

EUREGIO MRSA-net Twente/Münsterland

Patienten, die einen Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) tragen, kommen in Deutschland bis zu 20-mal häufiger vor als in den Niederlanden. Der richtige Umgang im stationären und ambulanten Bereich unterscheidet sich grundlegend. Erste Untersuchungen zeigen einen regelrechten MRSA-Kreislauf. Diesen Kreislauf zu durchbrechen und die MRSA-Infektion zurückzudrängen, ist Ziel eines regionalen Netzwerks im Münsterland und der niederländischen Provinz Twente. „Unsere Grenzregion bietet eine einmalige Chance für die Bekämpfung von MRSA. Alle müssen mitmachen!“, lädt PD Dr. Alexander W. Friedrich, im Münsterland Leiter des Projekts, Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte zur Mitarbeit am Projekt ein.

von A. W. Friedrich¹, I. Daniels-Haardt³, A. K. Sonntag¹, F. Verhoeven², L. Gemert-Pijnen², A. Mellmann¹, R. Hendrix⁴

Der Wundkeim *Staphylococcus aureus* verursacht weltweit die meisten im Krankenhaus erworbenen Infektionen. Besonders kritisch sind dabei Infektionen durch Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), für die es nur noch wenige Möglichkeiten der Antibiotikatherapie gibt. In Deutschland kommen MRSA bis zu 20-mal häufiger vor als in den Niederlanden.

Das EUREGIO MRSA-net Projekt ist ein Netzwerk zum Schutz der Bevölkerung in der Region Münsterland/Twente vor Infektionen mit MRSA. MRSA kommen insbesondere in Krankenhäusern vor, werden aber auch in zunehmendem Maße außerhalb von Krankenhäusern nachgewiesen. Da eine Sanierung während des stationären Aufenthalts selten möglich ist, muss die vorbeugende MRSA-Sanierung nach Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus weitergeführt werden.

In Deutschland hat sich in den letzten Jahren der Anteil der MRSA-Infektionen auf 25 % aller *S. aureus*-Infektionen verzehnfacht. Dagegen hält er sich in den Niederlanden seit Jahren stabil auf unter 1 %. Allerdings



werden in beiden Ländern seit ein paar Jahren vermehrt so genannte „community acquired“ CA-MRSA nachgewiesen, die eine Infektionsgefahr für die Bevölkerung auch außerhalb von Krankenhäusern darstellen. Das Auftreten von MRSA in Krankenhäusern ist nicht schicksalhaft. MRSA breiten sich vor allem aufgrund von übermäßigem Antibiotikaeinsatz und Kontaktübertragung im Krankenhaus aus. Insbesondere in den Niederlanden zeigt sich deutlich, dass sich durch ein konsequentes und koordiniertes Vorgehen nach dem Prinzip „search and destroy“ und durch kontrollierte Antibiotikagabe MRSA auf einen geringen Restanteil zurückdrängen lässt. Außerhalb von Krankenhäusern sind bei besiedelten Patienten neben guter Händehygiene i. d. R. keine besonderen Hygienemaßnahmen erforderlich.

Ein effektives MRSA-Management setzt sich aus folgenden Komponenten zusammen:

- Aufklärung der Patienten und Fortbildung von Personal,
- kontrollierter Einsatz von Antibiotika,
- Umsetzung der RKI-Empfehlung zu MRSA,
- Therapie und individuelles Sanierungskonzept

- integrierte Zusammenarbeit und Kommunikation aller Akteure der Patientenversorgung.

