



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus München

romans'

Mai 2021

ENDLICH FRÜHLING

Gewinnspiel für
Pflegekräfte

Voting Deutschlands
beste Pflegeprofis

Plötzlich COVID
Notfallzentrum

Inhalt

- 2 Wir gratulieren
- 2 Impressum
- 3 Editorial
- 2 Wir begrüßen
- 4 Wir verabschieden
- 5 „Rollende Arztpraxis“
- 6 Aufs Blatt gebracht
- 7 Insta-Stories
- 8 Gewinnspiel für Pflegekräfte
- 10 Voting für Beste Pflegeprofis
- 11 Plötzlich COVID-19: Notfallzentrum
- 16 Terminkalender



„ Der Frühling ist endlich angekommen, beeindruckend zu sehen in unserem Patientengarten, die Kirschbäume wetteifern mit ihrer Blütenpracht. Wie heißt es so schön in dem 1818 von dem Lehrer und Schriftsteller Hermann Adam von Kamp gedichteten Frühlingslied: „Alles neu macht der Mai“. Wir können nur hoffen, dass dies nicht nur für die Natur gilt. Aber einige Neuerungen zeichnen sich ab, so bereitet die Bundesregierung eine Verordnung vor, die Lockerungen für vollständig gegen COVID geimpfte Personen und Genesene vorsieht und im Mai verabschiedet werden könnte. In Bayern sind Geimpfte bereits negativ Getesteten gleichgestellt, das heißt, viele von uns können z.B. mit ihrem Impfpass zum Friseur ohne vorher für einen Schnelltest anzustehen und die Vorsitzende des Ethikrates, Alena Buyx, betonte gegenüber der „Rheinischen Post“, die Gleichstellung von Geimpften, Getesteten und Genesenen sei „ethisch unproblematisch“. Das sind doch erste kleine Lichtblicke, passend zum Frühling. „

cb

Herzlichen Glückwunsch

Im Mai 2021

Die Namen werden aus datenschutzrechtlichen Gründen in der Internetausgabe nicht veröffentlicht!



Hinweis:

In unserer Hauszeitung werden auch persönliche Daten von Mitarbeitern veröffentlicht, zum Beispiel anlässlich von Dienstjubiläen sowie Ein- und Austritten. Wer eine solche Veröffentlichung nicht wünscht, sollte dies bitte rechtzeitig, das heißt in der Regel mindestens einen Monat vor dem jeweiligen Ereignis, der Redaktion (siehe Impressum) mitteilen. Wir machen an dieser Stelle explizit darauf aufmerksam, dass die Ausgaben der romans auch auf unserer Internetseite www.barmherzige-muenchen.de veröffentlicht werden. Bitte informieren Sie die Redaktion auch dahingehend, wenn Sie einer Namensveröffentlichung im Internet nicht zustimmen. Vielen Dank.

cb

Impressum

romans Nr. 05/2021

Herausgeber: Krankenhaus Barmherzige Brüder, Romanstraße 93, 80639 München

Verantwortlich: Dr. Nadine Schmid-Pogarell, Geschäftsführerin

Redaktion: Christine Beenken, Telefon: 089 1797-1866,

christine.beenken@barmherzige-muenchen.de

Fotos: Claudia Rehm: S. 3; pixabay: S. 2 rechts oben; Ralf Horschmann: S. 5; Oberhoffner/Schönauer: S. 6 links; Florian Felkel: S. 7 links unten; Franz Mayr: S. 6 rechts oben und unten; aureliarud89: S. 7 links oben; Pater Nikodemus: S. 7 oben rechts; Pater Gabriel: S. 7 unten rechts;

© kino1493 - Adobe Stock, © mstein - Adobe Stock, © Firma V - Adobe Stock, © TomekD76 - iStock, © Thomas Obermeier Main Post,

© GeorgiosArt - istockphoto.com, Juliuspspital Weingut Würzburg: S. 8, 9; Olta Elezi: S. 10; Christine Beenken: S. 6, 7 Mitte, 11, 12, 14.

Titelbild: Christine Beenken

Layout: Michael Harvolk, Druckerei Marquardt

Druck: H. Marquardt, Regensburg

Auflage: 700 Stück

Redaktionsschluss Juniausgabe 2021: 25. Mai 2021

KBBM im Internet: www.barmherzige-muenchen.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei den meisten Texten auf die ausführliche Schreibweise „-er und -innen“ verzichtet. Generell werden stattdessen die Begriffe stets in der kürzeren Schreibweise (z.B. Mitarbeiter) verwendet. Dies versteht sich als Synonym für alle männlichen und weiblichen Personen, die damit selbstverständlich gleichberechtigt angesprochen werden.



Liebe Mifa-Seitenrinnen,
Liebe Mitabeite,

müsste ich die aktuelle Lage im Land kurz und knapp zusammenfassen, würde ich sagen: Deutschland, ewig Jammerland. Warum nur verfallen wir immer wieder in dieses Jammern, Wehklagen und Schlechtrede? Ist uns das angeboren? Werden wir erst dazu erzogen? Ist es das kühlere Wetter? Eine Erklärung habe ich nicht, aber mir begegnen in letzter Zeit so viele Menschen, die eigentlich nur noch jammern, dass ich mich schon ab und zu frage: geht es uns wirklich so schlecht? Oder haben wir nicht auch viele Gründe, uns einfach zu freuen, Gründe, zu hoffen?

Natürlich bin auch nicht davor gefeit, an manchen Tagen fast zu verzweifeln, und sei es, weil die Bundespolitik mit ihren zum Teil seltsam anmutenden Kapriolen es vortrefflich schafft, dass ich als Managerin eines Krankenhauses mindestens den Kopf schüttele und schimpfe wie ein Rohrspatz (der Rohrspatz ist eigentlich die Rohammer, deren Lebensraum Feuchtgebiete mit Schilfrohr sind, daher die Bezeichnung).

Als aktuelles Beispiel taugt hierfür besonders die „Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser“. In deren Folge werden auch die sogenannten Ausgleichszahlungen für das Jahr 2021 geregelt, die natürlich erst nach Abschluss des Jahres 2021 im Rahmen der Budgetverhandlungen in 2022 berechnet werden.

