

Interview mit Kongresspräsident Prof. Dr. med. Bernd Schönhofer



Herr Prof. Dr. Schönhofer, Sie sind Chefarzt im KRH Klinikum Siloah in Hannover mit vielen Spezialabteilungen. Welchen Stellenwert hat für Sie dort die Beatmungsmedizin?

Prof. Dr. Schönhofer: Insgesamt hat Intensivmedizin in unserer Kliniken wachsende Bedeutung; hierbei befindet sich Beatmungsmedizin – mit allen Facetten der invasiven und nicht-invasiven an zentraler Stelle. Die Pneumologische Intensivmedizin ist wichtiger Player in dieser Situation. Die neuen Entwicklungen hierbei sind: Weaning, nicht-invasive Beatmung und außerklinische Beatmung

Wie lange sind Sie schon mit der Beatmungsmedizin verbunden?

Prof. Dr. Schönhofer: Seit 1991. Seinerzeit habe ich als Oberarzt im Krankenhaus Kloster Grafschaft, damals unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Dieter Köhler, mit dem Schwerpunkt Beatmungsmedizin begonnen und mich dann in den kommenden Jahren auf diesem Gebiet habilitiert. In den vergangenen 25 Jahren haben wir in meiner Arbeitsgruppe ca. 100 Publikationen veröffentlicht!

Wie waren die Anfänge? Sie haben unseres Wissens schon mehrfach zu einem Kongress wie dem jetzigen eingeladen.

Prof. Dr. Schönhofer: 1993 haben Prof. Köhler und ich zu einem ersten Treffen der pneumologischen Beatmungszentren nach Schmallenberg eingeladen. Damals gab es noch kein festes Netzwerk. Umso erstaunlicher war es, aus dem Stand ca. 200 Teilnehmer an diesem Kongress teilgenommen haben. Dieses erste Treffen war die Geburtsstunde der heutigen DIGAB.

Wie spiegelt sich im diesjährigen Kongress diese spannende Geschichte der Beatmungsmedizin wider bzw. werden Mitstreiter der ersten Stunde in Hannover sein?

Prof. Dr. Schönhofer: Für mich ist es eine große Freude, dass ich zum dritten Mal zu diesem Kongress einladen darf. Auch im Jahr 2005 war ich Kongresspräsident in Celle. Auf diesem Hintergrund schließt sich nach 25 Jahren für mich in gewisser Weise der Kreis. Ich bin mir sehr bewusst, dass ich mich mit diesem Thema in einem Kreis von langjährigen Freunden, die Experten auf dem Gebiet der Beatmungsmedizin sind, befinde. Die DIGAB e.V. haben viele Kolleginnen und Kollegen gemeinsam mit mir gegründet und konsequent weiter entwickelt.

Was hat sich seit der ersten Zusammenkunft gewandelt?

Prof. Dr. Schönhofer: Es hat sehr viel verändert, ich möchte hier nur einige Beispiele nennen:

- Die Organisation und Zertifizierung der Weaningzentren
- Die Versorgungsforschung mit einem Patientenregister mit heute ca. rund 17.000 Patienten
- Die Entwicklung des neuen Berufsbildes des Atmungstherapeuten
- Die intersektorale Zusammenarbeit aller Disziplinen an der außerklinischen Beatmung
- Die Transition der Jugendlichen zu Erwachsenen
- Die Berücksichtigung der ethischen Aspekte am Lebensende außerklinisch beatmeter Menschen
- Wir haben in den vergangenen 10 Jahren drei Leitlinien zum Thema „Beatmungsmedizin“ veröffentlicht (Themen: 1. Nicht invasive Beatmung bei akuter Atmungsinsuffizienz, 2. Außerklinische Beatmung und 3. Prolongiertes Weaning)

Wie sehen Sie die Zukunft der außerklinischen Beatmung und Intensivpflege?

Prof. Dr. Schönhofer: Ich sehe die Zukunft differenziert und es gibt viele Herausforderungen.

- Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern, wie z.B. Niederlande oder England, liegt der prozentuale Anteil der Patienten mit außerklinischer Beatmung in Deutschland deutlich höher und nimmt weiter zu, was für enorme Kosten im Gesundheitswesen sorgt. Auf der Basis von aktuellen Berechnungen einzelner Kostenträger liegen die jährlichen Ausgaben in der außerklinischen Beatmung in Deutschland bei ca. 3 Milliarden Euro! Diese Größenordnung macht nachdenklich.
- Wichtig ist der Ausbau der intersektoralen Zusammenarbeit aller an der außerklinischen Beatmung beteiligten Disziplinen, in enger Kooperation mit den Kostenträgern, unter der Moderation der Beatmungszentren.
- Die Weiterentwicklung von unterschiedlichen Lebensformen der Patienten in der außerklinischen Beatmung auf der Grundlage des Willens der Patienten.
- Die Weiterentwicklung ethischer Aspekte vor Beginn und am Ende der außerklinischen Beatmung.
- Die Transparenz der Versorgungsqualität in den Pflegeeinrichtungen und Pflege insgesamt.
- Die Weiterentwicklung der Technik hinsichtlich der Beatmung und der Hilfsmittel.
- Weitere Entwicklung und Implementation der Telemedizin – dort wo sie brauchbar ist
- Kritische Auseinandersetzung mit künstlicher Intelligenz und Robotik in der Pflege.

