

# Wenn du das Atmen neu lernen musst

Spezialisierte Zentren entwöhnen Patienten von künstlicher Beatmung. Das ist ein Segen für schwer Erkrankte – erst recht in diesen Zeiten.

Von Eva Schläfer

Was ist die Hauptaufgabe des Lungenfacharztes? „Beatmung zu vermeiden. Oder zumindest zu verkürzen.“ Diese Antwort gibt einer, der es wissen muss: Henry Schäfer, Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Kardiologie und Beatmungsmedizin im Bürgerhospital in Frankfurt am Main. Denn künstliche Beatmung kehrt die Atemmechanik um, presst Luft in die Lunge hinein, während die natürliche Atmung sie ansaugt. „Das kann die Lunge ab dem ersten künstlichen Atemzug schädigen“, erklärt Schäfer.

Für bestimmte Patienten entwickelt sich daher die Beatmung, die akut ihr Leben rettet und unumgänglich ist, zu einer dauerhaften Bürde. Es trifft sehr häufig eher ältere Menschen, die sich einer größeren Operation wie einem Bypass, einer neuen Herzklappe oder einem Hüftgelenk unterziehen müssen und zudem vorerkrankt sind. Vier Stunden an der Beatmungsmaschine während der OP plus ein paar weitere danach zur Stabilisierung können ältere und kranke Lungen derart schwächen, dass die Beatmung nicht so schnell oder gar nicht zu beenden ist.

Das liegt daran, dass unsere Atmung ein komplexes System ist, das autonom aus dem Hirnstamm gesteuert wird. An ihr beteiligt sind die Lunge, das Zwerchfell und die Atemmuskulatur zwischen den Rippen und am Hals. Die Muskulatur kann sich, obwohl sie mit jedem Atemzug trainiert wird, schon innerhalb von 24 Stunden, in der sie vom Beatmungsgerät ersetzt wird, so zurückbilden, dass der Körper nicht mehr in der Lage ist, den Brustkorb allein zu heben und zu senken.

Wohl dem, der dann einen Platz in einem „Weaning“-Zentrum bekommt, einem Entwöhnungszentrum von künstlicher Beatmung. Rund 40 davon gibt es in Deutschland, eines ist im Frankfurter Bürgerhospital angesiedelt und wird von dem 52-jährigen Henry Schäfer geleitet. Rund 100 Patienten werden hier pro Jahr behandelt; neben den erwähnten Betroffenen zählen auch Menschen mit schwerwiegenden Infektionen wie Lungenentzündungen sowie stark übergewichtige, an Diabetes leidende Personen zur Stammklientel des Zentrums. Als Schäfer seine Tätigkeit 2006 begann, konnte er die Krankenhausleitung überzeugen, den Aufbau einer solchen kostspieligen Spezialeinrichtung zu unterstützen.

„Bei null“ habe er begonnen, erinnert sich Schäfer. 2014 erhielt die von ihm aufgebaute Station das Prädikat eines zertifizierten Weaning-Zentrums von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie. „Das Wesen eines Weaning-Zentrums ist das einer spezialisierten Intensivstation für langzeitbeatmete Menschen“, sagt Schäfer, muss dann aber weiter ausholen, um seinem Gegenüber zu erklären, was er so en détail tut. Im Ausland passiert ihm das sogar in Medizinerkreisen, da Weaning-Zentren eine Besonderheit des deutschen Gesundheitssystems sind.

Die Idee geht auf einen Pneumologen aus Hannover zurück, der die Versorgung von langzeitbeatmeten Patienten in Deutschland verbessern wollte. Ein großer Anteil der Intensivstationen ist anästhesiologisch geführt. Sie haben den Fokus klar auf der Akutversorgung. Wenn

sich der Zustand von Patienten nach beispielsweise einer OP nicht rasch verbessert, sind sie nicht darauf ausgelegt, diese bei sich zu behalten, da sie Platz für neue Patienten benötigen. In solchen Fällen wurden Betroffene – und werden es teilweise auch heute noch – gerne mal in Einrichtungen verlegt, in denen die Frage, ob der Patient eine Chance hat, vom Beatmungsgerät loszukommen, nicht ganz so aufmerksam verfolgt wird.

In einem Weaning-Zentrum hingegen hat die Entwöhnung oberste Priorität. „Wir sind für die zweite Phase der Intensivbehandlung zuständig, wenn der Grund für die Beatmung eigentlich vorüber ist, der Patient aber trotzdem noch nicht ohne klarkommt“, erklärt Pneumologe Schäfer. Und er sagt: „Unser Ziel ist es, dass der Patient so gut wie möglich intensiv-rehabilitiert wird.“

Dazu gibt es im Bürgerhospital neben einer modern ausgestatteten Intensivstation mit zwölf Betten die gleiche Anzahl an Intensivbetten, die den Bedürfnissen der Weaning-Patienten gerecht werden. Sie verbringen im Mittel rund 30 bis 40 Tage im Zentrum, teilweise aber sogar mehrere Monate. Deshalb sei es wichtig, sagt Schäfer, dass die Patienten wenigstens ein bisschen Privatsphäre hätten, ohne dass die medizinische Qualität leide. Von einem Gefühl wie zu Hause sei man natürlich weit entfernt, aber Einzelzimmer mit Dusche und großen Fenstern, Fernsehern, einem Bild an der Wand und



Henry Schäfer leitet das Frankfurter Weaning-Zentrum.

