(KHVVG) sein. Die Impulsreferate sollen zum Mitdiskutieren anregen

Terminhinweis:
Forum Universitätsmedizin der DGIM
Sonntag, 04.05.2024, 12 –15 Uhr
RheinMain CongressCenter (RMCC)

Kommissionen & Arbeitsgruppen

Kommission Leitlinien

S1-Leitlinie „Nachhaltigkeit in der Intensiv- und Notfallmedizin“ erschienen

Derzeit sind Delegierte der DGIM-Kommission „Leitlinien“ an über 100 Leitlinien der internistischen Schwerpunktgesellschaften beteiligt. Seit letztem Jahr gibt es nun auch eine S1-Leitlinie zur Nachhaltigkeit in der Intensiv- und Notfallmedizin. Für die DGIM arbeitete PD Dr. med. Dirk Weismann, Leiter der internistischen Intensiv- und Notfallmedizin am Universitätsklinikum Würzburg, an der Erstellung mit. Hier fasst er die wesentlichen Aspekte zusammen.

© Universitätsklinikum Würzburg

▲ PD Dr. Dirk Weismann

Krankenhäuser haben einen enormen Energiebedarf, und das Gesundheitswesen ist für gut 25 % des globalen CO_2-Ausstoßes verantwortlich. Krankenhäuser müssen unter dem bestehenden Kostendruck und unter Wahrung des medizinischen Standards den ökologischen Fußabdruck verkleinern. Unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin (DGIIN) wurde nun eine S1-Leitlinie zur Nachhaltigkeit in der Intensiv- und Notfallmedizin verfasst.

Leitlinien (LL) bewerten den Nutzen verfügbarer Methoden, stellen aber weniger eine Sammlung innovativer Ansätze dar. Beispielsweise ist die Mülltrennung in Deutschland seit langem etabliert, welche jedoch in Krankenhäusern vermutlich noch konsequenter umgesetzt werden kann. Dies erfordert nicht nur die Verfügbarkeit entsprechender Sammelbehälter, sondern auch die konsequente Trennung durch die Behandelnden in den Zimmern, den OPs und den Interventionsräumen von Papier, Kunststoffen, Rest- und Sondermüll. Mindestens aber sollte sichergestellt sein, dass Abfälle, die nicht unter den Abfallschlüssel AS 18 01 03* fallen, auch konsequent nicht als infektiöse Abfälle deklariert werden. Für die Sensibilisierung sind sogenannte Green Teams sinnvoll, welche sich von strategisch arbeitenden Stabsstellen Nachhaltigkeit durch operative Interventionen vor Ort abgrenzen.

Ressourcenverbrauch und Digitalisierung

Pro Quadratmeter Fläche werden durchschnittlich 119 kWh Strom verbraucht – ein Wert, der dem Jahresverbrauch von drei bis vier Einfamilienhäusern pro Klinikbett entspricht. Um den Energieverbrauch zu reduzieren, ist zunächst eine differenzierte Erfassung der Verbrauchsdaten unerlässlich und die LL empfiehlt dahingehende Anstrengungen. Maßnahmen wie das Ausschalten ungenutzter Beatmungsgeräte können beispielsweise erhebliche Einsparungen erzielen: Einer deutschen Studie entsprechend könnten hierdurch jährlich 24.687 kWh und 10,15 Tonnen CO_2 eingespart werden. Technische Voraussetzung ist natürlich, dass die Geräte dennoch zügig einsatzbereit sind. Dies zeigt, dass solche Überlegungen bereits bei der Beschaffung berücksichtigt werden müssen.

Ebenso kann die Aufbereitung von Mehrwegprodukten in Ländern mit hohem Anteil fossiler Energie ähnlich hohe oder sogar höhere Treibhausgasemissionen verursachen als Einwegprodukte. Hier können Lebenszyklusanalysen (LCA) durch die Hersteller hilfreich sein und entsprechende Befunde sollten vor dem Einkauf berücksichtigt werden. Da aber der Anteil fossiler Energien weiter zurückgehen wird, ist eine stetige Verbesserung der ökologischen Bilanz für die Aufbereitung zu erwarten. Dies sollte man strategisch berücksichtigen.

