

## Presseinformation

November 2015

### **Philips und die Charité – Universitätsmedizin Berlin starten wissenschaftliche Kooperation zur Erforschung nichtpharmakologischer Methoden der Delirprävention**

*Die Kombination aus klinischer Erfahrung und innovativen, nichtpharmakologischen Lösungen soll helfen, die Entstehung von Delirien und seiner Folgeschäden bei Intensivpatienten zu verhindern.*

**Düsseldorf/Hamburg/Berlin** - Royal Philips gab heute eine auf fünf Jahre ausgelegte Forschungsk Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin bekannt, in der nichtpharmakologische Lösungen zur Prävention von Delirien bei Intensivpatienten untersucht werden sollen. Dabei sollen Umgebungsfaktoren auf Intensivstation so modifiziert werden, dass sie den Heilungsverlauf der Patienten bestmöglich unterstützen können. In diesem Zusammenhang werden Philips und die Charité untersuchen, inwieweit innovative Beleuchtungslösungen auf Intensivstationen einen positiven Einfluss auf kognitive und mentale Genesungsprozesse von Intensivpatienten haben können.

Die Umgebung von Intensivstationen wird zumeist als hektisch, laut und technisiert empfunden. Studien haben gezeigt, dass eine hohe Geräuschkulisse und inadäquate Lichtverhältnisse auf Intensivstationen das Risiko für die Entwicklung eines Delirs deutlich erhöhen können. Das Delir ist die häufigste Funktionsstörung des Gehirns auf Intensivstationen und tritt bei 30 bis 80 Prozent der Patienten<sup>1,4</sup> auf. Die Entwicklung eines Delirs während der Intensivbehandlung kann zu langfristigen kognitiven Störungen<sup>5</sup> führen und verursacht Schätzungen zufolge allein in den USA Kosten in Höhe von 145 Milliarden US-Dollar jährlich<sup>7</sup>.

Im Rahmen der Forschungsk Kooperation zwischen Philips und der Charité sollen verschiedene Lösungen für das Delirmanagement, einschließlich biologisch wirksamer Beleuchtung zur Wiederherstellung der zirkadianen (Schlaf-Wach) Rhythmik von Patienten, untersucht werden. Im Einzelnen verfolgt die Zusammenarbeit folgende Ziele:

- Erarbeitung richtungsweisender Erkenntnisse zur nichtpharmakologischen Prävention von Delirien
- Entwicklung von Lösungen zur Umgestaltung der Patientenumgebung in der Intensivpflege zur Prävention oder Minderung der Entwicklung eines Delirs und seiner schädigenden Folgen
- Entwicklung verbesserter Arbeitsabläufe in der Intensivpflege sowie von Protokollen für die Patientenversorgung und Interaktion zwischen Personal und Patienten zur besseren Unterstützung der kognitiven und mentalen Genesung von Intensivpatienten



- Erhöhung der Aufmerksamkeit innerhalb der weltweiten Medizinbranche für Delir in der Intensivbehandlung und Förderung des Wandels in der Intensivpflege

„Die Charité ist eine weltweit anerkannte, visionäre Organisation, die sich an vorderster Front für den Wandel in der Intensivmedizin einsetzt“, sagt Dr. Carla Kriwet, CEO Philips Patient Care and Monitoring Solutions (PCMS). „Durch diese starke Partnerschaft können wir mit dieser großartigen Organisation zusammenarbeiten und die Mission von Philips, im gesamten Spektrum der Gesundheitsversorgung innovative, nichtpharmakologische Lösungen mit dem Potenzial zur Verbesserung von Millionen von Menschenleben zu entwickeln, weiter vorantreiben.“

Zusätzlich stiftet Philips eine Professur an der Charité, die durch den Stifterverband eingerichtet wird. „Die neue Professur wird zukunftsweisende Forschung dazu betreiben, wie sich innovative Lichtverhältnisse auf Intensivstationen auf den Heilungsverlauf auswirken und wie Verbesserungen der Umgebung die Entwicklung eines Delirs verhindern oder dessen Ausprägung mindern können“, sagt Professor Claudia Spies, ärztliche Direktorin der Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. „Ein forschungsinteressierter Partner aus der Industrie wie Philips gibt uns die Möglichkeit, neue Erkenntnisse schneller in Lösungen umzusetzen, von denen die Patienten profitieren, um Ressourcen in der Gesundheitsversorgung besser einsetzen zu können.“

### **Delir: ein erhebliches und häufig unerkanntes Problem**

Durch die Entwicklung eines Delirs kann sich die Behandlung im Krankenhaus um fünf bis zehn Tage<sup>2</sup> verlängern, es können Begleiterkrankungen oder Verletzungen entstehen und die Patienten werden zusätzlich mental und physisch<sup>3</sup> belastet. Auch wenn das Problem des Delirs in der Intensivmedizin zunehmend an Beachtung gewinnt, bleibt dieser häufig unentdeckt und es bieten sich nur eingeschränkte Behandlungsmöglichkeiten<sup>8</sup>. Ein Delir hat sowohl auf die Patientenbehandlung als auch die Behandlungskosten dramatische Auswirkungen. Das Sterblichkeitsrisiko<sup>4,5</sup> auf der Intensivstation wird durch ein Delir verdoppelt<sup>4,6</sup>, im 6-Monats-Zeitraum sogar verdreifacht. Ein Delir trägt zudem möglicherweise zu einer ineffizienten Ressourcennutzung auf Intensivstationen bei.