Dem für diese Verordnung verantwortlichen Bundesminister für Gesundheit, Jens Spahn, ist es mit dieser Verordnung gelungen, bei bestimmten Konstellationen Krankenhäuser finanziell dafür zu belohnen, wenn es ihnen im Jahr 2021 gelingt, weniger Leistung als 2019 zu erbringen und umgekehrt andere Krankenhäuser finanziell zu bestrafen.

Sie können und wollen das nicht glauben? So ging es mir auch. Die Berechnungsgrundlage ist so komplex gestrickt, dass es schon bei wenigen Casemix-Punkten Differenz riesige Unterschiede bei den Ausgleichen für das Jahr 2021 geben kann – diese sind so groß, dass es zu Rückzahlungsforderungen der Krankenkassen gegenüber Krankenhäusern kommen kann. Das bedeutet, dass wir als Krankenhaus am Ende dafür bestraft werden könnten, wenn wir mehr Notfälle, mehr schwer erkrankte onkologische Patient:innen und mehr intensivpflichtige COVID-19-Patient:innen versorgen, so dass für 2021 das Volumen der Casemix-Punkte im falschen Abstand zum Volumen aus 2019 liegt. Muss man das verstehen? Nein! Muss man strategisch darauf reagieren? Natürlich auch: Nein! Unser Versorgungsauftrag richtet sich definitiv nicht nach Berlin! Aber unser Bundesgesundheitsminister sollte sich fragen lassen, ob er wirklich verstanden hat, was er da am 7. April 2021 unterzeichnet hat. Ich bin sicher, das hat er nicht – oder aber, die Krankenkassenlobby war einmal mehr sehr aktiv.

Trotzdem: ich kann, will und muss mir die Laune davon nicht verderben lassen! Es ist Zeit, positiv nach vorne zu schauen: die Corona-Impfungen gehen voran, wir nähern uns bereits der 30%-Marke einmal Geimpfter und der 10%-Marke vollständig Geimpfter, inzwischen können täglich fast 1 Mio. Impfungen durchgeführt werden, Tendenz weiter steigend. Ein Weg aus der Pandemie ist möglich!

Und: wir sind gemeinsam mit unserem strategischen Partner, dem Klinikum Dritter Orden, bei so vielen Themen und Kontakten auf den unterschiedlichsten Ebenen dabei, konstruktive Ideen für die Zukunft zu entwickeln, dass ich frohen Mutes in die Zukunft schaue!

Ich hoffe, dass es auch Ihnen immer wieder gelingt, die guten und schönen Momente des Tages zu erkennen und die kleinen Freuden des Alltags zu genießen und dass Sie an den Tagen, an denen Ihre Laune auf Halbmast hängt, einen freundlichen Menschen treffen, der Sie wieder zuversichtlich werden lässt.

Ihre

Dr. Nadine Schmid-Pogarell
Geschäftsführerin

Grüß Gott

unseren neuen Mitarbeiter*innen

*Herzlich
willkommen!*

Die Namen werden aus datenschutzrechtlichen Gründen in der Internetausgabe nicht veröffentlicht!

Wir verabschieden

Die Namen werden aus datenschutzrechtlichen Gründen in der Internetausgabe nicht veröffentlicht!



Am 30. April 2021 überreichte Christine Miedl, Direktorin der Unternehmenskommunikation der Sparda-Bank München (oben Mitte) Frater Eberhard Michl, Krankenpfleger, (links) vom Orden der Barmherzigen Brüder und sowie Dr. Thomas Beutner, Facharzt für Allgemeinmedizin in der Arztpraxis für Wohnungslose an der Pilgersheimer Straße, die beide regelmäßig mit der Straßenambulanz zu obdachlosen Menschen fahren, den Scheck über insgesamt 5.400 Euro, im Vordergrund zwei Mitarbeiterinnen des Sparda ServiceTelefons.

„Rollende Arztpraxis“ für Münchner Obdachlose

Mit einer Spende von 5.400 Euro unterstützt die Sparda-Bank München eG die Obdachlosenhilfe des Katholischen Männerfürsorgevereins München e. V. (KMFV) und der Bayerischen Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder. Die finanziellen Mittel stammen sowohl aus der Nikolaus-Verkaufsaktion der Mitarbeiter:innen des SpardaService Telefons als auch aus dem Gewinn-Sparverein (GSV) der Sparda-Bank.

Über 9.000 akut wohnungslose Menschen gibt es in München. Etwa 500 bis 600 Männer und Frauen davon leben derzeit auf der Straße, Tendenz steigend. Nicht wenige von ihnen leiden an gesundheitlichen Problemen. Eine Arztpraxis oder ein Krankenhaus aufzusuchen, kommt jedoch für kaum

jemanden infrage. Die Gründe dafür sind vielfältig und sehr individuell. Seit 1997 bietet der KMFV gemeinsam mit dem Orden der Barmherzigen Brüder deshalb eine „rollende Praxis“ an. Die Münchner Straßenambulanz ist ein eigens für diesen Zweck eingerichteter Behandlungsbus, mit dem ein Mitglied des Ärzteteams der Arztpraxis für Wohnungslose im Haus an der Pilgersheimer Straße und ein Krankenpfleger des Krankenhauses Barmherzige Brüder München mehrmals pro Woche zu den Notunterkünften, Treffpunkten und üblichen Schlafplätzen fahren und niederschwellige medizinische Hilfe anbieten. Ein Konzept, das auch bei der Sparda-Bank München großen Anklang findet. Die Idee für die Förderung des Behandlungsbusses kam dabei von den

Mitarbeiter:innen des SpardaServiceTelefons. Jedes Jahr vor Weihnachten organisiert die Abteilung einen Verkauf von Nikolausen aus „guter“, also fair gehandelter Schokolade. Dabei kamen Ende 2020 insgesamt rund 1.200 Euro zusammen, die nun zugunsten der Straßenambulanz an den KMFV übergeben wurden. Die Summe wurde über den GSV der Bank verdoppelt. Mit dem Geld werden wichtige Medikamente und Hilfsmittel zur Ausstattung des Behandlungsbusses angeschafft. Weitere 3.000 Euro aus dem GSV spendet die Sparda-Bank München dem KMFV für den Kauf von FFP2-Masken für wohnungslose Menschen.