Therapieoptimierung und Überversorgung

Die Integration elektronischer Patientenakten in digitale Krankenhaus-Managementsysteme kann Doppeluntersuchungen vermeiden. Digitale Tools, wie ein Order-Entry-Analyse-Tool, ermöglichen es, Wiederholungen zu verhindern. Allerdings muss die Energieeffizienz dieser Systeme berücksichtigt werden, da künstliche Intelligenz (KI) und andere digitale Lösungen hohe Energiebedarfe aufweisen.

Eine rationale Labordiagnostik und die Einführung indikationsbasierter Testanforderungen können das Analysevolumen deutlich reduzieren, beispielsweise bei den täglichen Kontrollen. Von analytischer Seite wird jedoch korrekterweise darauf hingewiesen, dass man Ergebnisse unterschiedlicher Labore (z. B. POCT vs. Zentrallabor) regelhaft nicht miteinander vergleichen kann. Eine Reduktion des Analyse-Volumens wirkt sich hingegen günstig auf den Transfusionsbedarf aus und ist damit unumstritten ein wichtiges Ziel, sodass dies ein gutes Beispiel für die Komplexität der systematischen Reduktion von Analysen und Untersuchungen im Gesundheitssystem darstellt.

Die Wahl geeigneter Sedierungsmaßnahmen kann den CO_2-Fußabdruck reduzieren. Bei inhalativen Sedierungen wird empfohlen, Sevofluran aufgrund seiner geringeren Klimawirkung gegenüber Isofluran für Kurzzeitsedierungen zu bevorzugen. Auch die zügige Umsetzung von intravenös auf oral ist ökologisch vorteilhaft. Eine Infusion von Paracetamol führt beispielsweise zu deutlich höheren Emissionen (310–628 g CO_2) als eine Tablette (38 g CO_2).

Indikationsgerechte Isolierungen und eine konservative Lagerhaltung verringern Müllberge. In der Summe können auch wiederverwertbare Schutzausrüstungen vorteilhaft sein. Hauptaugenmerk sollte allerdings auf der Reduktion des Restmüll-Anteils sowie des Sondermülls liegen.

Es bleibt aber eine wesentliche Erkenntnis: Die Intensiv- und Notfallversorgung ist und bleibt enorm ressourcenintensiv. Daher besteht eine große ärztliche Herausforderung in der korrekten und gleichzeitig sparsamen Indikationsstellung für die Anwendung dieser Ressource. Es ist notwendigerweise auf das Vermeiden von Intensivbehandlungen hinzuwirken. Therapiezielfindungsgespräche sind ein wichtiges Element, das in den normalstationären und ambulanten Behandlungen zur Routine werden muss.

Frühwarnsysteme und Outreach-Teams wiederum können dazu beitragen, gefährdete Patientinnen und Patienten auf Normalstationen rechtzeitig zu identifizieren und angemessen zu versorgen, um eine Intensivbehandlung zu vermeiden.

Die Integration der Palliativmedizin wiederum kann bei der Bewertung von Therapiezielen und bei der Begrenzung der Therapiedauer auf der Intensivstation unabhängig unterstützen.

Strategische Umsetzung und EU-Vorgaben

Die EU hat mit der Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) die Weichen gestellt: Ab 2025 müssen größere Krankenhäuser Nachhaltigkeitsberichte vorlegen. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, sollten „Green Teams" auf lokaler Ebene sowie zentrale Stabsstellen für Nachhaltigkeit eingerichtet werden. Die abteilungsübergreifende Entwicklung und Anwendung von Nachhaltigkeitskriterien im Einkauf können den Wandel beschleunigen.

