

# Ist eine Weaningstation eine andere Intensivstation?

Tobias Welte

Klinik für Pneumologie



Medizinische Hochschule  
Hannover





≠



31

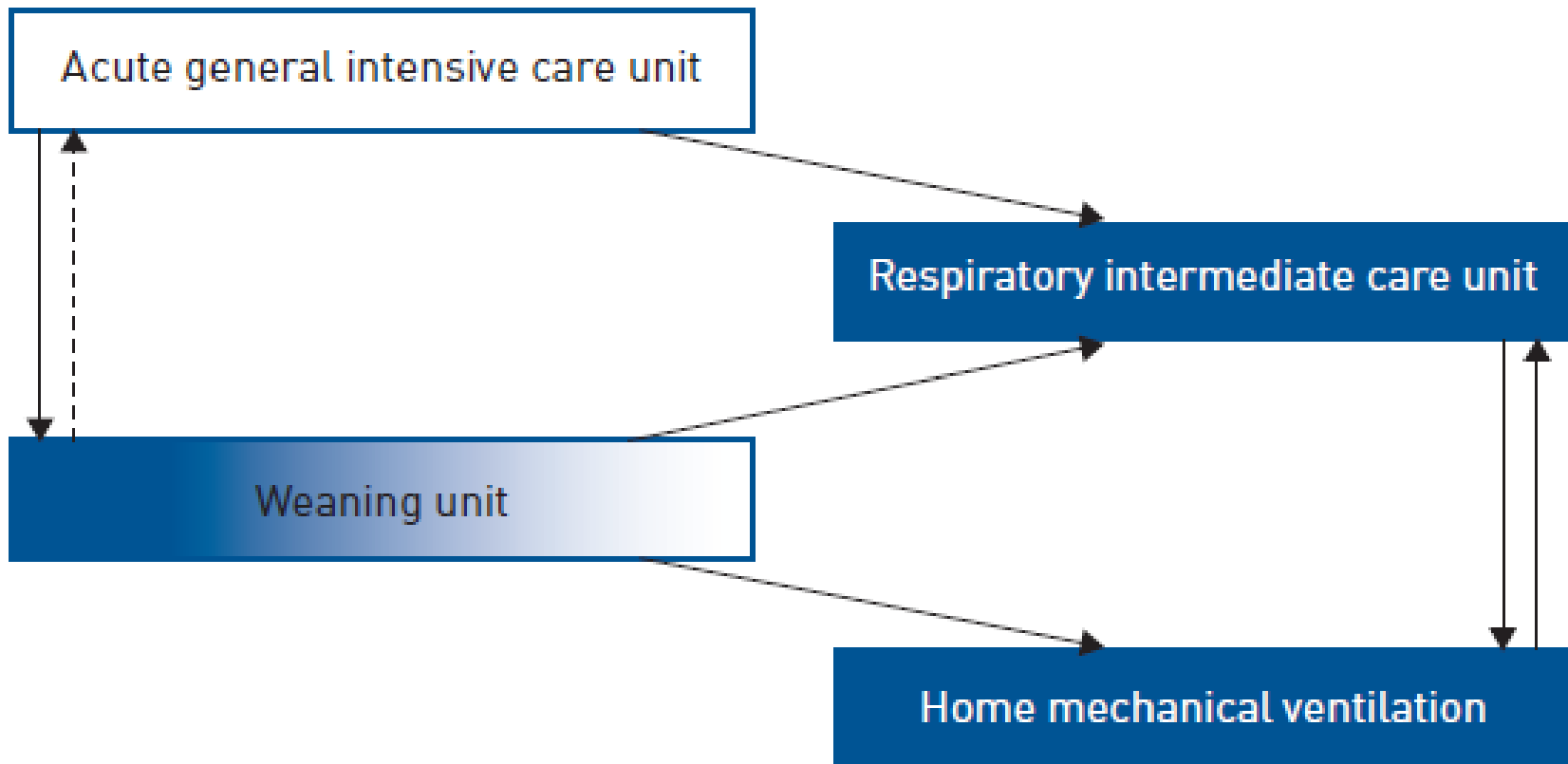
*Respiratory intensive care*

EUROPEAN LUNG  
*white book*

RESPIRATORY HEALTH AND DISEASE IN EUROPE



european respiratory society every breath counts





# Intensivstation-Intermediate Care Station- Weaningstation

## Gibt es eine klare Aufgabentrennung?

- Der kritisch kranke Patient ist charakterisiert durch die lebensbedrohlichen Störungen eines oder mehrerer Organsysteme:
  - Herz-Kreislauffunktion
  - Atemfunktion
  - zentrales Nervensystem
  - neuromuskuläre Funktion
  - Niere
  - Leber
  - Gastrointestinaltrakt
  - Stoffwechsel
  - Störungen der Temperaturregulation.