Christine Beenken

Aufs Blatt gebracht

Ausgewählte Beiträge aus unseren
Sozialen Medien im Überblick



#odervonherzen



Barmherzigebrueder_muenchen
Krankenhaus Barmherzige Brüder München



#Ostern2021 #Osterkarten

Bunter Ostergruß

Die Schülerinnen und Schüler der Klasse 2a und 2b der Gilmerschule in München bastelten für Patient:innen der Geriatrie und der Palliativstation wunderschöne bunte Osterkarten und schrieben persönliche Grüße dazu. Patient:innen, die über Ostern bei uns im Krankenhaus bleiben müssen und aufgrund der Corona-Pandemie und den Beschränkungen keinen oder wenig Besuch empfangen können, freuten sich sehr über die selbstgebastelten und bemalten Karten, ebenso die Mitarbeiter:innen, die die Karten den Patient:innen überreichen durften. Die Anregung zu dem außergewöhnlichen Ostergruß kam von den Klassenlehrerinnen und wurde uns vermittelt von Christina Strych, Leitung Sozialdienst, deren Tochter Schülerin einer der Klassen ist. Im Namen der Patient:innen bedanken wir uns ganz herzlich bei den Schüler:innen fürs Basteln und Malen, den Lehrerinnen für die wunderbare Idee und Christina Strych für die Vermittlung.

Mehr Online:



@KrankenhausBarmherzigeBrüderMünchen



@barmherzigebrueder_muenchen



@KrankenhausBarmherzigeBrüder

#odervonherzen



Barmherzigebrueder_muenchen
Krankenhaus Barmherzige Brüder München



#WochefürdasLeben #SAPV

„Leben im Sterben“ – unter diesem Titel stellt die Woche für das Leben 2021 die Hospiz- und Palliativversorgung in den Mittelpunkt. Dazu haben wir Doris Bauer getroffen.

Nachdem bekannt wurde, dass bei ihrem Mann weitere gezielte Therapien nicht mehr helfen würden die Erkrankung aufzuhalten, hat sich Doris Bauer dafür entschieden, sich bei der Pflege ihres Mannes durch unser SAPV-Team (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung) zu Hause unterstützen zu lassen. Im Dezember konnten sie noch ihre Silberhochzeit feiern, bevor im März die gemeinsame Zeit zu Ende ging. Nun will sie zeigen, dass es eine besondere Erfahrung ist, einen nahestehenden Menschen daheim beim Sterben zu begleiten und sich dabei durch ein SAPV-Team Unterstützung zu holen.

Wir bedanken uns sehr bei Doris Bauer für dieses offene Gespräch und freuen uns, so ein tolles SAPV-Team in unserem Krankenhaus zu haben! Für alle die Interesse haben, die Berufsbilder der SAPV kennen zu lernen und unser Team dabei zu unterstützen, kontaktiert uns gerne!

✉: sapv@barmherzige-muenchen.de

☎: 089-1797-2930

Mehr Online:



Barmherzigebrueder_muenchen
Krankenhaus Barmherzige Brüder München



#Plötzlich_COVID-19 #Krankenhaushygiene

Für viele Abteilungen änderten sich durch die Corona-Pandemie die Aufgabenfelder oder die Arbeitsweisen. Einige Mitarbeitende konnten, zumindest teilweise beziehungsweise abwechselnd, im Homeoffice arbeiten, andere mussten vor Ort bleiben und hatten zudem aufgrund der Pandemie um einiges mehr zu tun. So erging es auch den Kolleginnen der Krankenhaushygiene, deren Aufgaben und Arbeitsbereiche sich durch das Corona Virus zwar nicht wesentlich geändert haben, aber sie mussten ein weit höheres Arbeitspensum bewältigen, was ihrer guten Laune und ihrem Pflichtbewusstsein jedoch keinen Abbruch tat, im Gegenteil. Burcin Karadag-Hilferink, Hygienefachkraft und Teamleitung Krankenhaushygiene, und Alexandra Wich, Hygienefachkraft, berichten stellvertretend für das gesamte Team über ihre Erfahrungen nach mittlerweile mehr als einem Jahr Corona-Pandemie.

Das ganze Interview findet Ihr in unserer Mitarbeiterzeitschrift romans' April 2021 ab Seite 18: <https://bit.ly/3sQzLxz>

Mehr Online:

Zusammengestellt von Olta Elezi

aureliarud89

WENN MAN ZUHAUSE
FERNSEHEN SCHAUT...

#FIGHTINGCOVID



dream team

...UND MAN SEINE
KOLLEGEN SIEHT!

paternikodemus

LA NUIT
DE TON
CHEMIN

Liebe Grüße aus der
Krankenhaukapelle der
Barmherzigen Brüder auf der
Tiberinsel

eseg
sterf



@contra_cancer

Ein gesegnetes
Osterfest



@florian_felkel

#PALLIATIVMEDIZIN

pater.gabriel



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus München

Klinik für Palliativmedizin

pater.gabriel Spannender ethischer Austausch mit
Prof. Dr. Marcus Schlemmer, Chefarzt der „Klinik für...

#wochefürdasleben

LUST AUF EIN WOCHENENDE IN WÜRZBURG?



Gemeinsames Gewinnspiel der drei Verbundkrankenhäuser München, Schwandorf und Straubing zum Internationalen Tag der Pflegenden am 12. Mai

Jedes Jahr am 12. Mai wird der Internationale Tag der Pflege gefeiert. Der Tag erinnert an den Geburtstag der britischen Krankenpflegerin und Pionierin der modernen westlichen Krankenpflege, Florence Nightingale, die 1820 in Florenz geboren wurde. Der International Nurses Day geht auf die Initiative des International Council of Nurses (ICN – deutsch Weltbund der Pflegenden) zurück. Seit 1974 trägt dieser Anlass den Status eines **offiziell anerkannten, internationalen Aktionstages**. Dementsprechend weit verbreitet sind die internationalen Feierlichkeiten und Aktionen. In Deutschland begeht man diesen Aktionstag seit 1967. Im deutschsprachigen Raum vertreten die Anliegen des **ICN** der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK e. V.), der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) und der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK). **Mit diesem Aktionstag am 12. Mai wird die Bedeutung der professionellen Pflege betont.**

BEDEUTUNG DER PROFESSIONELLEN PFLEGE

Gewürdigt wurden in den vergangenen Jahren die Pflegenden in unseren Verbund-Krankenhäusern am 12. Mai schon immer. Meist mit traditionellen kleineren Dankesaktionen wie Dankeskarten, Blümchen oder Schokolade in allen erdenklichen Formen und Größen, Fruchtkörbchen und – selbstverständlich mit anerkennenden und wertschätzenden Dankesworten.

