



# DIGAB

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft  
für Außerklinische Beatmung  
und Intensivversorgung

## Sekretmanagement

Was können Inner- und Außerklinik voneinander lernen?

**Dr. med. Martin Groß**

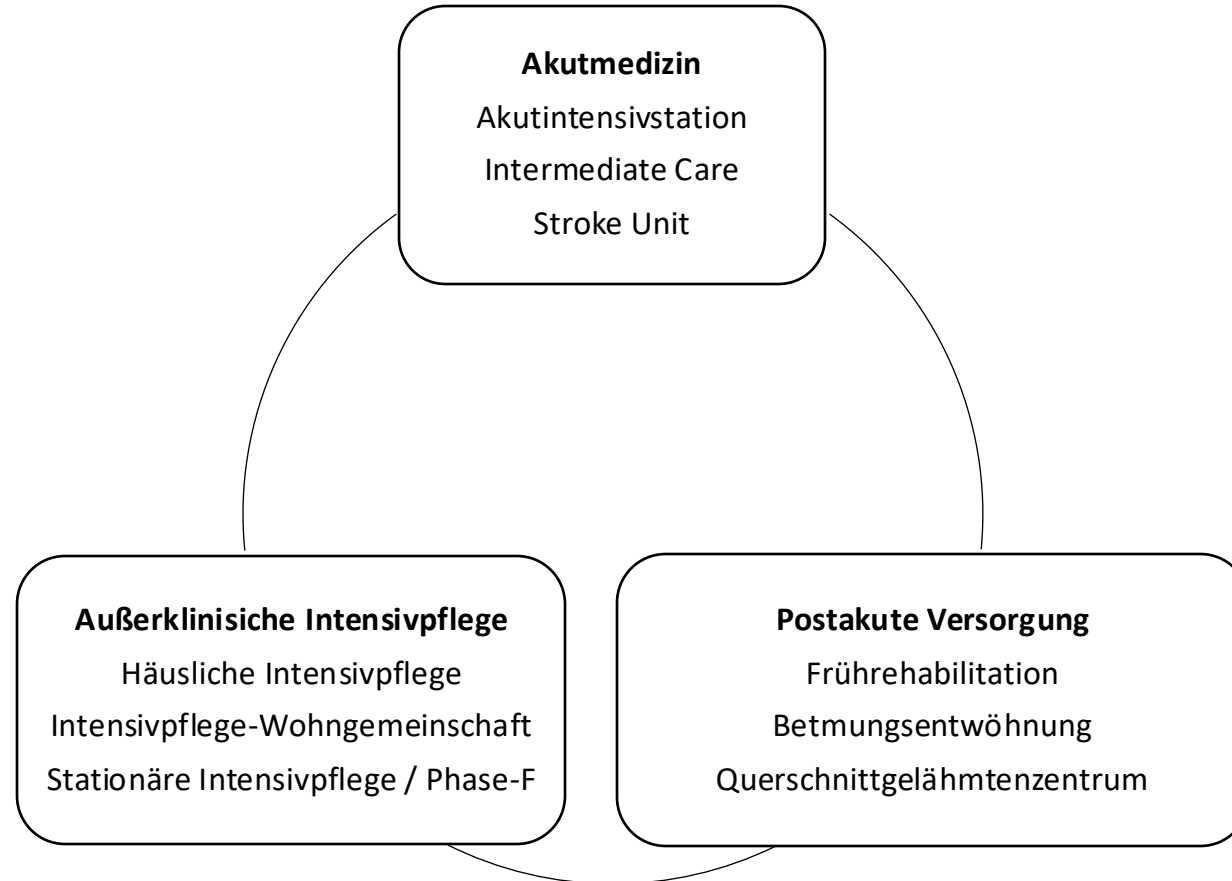
**Präsident-elect**

**Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung und Intensivversorgung (DIGAB) e.V.**

**Ärztlicher Direktor**

**MEDIAN Klinik Bad Tennstedt**

# Versorgung kritisch-kranker Menschen





Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft  
für Außerklinische Beatmung  
und Intensivversorgung

# Postakute Versorgung kritisch-kranker Menschen

## Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (NNFR)

- ca. 5000 Betten in Deutschland, davon ca. 1000 Beatmungsbetten
- ca. 30 Zentren für Beatmungsentwöhnung in der NNFR durch die DGNR zertifiziert

