

Ausgezeichnetes Weaning-Zentrum

Bereits durch den Medizinischen Dienst Westfalen Lippe wurde am 11.09.23 gemäß §275d SGB V bescheinigt, dass die Strukturmerkmale für den zur Begutachtung beantragten OPS-Code 8-78.8 Beatmungsentwöhnung bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit eingehalten werden.

Die Rezertifizierung des Weaningzentrums durch von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin bestellte Auditoren am 28.05.2024 erbrachte zudem zuletzt ein außerordentlich gutes Ergebnis: Es wurde schriftlich bescheinigt, dass das Weaningzentrum auf einem sehr hohen Qualitätsniveau arbeitet und beständig um Verbesserungen der Abläufe und der Ergebnisse bemüht ist. Es wurden zudem keine Abweichungen gefunden.

Diese Auszeichnungen sind gleichzeitig Anerkennung für geleistete Arbeit und Ansporn für die Zukunft, sich weiter zu verbessern.

Kontakt

Leitender Oberarzt Dr. med. Simon Larrosa 02323.498-2794

Oberarzt Dr. med. Spiridon Topoulos 02323.498-2790

Prof. Dr. med. Santiago Ewig 02323.498-2454

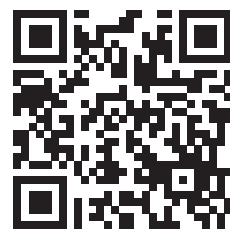
Weitere Informationen:
Weaningzentrum



www.evk-herne.de
www.thoraxzentrum-ruhrgebiet.de

Den Link für eine schriftliche Anmeldung eines Patienten zum prolongierten Weaning finden Sie auf beiden o.g. Homepages.

Weitere Informationen:
thoraxzentrum-ruhrgebiet.de



Dr. med. Dipl. Oec. Erich Hecker
Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie

Hordeler Straße 7-9
44651 Herne
Telefon 02323 4989-2212
E-Mail thoraxchirurgie@evk-herne.de



Prof. Dr. med. Santiago Ewig
Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Infektiologie

Hordeler Straße 7-9, 44651 Herne
Telefon 02323 4989-2454
E-Mail pneumologie@evk-herne.de

Impressum

Herausgeber
Thoraxzentrum Ruhrgebiet
Hordeler Str. 7 – 9, 44651 Herne
Fon 02323 4989-2212
Fax 02323 4989-2229
info@evkhg-herne.de
www.thoraxzentrum-ruhrgebiet.de

