

## News

### aus dem Lungenzentrum Süd-West

#### ■ Interdisziplinäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen durch die Thoraxchirurgie und Pädiatrie

Erfolgreiche Kooperation des Lungenzentrums Süd-West an den Fachkliniken Wangen

Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfordert ein an das Alter angepasstes Vorgehen und ist in vielen Fällen abweichend von der Behandlung des gleichen Krankheitsbildes beim Erwachsenen. Gleichzeitig erfordern viele Krankheitsbilder mehr als nur eine Fachrichtung um adäquat behandeln zu können. Dies trifft auch zu, wenn eine konservative Therapie bei Kindern nicht ausreicht und eine chirurgische Intervention erforderlich wird. Am Lungenzentrum Süd-West besteht wie nur in seltenen Fällen in Deutschland durch engste Zusammenarbeit zwischen den pädiatrischen Pneumologen, Anästhesiologen und Thoraxchirurgen die Möglichkeit der kompletten Versorgung der jungen Patienten unter einem Dach. Obwohl erfreulicherweise nur in seltenen Fällen die Notwendigkeit zur thoraxchirurgischen Intervention besteht, ist gerade in diesen Fällen ausreichende thoraxchirurgische Kompetenz und Erfahrung in Verbindung mit altersgerechter ärztlicher und pflegerischer Betreuung erforderlich. Diese Voraussetzungen finden sich im Lungenzentrum Süd-West optimal abgebildet. Als besondere Behandlungsschwerpunkte sehen wir hier insbesondere:

- Drainagebehandlung beim paraentzündlichen Erguss inklusive Lysetherapie.
- Beim Frühempyem die Option zur videoassistierten, minimalinvasiven Empyemausräumung.
- Beim primären Spontanpneumothorax die Drainagebehandlung bzw. die minimalinvasive Pleurodese.
- Minimalinvasive Lungenbiopsie, zum Beispiel im Rahmen der Abklärung unklarer Lungenerkrankungen.
- Bronchiektasenresektion.
- Resektionen bei Lungenfehlbildungen.

Hierbei legen wir besonderen Wert auf minimalinvasive, möglichst gewebeschonende Operationsmethoden wie auch auf eine dem Alter angepasste



#### In dieser Ausgabe

- Interdisziplinäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen durch die Thoraxchirurgie und Pädiatrie – erfolgreiche Kooperation des Lungenzentrums Süd-West an den Fachkliniken Wangen
- Interview mit Dr. Armin Schneider: Wie geht es weiter nach dem Weaning?
- News aus den Kliniken
- Lesenswert
- Save the date

postoperative Versorgung. Diese ist in unserem Lungenzentrum durch die enge interdisziplinäre Verzahnung mit der Möglichkeit der optimalen Betreuung auf unserer anästhesiologischen Intensivstation sichergestellt. Auch nach Beendigung der stationären Behandlung ist eine interdisziplinäre ambulante Nachbetreuung und Verlaufskontrolle gewährleistet.

*PD Dr. med. habil. Robert Scheubel  
Chefarzt Klinik für Thoraxchirurgie  
Facharzt für Herz- und Thoraxchirurgie*

*Dr. med Thomas Spindler  
Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
Kinderpneumologie, Allergologie  
Facharzt für Pädiatrische Pneumologie  
und Allergologie*

## ■ Interview mit Dr. Armin Schneider: Wie geht es weiter nach dem Weaning?

In enger Zusammenarbeit zwischen der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin und der Klinik für Pneumologie versorgen wir im Weaning-Zentrum an den Fachkliniken Wangen Patienten mit schwersten Atmungsproblemen.

Wir führten ein Interview mit Dr. Armin Schneider, unserem Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, über die Weiterbehandlung nach dem Weaning.