Tisch und Stühlen für Besucher bieten einen anderen Rahmen als ein klassisches Intensivzimmer.

Ein weiterer Punkt, den ein Weaning-Zentrum erfüllen muss, ist die apparative Ausstattung. Allen voran Beatmungstechnik, Computertomographie, Ultraschall und endoskopische Eingriffsmöglichkeiten müssen rund um die Uhr verfügbar sein. Was wiederum mit dazu beiträgt, dass zu jeder Zeit viel Personal vor Ort sein muss. Hochqualifiziertes Personal. „Das ist Mangelware. Und das ist teuer“, stellt der Chef fest. Stets hat ein Facharzt für Lungenheilkunde oder Intensivmedizin die Aufsicht inne; zehn Fachärzte arbeiten für Intensivstation und Weaning-Zentrum. Zum Team gehören neben spezialisierten Intensivpflegerinnen und -pflegern auch Logopäden, Physiotherapeuten sowie Atemtherapeuten.

Am Bürgerhospital sind das überwiegend Intensivpflegerinnen, die eine zweijährige Zusatzqualifikation haben. Eine profunde Therapie hilft den Patienten, Fehlhaltung abzubauen, Sekret zu lösen, die Lunge besser zu belüften und die Atemmuskulatur zu kräftigen, und trägt zu einer schnelleren Erholung bei. Komplettiert wird die Belegschaft durch Sozialarbeiter. „Die meisten Patienten benötigen die Organisation weiterer Versorgung außerhalb eines Intensivkrankenhauses: stationäre Reha, häusliche Versorgung oder auch eine palliative Begleitung“, so Schäfer.



Ängste abbauen, Vertrauen aufbauen: Langzeitbeatmete Menschen benötigen viel Unterstützung bei der Rückkehr ins selbständige Leben.

Fotos Lucas Bäuml

Auch einem hochspezialisierten Weaning-Zentrum gelingt es nämlich nur bei rund zwei Dritteln der Patienten, sie von der Atemunterstützung zu entwöhnen – wozu auch schon jene zählen, die immer mal wieder stundenweise das Atmen mit der Maske zur Unterstützung benötigen. Ungefähr 20 Prozent der Patienten verbleiben am Beatmungsgerät, etwa 14 Prozent überleben den Prozess nicht. In Frankfurt dauert es im Mittel 24 Tage, bis Patienten, die durchschnittlich 69 Jahre alt sind, wieder selbständig atmen können. Dafür werden sie „quasi abtrainiert“, sagt Schäfer. „Wir erstellen ein individuelles Trainingsprogramm. Wir versuchen, den Patienten allein atmen zu lassen, auch wenn es nur 20 Minuten sind. Beim nächsten Mal sind es dann vielleicht schon zwei Stunden selbständiges Atmen.“

Der konkrete Tagesablauf hängt stark davon ab, wie krank der Patient ist. Manche zuweisende Klinik schicke, berichtet Schäfer, Patienten, die noch Kreislaufunterstützung benötigten oder der Dialyse bedürftigen. Diese Patienten müsse man erst einmal an den Punkt bringen, dass nur noch die Lunge das Problem sei, dann erst könnten sie in den persönlicheren Bereich verlegt werden.

Wer dort angekommen ist, wird tagsüber von den Therapeuten in Beschlag genommen. Je nachdem, in welchem Zustand die Patienten sind, werden sie aus dem Bett geholt, hingestellt, müssen über den Gang laufen, teilweise noch mit Beatmung, bekommen viel Sprechübung und auch diagnostische Untersuchungen. Endoskopische Kontrollen zeigen beispielsweise, wo was landet, wenn der Patient schluckt.

Bevor dieses Programm jedoch beginnt, stellen die Frankfurter Mediziner in aller Regel erst einmal sicher, dass sich die Patienten wieder artikulieren können. Häufig liegen diese zuvor bereits vier bis zwölf Wochen auf anderen Intensivstationen, bevor sie ins Weaning-Zentrum überwiesen werden. „Tatsächlich ist es dann oft so, dass sich die Patienten die ganze Zeit nicht verständlich machen konnten, nur durch Handzeichen, oder, wenn das geht, durch Schreiben“, sagt Schäfer. Die Kommunikation sei aber ein wichtiger Baustein, damit die Patienten Ängste ab- und Vertrauen aufbauen könnten. Deshalb wird im Bürgerhospital relativ häufig ein Lufröhrenschnitt gemacht. Das hat den Vorteil, dass Mund und Stimmbänder frei sind, da der Beatmungsschlauch unterhalb der Stimmbänder liegt. Mit Hilfe eines Ventils, das auf die Kanüle aufgesetzt wird, kann der Patient dann sprechen.

