© Heidrun Schlägl

► Building Health

Der Gesundheit neue Räume

Die flächendeckende wohnungsnahе Gesundheitsversorgung wird immer schwieriger, das Bedürfnis an Gesundheitsangeboten immer komplexer, vielfältiger und weitreichender. Es geht nicht mehr nur um die Behandlung akuter Krankheiten, sondern Gesundheitsförderung.

Dementsprechend verändern sich auch die Formen der Versorgung mit innovativen Infrastrukturen und Angeboten, mit hybriden Orten und Typologien, wie beispielsweise Primärversorgungszentren, Patientenhôtels, Tageskliniken, Gesundheitskiosken oder dezentralen Gesundheitsnetzwerke. Diese sich ändernden Versorgungsstrukturen, Gesundheitspraktiken und -typologien, Angebote und hybriden Orte werfen Fragen auf, die die Architektur und Planung sowie die vielfältigen, urbanen und ruralen Alltagswelten massiv betreffen. Diskussionen zur rasanten Wende im Gesundheitsbereich werden allerdings bisher größtenteils ohne Architekten und Raumplaner geführt.

Das 2. ORTE-Gesundheitsbauten-Symposium bindet die beteiligten Akteure ein: Experten aus Architektur, Planung und Gesundheit, sowie Betreiber, Entscheidungsträger und Nutzer beleuchten am 31. März 2022 von 13.00 bis 18.30 Uhr im Sanatorium Purkersdorf das Thema der ländlichen Gesundheitsversorgung aus den unterschiedlichen Perspektiven.

Quelle: ORTE Architekturnetzwerk
Niederösterreich

Informationen: office@helgakusolitsch.at, orte-noe.at

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Wien klin Mag 2022 · 25:2–3
<https://doi.org/10.1007/s00740-022-00433-4>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2022

Ein Jahr nach der Sepsis

Patienten leiden häufig an Folgekrankheiten

Personen, die eine Sepsis überleben, leiden häufig schwerwiegend und längerfristig an deren Folgen. Die Schwere der Sepsis hat darauf relativ wenig Einfluss. Entsprechende Nachsorgekonzepte könnten diese Belastung minimieren, wie eine Studie des Universitätsklinikums Jena (UKJ), der Charité – Universitätsmedizin Berlin und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK feststellt.

Weltweit ist Sepsis die führende infektionsbedingte Todesursache. In Deutschland werden jedes Jahr 320.000 Fälle im Krankenhaus behandelt. In Österreich, mit etwa einem Zehntel der deutschen Bevölkerung, ist daher mit ca. 28.000 Sepsisfällen pro Jahr zu rechnen, wie Univ.-Prof. Dr. Walter Hasibeder, Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Krankenhaus St. Vinzenz, Zams und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin feststellt (1). Die Sterblichkeit im Krankenhaus liegt bei etwa 25 % und ist damit alarmierend hoch. Bei vergleichbarer Sterberate bedeute das, dass in Österreich etwa 6700 Patienten pro Jahr an Sepsis versterben. Auch die Mehrzahl der Behandelten mit schwerem COVID-19-Verlauf weist aktuellen Untersuchungen zufolge eine Sepsis auf.

Drei Viertel der Sepsisüberlebenden hatten innerhalb eines Jahres neue Erkrankungen, die als Folge von Sepsis bekannt sind. Dazu zählen Herz-Kreislaufkrankungen, kognitive beziehungsweise motorische Störungen, Fatigue oder Depressionen. Analysiert wurden die Daten von AOK-Versicherten, die einen Querschnitt der deutschen Bevölkerung darstellen. 116.507 Patientinnen und Patienten wurden in den Jahren 2013 bis 2014 mit einer Sepsis im Krankenhaus auf einer Normal- oder Intensivstation behandelt und überlebten. Berücksichtigt wurden in der Studie Patienten ab einem Alter von 15 Jahren, inklusive ihrer Vorerkrankungen, ihrer Diagnosen in den drei auf die Sepsis folgenden Jahren, sowie der daraus resultierende Behandlungs- und Pflegebedarf. Erhoben wurden neue körperliche, psychische und kognitive Einschränkungen, wie sie bekanntermaßen als Folge einer Sepsis auftreten können. Die Analyse ergab, dass 74 % der Betroffenen mindestens eine neue Diagnose aus dem Spektrum der Sepsis-Folgekrankheiten erhielt. Mehr als die Hälfte der Sepsis-Überlebenden zwischen 15 und 40 Jahren (56 %) wurde mit einer Krankheit diagnostiziert, die als Sepsisfolge bekannt ist, und 31 % der Sepsis-Patienten, die zunächst