### 1. Der Patient wurde erfolgreich von der invasiven Beatmung entwöhnt. Was passiert dann mit ihm?

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass in den Fachkliniken Wangen knapp 80 Prozent aller langzeitbeatmeten Patienten erfolgreich entwöhnt werden. Eine Entwöhnung bedeutet jedoch nicht, dass der Patient unmittelbar danach nach Hause gehen kann. So vielfältig die Ursachen für eine Langzeitbeatmung sind, so unterschiedlich gestaltet sich die Nachsorge bzw. Überleitung in den nächsten Versorgungsbereich.

### 2. In welche Versorgungsbereiche leiten Sie die Patienten über?

Dies hängt zum einen davon ab, welche Grunderkrankung zur Beatmung geführt hat und zum anderen davon, welche Komplikationen sich im Verlauf der Erkrankung bzw. der Beatmung eingestellt haben. Einen Patienten, der nach einer Herzoperation einen komplizierten Verlauf nimmt, kann man beispielsweise nach Entwöhnung meist nicht sofort in die erforderliche kardiologische Rehabilitation überleiten, sondern er muss zuvor im Rahmen einer anderen Maßnahme „rehabfähig“ gemacht werden.

Hat der Patient im postoperativen Verlauf eine Polyneuropathie entwickelt, kann zwischen der Akutbehandlung auf der Intensivstation und dem Eintritt in die kardiologische Rehabilitationsbehandlung eine neurologische Rehabilitationsmaßnahme dazwischengeschaltet werden.

Ein anderes Beispiel ist ein hochbetagter Patient, der nach einem großen chirurgischen Eingriff zunächst beatmungspflichtig bleibt und schließlich doch erfolgreich entwöhnt werden kann. Diese Patienten befinden sich anschließend meistens in einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand und bevor an eine Rückkehr ins häusliche Umfeld gedacht werden kann, ist gegebenenfalls an eine geriatrische Rehabilitationsmaßnahme zu denken.

Ein weiteres Beispiel ist ein Patient mit einer schweren Lungenerkrankung. Hier wäre zunächst eine Stabilisierung seiner respiratorischen Situation auf der pneumologischen Abteilung anzustreben um ihn dann, falls erforderlich, in einer pneumologischen Rehabilitation wieder seiner Selbstständigkeit zuzuführen.

### 3. Von welcher Zielsetzung werden Sie in der Betreuung von Patienten nach erfolgreichem Weaning geleitet?

Oberstes Ziel ist es, den Patienten wieder in sein häusliches beziehungsweise familiäres Umfeld zurückzubringen, auch wenn hierfür möglicherweise mehrere hintereinander geschaltete Rehabilitationsmaßnahmen mit langer Dauer erforderlich sind. Ist dies nicht erreichbar und sehen auch die Angehörigen keine Möglichkeit den Patienten bei sich aufzunehmen, bleibt aber leider als Alternative oft nur ein Pflegeheim übrig.

### 4. Was passiert mit den Patienten, die Sie nicht erfolgreich entwöhnen?

Etwas mehr als 15 Prozent unserer Patienten bedürfen einer intermittierenden oder dauerhaften Unterstützung ihrer Atmung. Diese kann in verschiedenster Weise erforderlich sein. Relativ unproblematisch gestaltet sich die Versorgung eines Patienten, der aufgrund seiner Grunderkrankung, zum Beispiel einer COPD oder neuromuskulären Erkrankung eine intermittierende Beatmung braucht und diese über eine sogenannte nichtinvasive Maskenbeatmung erbracht werden kann. Mit dieser Form einer Beatmungsunterstützung kann ein Patient, der „kooperativ“ ist und die nötige Motivation mitbringt, durchaus selbstbestimmt im häuslichen Umfeld leben. Voraussetzung ist, dass der Patient und die Angehörigen so geschult sind, dass sie mit Beatmungsgerät und Maskensystem kompetent umgehen können.

