

Die erste Station für Beatmungsentwöhnung

In der neuen „Weaning“-Station der Kliniken Maria Hilf lernen künstlich beatmete Patienten, wieder selbstständig Luft zu holen.

VON SUSANNE JORDANS

MÖNCHEGLADBACH Noch sind die Geräte nicht angeschlossen, die Betten bleiben in den kommenden Tagen verhüllt. Doch wenn in einer Woche die erste Station für Beatmungsentwöhnung in der Stadt öffnet, wird für die Patienten alles bereit sein. Am 1. Oktober eröffnen die Kliniken Maria Hilf ihre Weaning-Station (das englische „weaning“ bedeutet „Entwöhnung“), wie die Spezialabteilung zur Entwöhnung von einer bisherigen künstlichen Beatmung auch bezeichnet wird.

Die neue Station zielt auf die Versorgung lokaler, regionaler und überregionaler Patienten ab, die aufgrund einer Krankheit oder eines Eingriffs künstlich beatmet werden. Mithilfe einer Spezialtherapie können sie auf der Station lernen, wieder selbstständig zu atmen.

„Auf der Weaning-Station verfügen wir über insgesamt 13 Betten, ein Drittel davon in Einzelzimmern, zwei Drittel in Doppelzimmern. Auch Isolationszimmer sind darunter. Zum Start richten wir sechs bis sieben Betten ein und fahren die Station dann langsam hoch“, erklärt der künftige Chefarzt der Abteilung, Professor Dennis Ladage. Der 42-Jährige ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie sowie Pneumologie. Zugleich ist er interner Intensivmediziner.

Viele Patienten müssten, nachdem sie schon auf der Intensivstation beatmet wurden, vorsichtig vom Beatmungsgerät entwöhnt werden und selbstständiges Atmen erst wieder langsam erlernen, sagt Lada-



Chefarzt Dennis Ladage wird die neue „Weaning“-Station der Kliniken Maria Hilf leiten. FOTO: JANA BAUCH

ge. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Nach einem Schlaganfall, einer Corona-Infektion oder auch einer schweren Operation ist die Atemmuskulatur der Patienten stark abgebaut, ihnen fehlen die Kräfte. „Ist die fachliche Behandlung größtenteils abgeschlossen, sind diese Patienten auf der Intensivstation nicht

mehr gut aufgehoben. An der Stelle setzt ihr Aufenthalt in unserer neuen Spezialstation ein“, sagt Ladage: „Grunderkrankungen können wir natürlich mitbehandeln.“

Eine Station für Beatmungsentwöhnung zu betreiben ist extrem aufwändig. Aus diesem Grund gibt es von ihnen auch nur weni-

ge, sagt Ladage. Neben den Ärzten werden bei den Kliniken Maria Hilf 15 Pfleger und Intensivpfleger die Patienten betreuen, bis zu vier Atmungstherapeuten und 15 Physiotherapeuten, dazu kommen Ergo- und Sprachtherapeuten. Die Patienten werden 24 Stunden am Tag versorgt, ihre Infusionen und

Medikamentengaben rund um die Uhr überwacht und ständig nachjustiert. Bei jeder Schicht ist ein Assistenzarzt mit dabei. Auch können zu jeder Zeit neue Patienten aufgenommen werden.

Bei einer Weaning-Station schlagen aber nicht nur die hohen Personalkosten zu Buche: Mehr als 50.000

Euro fallen pro Beatmungsgerät an, der Preis für ein Bett mit voll elektronischer Überwachungstechnik und Perfusoren liegt im sechsstelligen Bereich. „Die Daten werden permanent an die zentrale Theke auf der Station übermittelt. All das ersetzt nicht die morgendliche Visite. Aber die elektronisch erfassten Zahlen sind im Vergleich zum händischen Dokumentieren genauer“, sagt Ladage. Außerdem stünden die Patientendaten so auch anderen Abteilungen im Haus zur Verfügung.

Die Aufenthaltsdauer der Patienten kann einige Tage, aber auch Wochen betragen, der Weaning-Prozess ist kompliziert und risikoreich. Verläuft der Lernprozess optimal, kann der Patient als geheilt entlassen werden, der Weg nach Hause führt aber in der Regel zunächst über die Verlegung auf die Normalstation: „Diese Menschen haben schließlich viel mitgemacht“, berichtet Ladage. Es komme auch vor, dass Patienten gar nicht mehr nach Hause, sondern in spezielle Beatmungs-Wohngemeinschaften oder in spezialisierte Pflegeeinrichtungen ziehen müssen.

Wie also lernt man auf der Weaning-Station, wieder spontan zu atmen? „Durch optimale Ernährung. Fieber oder Entzündungen dürfen nicht auftreten“, erklärt Ladage. „Wir überprüfen bei jedem Patienten, welches individuelle Problem bei ihm vorliegt, ob zum Beispiel ein Luftröhrenschnitt nötig ist. Schließlich geht es darum, das spontane Atmen ganz allmählich zu trainieren. Atmet der Patient mit, ist er schon ausreichend mit Sauerstoff versorgt.“