

## Damit Beatmung kein Dauerzustand bleibt

Stetig steigt die Zahl derer, die nach einer OP, einer Reanimation, einem Unfall oder wegen einer schweren Erkrankung dauerhaft beatmet werden müssen. Auch die Zahl der Kliniken mit speziellen Entwöhnungsstationen wächst und die ambulante Versorgung rückt zunehmend in den Fokus. Schwachpunkt bleibt der Übergang zwischen den Versorgungssektoren.

T3 – wenn man es so sagen will, hat Johannes Schäfermayer\* eine verhältnismäßig gute Tumor-Diagnose. Der Krebs in seiner Speiseröhre, dicht am Magen, hat noch keine Lymphknoten befallen und noch keine Metastasen gebildet. Im Entwicklungsstadium T3 ist der Tumor gut operativ zu entfernen. Doch der 84-Jährige hat wie viele alte Menschen eine ganze Reihe von »Nebendiagnosen«, darunter auch eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung.

Diese COPD ist das Problem. Denn um den Tumor entfernen zu können, müssen die Chirurgen bei der Operation einen Lungenflügel außer Funktion setzen. »Wir wollen deshalb so weit wie möglich sichergehen, dass Sie dem Eingriff körperlich gewachsen sind und Ihre Lunge nach dem Eingriff wieder selbstständig arbeitet. Sonst besteht die Gefahr, dass Sie dauerhaft künstlich beatmet werden müssen«, erläutert Prof. Dr. Andreas Pascher dem Patienten im OP-Vorgespräch. Für den medizinischen Leiter der als Krebszentrum zertifizierten Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Münster ist deshalb der Lungenfunktionstest mit entsprechend guten Werten eine wesentliche Bedingung für die Operation.

### Schattenseite des medizinisch Machbaren

Die Vorsicht ist begründet. Der medizinische Fortschritt rettet und verlängert Leben, hat aber eine Schattenseite: Mit der Zahl der Intensivpatienten steigt seit Jahren die Anzahl von Menschen, die dauerhaft beatmet werden müssen. Die Beatmungstherapie ist wesentlicher Bestandteil der modernen Intensivmedizin. Nach Zahlen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin werden pro Jahr etwa 410 000 Menschen vorübergehend beatmet – ein Fünftel der jährlich mehr als zwei Millionen Intensivpatienten.

Für viele entwickelt sich die Beatmung zu einem Dauerzustand. Die stationäre Versorgung ist zeitlich begrenzt. Pa-

tienten werden deshalb häufig mit einer Trachealkanüle in eine Pflegeeinrichtung oder nach Hause entlassen. Für ein Tracheostoma, die operativ angelegte Öffnung der Luftröhre, gibt es viele Ursachen. Häufig handelt es sich um eine chronische Erkrankung des Bronchialsystems oder die Folgen eines Unfalls, eines Schlaganfalls, einer schweren Operation oder Infektion. Hinzu kommen Erkrankungen wie Parkinson oder Nerven- und Muskelerkrankungen wie die bisher nicht heilbare Amyotrophe Lateralsklerose (ALS). Besonders bei älteren Patienten erfolgt die »künstliche Beatmung« oft nach einer Reanimation.

### Betreuung in »Beatmungs-WGs«

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) nennt unter Berufung auf Krankenkassenstatistiken die Zahl von 15 000 Patienten, die ambulant betreut werden. Nach einer Studie der Berliner Charité gibt es bis zu 20 000 dauerhaft außerklinisch betreute Beatmungspatienten. Sie werden in Pflegeheimen und immer öfter auch in sogenannten Beatmungs-WGs versorgt. Dort betreuen ambulante Pflegedienste mehrere Betroffene zusammen. Auch die Zahl derjenigen steigt, bei denen die medizinische Intensivpflege rund um die Uhr zu Hause stattfindet.

Diese Entwicklung spiegelt sich in der »Auftragslage« von Dr. Wilhelm Rehorn. Der Facharzt für Anästhesiologie begutachtet für den MDK Nordrhein im Auftrag der Krankenkassen, wie Beatmungspatienten weiterbetreut werden können, wenn es nicht möglich war, die Kanüle bis zum Ende der Krankenhausbehandlung zu entfernen. 2015 hat Rehorn 110 Gutachten erstellt, 2018 waren es bis Ende Oktober schon 460. »Es sind zu viele Fälle« – darin ist sich Rehorn einig mit Dr. Abdel Hakim Bayarassou. Der Mediziner vom MDK und der Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Kardiolo-

**Mehr als 400 000 Patienten werden vorübergehend beatmet**



gie, Schlaf- und Beatmungsmedizin am Malteser-Krankenhaus in Bonn besprechen regelmäßig, wie es mit Beatmungspatienten weitergeht, deren Entlassung aus der Klinik ansteht.