Relativ schwierig gestaltet sich die Versorgung von Patienten, welche nicht entwöhnt werden können, und dauerhaft oder intermittierend eine sogenannte invasive Beatmung in der Regel über eine Trachealkanüle brauchen. Da im Rahmen dieser invasiven Beatmung eine völlig andere fachpflegerische Kompetenz vorhanden sein muss, ist es bisweilen langwierig und schwierig für diese Patienten eine geordnete Überleitung abzubilden. In Frage kommt zum einen eine Versorgung zu Hause, wobei in dieser Situation der Patient in einer sogenannten 1:1-Versorgung von einem speziellen Beatmungspflegerdienst rund um die Uhr versorgt wird. Ist eine Versorgung zuhause nicht möglich, beginnt die Suche nach einem geeigneten Platz in einem Pflegeheim mit Beatmungskompetenz bzw. einer jetzt auch in Baden-Württemberg zugelassenen Wohngemeinschaft mit außerklinischer intensivmedizinischer Versorgung. Nicht immer bieten diese beiden bzw. drei genannten Versorgungsformen eine zufriedenstellende Qualität für den beatmeten Patienten.

Die Fachkliniken Wangen planen daher in Kooperation mit externen Partnern eine Wohngemeinschaft für invasiv beatmete Patienten in unmittelbarer Nähe zum beatmungsmedizinischen Zentrum aufzubauen.

In dieser Einrichtung wäre aus unserer Sicht die bestmögliche Versorgung beatmeter Patienten erreichbar – auch mit dem Wehmutstropfen der heimat- bzw. familienfernen Unterbringung.

5. Gibt es auch Patienten, die eine derartige invasive Beatmung, wenn sie sie denn bräuchten, auch aus verschiedenen Gründen ablehnen?

Ja, diese Patienten gibt es. Wenn ein Patient mit sich selbst zu dem Entschluss gekommen ist, aufgrund der zugrundeliegenden Erkrankung ohne Aussicht auf Besserung keine außerklinische invasive Beatmung haben zu wollen, dann beginnt der Prozess des sogenannten terminalen Weanings. Hierbei wird die Beatmung nicht abrupt beendet, sondern es dem Patienten ermöglicht, unter tiefer Analgosedierung (künstliches Koma) entweder im Rahmen einer zusätzlichen Komplikation oder aber steigender Kohlendioxidpartialdruckwerte mit begleitender Azidose zu versterben. Wie auch in den anderen Weaning-Zentren liegt auch in Wangen die Sterberate unter 10 Prozent.

6. Aus Ihren Schilderungen ist zu entnehmen, dass die Entwöhnung von Langzeitbeatmung ein sehr komplexer Prozess ist.

Komplex und langwierig und häufig einem schmalen Grat folgend. Einen betagten Patienten nach einer großen Herzoperation wieder von der Beatmung wegzubringen und ihn eines Tages wieder laufen und lächeln zu sehen, rechtfertigt unsere Bemühungen und erfüllt insbesondere mich in meiner Arbeit weiterhin mit großer Freude und Motivation.

Art und Weise und insbesondere die Qualität der außerklinischen Versorgung stellt alle Beteiligten vor eine große Herausforderung und es bedarf noch vieler Mühen und Initiativen, um einen für den Patienten zufriedenstellenden Zustand zu erreichen, wobei auch eine Betrachtung der Kostenseite nicht fehlen darf. Hier sind nicht nur Ärzte gefordert, sondern auch die Kostenträger und die Politik.

Abschließend noch eine wichtige Anmerkung: je kürzer ein Patient beatmet wird, umso schneller gelingt die Entwöhnung und je früher er einem Weaningzentrum zugeführt wird, umso eher hat er die Chance dazu.

*Wir danken Dr. Schneider für das Interview!*

■ **WATO-Empfehlungen 2016 – Ein wichtiger Baustein zur Qualitätssicherung**

„Die Behandlungsempfehlungen für Patienten mit Bronchialkarzinomen sind in den letzten Jahren zunehmend komplex geworden. Voraussetzung für eine qualitativ hochstehende Versorgung ist dabei ganz besonders eine enge interdisziplinäre Kooperation zwischen den beteiligten medizinischen Fachrichtungen. Vor diesem Hintergrund wurde an den Fachkliniken Wangen 2015 der „Wangener Arbeitskreis für thorakale Onkologie – WATO“ gegründet und als Zielsetzung die Erarbeitung von lokalen Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Bronchialkarzinomen formuliert. In einem intensiven Arbeitsprozess, unter Einbindung verschiedenster Experten der Fachkliniken

