang Kapitel 7.2.1, 7.2.2. und 7.2.3). Die AG 3 war für die Erarbeitung dieser Materialien zuständig.

Weiter sind auf der Website relevante Links zu Dokumenten des Robert Koch-Instituts (RKI), des LZG.NRW und anderen Institutionen abzurufen. Die Homepage des Netzwerkes *mrsa-owl.net* bietet darüber hinaus ausführliche Informationen zum Erreger MRSA und seiner Epidemiologie. Über ein Kontaktformular oder auch telefonisch können Interessierte die MitarbeiterInnen der Universität als erste Anlaufstelle erreichen. Neun Anfragen gingen im

Jahr 2010, 23 im Jahr 2011 und zehn im Jahr 2012 ein. In den meisten Fällen gab es vielfältige Anfragen der interessierten Öffentlichkeit (z. B. Personen, die den Erreger selbst tragen oder deren Angehörige oder Bekannte besiedelt bzw. infiziert sind). Die Nutzerstatistik der Homepage *mrsa-owl.net* zeigt, dass die Zahl unterschiedlicher Besucher seit 2009 deutlich zugenommen hat. Von Juni bis Dezember 2009 besuchten 180 Personen die Seite, 2010 waren es bereits 6.549, 2011 12.067 und bis Mai 2012 9.321 Personen (s. Anhang Kapitel 7.4.1).

Das letzte Treffen der Arbeitsgruppe 1 fand im März 2012 statt. Hier wurde eine Umgestaltung und Modernisierung der Homepage sowie die Aufbereitung von Informationen über sämtliche multiresistente Erreger diskutiert.

### 3.6 Wissenschaftliche Begleitung und Auswertung des Projektes *mrsa-owl.net*

Zur Evaluation des Projekts *mrsa-owl.net* wurden Qualitätsziele und dazugehörige Indikatoren festgelegt. Mit Hilfe der AG 2 wurde die Prozess- und Ergebnisevaluation der Netzwerkarbeit mit den in Tabelle 9 aufgestellten Indikatoren vorangetrieben. Mögliche Indikatoren und die potentielle Methode zur Projektevaluation sind (s. Anhang Kapitel 7.6.1):

**Tabelle 9: Indikatoren zur Prozess- und Ergebnisevaluation des *mrsa-owl.net***

Thema und Indikatoren	Erfassungsmöglichkeiten/Methoden
<b>Netzwerkarbeit allg.</b>	
Arbeitsstrukturen	Verantwortlichkeiten Entscheidungsfindung Personalkapazitäten Hindernisse
Planung (lang-, mittel-, kurzfristige Ziele/Aufgaben)	Projekt(struktur)plan (Zeit, Aufgaben, Maßnahmen, Hindernisse)
Integration von weiteren Projektpartnern	Interesse an Mitarbeit und Beteiligung (Anzahl der Kontakte, Nachfragen, Angebote), Einbindung der Zielgruppen
Akzeptanz unter Einrichtungen, Professionen, in der Öffentlichkeit	Anzahl und Art der Anfragen Kontakte zu Partnern
Darstellung, Außenwirkung,	Anzahl und Art Presseberichte

Öffentlichkeitsarbeit	Websitennutzung
<b>Kommunikation und Schnittstellenproblematik</b>	
institutionsinterne und -übergreifende Informationsweitergabe / Kommunikation	klinische Pfade
bedarfsspezifische, zielgruppenspezifische Informationsmaterialien und der Internetwebsite	Bewertung anhand der Nutzung: Webstatistiken Anzahl der Downloads Feedback (z.B. mittels Fragebogen oder Anzahl/Inhalt von Anfragen) Berücksichtigung von häufigen Anfragen Sprache, Verständlichkeit Nutzeranalyse
<b>Fortbildungen</b>	
Organisation und Durchführung Inhalte Referenten Praxisrelevanz	<i>quantitativer Fragebogen</i> für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer
Fragen und Bedürfnisse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<i>qualitative Bedarfserhebung</i>
<b>Überprüfung von Hygienemaßnahmen</b>	
Umsetzung des Hygieneplans	Beobachtung, Befragung
Schulungen	Anzahl der Schulungsangebote (intern/extern), Teilnehmerzahl
Verfügbarkeit und Verbrauch von Desinfektionsmitteln	Überprüfung Desinfektionsmittelspender (Ort, Verfügbarkeit, Anzahl), Dokumentation des Desinfektionsmittelverbrauchs
Compliance bei Beobachtung Händedesinfektion	Beobachtung
Teilnahme / Durchführung Teilnahme „Aktion saubere Hände“	Teilnahme



Hygienefachkräfte	Anzahl pro Institution/Betten, Beschreibung des Aufgabenbereich und der Kompetenzen
<b>Erwerb des Qualitätssiegels MRSA</b>	
Rehabilitationskliniken mit Siegel als Indikator für die Sensibilisierung der Einrichtungen auf MRSA	Anzahl der Einrichtungen