### **„Mind-supported Recovery“ in der Intensivpflege**

Es wird angenommen, dass nichtpharmakologische Faktoren wie zum Beispiel eine geeignete Beleuchtung und Geräuschreduzierung, die den Wach-Schlaf-Rhythmus der Patienten unterstützen, eine positive Wirkung auf ein Delir haben. Das neue VitalMinds Projekt von Philips Patient Care and Monitoring Solutions konzentriert sich auf die Entwicklung und Umsetzung von Lösungen für eine von Philips als „Mind-supported Recovery“ bezeichnete Form der Genesung in der Intensivpflege. VitalMinds folgt dabei weltweit entwickelten Leitlinien für die Intensivpflege, darunter auch dem kürzlich überarbeiteten Praxisleitfaden für das Schmerz-, Agitations- und Delirmanagement für die Intensivpflege von erwachsenen Patienten des American College of Critical Care Medicine der Society of Critical Care Medicine. Die erste Leitlinie zum Verzicht auf eine Sedierung in Deutschland unterstreicht die

Wichtigkeit eines Wandels der Umgebung in der Intensivbehandlung zur Unterstützung der Patientengenesung.

Weitere Informationen zu Philips auf der Medica: [www.philips.de/medica](http://www.philips.de/medica)

#### Weitere Informationen für Medien:

Philips GmbH Market DACH

Sebastian Lindemann

Head of Communication

Tel.: +49 40 2899-4208

E-Mail: [sebastian.lindemann@philips.com](mailto:sebastian.lindemann@philips.com)

#### **Über Royal Philips**

Royal Philips (NYSE: PHG, AEX: PHIA), mit Hauptsitz in den Niederlanden, ist ein Unternehmen, das auf Gesundheit und Wohlbefinden ausgerichtet ist. Im Fokus steht die Verbesserung der Lebensqualität der Menschen mit innovativen Lösungen aus den Bereichen Healthcare, Consumer Lifestyle und Lighting. Philips beschäftigt etwa 106.000 Mitarbeiter in mehr als 100 Ländern und erzielte in 2014 einen Umsatz von 21,4 Milliarden Euro. Das Unternehmen gehört zu den Marktführern in den Bereichen Kardiologie, Notfallmedizin, Gesundheitsversorgung für zuhause sowie energieeffizienten Lichtlösungen und neuen Lichtenwendungen. Außerdem ist Philips einer der führenden Anbieter im Bereich Mundhygiene sowie bei Rasierern und Körperpflegeprodukten für Männer. Mehr über Philips im Internet: [www.philips.de](http://www.philips.de)

#### **Über die Charité – Universitätsmedizin Berlin**

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin ist mit 3.011 Betten eine der größten Universitätskliniken Europas. Zur Charité gehören 4 Standorte mit rund 100 Kliniken und Instituten. 2014 wurden hier mehr als 139.000 stationäre und über 656.000 ambulante Fälle behandelt. Mit konzernweit rund 16.800 Mitarbeitern gehört die Charité zu den größten Arbeitgebern Berlins. Die Gesamteinnahmen der Universitätsklinik im Jahr 2014 betragen mehr als 1,5 Milliarden Euro. Die Bereiche Forschung, Lehre und Krankenversorgung sind eng miteinander verzahnt und arbeiten interdisziplinär zusammen. 2014 verfügte die Charité über mehr als 150 Millionen Euro an eingeworbenen Drittmitteln sowie rund 201 Millionen Euro Landeszuschuss für Forschung und Lehre. An einer der größten medizinischen Fakultäten Deutschlands studieren rund 7.000 zukünftige Mediziner und Zahnmediziner.

<http://www.charite.de/>

[1] Wenham T. et al., Contin Educ Anaesth Crit Care Pain, 2009, 9(6):178-183

[2] Maldonado J.R., Crit Care Clin, 2008, 24(4):657-722

[3] Ihrig A. et al., Anaesthesist, 2011, 60(8):735-9

[4] Ouimet S. et al., Intensive Care Med, 2007, 33(1):66-73

[5] Ely E.W. et al., JAMA, 2004, 291(14):1753-62

[6] Lütz A. et al., Crit Care Med, 2010, 38(2):409-18

[7] Leslie D.L. et al., Arch Intern Med, 2008, 168(1):27-32

[8] Van Eijk M.M. et al., Crit Care Med, 2009, 37(6):1881-5