aber auch der regionalen Kooperationspartner, ist es nun gelungen, die erste Ausgabe dieses Dokuments fertigzustellen und der Öffentlichkeit zu präsentieren. Der entstandene Leitfaden bietet einen kompakten Überblick über die aktuellen Algorithmen, denen an den Fachkliniken Wangen in der täglichen Praxis gefolgt wird und stellt somit eine wertvolle Arbeitsgrundlage für alle im Bereich der Thorax-Onkologie tätigen Kolleginnen und Kollegen dar. Zumal vor allem die medikamentöse Therapie des Bronchialkarzinoms derzeit einer großen Dynamik unterliegt, werden regelmäßige Updates der Empfehlungen erfolgen, um jeweils eine größtmögliche Aktualität zu gewährleisten.“

*Dr. Georg Pall*

*Oberarzt (Schwerpunkt: Thorakale Onkologie)*

Weitere Informationen sowie Bestellungen unter Frau Katrin Schildt, Study-Nurse Klinik für Pneumologie, 07522 797-1284 oder [katrin.schildt@wz-kliniken.de](mailto:katrin.schildt@wz-kliniken.de)

■ **News aus den Kliniken**

**„Kompetenzzentrum Pulmonale Rundherde“**

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege!  
Der pulmonale Rundherd stellt eine klinisch herausfordernde Fragestellung dar. Zumal Malignomerkrankungen in dieser Situation im Raum stehen, ist eine zeitnahe und kompetente Abklärung unabdingbar. Die Klinik für Pneumologie des Lungenzentrums Süd-West an den Fachkliniken Wangen, hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Service-Leistung für Zuweiser im Zusammenhang mit der Rundherdabklärung weiter zu optimieren.

**„Kompetenzzentrum Pulmonale Rundherde“** – Mit dieser Einrichtung bieten wir Ihnen ab sofort einen rasch und unkompliziert verfügbaren, kompetenten Ansprechpartner, der zur Abklärung unklarer Lungenherde zur Verfügung steht. Als Instrumente stehen uns dafür sämtliche diagnostischen Verfahren der Pneumologie und interventionellen Radiologie zur Verfügung. Durch die zunehmende onkologische Expertise, die durch die Erweiterung unseres Teams durch Herrn OA Dr. Georg Pall mit 1.2.2016 hinzugewonnen wurde, konnten wir unser Know-How auch in dieser Hinsicht weiter stärken. Dies ermöglicht es uns für Ihre Patienten umfassende Abklärungskompetenz im Sinne eines One-Stop-Shop-Konzepts zu gewährleisten.

Nehmen Sie einfach und unkompliziert mit uns Kontakt auf (HOTLINE: 07522 797 1124). Wir kontaktieren Sie bzw. Ihren Patienten zeitnahe zur Vereinbarung eines Erstvorstellungstermins. Nach Abschluss der Untersuchungen erhalten Sie umgehend Nachricht über das empfohlene Procedere.

Wir würden uns freuen, wenn unser neues Service-Angebot bei Ihnen und Ihren Patienten auf Interesse stößt.

Mit kollegialen Grüßen,  
Univ.-Prof. Dr. Christian M. Kähler

+++ LESENSWERT ++++++

**Mycophenolate mofetil versus oral cyclophosphamide in scleroderma-related interstitial lung disease (SLS II): a randomised controlled, double-blind, parallel group trial.**

*Lesen sie mehr dazu:*

Tashkin DP, Roth MD, Clements PJ, Furst DE, Khanna D, Kleerup EC, Goldin J, Arriola E, Volkmann ER, Kafaja S, Silver R, Steen V, Strange C, Wise R, Wigley F, Mayes M, Riley DJ, Hussain S, Assassi S, Hsu VM, Patel B, Phillips K, Martinez F, Golden J, Connolly MK, Varga J, Dematte J, Hinchcliff ME, Fischer A, Swigris J, Meehan R, Theodore A, Simms R, Volkov S, Schraufnagel DE, Scholand MB, Frech T, Molitor JA, Highland K, Read CA, Fritzler MJ, Kim GH, Tseng CH, Elashoff RM; Sclerodema Lung Study II Investigators.