Bezüglich der Kommunikation des Netzwerks (Indikator: bedarfsspezifische, zielgruppenspezifische Informationsmaterialien und der Internetwebsite) lässt sich folgendes feststellen: Die Nutzerzahlen sind kontinuierlich gestiegen. 2011 haben doppelt so viele Personen die Homepage besucht wie im Jahr 2010 (s. Kapitel 3.5, s. Anhang Kapitel 7.4.1). Eine ausführliche Statistik über die Nutzung der Homepage (Wochentage, Downloads, Verweildauer etc.) wird monatsweise erstellt. In den Projektmaterialien findet sich exemplarisch die Auswertung für den Monat April 2012 (s. Anhang Kapitel 7.4.2). Bezüglich der Fortbildungen liegen die in Kapitel 2.3 erläuterten Ergebnisse vor.

In Bezug auf den Erwerb des Qualitätssiegels MRSA in OWL lässt sich eine kontinuierliche Zunahme der Einrichtungen verzeichnen, die seit dem Jahr 2012 das Siegel erhalten haben. Treffen im Rahmen des MRE-Netzwerks Nordwest und der damit verbundene Austausch mit anderen Regionen Nordrhein-Westfalens bestätigen diese Entwicklungen. Auf ein vermehrtes Interesse der Kliniken am Qualitätssiegel MRSA kann somit geschlossen werden.

Wie den Ausführungen zu entnehmen ist, wurde das Projekt bereits in Teilen evaluiert, weitere Bereiche stehen noch aus.

## 4 Weitere Ergebnisse

### 4.1 Öffentlichkeitsarbeit

#### *Presseberichte*

In den vergangenen Jahr drei Jahren wurde vielfach über das Netzwerk und dessen Arbeit berichtet sowie über die Vergabe der Qualitätssiegel. Die Berichte sind im Anhang dargestellt (s. Anhang Kapitel 7.7).

## **Corporate Design**

Als Voraussetzung für eine einheitliche Außendarstellung wurde ein Corporate Design des Netzwerks *mrsa-owl.net* erstellt, das in Präsentationen, Dokumenten und auf der Website etc. genutzt wird.

## **Flyer**

Flyer wurden erstellt, um über Fortbildungen und über die Vergabe des Qualitätssiegels MRSA zu informieren (s. Anhang Kapitel 7.1.1 und 7.1.2).

## **Präsentationen und Vorträge**

Im September 2010 wurde auf der 4. Jahrestagung der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) in Aachen über die Möglichkeiten der Evaluation von regionaler Prävention nosokomialer Infektionen im Netzwerk im Rahmen der Session „Lokale und überregionale Infektionsprävention II“ referiert. Hier wurden unter anderem Qualitätsindikatoren und die zugehörigen Methoden für ein mögliches Evaluationskonzept vorgestellt (s. Anhang Kapitel 7.6.1). Darüber hinaus referieren die Teilnehmer der Lenkungsgruppe sowie deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei unterschiedlichsten Veranstaltungen zum Thema MRE bzw. zur Arbeitsweise des *mrsa-owl.net* vor (s. Anhang Kapitel 7.6.2). Eine Auswahl an Veranstaltungen ist in Tabelle 5 erläutert.

## **Website**

Die Ziele und maßgebliche Inhalte der Website wurden in Kapitel 2.5 erläutert.

# **5 Zusammenfassung und Ausblick**

Zwischen 2009 und 2012 wurden durch das Netzwerk *mrsa-owl.net* eine Reihe von Arbeitsstrukturen und Materialien etabliert, die die Sensibilität aller eingebundenen Akteure für das Thema MRE erhöht haben. Weiter wurde der Kontakt zwischen dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), der Universität Bielefeld und den Hygieneverantwortlichen gestärkt – dazu hat auch die Vergabe des Qualitätssiegels MRSA beigetragen. Auf diese Weise entstehen neue Kontakte und Forschungsfelder, die in Zukunft noch stärker genutzt und bearbeitet werden sollen als bisher. Außerdem gibt die Verbindung von universitärer Forschung und dem ÖGD wichtige Impulse für die Bearbeitung des Themenfeldes MRE, für die Außendarstellung des Netzwerks und den Austausch mit sämtlichen Akteurinnen und Akteuren im ambulanten und stationären Sektor. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit

zwischen den unteren Gesundheitsbehörden und einer Forschungseinrichtung für Gesundheitswissenschaften ist in dieser Form in NRW bislang einmalig. Das *Projekt mrsa-owl.net* hat sich während der ersten dreijährigen Laufzeit als zuverlässige Anlaufstelle für sämtliche, die MRE-Problematik betreffende, Anliegen etabliert. In den nun folgenden drei Jahren soll die Arbeit in den bewährten Strukturen fortgesetzt und weiterentwickelt werden. Dazu soll sich die Projektarbeit inhaltlich nicht mehr als Schwerpunkt allein auf MRSA ausrichten, sondern auch auf andere MRE, v. a. auf gramnegative Erreger. Das Netzwerk wird dieses Vorhaben formal mit einer Umbenennung in *Netzwerk mre-owl.net* kenntlich machen.