## Weaningzentren

- ca. 60 Zentren durch die DGP zertifiziert
- Station für nichtinvasive Beatmung als Zertifizierungskriterium

## Entwöhnung von der Beatmung

- Zertifizierung durch die DGAI
- keine Struktur- und Ergebnisdaten publiziert

## Querschnittgelähmtenzentren

- Zertifizierung durch die DMGP
- Spezialisierung auf Querschnittlähmung

Einrichtungen der fachübergreifenden und der pneumologischen Frührehabilitation

## Patient\*innen in der außerklinischen Intensivpflege

Ca. 23 000 Patienten in Deutschland, die meisten in Intensivpflege-Wohngemeinschaften versorgt

Bei ca. 80% neurologische und bei ca. 15% pneumologische Grunderkrankung, bei 15-20% pulmonale Nebendiagnosen

Ca. 30% invasiv beatmet, ca. 10% nichtinvasiv beatmet, ca. 60% nicht beatmet und wahrscheinlich zum größten Teil mit einer Trachealkanüle versorgt

bei ca. 80% Schluckstörung bei ca. 20% „Wachkoma“

# Störungen des Schluckens, Hustens und Atmens

	Zerebrale Erkrankungen	CIP/CIM	Neuromuskuläre Erkrankungen	Querschnittsyndrom
<b>Parese der Atempumpe</b>	-	+	+	+
<b>Husteninsuffizienz</b>	+	+	+	+
<b>Schluckstörung</b>	+	+	+	+
<b><u>Sekretretention</u></b>	+	+	+	+
<b>Sekundäre zentrale Hypoventilation</b>	+	-	-	-
	(Medulläre Infarkte)			

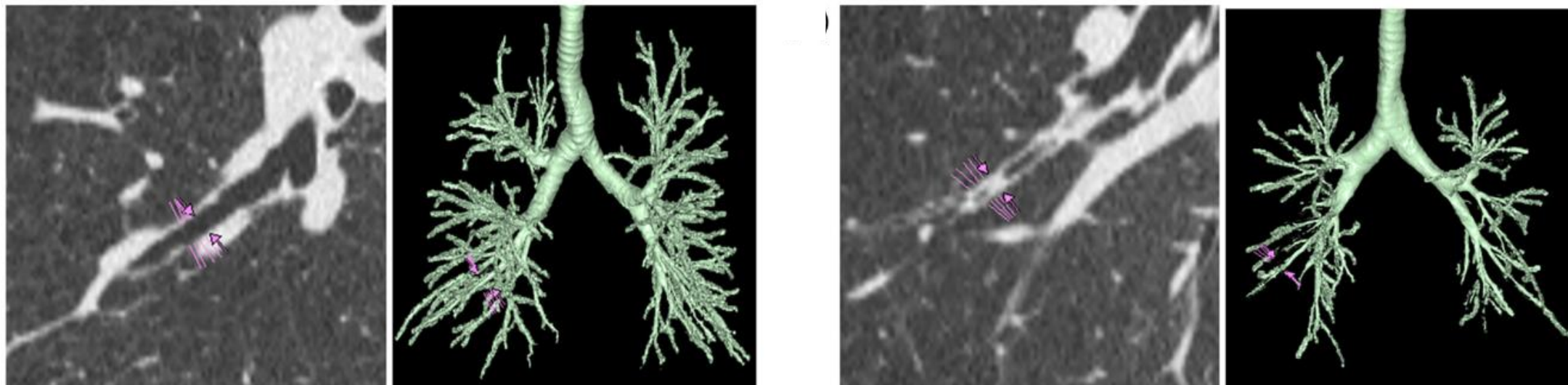
Tabelle modifiziert nach Keifert (2109) Das Beatmungsbuch: Invasive Beatmung in Theorie und Praxis

Chaw et al. (2013) Dysphagia and Associated Respiratory Considerations in Cervical Spinal Cord Injury, Ponfick et al. (2015) Dysphagia--a common, transient symptom in

critical illness polyneuropathy: a fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing study, Jang et al. (2019) Pulmonary and Physical Rehabilitation in Critically Ill Patients

## Sekret bei COPD

Hypersekretion  
Gestörter ziliärer Transport  
Abgeschwächter Hustenstoß  
Bakterielle Kolonisation  
Mucus plugs