Redaktion
Prof. Dr. med. Santiago Ewig
Dr. med. Erich Hecker

Gestaltung
Unternehmenskommunikation
ZED gGmbH

Fotos
Volker Beushausen, privat

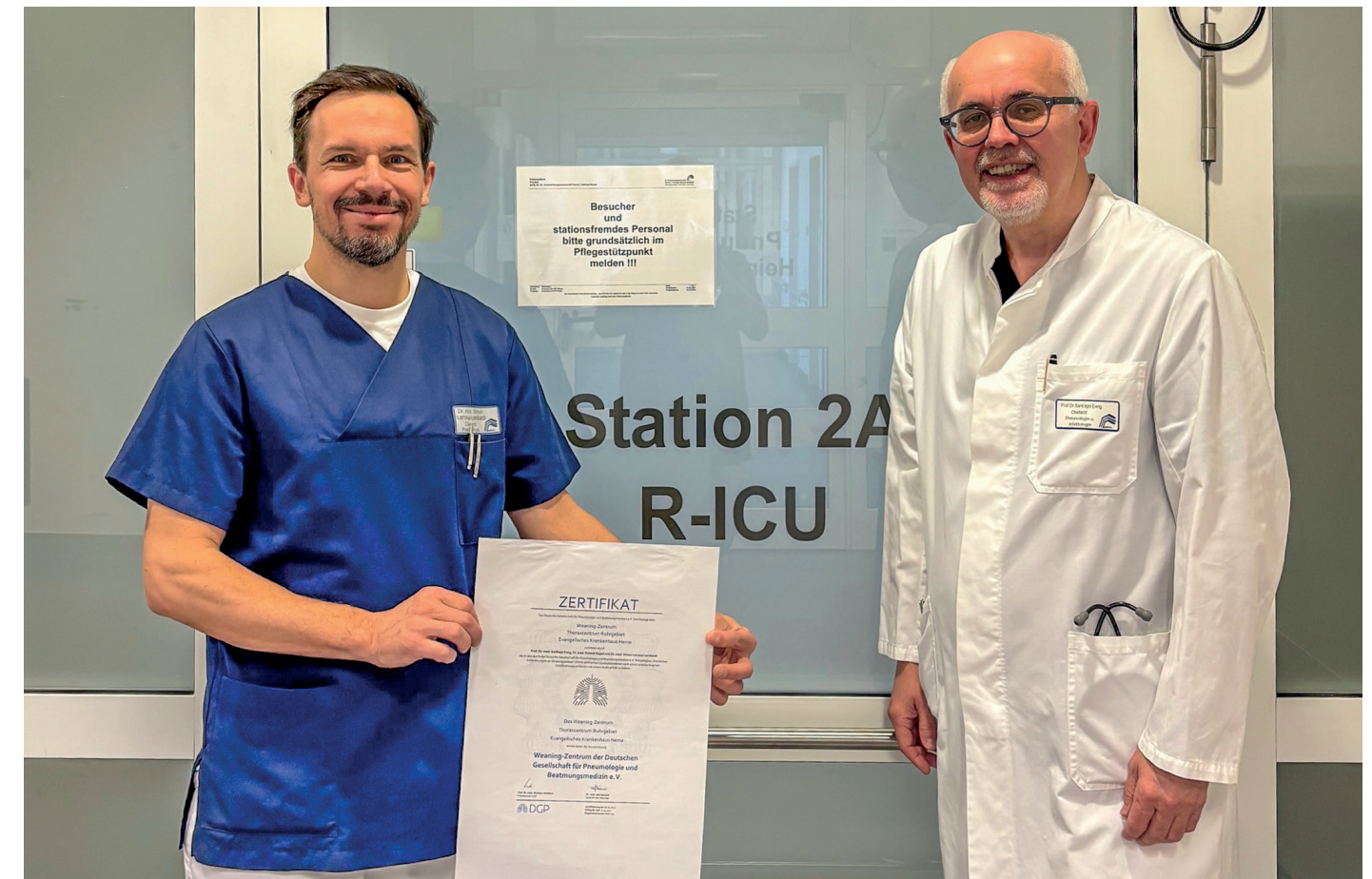
ThoraxNews

Ausgabe 07

März 2025



Thoraxzentrum Ruhrgebiet Zentrum für Pneumologie & Thoraxchirurgie

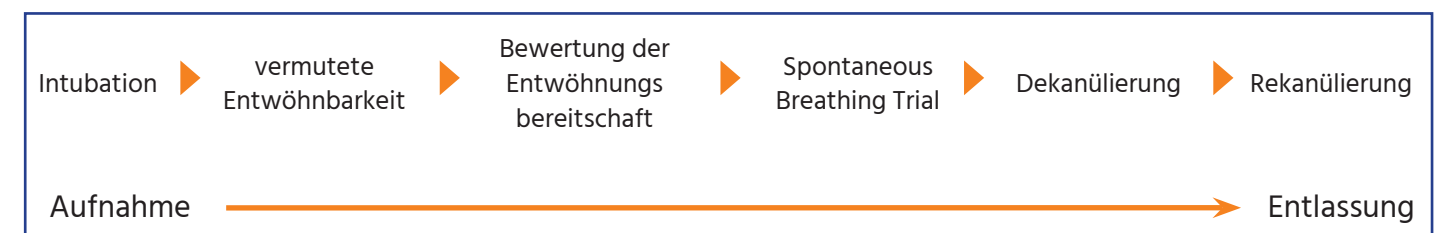


Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

anlässlich der nunmehr bereits zum dritten Mal erfolgreich absolvierten Rezertifizierung unseres Weaningzentrums durch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin möchten wir Sie über dieses Behandlungsfeld informieren, welches hohe Anforderungen an Struktur, Personal und technische Ausstattung stellt und deshalb zur Sicherstellung einer guten Behandlungsqualität in erfahrenen Zentren mit entsprechend hohen Behandlungszahlen durchgeführt werden sollte.

Unser Weaningzentrum wurde 2013 gegründet und erstmals 2014 zertifiziert. Zuletzt wurden ca. 80 Weaningpatienten im Jahr behandelt.

Die Respiratorentwöhnung beginnt eigentlich schon mit der Intubation, wie folgendes Schema nahelegt:



Weaningkategorien/Definition des prolongierten Weanings

Klassifikation der Weaning-Kategorien nach WIND [34].

- Gruppe 0: „No Weaning“, da kein Entwöhnungsversuch
- Gruppe 1: „Short Weaning“, Erster Separations-Versuch mündet in eine Beendigung der Beatmung (Weaning-Erfolg oder früher Tod)
- Gruppe 2: „Difficult Weaning“, Weaning beendet mehr als 1 Tag aber weniger als 1 Woche nach dem ersten Separations-Versuch (Weaning-Erfolg oder Tod)
- Gruppe 3: „Prolonged Weaning“, Weaning noch nicht beendet 1 Woche nach dem ersten Separations-Versuch (Weaning-Erfolg oder Tod)
 - Gruppe 3a – mit Weaning-Erfolg
 - Gruppe 3b – ohne Weaning-Erfolg