DIVI Strukturempfehlungen 2011

# Intensivstation-Intermediate Care Station- Weaningstation

## Gibt es eine klare Aufgabentrennung?

Voraussetzungen zur Übernahme der Patienten mit prolongiertem Weaning in ein WZ war eine chronisch respiratorische Insuffizienz als führende Ursache bei gleichzeitiger hämodynamischer und renaler Stabilität. Die Ausschlusskriterien für eine Übernahme in ein WZ waren:

- ▶ Sepsis / septischer Schock
- ▶ Indikation zu chirurgischer Intervention
- ▶ schwere Gehirnschädigung oder Indikation zur neurologischen Frührehabilitation
- ▶ progressiv fortschreitende neuromuskuläre Erkrankung
- ▶ fortgeschrittenes Tumorleiden
- ▶ akutes Mehrorganversagen
- ▶ langfristige Indikation zur invasiven außerklinischen Beatmung
- ▶ erfolgreiches Weaning binnen 24 Stunden nach Übernahme in das WZ

Schönhofer B et al. DMW 2016; 141: e 166-72



Medizinische Hochschule  
Hannover



# Strukturvorgabe Intensivstation

- **Leiter**
  - Facharzt mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- **Ärztliche Präsenz**
  - 24/7 Arztpräsenz
  - Tags: Facharzt mit Zusatzb. Intensiv auf Station
  - Nachts: Facharzt mit Zusatzb. Im Haus
- **Personalausstattung**
  - 1 Arzt pro 8-12 Betten
  - 1 Pflegekraft pro 2 Behandlungsplätze pro Schicht
  - 1 Physiotherapeut
  - Hygienebeauftragter
  - Mikrobiologie konsiliarisch
  - Klinischer Pharmakologe konsiliarisch

DIVI Strukturempfehlungen 2011

# Strukturvorgabe Weaningstation

- **Leiter**
  - Facharzt für Pneumologie
- **Ärztliche Präsenz**
  - Mehr als 10 Stunden pro Tag Arztpräsenz
  - An Wochenenden und Feiertagen eine Visite
  - Notfallversorgung muss gewährleistet sein
- **Personalausstattung**
  - 1 Pflegekraft pro 2/3 Behandlungsplätze tags, pro 4 nachts
  - Physiotherapie 1-2 tgl. und an WE
  - 1 Atmungstherapeut