Alles steht und fällt mit dem „Sichtbarmachen“ von MRSA-Trägern durch ein Screening. Dieses muss bei folgenden anamnestischen Angaben in Anlehnung an die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts bei oder vor der Aufnahme in ein Krankenhaus erfolgen:

- bekannte MRSA-Anamnese,
- Verlegung aus Krankenhäusern und anderen medizinischen/Pflege-Einrichtungen (Ausnahme: Einrichtung ist bekannterweise MRSA-frei),
- Kontakt zu MRSA-Patienten,
- Herkunft oder stationäre Versorgung in Ländern mit hoher MRSA-Prävalenz (alle außer Niederlande und Skandinavien),
- Patienten von Verbrennungsstationen, Dialyseeinrichtungen, Transplantationseinheiten
- Vorliegen von Risikofaktoren wie chronische Pflegebedürftigkeit, liegende Katheter/PEG, chronische Wunden, Ulcera etc.

Trotz Veröffentlichung der RKI-Empfehlungen im Bundesgesundheitsblatt im Jahr 1999 steigt der Anteil von MRSA an *S. aureus*-Isolaten bundesweit stetig an. Der MRSA-Kreislauf und die fehlende Konsequenz bei der Umsetzung der Empfehlungen sind Ursachen dafür, dass die empfohlenen Maßnahmen – trotz aller Anstrengungen einzelner Krankenhäuser – keinen Langzeiteffekt haben.

¹ Institut für Hygiene, Universitätsklinikum Münster, Deutschland

² Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (LÖGD) NRW, Münster, Deutschland

³ Fakultät für Verhaltenswissenschaften, Universität Twente, Enschede, Niederlande

⁴ Streeklab Microbiologie Twente-Achterhoeck, Enschede, The Netherlands

MRSA-Kreislauf

Jeden Tag werden Patienten aus dem Krankenhaus mit MRSA entlassen. Erweiterte Hygienemaßnahmen bei dieser Art von MRSA sind außerhalb von Krankenhäusern daher nicht erforderlich. Dennoch bleibt ein Problem: Beim nächsten Krankenhausaufenthalt kann der MRSA wieder auf andere Patienten übertragen werden oder zu einer Infektion führen.

Um die MRSA-Rate bei häufig stationär behandelten Patienten zu senken, muss eine Sanierung folglich auch nach Entlassung angestrebt werden. Nur durch diese vorbeugende Behandlung kann eine zukünftige Infektion und die Übertragung auf andere beim nächsten stationären Aufenthalt verhindert werden. Zur Erfolgskontrolle müssen in jedem Fall Abstrichtupfer durchgeführt werden. Die MRSA-Sanierung dauert in der Regel ca. zwei Wochen. Bei Vorliegen von Risikofaktoren (z. B. chronische Wunden, Katheter, Antibiotika) muss zunächst die Grunderkrankung geheilt werden, damit die MRSA-Behandlung erfolgreich sein kann.

Ambulante MRSA-Leistungen: die Sonderziffer „MRSA“ für Ärzte im Projektgebiet

Das teuerste an MRSA sind die Infektionen. 1600 bis 20.000 € Mehrkosten sind pro MRSA-Infektion beschrieben. Für die Krankenhäuser rechnet sich das Screening von Risikopatienten schon ab MRSA-Raten von 2 % und mehr. Für den niedergelassenen Bereich, der ja vor allem die Behandlung der Grunderkrankung und die MRSA-Sanierung zur Aufgabe hat, stellt sich die Frage nach der Finanzierung. Da die Arztpraxen bei Laborleistungen befürchten müssen, dass diese abrechnungstechnisch gegen Ihren Wirtschaftlichkeitsbonus laufen, hat sich die Projektgruppe von MRSA-net und der KV zunächst für die EUREGIO-Projektkreise (Steinfurt, Münster, Coesfeld, Borken, Warendorf) im Projektzeitraum (bis zum 30.6.2008) auf eine neue Symbolziffer „gruen“ geeinigt, die auf dem

Abrechnungsschein zu vermerken ist. So kann sichergestellt werden, dass alle MRSA-Fälle keine budgetrelevanten Auswirkungen haben. Zusätzlich kann so die Anwendung von MRSA-spezifischen Therapeutika (z. B. Mupirocin-Nasensalbe) als Praxisbesonderheit identifiziert werden. Außerdem wird es eine einvernehmliche Lösung zur Frage der Praxisgebühr geben bei ausschließlicher Konsultation von Kontaktpersonen zu Screeningzwecken, analog der Regelung bei Impfleistungen. Vertreter der KVWL in der Projektgruppe mit dem EUREGIO MRSA-net sind Herr Kintrup (Qualitätssicherung), Dr. Nierhoff (Hausärzte), Dr. Petri (Fachärzte) und Dr. Flume (Verordnungsmanagement).