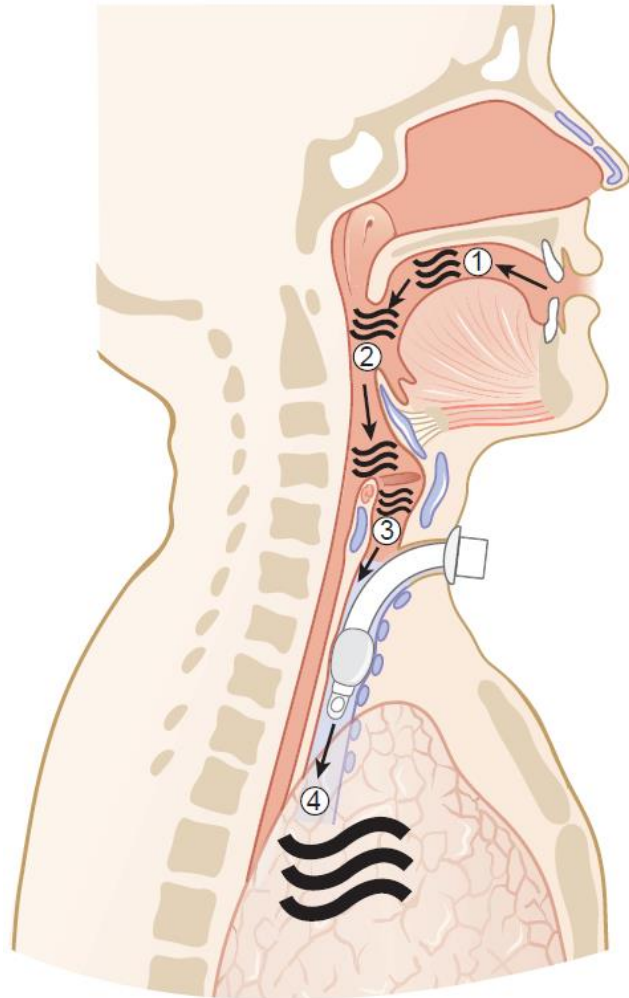
Tanabe et al. 2024 Computed tomography mucus plugs and airway tree structure in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Shah et al. 2023. Mucus Hypersecretion in Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Its Treatment.

Perotin et al. 2021 CiliOPD: a ciliopathy-associated COPD endotype.

Hong et al. 2022. Weak cough is associated with increased mortality in COPD patients with scheduled extubation: a two-year follow-up study.