DIVI Strukturempfehlungen 2011

# Intermediate Care Station

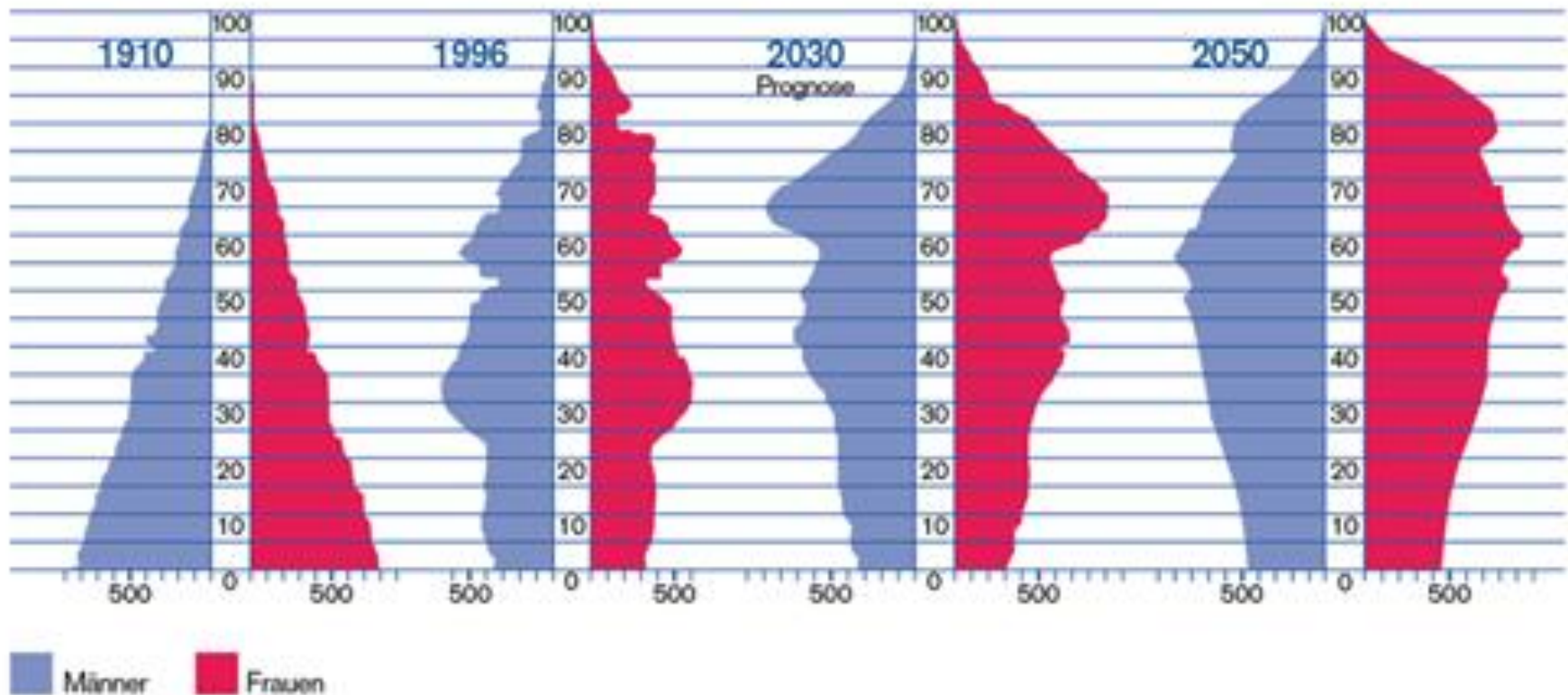
## Wovon reden wir eigentlich?

- **Postoperative IMC**
- **Step Down Unit von der Intensivstation**
- **Chest Pain Unit**
- **Stroke Unit**
- **Respiratory IMC**
- **Onkologische IMC**
- **?????**