überlebt hatten, verstarben innerhalb des Untersuchungszeitraums, wie die Autoren feststellen. Waren vor dem Klinikaufenthalt 74.878 der insgesamt 116.507 Patienten nicht pflegebedürftig, so erhöhte sich die Zahl der Pflegebedürftigen im ersten Jahr nach dem Klinikaufenthalt um 23.572 (31 %).

Psychisch, kognitiv und körperlich belastet

Die Mehrzahl der Überlebenden leidet unter psychischen, kognitiven und körperlichen Folgen und häufig treten diese gemeinsam auf. Für die Betroffenen stellt dies eine besondere Belastung dar. „Erstaunlicherweise“, so die Ko-Autorin der Studie, Prof. Dr. Christiane Hartog von der Charité – Universitätsmedizin Berlin, „macht es dabei nur einen geringen Unterschied, ob die Sepsis weniger schwer verlief oder sie auf der Intensivstation behandelt werden musste. Insbesondere mit Blick auf das Infektionsfolgesyndrom nach COVID-19 ist dies von großer Relevanz.“

Die Kosten für jeden Sepsispatienten im ersten Jahr betragen durchschnittlich 14.897 € – für Krankenhausaufenthalte, ambulante Sprechstunden, Medikamente, Behandlungen wie Physio- oder Beschäftigungstherapie und Reha-Maßnahmen. „Die Sepsis hat massive und langjährige Folgen – sowohl für Überlebende und ihre Angehörigen, als auch für das Gesundheitssystem“, konstatiert die Erstautorin der Studie, Dr. Carolin Fleischmann-Struzek vom UKJ.

e. k.

Quelle: 1. Hasibeder W.: Die Sepsis – Epidemiologie, Diagnose und Therapie, in: ANÄSTHESIE Nachrichten Nr. 2 | April 2019

© Dr. Microbe/Getty Images/Stock

Optimale Ausstattung

ÖGARI Empfehlungen für Anästhesie und Intensivmedizin

In der aktuellen Pandemie ist auch das breite Aufgabenspektrum der Anästhesiologie und Intensivmedizin in der Öffentlichkeit sichtbar geworden. Gleichzeitig ist bewusst geworden, wie rasch selbst in einem sehr gut ausgestatteten Land wie Österreich die Versorgungsressourcen an ihre Grenzen stoßen können. Um für die Zukunft bestmöglich gerüstet zu sein, hat die Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) neue Empfehlungen zur optimalen Ausstattung von Abteilungen für Anästhesie und Intensivmedizin entwickelt. Auch ausreichend Fachärztinnen und Fachärzte sind dafür nötig, so ÖGARI-Präsident Univ.-Prof. Dr. Walter Hasibeder: „Hier könnte uns ein Mangel drohen.“

Notwendig sind einheitliche Qualitätsstandards nach dem aktuellen Wissensstand. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) beschreibe zwar qualitative und quantitative Ausstattungsmerkmale und teilweise auch personelle Kriterien für Abteilungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin, so Hasibeder. In die politischen Ent-

scheidungen fließt freilich nur ein Teil der Vorschläge der Wissenschaft ein, womit die ÖSG-Empfehlungen nur als gesetzlich vorgeschriebene Mindeststandards gesehen werden können. Wichtige Themen, insbesondere was ärztliche und pflegerische Personalschlüssel und Qualifikation betrifft, sind entweder im ÖSG und den regionalen Strukturplänen gar nicht enthalten oder regional unterschiedlich geregelt.