Fazit

Nachhaltigkeit im Krankenhaus erfordert ein Umdenken in vielen Bereichen – von der Energieeffizienz über das Abfallmanagement bis hin zur Digitalisierung. Durch konsequente Umsetzung von Leitlinien, innovativen Ansätzen und einer strategischen Planung können Krankenhäuser einen wesentlichen Beitrag zum Klimaschutz leisten und sollten gleichzeitig die Qualität der Versorgung sichern oder hierdurch vielleicht sogar verbessern.

Über den QR-Code gelangen Sie direkt zur Langfassung der Leitlinie.

Interview

„Impfungen sind ein Segen für die Menschheit"

Am 27. Januar 2020 wurde die erste Sars-CoV-2-Infektion in Deutschland nachgewiesen. Auch fünf Jahre später spielt Corona noch eine Rolle, wenngleich die Auswirkungen einer Infektion dank umfangreicher Forschungen mittlerweile deutlich besser zu beherrschen sind. Professor Dr. Christoph Sarrazin, Mitglied im Vorstand der DGIM und Chefarzt der Medizinischen Klinik II für Gastroenterologie/Hepatologie/Infektiologie/Diabetologie/Ernährungsmedizin am St. Josefs-Hospital Wiesbaden, hat sich intensiv mit Covid-19 beschäftigt. Im Interview mit dem Wiesbadener Magazin VivArt hat er im Herbst darüber gesprochen, welche Rolle das Virus heute noch spielt und wer sich durch eine Impfung gegen Corona und andere Krankheiten schützen sollte.

Es ist Herbst und damit Hochphase der Erkältungs- und Grippezeit. Welche Impfungen empfehlen Sie jetzt besonders für Erwachsene? Für wen ist ein guter Impfschutz besonders wichtig?

Mit der kalten Jahreszeit kommen die Erkältungserreger zurück und Schnupfen und Heiserkeit, häufig verursacht durch harmlose Viren, sind nicht ganz vermeidbar. Allerdings sollte man sich vor möglicherweise schwereren Erkrankungen schützen. Dazu gehören die Grippe und auch weiterhin COVID-19. Eine wirksame Impfung steht hier zur Verfügung und ist sowohl für jeden empfohlen, der ein besonders hohes Risiko für eine Infektion hat, als auch für jeden, der ein erhöhtes Risiko für einen schwereren Verlauf hat. Zur ersten Gruppe gehören beispielsweise Personen, die im Gesundheitswesen arbeiten, und zur zweiten Gruppe alle ab einem Alter von 60 Jahren. Viele sorgen sich um mögliche Nebenwirkungen.

Wie häufig sind schwerwiegende Impffolgen tatsächlich und wie sollten diese kommuniziert werden?

Impfungen sind ein Segen für die Menschheit. Dank Impfungen konnten Abertausende von Todesfällen bei Kleinkindern und Erwachsenen durch Erkrankungen wie Diphtherie oder Tetanus verhindert werden. Erkrankungen wie die Pocken wurden durch Impfungen ausgerottet. Dass es Impfnebenwirkungen gibt, gehört allerdings auch zur Wahrheit. Im Einzelfall können diese auch schwerwiegend oder sogar tödlich sein. Die gute Nachricht – und das möchte ich stark betonen – ist aber, dass dies extrem selten der Fall ist. Ob eine Impfung Nebenwirkungen nach sich zieht, hängt stark vom verwendeten Impfstoff ab. Bei der Gelbfieber-Impfung zum Beispiel treten Nebenwirkungen häufiger auf als bei den zu Recht als sicher klassifizierten Influenza- und COVID-Impfstoffen, die aktuell zum Einsatz kommen

In der Pandemiezeit wurde in ganz Deutschland das Für und Wider verschiedener Impfstoffe diskutiert. Seither trat das Thema in den Hintergrund. Wie hat sich die Pandemie auf die allgemeine Impfbereitschaft ausgewirkt?