# Intensivmedizin 2025

## Herausforderungen aufgrund des demographischen Wandels

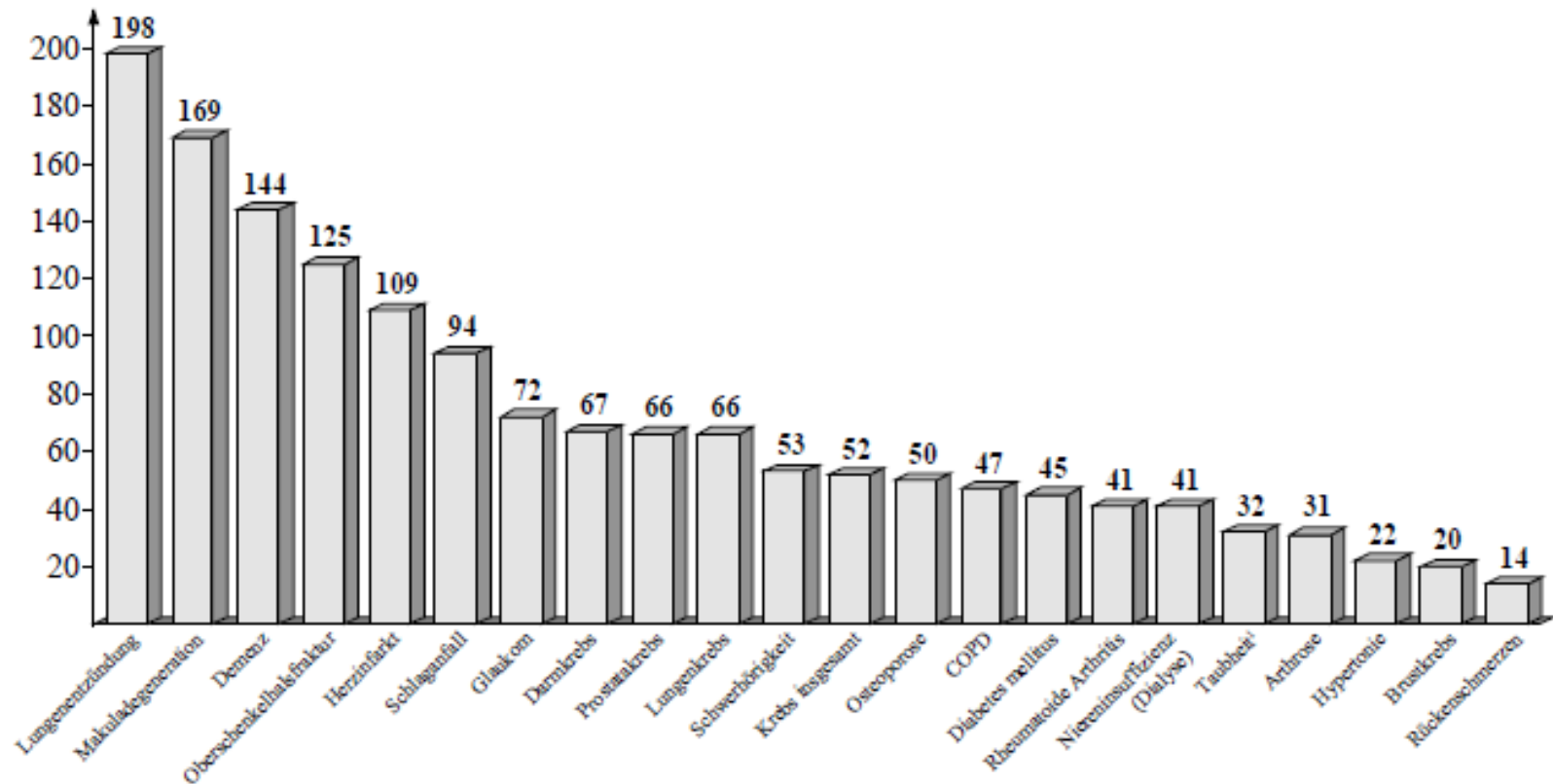
ALTERSSTRUKTUR DER BEVÖLKERUNG INTAUSENDER-ANGABEN



# Intensivmedizin 2025

## Herausforderungen aufgrund des demographischen Wandels

Zunahme  
in Prozent



# Die Rolle der Intensivmedizin in der Dt. Krankenhauslandschaft

- **Steigende intensivmedizinische Leistungen führen zu**
  - **einer Steigerung der Gesundheitskosten**
  - **Einem steigenden Personalbedarf im ärztlichen und pflegerischen Bereich**

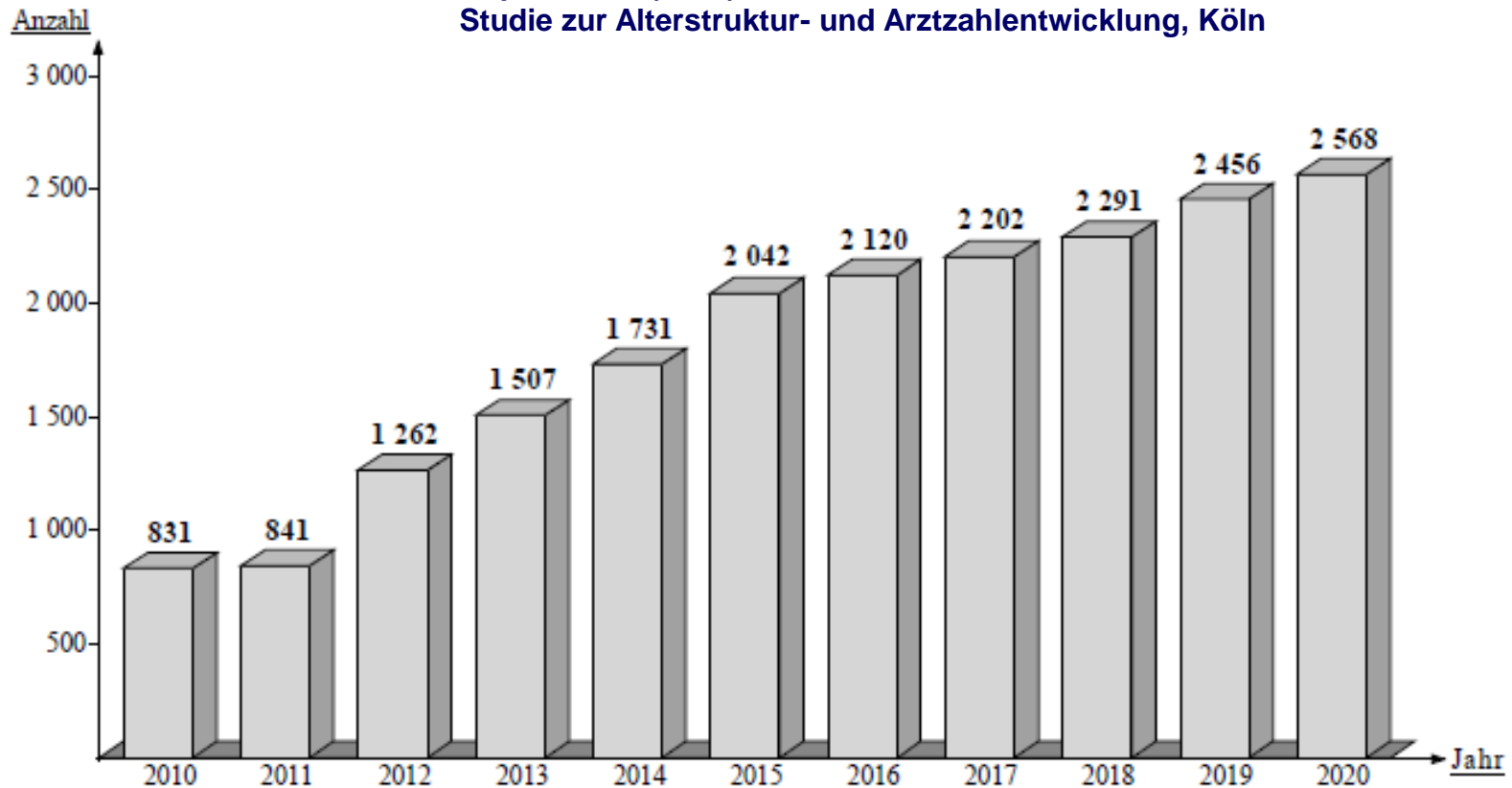
# Geleistetes Arbeitsvolumen im Krankenhaus