EUREGIO-Netzwerk gegen MRSA

Die einzige Methode, um das MRSA-Problem in den Griff zu bekommen, ist ein alle Teilnehmer an der Patientenversorgung einbeziehendes Konzept. Aus diesem Grund wurde das grenzübergreifende Netzwerk „EUREGIO MRSA-net Twente/Münsterland“ ins Leben gerufen. Der Qualitätsverbund setzt auf die Zusammenarbeit zweier angrenzender Regionen in Deutschland und den Niederlanden. So wird seit Juli 2005 die Ausbreitung von MRSA in der EUREGIO Münsterland/Twente überwacht und Netzwerkstrukturen für die langfristige Reduktion von MRSA geschaffen. Das Projekt wird finanziell unterstützt durch die Europäische Union im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative INTERREG-IIIa aus Mitteln des Europäischen Strukturfonds für regionale Entwicklung sowie durch das Wirtschaftsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen. Koordiniert wird das Projekt MRSA-net

Informationsveranstaltungen für Ärzte/innen

EUREGIO MRSA-net: Richtiger Umgang mit MRSA-Patienten in der Arztpraxis

Mi., 18.10.2006, Borken
Sa., 21.10.2006, Coesfeld
Sa., 28.10.2006, Münster
Sa., 04.11.2006, Steinfurt
Sa., 11.11.2006, Warendorf
jeweils 16.00 bis 19.15 Uhr (mi.) bzw. 09.00 bis 12.15 Uhr (sa.)

Weitere Informationen: Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL, Tel. 02 51/ 929-22 10 – und auf S. 29 in diesem Heft.

auf deutscher Seite vom Institut für Hygiene des Universitätsklinikums Münster sowie dem Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (LÖGD Münster), auf niederländischer Seite durch das Laboratorium für Mikrobiologie Twente-Achterhoek und die Universität Twente in Enschede. Kooperationspartner sind die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe und die Ärztekammer Westfalen-Lippe. Mit der AOK Westfalen-Lippe wurde vereinbart, eine Arbeitsgruppe zur rationalen Antibiotikatherapie zu etablieren. Die Projektgruppe aller Gesundheitsämter der EUREGIO diskutiert die Bedeutung der MRSA außerhalb der Krankenhäuser. Aktive Teilnehmer sind die Krankenhäuser und Laboratorien sowie mehrere Alten- und Pflegeheime der Region. Über den Stand der zu erreichenden Qualitätsziele der Teilnehmer gibt es aktuelle Informationen auf der Projekt-Homepage <http://www.mrsa-net.org>.

Mittelfristig soll durch das Netzwerk eine Senkung der MRSA-Rate in der gesamten Region erzielt werden. Interessierte Krankenhäuser, Institutionen des Gesundheitswesens sind eingeladen sich aktiv an dem Projekt zu beteiligen. Patienten und Angehörige des Gesundheitswesens können sich bei Fragen an den MRSA-net-Helpdesk wenden (Deutschland: 02 51/83-5 23 17; Niederlande: +31-(0)53-8 52 63 00.

Ansprechpartner

Priv.-Doz. Dr. med. Alexander W. Friedrich
EUREGIO MRSA-net Projektleiter Münsterland
Institut für Hygiene des Universitätsklinikums
Münster
Tel.: 02 51/83-5 23 17
E-mail: alexf@uni-muenster.de
www: <http://www.mrsa-net.org>