## Ansätze des Sekretmanagements



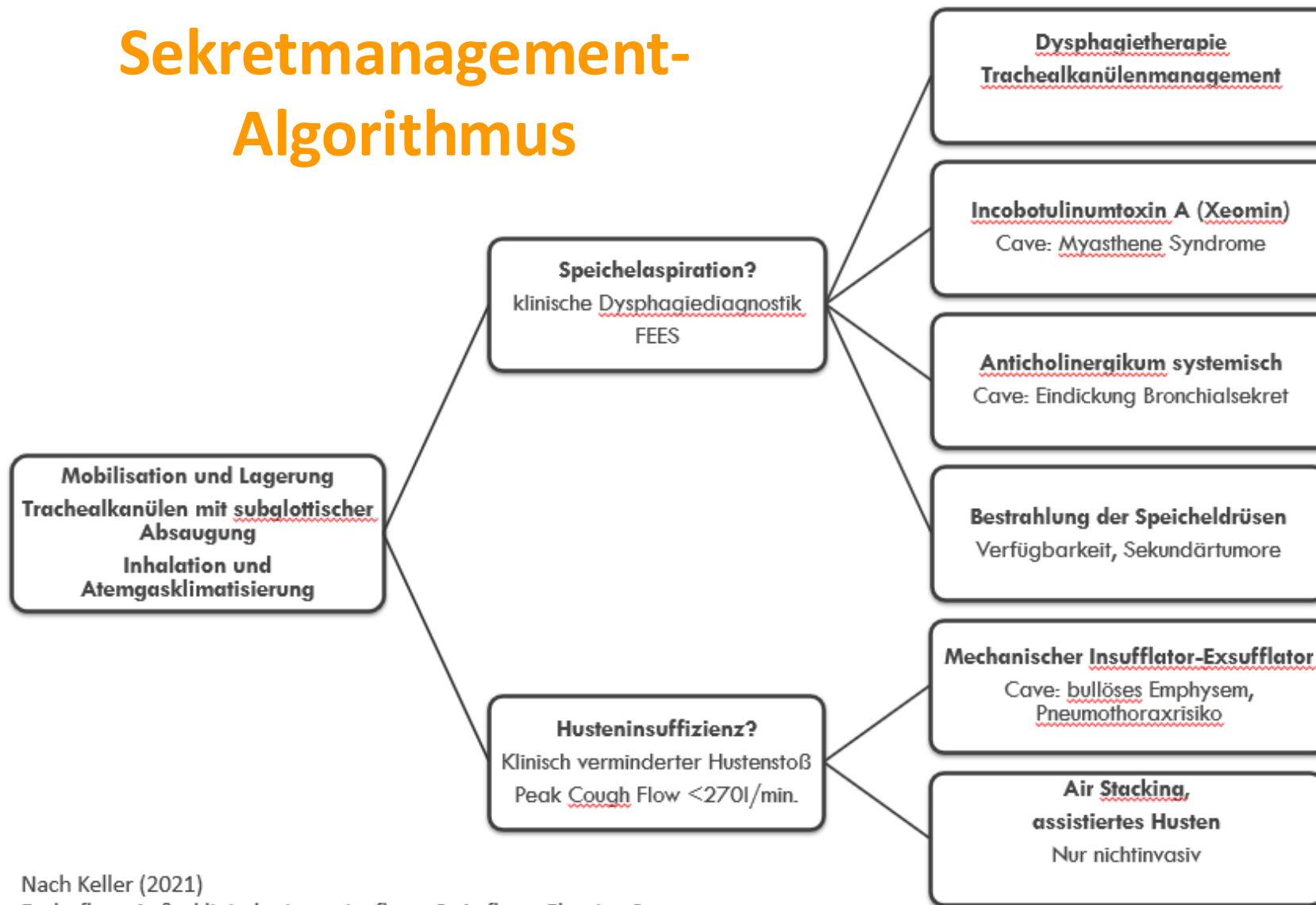
1 Speichelreduktion

2 Verbesserung des Schluckens

3 Entfernung supraglottischen Sekrets

4 Mechanische Insufflation-Exsufflation, Modifikation  
der Sekretkonsistenz, physiotherapeutische  
Maßnahmen, Therapie der COPD

# Sekretmanagement- Algorithmus



Nach Keller (2021)

Fachpflege Außerklinische Intensivpflege, 2. Auflage, Elsevier, Stuttgart



## Stärken

### Außerklinische Intensivversorgung

Erfassung von Sekretquantität und -qualität  
Verneblung von NaCl 0,9%  
Mechanischer Insufflator-Exsufflator („Histenassistent“)  
Air Stacking

### Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

#### Tägliche Anwendung

Verneblung von Betamimetika/Anticholinergika  
Intrapulmonale Oszillation

#### In der Routine implementiert

Messung des Peak Cough Flow  
Dysphagiescreening  
Fiberendoskopische Schluckdiagnostik

# Mögliche Maßnahmen zur Verbesserung des Sekretmanagements

Implementierung einer oder mehrerer diagnostischer oder therapeutischer Methoden (z.B. Capsicain)

Schulungsmaßnahmen

Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit

Verbesserte Kostenübernahme für Hilfsmittel, Heilmittel oder Medikamente

Individualisierung der Therapie

Stringentere Umsetzung der (angeordneten) Therapien

Verbesserung der Organisation der Versorgung

Mehr Personal

Etablierung von SOPs

Mehr Kompetenzen für nichtärztliche Berufe

Einsatz von Atmungstherapeuten

Forschung

Awareness für das Thema

## Fazit

Verbesserung der Prognose durch effektives Sekretmanagement

Ganzheitliches Verständnis der pathophysiologischen Mechanismen sowie der daraus resultierenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erforderlich

Tägliche Patientenbeobachtung und therapeutische Maßnahmen in der Außerklinik gut etabliert und auf die Patientenkielentel abgestimmt

In Rehabilitationseinrichtungen und Krankenhäusern Lungenfunktions- und Schluckfunktionsdiagnostik in den Routinen etabliert

Lernen der Bereiche voneinander sinnvoll mit dem Ziel des Schaffens eines gemeinsamen Verständnisses von Sekretmanagement



Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft  
für Außerklinische Beatmung  
und Intensivversorgung

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Dr. med. Martin Groß, Präsident-elect, Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung und Intensivversorgung (DIGAB) e.V.