Sind die Betroffenen selbstbewusster geworden bzw. können Sie inzwischen mehr für sich durchsetzen?

Prof. Dr. Schönhofer: Tendenziell ja. Die DIGAB hat sich immer für die Integration der Patienten und ihrer Angehörigen in die Gesellschaft und Stärkung der Patientenrechte eingesetzt. Es ist erfreulich,

dass – auf der rechtliche Basis unseres Grundgesetzes – zunehmend Formen des selbstbestimmten Lebens realisiert werden.

Wie viele Impulse aus Forschung und Wissenschaft im Ausland fließen hierzulande in die außerklinische Beatmung ein bzw. gibt es wieder Gäste aus dem Ausland?

Prof. Dr. Schönhofer: In der Europäischen Gesellschaft für Pneumologie (ERS) bin ich seit 25 Jahren aktiv und habe hier viele Kontakte und Kooperationen erlebt. Als herausragendes Beispiel möchte ich die europaweite Erhebung zur außerklinischen Beatmung (Eurovent) erwähnen, die wir nach mehrjähriger Vorbereitung im Jahr 2002 durchgeführt haben. Die Erhebung erfasste 27.000 Patienten und hat uns tiefe Einblicke in das Thema verschafft. Die internationale sehr gute Zusammenarbeit spiegelt sich auch durch aktive Teilnahme internationaler Gäste aus England, Niederlanden und Italien im Rahmen eines Symposiums auf dem DIGAB-Kongress wider.

*Wie steht es um den Nachwuchs? Ist die Spezialisierung auf die Beatmungsmedizin für junge Mediziner*innen attraktiv?*

Prof. Dr. Schönhofer: Wir haben besorgniserregende Nachwuchsprobleme im stationären und außerklinischen Bereich der Krankenpflege. Im Bereich der außerklinischen Beatmung ist Personalmangel in der Pflege bereits deutlich zu spüren. Häufig entstehen deshalb vor Entlassung aus der Klinik lange Wartezeiten. Wir beobachten darüber hinaus zunehmende Defizite in der Qualität der ambulanten Patientenversorgung.

Wie sehen Sie die Versorgung der Menschen mit außerklinischer Beatmung hierzulande im Vergleich zum Ausland?

Prof. Dr. Schönhofer: Das muss differenziert betrachtet werden. In Nordeuropa, inkl. Dänemark, den Niederlanden und Finnland, ist die Qualität der Versorgung im Vergleich zu Ost- und Südeuropa immer noch deutlich besser. So verfügen Länder wie Spanien, Portugal und Griechenland über keine flächendeckende Versorgung von Patienten in der außerklinischen Beatmung.

Was hat Ihnen persönlich die Vorbereitung dieses großen Kongresses gegeben?

Prof. Dr. Schönhofer: Es hat mir riesigen Spaß gemacht, diesen Kongress vorzubereiten. Denn ich organisiere gerne und bin begeisterter „Netzwerker“. Im Verlauf der vergangenen eineinhalb Jahre habe ich im Rahmen von hunderten E-Mails und Telefonaten einmal mehr erfahren, dass sich in der DIGAB-Szene hervorragende Persönlichkeiten tummeln. Und der Erfolg des Kongresses ist eindeutig eine Gemeinschaftsleistung aller Beteiligten, insbesondere auch der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen.

Schon immer gab es beim DIGAB-Kongress auch Musik. Was können Sie uns darüber hinsichtlich dieses Kongresses sagen?

Prof. Dr. Schönhofer: Schon vor 25 Jahren in Schmallenberg war ein befreundeter Musiker („Dr. Goodtime“) an zentraler Stelle dabei, und in dieser Tradition werden wir auch dieses Mal großartige Musikerlebnisse haben: Am Eröffnungsabend und beim anschließenden Empfang werden wir von der Jazzkombo „Familie Digginson“ (mit meinem Sohn Felix-Maria Schönhofer an der Trompete) verzaubert werden. Das ultimative musikalische Highlight wird dann aber beim Gesellschaftsabend im Fußballstadion die Rockband „Abraxas“ mit dem unverwechselbaren Bandleader Sven Hirschfeld & ca. 10 weiteren Musikern aus der DIGAB-Szene sein. Es wird also „Freude & Tanzen satt“ geboten, und ich darf mit meinem eBass mitten drin dabei sein.