Im ersten Pandemie-Jahr 2020 rückten die Gesellschaft und die Politik die Pflege und die Pflegenden auffallend stark in den Vordergrund. Nicht nur am 12. Mai! Für alle recht ungewohnt – vor allem aber für die Berufsangehörigen der professionellen Pflegeberufe. Im Rahmen der Corona-Krise wurde der Pflegeberuf öffentlich (inklusive der Politik) als **systemrelevant** anerkannt. Nie zuvor wurde die Bedeutung der professionellen Pflegenden deutlicher, als dies jetzt in der Bewältigung der Corona-Pandemie ist.

Zum Internationalen Tag der Pflege 2021, inzwischen zum zweiten Mal im besonderen Licht der Corona-Pandemie, organisieren die Verbundkrankenhäuser München, Schwandorf und Straubing eine gemeinsame Aktion für Mitarbeiter des Pflegedienstes. Die Zeit ist eine besondere, und die Pflegedirektionen der Barmherzige Brüder-Krankenhäuser in München, Schwandorf und Straubing wollen ein beson-

deres Zeichen setzen: Sie wollen den Tag der Pflege am 12. Mai nutzen, um den **Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Pflegedienst** für ihre außerordentliche Leistung und ihren verlässlichen Rückhalt in der Pandemie zu danken – und zwar mit einem Gewinnspiel.

KEINE „BESUCHE“

Seit über einem Jahr leben wir nun mit der Corona-Pandemie, versuchen Schritt zu halten mit allen täglichen Veränderungen. Die Möglichkeiten zum Abschalten sind gering. Ein Lockdown bedeutet vor allem Kontakteinschränkungen – **auch für Pflegenden**. Die Beziehungen und Kommunikationen zu den Kollegen als der wichtigste Motor für das Engagement der Mitarbeiter wurden schon vor langer Zeit identifiziert. Es finden kaum noch soziale Interaktionen am Arbeitsplatz statt, und der verbundweite Austausch mit „Besuchen“ ist schon lange nicht mehr möglich. Der Sinn dieser gemeinsamen Aktion unserer drei Krankenhäuser verbindet mehrere Aspekte. Erfahrungen und Eindrücke austauschen, Beziehungen zu Kollegen auffrischen oder neu knüpfen, den Kopf frei bekommen, raus aus dem Alltagsgeschehen – sowohl privat als auch dienstlich – und das Wichtigste – Spaß und Freude haben.

Das Gewinnspiel läuft parallel an unseren drei Standorten München, Schwandorf und Straubing. Die Kärtchen werden von der jeweiligen Pflegedirektion am Aktionstag, dem 12. Mai 2021, an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst verteilt.

Mitmachen können alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst und in den dazugehörigen Funktionsdiensten, Stichwort „Pflege in der direkten Patientenversorgung“: gesamtes Pflegepersonal im Pflege- und Funktionsdienst sowie Assistenzberufe, Pflege-Hilfskräfte, Service- und Administrationskräfte im stationären als auch im Funktionsbereich sowie im qualifizierten Patiententransportdienst.



Florence Nightingale

WOCHENENDE, WEIN, WÜRZBURG!



GEWINNSPIEL
zum Internationalen Tag der Pflege
am 12. Mai 2021



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus München



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus St. Barbara
Schwandorf



BARMHERZIGE BRÜDER
Klinikum St. Elisabeth
Straubing

GANZ EINFACH
TEILNEHMEN UND
GEWINNEN!

Da es in den Krankenhäusern München, Schwandorf und Straubing unterschiedliche organisatorische Zuordnungen im Pflege- und Funktionsdienst sowie verschiedene Bezeichnungen gibt, können an dieser Stelle nicht alle vollständig wiedergegeben werden. Alle berechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, welche am Gewinnspiel des Aktionstages mitmachen können, erhalten eine Gewinnspielkarte. Mit dieser können sie ein Wochenende in Würzburg gewinnen.

DREI GEWINNER PRO HAUS

In jedem Haus werden drei Gewinner gezogen. Diese neun Personen dürfen dann zusammen das Wochenende 25. und 26. September 2021 in Würzburg verbringen. Hier schon vorab ein paar Details der Städtereise: Die Gruppe übernachtet im zentral gelegenen Vier-Sterne-Hotel Würzburger Hof. Auf dem bunten Programm stehen beispielsweise eine 90-minütige Stadtführung mit Streifzug durch die Altstadt und eine historische Führung des Weingutes Juliusspital inklusive Verkostung von drei ausgewählten Weinen. Anschließend werden die Pflegekräfte mit gehobener fränkischer Küche im Restaurant Weinstuben des Juliusspitals verwöhnt. Am nächsten Tag ist eine Führung durch die Würzburger Residenz – sie ist UNESCO Kulturerbe – geplant. Anschließend können die Ausflügler noch den barocken Hofgarten genießen. Mit einem gemeinsamen Mittagessen endet die kleine Auszeit. Hin- und Rückfahrt erfolgen mit dem Zug und sind ebenfalls im Gewinn enthalten.

Die Gewinnspielkarte für die Teilnahme an der Ziehung ist bis zum 31. Mai 2021 in die Losbox des jeweiligen Krankenhauses einzuwerfen. Mit dem Einwerfen der Gewinnspielkarte in die Losbox ist eine mögliche Ziehung verbunden.

An diese Gewinnchance ist wiederum eine **verbindliche und zuverlässige Teilnahme an der Städtereise nach Würzburg geknüpft!** Die Anzahl der berechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist nicht gerade klein, und pro Verbundkrankenhaus kann es drei Gewinner geben. Diese drei Gewinner sind symbolisch die Stellvertreter aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes.

Warum eine verbindliche Teilnahme? Weil es sehr schade wäre, wenn ein Gewinn nicht angetreten wird und der entsprechende Reiseplatz nicht genutzt wird. Das wiederum heißt auch, dass einer anderen Kollegin oder einem anderen Kollegen die Chance auf den Gewinn und damit die Chance auf die Teilnahme an der Reise verloren geht.