Kopetsch, T. (2010), Gehen dem deutschen Gesundheitswesen die Ärzte aus? Studie zur Alterstruktur- und Arztzahlentwicklung, Köln

Jahr	Ärzte			Ärztinnen			Summe		
	Anzahl	Wochenstunden <sup>1</sup>	Arbeitsstunden	Anzahl	Wochenstunden	Wochenstunden <sup>1</sup>	Ärztinnen/Ärzte	Wochenstunden	Arbeitsstunden
1991	80 317	40,0	3 212 680	40 930	32,8	1 342 504	121 247	37,6	4 555 184
1994	83 684	39,9	3 338 992	45 459	32,1	1 459 234	129 143	37,2	4 798 226
1997	86 861	39,4	3 422 323	47 776	30,9	1 476 278	134 637	36,4	4 898 602
2000	88 685	39,1	3 467 584	50 792	30,1	1 528 839	139 477	35,8	4 996 423
2003	90 144	38,4	3 461 530	55 392	29,4	1 628 525	145 536	35,0	5 090 054
2004	89 772	38,4	3 447 245	56 585	29,1	1 646 624	146 357	34,8	5 093 868
2005	89 021	37,0	3 293 777	57 490	28,4	1 632 716	146 511	33,6	4 926 493
2006	88 560	37,1	3 285 576	59 762	28,1	1 679 312	148 322	33,5	4 964 888
2007	88 489	36,6	3 238 697	62 155	28,0	1 740 340	150 644	33,1	4 979 037
<b>Veränderung in Prozent</b>									
2000/2007	-0,2		-6,6	22,4		13,8	8,0		-0,3

# Altersbedingter Abgang von Krankenhausärzten

Kopetsch, T. (2010), Gehen dem deutschen Gesundheitswesen die Ärzte aus?  
Studie zur Alterstruktur- und Arztlzahlentwicklung, Köln





# Die Rolle der Intensivmedizin in der Dt. Krankenhauslandschaft

- **Die Umsetzung von Struktur- und Personalvorgaben wird zu einer radikalen Entwertung von nicht der intensivmedizinischen Personal- und Strukturvorgaben entsprechenden Leistungen führen**
- **Eine Definition von Personal- und Strukturvorgaben für nicht intensivmedizinische Überwachungseinheiten, Weaningstationen und die außerklinische Beatmung ist notwendig**
- **Diese Definitionen müssen anspruchsvoll sein, aber realistisch bleiben**

# Intensivmedizin 2025

## Qualitätsmanagement

- **Qualitätsmanagement ist kein Selbstzweck**
- **Qualitätsmanagement muss überprüfbar eine Verbesserung für den Patienten bringen**
- **Qualitätsmanagement muss sich am klinisch Machbaren ausrichten**
  - **Verhältnis von Tätigen am Krankenbett nicht an der Versorgung beteiligten Mitarbeitern im Gesundheitswesen**