angelehnt an S2k LL prolongiertes Weaning

Ergebnisse

3a – Erfolgreiches prolongiertes Weaning von der invasiven Beatmung ohne Fortsetzung einer Langzeit-NIV		
3a I	mit Extubation/ Dekanülierung	Erfolgreiches Weaning von der invasiven Beatmung mit Extubation/Dekanülierung erst nach mindestens 3 erfolglosen SBT oder Beatmung länger als 7 Tage nach dem ersten erfolglosen SBT mit oder ohne passagere NIV
3a II	ohne Dekanülierung	Erfolgreiches Weaning von der invasiven Beatmung ohne Dekanülierung erst nach mindestens 3 erfolglosen SBT oder Beatmung länger als 7 Tage nach dem ersten erfolglosen SBT
3b – Erfolgreiches prolongiertes Weaning von der invasiven Beatmung mit Fortsetzung einer NIV		
3b I	mit Langzeit-NIV ohne zusätzlichen Pflegebedarf	Erfolgreiches Weaning von der invasiven Beatmung mit Extubation/Dekanülierung erst nach mindestens 3 erfolglosen SBT oder Beatmung länger als 7 Tage nach dem ersten erfolglosen SBT und nur mittels Einsatz der NIV, welche nach Abschluss des Weaning-Prozesses selbstständig im Sinne einer außerklinischen Beatmung fortgesetzt wird
3b II	mit Langzeit-NIV und zusätzlichem Pflegebedarf	Erfolgreiches Weaning von der invasiven Beatmung mit Extubation/Dekanülierung erst nach mindestens 3 erfolglosen SBT oder Beatmung länger als 7 Tage nach dem ersten erfolglosen SBT und nur mittels Einsatz der NIV, welche nach Abschluss des Weaning-Prozesses im Sinne einer außerklinischen Beatmung fortgesetzt wird, wobei ein weiterer Behandlungsbedarf besteht.
3c – Erfolgreiches Weaning von der invasiven Beatmung		
3c I	Mit außerklinischer Fortsetzung der invasiven Beatmung	Erfolgreiches Weaning mit Fortsetzung einer invasiven Beatmung via Tracheostoma nach Abschluss des Weaning-Prozesses im Sinne einer invasiven außerklinischen Beatmung
3c II	Tod	Erfolgreiches Weaning mit Tod des Patienten in der Klinik

Die Ergebnisse hängen natürlich davon ab, welche Patienten im Einzelnen behandelt werden. In unserem Zentrum liegt die Erfolgsrate bei ca. 70-75 %, wobei etwa jeweils die Hälfte der Kategorie 3a bzw. 3b zuzuordnen ist.

Weaning ist Teamarbeit

Das Weaning ist sehr personalintensiv und erfordert eine Fokussierung. Erfahrungsgemäß liegt der Schwerpunkt auf „normalen“ Intensivstationen auf der Behandlung von Akuterkrankungen und/oder postoperativer Überwachung. Gerade in Zeiten von Personalknappheit im Intensivsektor bleiben nicht selten keine hinreichenden Kapazitäten für die zeitaufwendigen Prozesse der Beatmungsentwöhnung.

Das Zusammenspiel von fachärztlichem, intensivpflegerischem und insbesondere therapeutischem Personal, das heißt Atmungstherapie, Logopädie bzw. Sprachtherapie und Physiotherapie, ist essenziell, um gute Behandlungsfortschritte zu erzielen.

Wöchentliche Teambesprechungen unterstützen und reflektieren die tägliche Zusammenarbeit.

Neben der interprofessionellen Zusammenarbeit ist auch die interdisziplinäre Kooperation zwischen Mitarbeitern der Pneumologie, der Anästhesiologie und der Thoraxchirurgie unerlässlich.

Von herausragender Bedeutung ist die Gewährleistung frequenter Therapieeinheiten durch einen guten Personalschlüssel.

Auch die Leistung der Sozialberatung insbesondere an den Schnittstellen Klinik – Frührehabilitation und Klinik – außerklinische Intensivpflege ist von eminenter Wichtigkeit.

Weaning benötigt eine gute apparative Ausstattung



Hightech-Respiratoren, Monitorsysteme und Bronchoskope verschiedener Größen. Darüber hinaus kommen spezielle Endoskope zur Überprüfung des Schluckaktes (sog. FEES-Systeme) und eine Fülle von Geräten zur Optimierung des Sekretmanagements zum Einsatz: Rüttelwesten (The VEST®, Foto oben rechts), mechanische Hustenhilfen (Cough Assist®) sowie Premium Membranvernebler für Inhalativa (Aeroneb®). Die Physiotherapie wird apparativ mit Liftersystemen, höhenverstellbaren Unterarmgehwagen und Bettfahrrad (Foto oben links) unterstützt.