

Atmungstherapeut

Ein neues Berufsbild in Deutschland

Ansgar Rotert

Die Niels-Stensen-Kliniken Osnabrück planen, in ihrem Lungenzentrum im Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln künftig einen Atmungstherapeuten einzusetzen. Atmungstherapeuten sind Spezialisten in der Betreuung von Patienten mit pneumologischen Erkrankungen. Das Berufsbild ist in Deutschland ganz neu. Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) hat den aus den USA kommenden Beruf nun auch auf deutsche Verhältnisse abgestimmt und ein Berufs- und Weiterbildungsprofil entwickelt. Die Ärztin Ortrud Karg (Asklepios Fachkliniken München-Gauting) hat die berufsbegleitende Weiterbildung zum Atmungstherapeuten auf deutsche Verhältnisse übertragen.

Erhöhter Bedarf erfordert neuen Beruf

Der Bedarf an Atmungstherapeuten ist groß und wächst weiter, denn: die hochspezialisierte Intensivmedizin und Intensivpflege hat die Überlebenschancen der Patienten zunehmend verbessert. Zugleich nehmen aber chronische Erkrankungen der Atemwege, z.B. die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), zu. Die Mortalitätsprognose der COPD wird sich in den nächsten Jahren erheblich erhöhen. Verbunden sind diese Zahlen mit Problemen in der poststationären Phase, d.h. die betroffenen Patienten haben die akute Krankheitssituation überstanden und könnten eigentlich aus den Akutkrankenhäusern entlassen werden. Viele Patienten benötigen jedoch eine weitere Atemhilfe. Denn sie haben in der Regel einen Luftröhrenschnitt und sind auf ein Beatmungsgerät angewiesen.

In den Jahren 2005 und 2006 starteten die ersten Weiterbildungskurse zum Atmungstherapeuten (Respiratory Therapist) der DGP in München-Gauting und Bad Berka. Die Bezeichnung Atmungstherapeut umfasst das gesamte respiratorische System und nicht nur das (Ein- und Aus-) Atmen oder die Beatmung.

Nach den Vorgaben der DGP ist zur Weiterbildung zugelassen, wer eine abgeschlossene Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege, zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder zum Physiotherapeuten nachweisen kann sowie über eine mindestens zweijährige (oder einjährige fachspezifische) Berufspraxis verfügt.

Das Berufsfeld wird explizit nicht in Konkurrenz zu anderen Fachweiterbildungen in der Intensiv- und Anästhesiepflege gesehen. Die Weiterbildung enthält zwar Themen der Intensivmedizin, ist aber stark auf die Pneumologie hin ausgerichtet.

Eigenverantwortliches Arbeiten - Supervision durch Facharzt

Der Atmungstherapeut hat besondere Aufgaben, die auf der Physiologie und Pathophysiologie des respiratorischen Systems basieren, mit Tätigkeiten in der Pneumologie, Thoraxchirurgie, Intensivmedizin, Anästhesiologie, Physiotherapie, auf Allgemeinstationen, in Rehabilitationszentren, Pflegeheimen, in klinischen und/oder in ambulanten Einrichtungen sowie mit Koordinationsaufgaben von Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, technischer Assistenz und Sozialarbeit. Zu den Aufgaben für Atmungstherapeuten zählen u.a.: Durchführung und Interpretation einfacher Lungenfunktionsmessungen, Durchführung und Befundung von Blutgasanalysen, Überwachung der Sauerstofftherapie, Einstellung von Beatmungsparameter, Durchführung der Beatmungsentwöhnung („Weaning“) nach Protokollvorgabe, Patienteneinweisung und -schulung, Atemwegsmanagement, Überwachung der Thoraxdrainagen...

Der Atmungstherapeut führt einige bestimmte diagnostische und therapeutische Maßnahmen durch, die bis-

her den Ärzten vorbehalten waren; diese obliegen weiterhin der Delegation bzw. der Supervision des Facharztes.