Machen Sie mit und seien Sie dabei!

Ihre Pflegedirektoren Siglinde Haunfelder (Krankenhaus Barmherzige Brüder München), Frank Hederer (Krankenhaus St. Barbara Schwandorf) und Xaver Knott (Klinikum St. Elisabeth Straubing)

VIEL
GLÜCK!

Deutschlands Beste Pflegeprofis gesucht

Der Wettbewerb Deutschlands beliebteste Pflegeprofis wurde 2017 vom Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) ins Leben gerufen, um darauf aufmerksam zu machen, wie wichtig gute Pflege für unser Gesundheitssystem ist. 2021 werden nun zum dritten Mal Pflegekräfte für ihr herausragendes Engagement geehrt, nach nun mehr als einem Jahr Corona-Pandemie ist es wichtiger denn je, auf die großartige Leistung all unserer Pflegekräfte aufmerksam zu machen. Wir haben unser Intensiv- und Anästhesiepflege team als unser beliebtestes Pflege team Deutschlands nominiert!

ABSTIMMEN FÜR UNSER NOMINIERTES PFLEGETEAM

Die Teams unserer Intensiv- und Anästhesiepflege wurden gemeinsam als bestes Pflege team nominiert. Machen Sie mit! Die Intensiv- und Anästhesiepflegekräfte würden sich freuen, wenn Sie auf der Website www.deutschlands-pflegeprofis.de für sie als beste Pflegeprofis stimmen würden!

WER DARF ABSTIMMEN?

ALLE NATÜRLICHEN PERSONEN DÜRFEN IHRE STIMME ABGEBEN. JEDE PERSON VERFÜGT DABEI ÜBER EINE STIMME JE WETTBEWERBSBEITRAG.

WIE WIRD ABGESTIMMT?

Die erste Phase des **Online-Votings** läuft vom **3. bis 31. Mai 2021**. Sie stimmen zunächst über die beliebtesten Pflegeprofis der einzelnen Bundesländer ab. In der zweiten Voting-Runde im November 2021 wählen Sie dann aus den 16 Landessiegern Ihren persönlichen Favoriten. Mit etwas Glück gehört unser nominiertes Team zu „Deutschlands beliebtesten Pflegeprofis 2021“ und wird Bundessieger.

DEUTSCHLANDS
BELIEBTESTE
PFLEGEPROFIS

GEWINNE FÜR PFLEGEPROFIS

Der PKV-Verband ehrt alle Landessieger auf einer Galaveranstaltung im Dezember 2021. Ob und wie diese Veranstaltung stattfinden kann, ist abhängig von eventuellen pandemiebedingten Einschränkungen. Die Gewinner des Gesamtwettbewerbs erhalten ein Preisgeld in Höhe von 2.000 Euro. Der oder die Zweitplatzierte kann sich über 1.000 Euro freuen; die Drittplatzierten erhalten 500 Euro.

Quelle www.deutschlands-pflegeprofis.de, dort finden Sie auch weitere Informationen.

Christine Beenken



Auf dem Foto ist nur ein kleiner Teil unserer Intensiv- und Anästhesiepflegekräfte zu sehen: nominiert als Deutschlands beliebteste Pflegeprofis wurde das Team vom stellvertretenden Pflegedirektor Stefan Hoppe (ganz links).

Plötzlich COVID-19

Auch die Pflegekräfte und Ärzt:innen in den Notaufnahmen weltweit standen und stehen vor ganz neuen Herausforderungen und Belastungen durch die Corona-Pandemie. Stellvertretend für ihre Kolleg:innen haben wir uns mit dem Leiter des Notfallzentrums Oberarzt Dr. Philipp Groha und Melanie Hauth, Pflegerische Leitung, unterhalten, die uns berichten, was sich für sie durch die Pandemie geändert hat, wie sie sich darauf eingestellt haben und wie sie alle im Team damit umgehen.

Wie geht es Euch nach nun über einem Jahr Corona-Pandemie?

Dr. Philipp Groha (PG): Ich glaube, die Pflege trifft es ein bisschen härter, oder Melanie? So langsam ist die Luft ein bisschen raus. Wir haben gemerkt, dass zu Beginn der Corona-Pandemie die Bereitschaft extrem gut war die Lage gemeinsam zu bewältigen. Alle haben intensiv zugepackt. Anfangs waren die Patientenzahlen viel niedriger, da vor allem die klassischen „Fußgänger“ wegblieben. Aber nach und nach hat sich das wieder intensiviert und es kamen wieder mehr Notfälle. Jetzt sind wir, was das Notfallpatientenaufkommen betrifft, an einem Punkt, der wie vor der Pandemie ist, nur dass wir zusätzlich noch die Pandemieprobleme mitbewältigen müssen: die Schutzmaßnahmen, alle Patient:innen müssen auf Corona gescreent werden - das ist für die Triagekraft wichtig, die dadurch zusätzliche Aufgaben bekommen hat – wir müssen weitgehend mit FFP-2 Maske arbeiten, es nicht angenehm, den ganzen Tag diese Maske zu tragen. Der Rettungsdienst screent zwar schon vorab, aber das ist nicht immer 100-prozentig. Auf der Straße, wenn es schnell gehen muss, wird mitunter falsch eingeschätzt, was COVID betrifft, dann kommen die Patienten an und man merkt plötzlich, sie sind doch COVID-verdächtig. Gefühlt nehmen die Zahlen aktuell zu, es gibt mehr Verdachtsfälle. Viele Patienten haben großes Verständnis, das muss man schon sagen, auch Angehörige, die meisten gehen freiwillig oder warten draußen. Es gibt wenige, die darauf bestehen die Mutter oder die Großeltern zu begleiten, was zu Diskussionen führt und damit natürlich zusätzlich psychischen Druck auf die Mitarbeitenden ausübt.



Melanie Hauth, Pflegerische Leitung Notfallzentrum, und Oberarzt Dr. Philipp Groha, Leiter Department Notfallzentrum, vor dem Isolationsraum.

Die meisten Menschen wissen gar nicht, wie das in der Notaufnahme abläuft. Wie stellt Ihr fest, ob jemand COVID hat, wird es Euch vorher vom Rettungsdienst mitgeteilt? Wie läuft das Procedere ab? Wie wird sichergestellt, falls jemand COVID hat, dass er andere nicht infiziert?