Bei einigen der rund 100 Patienten im Jahr kann die künstliche Beatmung trotz aller Anstrengungen nicht beendet werden. Für sie organisiert das Team des Weaning-Zentrums eine außerklinische Beatmung. Schäfer beklagt eine hohe Dunkelziffer an Patienten, die aus nichtspezialisierten Krankenhäusern direkt in eine Heimbeatmung geschickt werden. „Unsere Fachgesellschaft fordert: Jeder Patient, der langfristig zu Hause beatmet wird, sollte ein Mal in einem Zentrum gewesen sein.“ Denn seiner Meinung nach könnten mehr Menschen, die zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung beatmet werden, entwöhnt werden. In vereinzelten Fällen seien „leider Qualitätsunterschiede in der Versorgung zu beobachten“, formuliert es Schäfer diplomatisch.

Das Jahr 2020 hat auch das Bürgerhospital als ein Akutbehandlungshaus für Covid-19 vor besondere Aufgaben gestellt. Im Frühjahr wurden auf der Intensivstation 15 schwerkranke Corona-Patienten behandelt, sieben aus der eigenen Klinik, acht aus umliegenden Krankenhäusern. Ein beatmeter Patient

starb, die anderen konnten entwöhnt werden. Der „Spitzenreiter“ war ein Mann. Jahrgang 1963, aufgenommen am 15. Mai, entlassen am 20. August. Ein Drittel der Zeit war er beatmet.

Seit Mitte Oktober haben die Patientenzahlen wieder spürbar angezogen; seit Mitte November sind die für Covid-19-Patienten vorgesehenen Intensivbetten zu über neunzig Prozent belegt. Und das wird Schäfers Einschätzung nach erst einmal so bleiben. „Die kommenden Wochen werden unsere räumlichen, apparativen und personellen Kapazitäten bis an den Anschlag fordern“, prognostiziert der Lungenspezialist. Die Versorgung der Akutkranken erfolgt parallel zum Weaning von Patienten, die die erste Krankheitsphase bereits überstanden haben. „Momentan sehen wir im Vergleich zum Frühjahr we-

niger fatale Fälle von Lungenversagen“, sagt Schäfer.

Das sei mutmaßlich auf die Optimierung der Therapie und den Einsatz von Dexamethason zurückzuführen, einem seit einigen Jahrzehnten zugelassenen Kortikosteroid. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte urteilt, Dexamethason eigne sich zur Behandlung von schwer an Covid-19 Erkrankten, da es Entzündungen reduzieren könne, die bei einigen von ihnen eine wichtige Rolle im Krankheitsprozess spielten.

Henry Schäfer macht sich zudem Gedanken darüber, wie es Patienten ergehen könnte, die gleichzeitig an der Influenza-Grippe und an Covid-19 erkranken. „Das könnte ganz schwere Verläufe produzieren“, befürchtet der Arzt. Die Influenza-Saison beginnt jedoch in

aller Regel erst ab Januar und fällt in diesem Winter wegen der geltenden Hygienemaßnahmen möglicherweise auch dezenter aus als gewohnt. Gleichzeitig ist sich Schäfer sicher, dass aus der ersten Covid-Welle viel gelernt worden ist. Unter anderem, nicht jeden Patienten zu intubieren.

Diese Einstellung habe sich mittlerweile auch in den Empfehlungen der Fachgesellschaften durchgesetzt. Die Patienten müssten aber trotzdem intensiv überwacht und therapiert werden, um den Zeitpunkt nicht zu verpassen, zu dem es keine Alternative mehr zu künstlicher Beatmung gebe. „Besser ist es aber, auf die Intubation verzichten zu können“, so Schäfer. Denn, wir erinnern uns: Die Hauptaufgabe des Lungenfacharztes ist es, Beatmung zu vermeiden. Oder zumindest zu verkürzen.

## JETZT IM ABO FÜR 2021 SICHERN ...



NEUE AUSGABE IM HANDEL

4+1 GESCHENKABO FÜR NUR 27,50 EURO  
Belieferung endet automatisch

## ...ODER VERSCHENKEN

Die erste Ausgabe des 4+1 Geschenkabonnements senden wir entweder direkt zum Beschenkten oder alternativ an den Schenker. In jedem Fall ist die Crucero-Ausgabe in einem weihnachtlichen Schmuckumschlag verpackt. Das eigentliche Abonnement umfasst 4 Ausgaben und beginnt mit CRUCERO 01/2021 (10. März 2021). Es endet automatisch mit Heft 04/2021 (8. Dezember 2021). Eine Kündigung ist nicht notwendig.

MEHR UNTER [CRUCERO-MAGAZIN.DE/KIOSK](https://www.crucero-magazin.de/kiosk)

■ „LEIB & SEELE“ IM PODCAST



Gesunde Ernährung trägt zu unserem Wohlbefinden bei. Was Sie dabei beachten sollten, verrät die aktuelle Folge: <https://www.faz.net/podcasts/f-a-z-gesundheit-der-podcast/>