Die Weiterbildung zum Atmungstherapeuten

Die Inhalte der Weiterbildung zum Atmungstherapeuten (Respiratory Therapist) sind stark pneumologisch ausgerichtet und bieten neben den klassischen Grundlagenfächern Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie der Lunge auch die Diagnostik, die Therapieverfahren sowie die besondere Überwachung des respiratorisch erkrankten Patienten als Grundlage.

Die Weiterbildung vermittelt theoretische und praktische Fähigkeiten im klinischen und ambulanten Bereich, um weitgehend eigenverantwortlich arbeiten zu können. Sie erstreckt sich über 1,5 Jahre mit 600 Stunden, davon 240 Theoriestunden in drei Modulen und 320 Stunden als Praktikum in verschiedenen Lungenfachabteilungen, zum Beispiel im Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft in Schmalleben. Zum Abschluss wird eine schriftliche und eine mündliche Prüfung gefordert sowie eine themenspezifische „Facharbeit“ – zusammen noch einmal 40 Unterrichtsstunden. Während der Praktika, die in Absprache mit der Lehrgangsführung erfolgen, werden regelmäßig mündliche Überprüfungen durchgeführt. Die Kosten liegen zurzeit bei 5.000 Euro (plus MwSt).

Die besondere Stellung dieser Weiterbildung wird durch die neu eingeführte Sektion 15: „Medizinische Assistenzberufe“ bei der Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. nochmals hervorgehoben. Dadurch soll auch auf den kontinuierlichen fachlichen Dialog zwischen Ärzten und Atmungstherapeuten hingewiesen werden.

Vielfältige Einsatzgebiete

Zu den Einsatzgebieten des Atmungstherapeuten gehören:

- Beatmungseinstellung nach Protokollvorgabe;
- Dokumentation der Beatmungsparameter;
- Erkennen respiratorischer Komplikationen und Einleitung einer spezifischen Therapie;
- Entwöhnung vom Beatmungsgerät nach Protokollvorgaben;
- besondere Beobachtung von Risikopatienten;
- Blutentnahme und Blutgasanalyse;

- Trachealkanülenwechsel und -pflege;
- Bronchoskopie, z.B. zur Lagekontrolle der Trachealkanüle, zur endobronchialen Sekretentfernung;
- Hustentechniken, Hustenstoß (Air stacking, Cough Assist);
- Inhalationen, z.B. Auswahl der Systeme, richtige Anwendung;
- Einsatz von Anfeuchtsystemen;
- Mobilisation und Training von ADLs (Alltagsaktivitäten);
- Sauerstofftherapie, Sauerstoffsysteme;
- noninvasive Ventilation (NIV), z.B. Einleitung, Maskenanpassung, Optimierung;
- Überleitmanagement, z.B. Heimbeatmung, ambulante Beatmung;
- Intrahospitaltransporte;
- Vermittlung von Selbsthilfetechniken, z.B. bei Atemnot, Husten, Auswurf, Notfall;
- Tätigkeiten im Schlaflabor, z.B. Durchführung und Interpretation von Polygraphien, Polysomnographien, Optimierung nächtlicher Überdrucktherapie (CPAP, BiPAP), Maskenanpassung, Leckagemanagement, Geräteprüfung;
- palliativmedizinische Patientenbegleitung;
- präoperative Befunderhebung und Risikoeinschätzung, z.B. Lungenfunktion, Raucherstatus;
- präoperative Schulung, z.B. Verhalten bei Schmerz, Husten und Sekret, Atemtraining, Inhalationen, Lagerungen, Umgang mit Drainagen;
- (Thorax-) Drainagenmanagement;
- spezielle postoperative (respiratorische) Beobachtung;
- Führen von Statistiken, z.B. Weaningregister;
- Fort- und Weiterbildungen zu den o.g. Themen;
- Auswahl und Evaluation neuer Geräte, Atemtrainer, Interfaces;
- Aufklärung, Schulung und Beratung, z.B. Schulung der Patienten, der Angehörigen, beteiligter Berufsgruppen zu Themen wie z.B. COPD, Asthma bronchiale, Sauerstofftherapie (LTOT), Inhalation von Medikamenten, Verhalten im Notfall, Heimbeatmung, Trachealkanülenpflege, endobronchiale Absaugung, physiotherapeutische Hilfsmittel.