MH: Da gibt es ganz klare Richtlinien. Wie Philipp gerade schon gesagt hat, screent der Rettungsdienst nach gewissen Symptomen und schätzt die Patienten ein. Dasselbe machen wir nochmal im Triageraum, in den jeder Patient als erstes kommt, egal ob er mit Rettungsdienst oder anders ankommt. Dort übernimmt eine Fachkraft die Ersteinschätzung und fragt auch konkret nach COVID-19 Symptomen ab. Somit wird der Patient nochmals gescreent. Wenn dabei nur ein Punkt auffällig ist oder als positiv gewertet wird, wird der Dienstarzt entsprechend informiert, der Patient

umgehend in ein Einzelzimmer separiert und dort vom Arzt untersucht und eingeschätzt, ob es wirklich ein COVID-19 Verdachtsfall ist oder die Symptome auch mit einer anderen Krankheit vereinbar sind. Corona-Verdachtsfälle werden also strikt getrennt, wir haben den Wartebereich minimiert, so dass Kontakte nicht zustande kommen können.

Gescreent heißt dann auch getestet?

PG: Screening ist erstmal ein standardisierter Fragebogen mit 13 Fragen. Wenn wir den Verdacht haben, dass ein Patient eine COVID-Infektion haben könnte, wird er, wie Melanie schon sagte, sofort separiert. Wir haben ein gut verständliches Ampelschema, das uns die Einschätzung sehr erleichtert, in ORBIS (Krankenhausinformationssystem, Anm. d. Red.) ist alles hinterlegt, das heißt ich muss als Arzt nur auf eine Farbe drücken und die Pflege weiß Bescheid, was

zu tun ist und worauf geachtet werden muss. Das alles ist ein EDV-gestütztes, standardisiertes Vorgehen. Der Rettungsdienst meldet uns COVID-verdächtige Patienten im Alarmierungssystem IVENA, wenn der Verdacht bestätigt wird, gibt es eine gesonderte Kennzeichnung und wir wissen über den Status des Patienten Bescheid. Alle gemeldeten Infektpatienten bleiben zunächst im Fahrzeug und werden im Rettungswagen von uns eingeschätzt. Wenn ein Patient von vorneherein als COVID-positiv bekannt ist, wird der erst gar nicht in die Notaufnahme gebracht. Wir schätzen ihn im Fahrzeug ein und entscheiden dann, wo er hingehet. Dann kommt er über gesonderte Wege direkt auf die COVID-Station. Die normalen Vorgaben wie Abstandsregelungen stellen wir durch Markierungen am Boden, durch Begrenzungen und Entzerrung von Wartebereichen sicher. Dazu gehört natürlich auch, dass Angehörige nur in wirklich zwingenden Fällen, also bei demenz Patienten, in besonderen Lebenslagen wie Suizidgefährdung, bei palliativen oder schwerstverletzten Patienten, als Begleitpersonen mit in die Notaufnahme dürfen.

Wie kommen Patienten zu Ihnen in die Notaufnahme?

PG: Wir signalisieren der integrierten Leitstelle via IVENA, ob wir Möglichkeiten haben, COVID-Patienten zu versorgen. Am Anfang der Pandemie waren wir in München eines der Krankenhäuser mit den meisten COVID-Patienten. Wir sind also ein wichtiger Player, was die COVID-Versorgung betrifft. Aber, ganz wichtig: Nur 20 Prozent der Patienten in München kommen über den Rettungsdienst in eine Notaufnahme. Das entspricht auch den Zahlen in unserem Haus, 22 Prozent der Notfallpatienten im letzten Jahr kamen über den Rettungsdienst. Alles andere sind „Fußgänger“. Anders herum: Fast 80 Prozent der Patienten, die wir versorgen, egal welche Fachrichtung, kommen nicht über den Rettungsdienst, sondern zu Fuß, mit dem Taxi oder sie werden von Angehörigen in die Notaufnahme gebracht. Da sind natürlich auch COVID-Patienten dabei.



Und die darf man nicht abweisen, oder?

PG: Genau. Da hilft es auch nicht, dass ich der Leitstelle signalisiert habe, dass ich keine Kapazitäten mehr habe oder wir abgemeldet sind. Ich kann und darf niemanden abweisen, 80 Prozent kommen sozusagen ungesteuert. Oder sie kommen über Hausärzte und Zuweiser. Die sind natürlich ebenso gezwungen, ihre Patienten zu versorgen, Kolleg:innen, die in die Altenheime gehen oder zu Hause Patienten haben, die sie einweisen müssen, die können nicht erst fünf Krankenhäuser abtelefonieren um einen Platz für ihren Patienten zu finden.

MH: Ich möchte hervorheben, dass unsere Krankheitsrate in der ersten Welle pflegerisch komplett zurückgegangen ist. Alle waren sehr engagiert, wollten mitwirken und mithelfen. Was sich dabei ein wenig widerspiegelt ist, dass die Anerkennung der Bevölkerung draußen am Anfang wesentlich höher war, das hat uns allen in der Pflege extrem gutgetan und man merkt jetzt sehr, dass es schwächer wird. Man hört weniger über die Pflege, für uns hat sich an den Arbeitsbedingungen nichts verändert, alles, was politisch versprochen wurde, ist im Prinzip nicht eingehalten worden, bis auf die Einmalprämie, die einige erhalten haben. Bei uns im Notfallzentrum beispielsweise hat die aber nicht jeder erhalten, so die administrativen Aufnahmekräfte, die ja auch nah am Patienten sind. Das war aber damals noch nicht klar, also anfangs, als die Motivation hoch war, war auch die Anerkennung hoch, wir waren präsent, waren wichtig und in aller Munde. Die Patienten haben sich meines Erachtens auch zweimal überlegt, muss ich jetzt wirklich in eine

Notaufnahme, ist es so schlimm oder nicht? Dieses Nachdenken nimmt radikal ab, die Patienten kommen auch wieder mit Bagatellverletzungen, die Angst vorm Krankenhaus und vor dem Kontakt mit mutmaßlich Infizierten ist weg, das merken wir schon und die Pflege pfeift so langsam aus dem letzten Loch. Die Patientenzahlen steigen wieder, die Mehrbelastung durch die Isolations- und Vorsichtsmaßnahmen aber sind so präsent wie in der ersten Welle. Sie werden weiterhin eins zu eins umgesetzt, das erhöht den Druck massiv und damit steigt die Frustration.