Darüber hinaus muss die Homepage des *mrsa-owl.net* aus technischen Gründen modernisiert werden, v. a. zur Gewährleistung der Sicherheit. Im Zuge dessen bietet es sich an, die Website umzugestalten und zu modernisieren, um die Informationen übersichtlicher darzustellen.

Im Hinblick auf die Funktion als Modellnetzwerk im MRE-Netzwerk Nordwest wird die Teilnahme offiziell am 30.11.2012 enden. Trotzdem soll das Thema Rehabilitationskliniken weiter bearbeitet werden, weil in der Region viele Rehabilitationskliniken ansässig sind und sich ein großer Bedarf an Lösungsstrategien hinsichtlich der MRE-Problematik gezeigt hat. Zudem sollen ab Jahr 2013 wieder Fortbildungen angeboten werden. Die Lenkungsgruppe hat sich für 2013 auf die Zielgruppe der Arzthelferinnen und Arzthelfer verständigt.

Auch soll im Hinblick auf die wissenschaftliche Begleitung und die Auswertung des Projekts eine Weiterführung und Intensivierung auf Prozess- und Ergebnisebene verstärkt angestrebt werden.

## 6 Literaturverzeichnis

Köck, R.; Mellmann, A.; Schaumburg, F.; Friedrich, A. W.; Kipp, F.; Becker, K. (2011): Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus* in Deutschland. Dtsch Arztebl Int 2011; 108 (45): S. 761-767.

Landesbetrieb für Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (2012): Tabelle Vorsorge-/Reha-Einrichtungen: Anzahl, aufgestellte Betten, Patientenzu- u. -abgang , hauptamt. Ärzte und Personal im Pflegedienst - kreisfr. Städte und Kreise, Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter [www.landesdatenbank.nrw.de](http://www.landesdatenbank.nrw.de). Abgerufen am 03.01.2013.

Landesbetrieb für Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (2012a): Tabelle Vorsorge-/Reha-Einrichtungen: Anzahl, aufgestellte Betten, Patientenzu- u. -abgang , hauptamt. Ärzte und Personal im Pflegedienst - kreisfr. Städte und Kreise, Regierungsbezirk Detmold. Online verfügbar unter [www.landesdatenbank.nrw.de](http://www.landesdatenbank.nrw.de). Abgerufen am 03.01.2013.

Winner, Katja (2012): Untersuchung zur Prävalenz von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) und assoziierter Risikofaktoren in Rehabilitationskliniken der EUREGIO. Inauguraldissertation. Universität Münster.

## **7 Anhang**

Anmerkung: Die Dateien des Anhangs sind dieser Übersicht folgend in einer weiteren Datei zusammengestellt worden.

### **7.1 Flyer**

**7.1.1 Flyer zur zweiten Fortbildungsreihe 2011 (Beispiel)**

**7.1.2 Flyer zur Information über das Qualitätssiegel MRSA**

**7.1.3 Flyer zur Information von PatientInnen und Angehörigen zu MRE im häuslichen Bereich (Kreis Minden-Lübbecke)**

### **7.2 Informationsmaterialien**

**7.2.1 Informationen für Alten- und Pflegeeinrichtungen**

**7.2.2 Informationen für niedergelassene Ärzte**

**7.2.3 Informationen für den Rettungs- und Transportdienst**

**7.2.4 Informationen über den Umgang von gramnegativen Erregern und VRE in der Rehabilitation**

### **7.3 Materialien zum Ausfüllen**

**7.3.1 Sanierungsprotokoll**

**7.3.2 Überleitungsbogen**

**7.3.3 Fragebogen für das Prävalenzscreening in Rehabilitationskliniken**

## **7.4 Evaluationen**

**7.4.1 Nutzerstatistik der unterschiedlichen Besucher der Website *mrsa-owl.net***

**7.4.2 Statistik für den Monat April 2012 der Website *mrsa-owl.net***

**7.4.3 Fortbildungsevaluationen 2010 und 2011**

## **7.5 Screenshot Website *mrsa-owl.net***

## **7.6 Präsentationen**

**7.6.1 Präsentation auf der Tagung der GHUP**

**7.6.2 Präsentation über das Netzwerk *mrsa-owl.net* (Beispiel)**

## **7.7 Pressemeldungen**

**7.7.1 Übersicht**

**7.7.2 Pressemeldungen**