Lancet Respir Med. 2016 Sep;4(9):708-19. doi: 10.1016/S2213-2600(16)30152-7

**Indacaterol-Glycopyrronium versus Salmeterol-Fluticasone for COPD.**

*Lesen Sie mehr dazu:*

Wedzicha JA, Banerji D, Chapman KR, Vestbo J, Roche N, Ayers RT, Thach C, Fogel R, Patalano F, Vogelmeier CF; FLAME Investigators.

N Engl J Med. 2016 Jun 9;374 (23):2222-34. doi: 10.1056/NEJMoa1516385.

**Save the Date**

25. – 26. Januar 2017

10. Fachsymposium Gesundheit zum Thema Atmung – Lebensbestimmender Rhythmus in St. Gallen

27. – 28. Januar 2017

13. Konvent der Leitenden Thoraxchirurgen in Würzburg

10. – 11. Februar 2017

Wangener Winterschool 2017

Ort: Lungenzentrum Süd-West, Fachkliniken Wangen/Farny Hotel bei Wangen

[www.fachkliniken-wangen.de/winterschool](http://www.fachkliniken-wangen.de/winterschool)

17. – 18. Februar 2017

Symposium „Thoraxonkologie Update 2017 Kontroversen – Fragen – Perspektiven“ in Heidelberg

10. – 12. März 2017

Frühjahrstagung der Arbeitsgruppe Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e.V. (DGSM) in Regensburg

22. – 25. März 2017

58. DGP – Kongress in Stuttgart

30. März – 1. April 2017

Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP) in Essen

Wir wünschen all unseren  
Zuweisern, Kolleginnen und  
Kollegen, Patientinnen und  
Patienten schöne Weihnachten  
und ein frohes neues Jahr und bedanken  
und ganz herzlich für die gute Zusammenarbeit!



✂-----  
Lungenzentrum Süd-West



Prof. Dr. med. Christian Kähler  
Chefarzt Klinik für Pneumologie  
Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie  
und Intensivmedizin  
Telefon: +49 (0) 7522 797-1122  
E-Mail: [christian.kaehler@wz-kliniken.de](mailto:christian.kaehler@wz-kliniken.de)  
Internet: [www.pneumologische-klinik-wangen.de](http://www.pneumologische-klinik-wangen.de)



Dr. med. Armin Schneider  
Chefarzt Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin  
Facharzt für Anästhesie und Pneumologie  
Telefon: +49 (0) 7522 797-1537  
E-Mail: [armin.schneider@wz-kliniken.de](mailto:armin.schneider@wz-kliniken.de)  
Internet: [www.anaesthesie-intensivmedizin-wangen.de](http://www.anaesthesie-intensivmedizin-wangen.de)



PD Dr. med. habil. Robert Scheubel  
Chefarzt Klinik für Thoraxchirurgie  
Facharzt für Herz- und Thoraxchirurgie  
Telefon: +49 (0) 7522 797-1123  
E-Mail: [robert.scheubel@wz-kliniken.de](mailto:robert.scheubel@wz-kliniken.de)  
Internet: [www.thoraxchirurgische-klinik-wangen.de](http://www.thoraxchirurgische-klinik-wangen.de)



Dr. med. Thomas Spindler  
Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
Kinderpneumologie, Allergologie  
Facharzt für Pädiatrische Pneumologie und  
Allergologie  
Telefon: +49 (0) 7522 797-1624  
E-Mail: [thomas.spindler@wz-kliniken.de](mailto:thomas.spindler@wz-kliniken.de)  
Internet: [www.kinderklinik-wangen.de](http://www.kinderklinik-wangen.de)