Aber was ich als sehr positiv bemerken möchte: die Entwicklung hat uns als Team sehr gestärkt. Gerade am Anfang, als man nach außen fast gar keine Kontakte mehr hatte, hatten wir doch Kontakte untereinander, wir konnten uns austauschen und miteinander direkt kommunizieren. Andere Menschen, die jetzt nicht im Bereich Krankenhaus arbeiten, saßen meist allein zu Hause. Wir dagegen hatten Tapetenwechsel und die Möglichkeit, andere Menschen zu sehen.

Habt Ihr Euch denn hier im Krankenhaus immer gut geschützt gefühlt?

PG: Ich habe mich nie bedroht gefühlt, deswegen weiß ich nicht, wie Ihr das gesehen habt.

MH: Für die Pflege war es tatsächlich am Anfang der ersten Welle ein bisschen kritischer, weil die Schutzausrüstung noch nicht in den Maßen vorhanden war, wie sie es jetzt ist, es herrschte ja deutschlandweit Mangel, und da war man eher skeptisch. Da kamen schon auch Zwischenrufe, ohne Schutzausrüstung sich dem Ganzen ausgesetzt zu fühlen, es gab schwierige Momente.

Gab es im Team Ängste sich anzustecken?

MH: Ja, absolut.

PG: Obwohl wir wirklich wenig positiv getestete Mitarbeiter:innen hatten und das teilweise auch durch Auslandsreisen kam.

MH: Stimmt. Für unsere Abteilung ist das richtig. Dafür, dass wir diejenigen sind, die am meisten ungefiltert Patientenkontakt hatten, haben wir uns wirklich wenig angesteckt.

Auf der COVID-Station weiß man ja, dass es sich um hochinfektiöse Patienten handelt. Dort sind die Mitarbeitenden entsprechend in voller Schutzkleidung eingekleidet, aber das kann man hier in der Notaufnahme ja vorher nicht wissen.

PG: Es gab ja viele Patienten, die wegen einem ganz anderen Problem kamen und dann als Zufallsbefund COVID-erkrankt waren. Das Testsystem hat sich geändert, wir testen viel früher, die Tests sind viel genauer, es gibt viel mehr Möglichkeiten. Am Anfang dauerten die PCR-Tests 48 Stunden, es gab noch keine Schnelltests. Jetzt haben wir PCR-Tests, die in 60 Minuten fertig sind, wir haben Antigen-Tests, auch mit der Möglichkeit im Notfall in 15 Minuten einen Test machen zu können. Und wir können nun direkt in unserem Labor testen lassen, vorher musste alles in ein externes Labor geschickt werden. Wir haben mehr Sicherheitsstufen eingebaut, den Screening-Bogen und das Ampelsystem eingeführt, es entwickelt sich ja alles weiter. Auch das Tragen der FFP2-Masken war eine zusätzliche Stufe. Seitdem die konsequent genutzt werden, ist eigentlich kein Mitarbeiter mehr bei uns mehr an COVID erkrankt.

MH: Das ist richtig.

Wurdet Ihr am Anfang denn entsprechend vorbereitet auf die Situation? Wir haben den Krisenstab und das Kernteam, in dem Ihr ja auch Mitglied seid, aber gab es bestimmte Schulungen für Euch im Notfallzentrum?

PG: Burcin Karadag-Hilferink von der Krankenhaushygiene hat uns in speziellen Hygienemaßnahmen geschult.

MH: Es gab schon Eckpfeiler, durch die Krankenhaushygiene zum Beispiel, aber das Meiste haben wir uns selbst erarbeitet. Die Abläufe, die Strukturen mit dem Bogen, wo werden die Patienten als erstes versorgt, wir haben Zimmer bestimmt, sowohl im stationären Aufnahmebereich als auch bei uns in den ambulanten Boxen. Es war auch Learning by Doing, wir entwickelten uns weiter, wenn wir feststellten, okay, das läuft jetzt nicht optimal. Ständig haben wir Strukturen angepasst und sind daran gewachsen.

Trotz des Pandemieplans, den es hier im Haus von Anfang an gab?

PG: Ja, aber das muss man etwas differenzieren. Wenn man uns mit anderen Häusern vergleicht, waren wir in vielen Dingen ein wenig früher dran. Wir hatten ja einen der allerersten COVID-Patienten in München, er war nur ein Verdachtsfall, aber trotzdem hat das Gesundheitsamt extra uns angerufen, weil sie das Gefühl hatten, dass wir besonders gut auf die Pandemie vorbereitet sind. Aber es ist natürlich auch unsere Verantwortung für unsere Einheit zu entscheiden, wie wir vorgehen. Wir haben zum Beispiel mal eine Fieberambulanz geplant, die dann letztendlich überhaupt nicht notwendig war. Wir kennen unsere Abläufe gut, wir wissen, wie die Menschen zu uns kommen, was wir dem Personal zumuten können, wie das Personal reagieren muss, welche Zimmer für was geeignet sind.

Also kann man sagen, aufbauend auf dem Pandemieplan habt Ihr im Notfallzentrum Eure Strukturen und Euer System entwickelt?

PG: Ich halte es für wichtig, dass wir relativ autark arbeiten und unsere Strukturen entwickeln konnten, immer in enger Absprache mit Krisenstab und Kernteam. So konnten wir im Verlauf unsere Abläufe und Strukturen an die entsprechenden Anforderungen anpassen. Die Fieberambulanz ist so ein Beispiel, die wurde analog eines europäischen Papiers zur Pandemiebewältigung gefordert. Wir merkten aber schnell, dass wir die gar nicht brauchen, weil sie unnötig

Kräfte bündelt, die wir woanders benötigen. Ein anderes Beispiel sind Zelte, die an anderen Häusern draußen vor den Notaufnahmen aufgebaut wurden, um Patienten einzuschätzen. Wir sind gut damit gefahren, dass wir uns ganz bewusst dagegen entschieden haben. Wir beschlossen die Patienten im Fahrzeug zu sichten, dort ist es warm und alles an seinem Ort und man kann sehr gut entscheiden, wie es weitergeht.