Fünf Themenbereiche

Die neuen ÖGARI-Empfehlungen beschäftigen sich mit fünf Themenbereichen. Dabei geht es um die technische Ausstattung für das Monitoring von Patientinnen und Patienten an jedem Narkosearbeitsplatz, um Art, Verfügbarkeit und Schulung in der Ausrüstung für die Beherrschung von Notfallsituationen, die personelle Ausstattung des Anästhesiearbeitsplatzes ebenso wie die technische und personelle Ausstattung von Aufwachräumen und Holding Areas und von Intensivstationen der Kategorien I, II und III. So wird beispielsweise im Kapitel Monitoring ein erweitertes hämodynamisches Monitoring zur Evaluierung

des zentralen Volumenstatus und der myokardialen Pumpfunktion empfohlen, da „mit zunehmendem Alter und Vorerkrankungen der Patienten intraoperative Komplikationen (z. B. großer Blutverlust) oder akute Ereignisse, die im Zusammenhang mit bestehenden Vorerkrankungen auftreten, zu plötzlichen, oft lebensbedrohlichen Veränderungen des Volumenstatus und/oder der Herzfunktion führen. Eine rasche und zielgerichtete Therapie sollte mit Hilfe eines erweiterten hämodynamischen Monitorings erfolgen.“

In Bezug auf die personelle Ausstattung des Anästhesiearbeitsplatzes mit entsprechend qualifiziertem Pflegefachpersonal mit absolvierter Spezialisierung in der Anästhesiologie findet sich im ÖSG 2017, sowie in allen vorhergehenden Strukturplänen keine Angabe oder Stellungnahme. Aufgrund der hohen Komplexität und des Risikos bei manchen operativen Eingriffen und aufgrund der Patientenkonstellation sollte aus Sicht der ÖGARI Experten im Idealfall jedenfalls eine in der Anästhesiologie qualifizierte Pflegefachperson pro Anästhesiearbeitsplatz zur Verfügung stehen.

Quelle: Presseaussendung ÖGARI; Hasibeder et al.: ÖGARI Empfehlungen für das Monitoring von Patienten und die personelle Ausstattung von Fachabteilungen für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Zu finden auf:

www.anaesthesie.news/

kurz & bündig

© magniX

► Transport von Spenderorganen

Umweltfreundlich mit Elektroflugzeugen

Mit elektrischen Hubschraubern möchte ein US-amerikanisches Unternehmen den Transport von Spenderorganen für Transplantationen umweltfreundlich, leise und kostengünstig gestalten. Eine Kooperation zwischen dem Spezialisten für die Konstruktion und Entwicklung von Elektroflugzeugen, Tier 1 Engineering, und einem der Pioniere in der Entwicklung elektrischer Antriebseinheiten, magniX, soll diese Vision umsetzen.

Tier 1 entwickelt den Elektrohubschrauber, eine Modifikation des Robinson R44, für den Erstkunden Lung Biotechnology PBC, der die Anschaffung einer Flotte von Flugzeugen für den Transport von Transplantationsorganen plant. Tier 1 Engineering wird ihr Batteriesystem und die elektrische Antriebseinheit (EPU) magniX in die Hubschrauber integrieren, Flugtests durchführen und die Compliance mit den Lufttüchtigkeitsstandards nachweisen, um eine ergänzende Musterzulassung (STC) zu erhalten.

magniX entwickelt leistungsstarke, zuverlässige und umweltfreundliche Antriebslösungen einschließlich Motoren und Leistungselektronik, die in der kommerziellen Luft- und Raumfahrt sowie der Verteidigungsindustrie zum Einsatz kommen.

Tier 1 Engineering entwickelte 2015 einen der größten batteriebetriebenen Hubschrauber der Welt, der 2016 seinen ersten Flug absolvierte und derzeit vier Guinness-Weltrekorde hält, darunter den ersten im Elektroflug, die weiteste Entfernung und die längste Dauer.

Quelle: Presseaussendung magniX, www.magnix.aero