### **Zu wenig Zeit zur »Entwöhnung«**

Bei etwa einem Viertel seiner Begutachtungsfälle besteht laut Rehorn die Chance, die Kanüle noch im Krankenhaus zu entfernen. »Je länger eine Kanüle liegt, umso schwerer sind mögliche Folgeschäden und umso schwieriger wird eine Entfernung«, sagt Dr. Bayarassou. Doch für das Dekanülieren bleibt in nicht spezialisierten Kliniken kaum Zeit. Zudem sind für die »Entwöhnung« (Weaning) spezielle Behandlungstherapien erforderlich. Die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung hat deshalb 2017 die dringende Empfehlung ausgesprochen, entsprechende Patienten in Kliniken zu verlegen, die über eine Weaning-Station verfügen.

Bundesweit gibt es derzeit 43 zertifizierte Weaningzentren. Nordrhein-Westfalen ist mit 14 Zentren, darunter das Bonner Malteser-Krankenhaus, vergleichsweise gut versorgt. Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein verfügen nur über jeweils eine spezialisierte Klinik; im Saarland, in Bremen und in Brandenburg gibt es gar keine. Ob ein Patient die Chance erhält, ohne Kanüle entlassen zu werden, hängt somit auch vom Wohnort ab.

Wenn die »Entwöhnung« aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich ist, befürwortet der Gutachter medizinische Intensivpflege. Sie wird bei gesetzlich versicherten Patienten von deren Krankenkasse bezahlt. Die Kosten der 24-Stunden-Pflege für Beatmungspatienten liegen zwischen rund 250 000 Euro pro Jahr für die Versorgung in einer Pflegeeinrichtung und rund 360 000 Euro für die 1:1-Betreuung zu Hause.

### **Größter Wachstumsmarkt in der Pflege**

Die außerklinische Intensivpflege gilt als derzeit größter Wachstumsmarkt im Gesundheitswesen. Nach Markteinschätzung des bpa haben sich etwa 650 Pflegeunternehmen ausschließlich auf diesen Bereich spezialisiert. Verbandsgeschäftsführer Bernd Tews geht davon aus, »dass die Zahl der außerklinisch versorgten Menschen weiter ansteigt«. Der Branchendienst *pflegemarkt.com* nennt bis zu 800 spezialisierte Dienste. Allein im ersten Halbjahr 2018 wurden 63

neue Anbieter registriert. Wie ein Brennglas bündelt die Versorgung von Dauerbeatmungspatienten medizinische, ethische und ökonomische Fragen und Probleme des Gesundheitswesens. Das betrifft auch den akuten Mangel an Pflegefachkräften. Eine 24-Stunden-Betreuung zu Hause mit in der Regel drei Schichten ist besonders personalintensiv und verschärft den Personalwettbewerb zwischen Kliniken, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten.

### **Ambulantes Versorgungskonzept**

Hinzu kommt die immer noch mühsame Zusammenarbeit zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. »Die betroffenen Patienten brauchen eine abgestimmte spezialisierte Betreuung durch Fachärzte und Atmungstherapeuten und eine Abstimmung zwischen diesen Spezialisten, niedergelassenen Ärzten und Pflegediensten«, sagt Dr. Bayarassou. Die Praxis sieht oft anders aus. Nach der Erfahrung Rehorns belassen es Hausärzte nicht selten bei einer Trachealkanüle, obwohl eine Entfernung möglich und für die Betroffenen sinnvoll sei: »Sie stehen auch unter dem Druck von Patienten oder Angehörigen, die eine Dekanülierung ablehnen – sei es aus Angst vor Komplikationen oder weil dann die medizinische Intensivpflege wegfällt.« Rehorn und Bayarassou haben in Nordrhein den Arbeitskreis für außerklinische Intensiv-Beobachtung gegründet, in dem sich Krankenhäuser, Krankenkassen und Ärzte engagieren. Beim Entwickeln leitliniengerechter Zusammenarbeit stützen sie sich auf Struktur- und Qualitätskriterien, die von der Kasernenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin im März 2018 veröffentlicht wurden. Unter Federführung der Weaningeinrichtungen soll in regionalen Netzwerken neben der sektorenübergreifenden auch die interdisziplinäre Kooperation mit ambulanten Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten institutionalisiert werden. Insgesamt gibt es bundesweit inzwischen mehrere Modellversuche und weitere Initiativen.

**Entwöhnung erfordert besondere Therapien**

*\*Name von der Redaktion geändert*



**Thomas Rottschäfer** arbeitet als freier Journalist mit Schwerpunkt Gesundheitspolitik in Alfter bei Bonn.  
info@satzverband.de