Ärzte entlasten, Versorgung verbessern

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass durch die demografische Entwicklung in Deutschland nicht nur

die Zahl der älteren Menschen, sondern auch die Zahl der chronisch kranken Patienten zunimmt. Hierdurch ist für alle beteiligten Ärzte sowie für die Pflegenden mit einer erhöhten Arbeitsbelastung zu rechnen. Demgegenüber sinkt jedoch die Zahl der Ärzte, während die Pflegenden als mögliche Alternative für diese speziellen Aufgaben in der Pneumologie nicht ausgebildet werden. Hieraus ergeben sich Überlegungen, Zusatzausbildungen bzw. Zusatzqualifikationen zu schaffen. Die Weiterbildung zum Atmungstherapeuten und die mögliche Delegation ärztlicher Aufgaben auf Pflegenden oder Physiotherapeuten erscheint in diesem Kontext eine Möglichkeit.

In Deutschland ist der Atmungstherapeut kein Ausbildungsberuf, sondern kann als berufsbegleitende qualifizierende Weiterbildung von Pflegefachkräften und Physiotherapeuten erlernt werden. Es gibt zurzeit nur rund 80 Atmungstherapeuten in Deutschland. Der Atmungstherapeut übernimmt unter anderem Tätigkeiten, die bisher Ärzten vorbehalten waren. Vor allem Ärzte in spezialisierten Lungenzentren sowie Intensiv- und Intermediärstationen können und sollen so entlastet werden. Die Weiterbildung vermittelt theoretische und praktische Fähigkeiten im klinischen und ambulanten Bereich, um weitgehend eigenverantwortlich arbeiten zu können. Es wird eine enge Kooperation aller beteiligten Berufsgruppen angestrebt, um eine bestmögliche Versorgung der Patienten zu gewährleisten und Komplikationen zu vermeiden.

Literatur

Asklepios Fachkliniken München-Gauting (Hrsg.): Stellenbeschreibung Mitarbeiter Atmungstherapeut. Klinik für Intensivmedizin und Langzeitbeatmung, München-Gauting, 01.11.2007.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.): Kurzübersicht zu den wichtigen Veränderungen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ab Juli 2008.

Dielmann; G.: Krankenpflegegesetz und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. Kommentar für die Praxis. Frankfurt a. Main, 2004.

Faust, O., Münch, K.: Pflegen können. Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Pflege. Stuttgart, 2004.

Michael, E., Kindgen-Milles, D.: Was kommt nach der Intensivstation: Medical Outreach Services, in: Eckart, Forst, Burchardi (Hrsg.): Intensivmedizin. Kompendium und Repetitorium zur interdisziplinären Weiter- und Fortbildung. XIII-12, Seite: 1-10, 32. Erg.-Lfg., Landsberg/Lech, 02/2009.

Karg, O.: Respiratory Therapist – Atmungstherapeut. Einführung eines neuen Berufsbildes, in Pneumologie, 58: 854-857, 2004.

Karg, O.: Respiratory Therapist. Spezialist für die Lunge, in PflegenIntensiv. Seite: 17-19. 2/2007.

Karg, O. et.al.: Der Atmungstherapeut. Praktische Erfahrungen ein Jahr nach Einführung, in: Pneumologie, 62: 685-689, 2008.

Karg, O.: Aufgabenverteilung Pflege/Ärzte. PowerPoint Präsentation im Rahmen der Atmungstherapeutenausbildung. München-Gauting, 05.04.2009.

Offermanns, M. et.al.: Neuordnung von Aufgaben des Ärztlichen Dienstes (Kurzfassung), in: Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf 4/2008.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hrsg.): Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Gutachten Bonn 7/2007.

Schönhofer, B.: Weaning vom Respirator beginnt mit der Intubation, in: Pneumologie, 5: 150-162, 2008.

Ansgar Rotert ist Dipl. Pflegepädagoge (FH) und Mitarbeiter des Niels-Stensen-Kliniken Bildungszentrums St. Hildegard. Er befindet sich derzeit in der Ausbildung zum Atmungstherapeuten in München-Gauting.