Wenn ich in die Notaufnahme komme, habe ich den Eindruck, dass hier Pflege und Ärzte sehr eng zusammenarbeiten und auf andere Art und Weise aufeinander angewiesen sind. Die Pflege sieht in der Regel als erste den Patienten und schätzt ihn nach dem Triage-System ein, ist das richtig?

MH: Das ist sicherlich so. Auf den Normalstationen haben Ärzte und Pflege ihre jeweiligen Bereiche, im Notfallzentrum muss man einfach mehr Hand in Hand arbeiten, weil es gar keine andere Option gibt. Bei uns wird sicherlich auch von ärztlicher Seite her viel mehr an die Pflege delegiert, was es positiv macht als Arbeitsplatz. Außer auf Intensiv, dort wird es vom Konzept her ähnlich sein. Obwohl in der Intensivpflege betreut man meist die Patienten länger, der Behandlungspfad ist gegeben, man weiß, wie man mit dem Patienten umgeht. Bei uns muss man sich ständig flexibel und gemeinschaftlich auf total unterschiedliche Situationen und Menschen einstellen.

Eigentlich in sehr spannender Arbeitsbereich.

MH: Ja!

PG: Für uns ist die Zusammenarbeit trotzdem noch nicht eng genug, da sind wir gerade dran, das noch besser zu verzahnen, immer fortschreitend.

Kam das auch durch die Corona-Pandemie? Hat sich die Arbeit im Notfallzentrum durch Corona geändert?

PG: Die Arbeit hat sich schon geändert, aber die Zusammenarbeit nicht. Die Arbeit ändert sich, weil ich beispielsweise andere, strengere Infektvorkehrungen treffen muss, das Patientengut ist etwas

anders, aber die Zusammenarbeit hat sich diesbezüglich nicht geändert. Neu ist, dass man den Patienten einschätzen muss, ob er beziehungsweise sie Corona-verdächtig ist, aber das ändert nichts an der Zusammenarbeit. Auch jetzt wie vorher muss klar miteinander kommuniziert werden. Die Pflege muss wissen, um welches Krankheitsbild es sich handelt und welchen Plan wir Ärzte für den Patienten haben. Oder der Patient ist Corona-verdächtig, und die Ärzte müssen die Pflege bitten ihn zu isolieren und entsprechende Maßnahmen zu treffen. So haben wir von Anfang an gearbeitet. Jetzt sind wir aber dabei, immer mehr Schritte auf einander zuzugehen und noch mehr zu verzahnen, wir sind auf einem guten Weg, aber es ist noch nicht ganz so, wie es am Ende sein soll.

MH: Ich finde auch, dass die Arbeit sich diesbezüglich im Notfallzentrum nicht geändert hat, aber es herrscht sicherlich bei uns eine engere Zusammenarbeit als in anderen Bereichen.

PG: Das stimmt, wenn man es vergleicht, arbeiten wir schon sehr eng zusammen. In der Notaufnahme gibt es weniger rein pflegerische Tätigkeiten als auf der Allgemeinstation. Wir kennen ja die klassischen Pflege Themen, mit denen sich Ärzt:innen gar nicht bis wenig befassen, das ist hier nicht der Fall, sondern bei uns geht es vielmehr um Maßnahmen am Patienten, die zum Teil ärztlich angeordnet oder delegiert werden und Ebenen mit enger Verzahnung von Arzt und Pflegekraft. Es gibt viele Bereiche, die automatisiert ablaufen, in denen der Arzt gar nichts mehr anordnen muss, zum Beispiel EKG schreiben oder Blutabnahmen, was übrigens teilweise in anderen Notaufnahmen nicht durch die Pflege durchgeführt wird.

MH: Es gibt mehrere Notaufnahmen in denen die Pflege solche Tätigkeiten nicht erledigt, das ist auch eine Rückmeldung von den Rettungsdiensten. Die berichten immer wieder, dass sie das Gefühl haben, hier mit den Patienten besonders gut aufgenommen zu werden, sowohl ärztlich als auch pflegerisch.

PG: Das ist auch so. Das ist eines un-



serer wichtigsten Ziele. Wir wollen, dass die Mitarbeitenden der Rettungsdienste das Gefühl haben hier willkommen zu sein. Ich glaube auch, wenn man der Pflege, bei entsprechender Ausbildung, viele Möglichkeiten überlässt delegierte Maßnahmen selbst am Patienten zu erbringen, dass dies den Beruf an sich aufwertet oder die Tätigkeit auch interessanter wird. Oder, Melanie? Und sie weisen mich darauf hin, hör mal, das könnte auch diese oder jene Erkrankung sein. Es gibt sehr erfahrene Pflegekräfte, die schon viel gesehen haben. Bei meinen ersten Schichten in der Notaufnahme im Rechts der Isar hat mir eine erfahrene Krankenschwester geholfen und „mich an die Hand genommen“.

Ich habe immer wieder von Intensivmedizinern gehört, dass sie auf die Pflegekräfte sehr angewiesen sind, auch weil sie Patienten oft viel besser kennen. Ist das hier ähnlich? Die Pflegenden haben den ersten Patientenkontakt und geben bestimmte Informationen weiter?

MH: Das ist richtig. Wir haben natürlich einen ganz anderen Zugang zu den Patienten und stellen andere Fragen als ein Arzt. Ich glaube, nur wenn man das Gesamtbild von Pflege und Arzt betrachtet, ist der Patient wirklich gut betreut.

Und die Patienten haben dadurch ein gutes Gefühl, ist das Eure Erfahrung?

MH: Ja, das ist so. Wir bekommen

tatsächlich öfter mal von Patienten rückgemeldet, dass sie sich hier gut aufgehoben fühlen.

PG: Auch wenn es vereinzelt mal zu Beschwerden kommt.

MH: Ja, die gibt es aber überall. Und es ist natürlich auch immer subjektiv, wie gut ich mich behandelt fühle. Ein Patient bekommt ja nur sich mit und gar nicht, wie viele Patienten sonst noch im Raum stehen und versorgt werden müssen, was legitim ist. Wenn ich Schmerzen habe, dann sehe ich mich, und dann ist mir wahrscheinlich auch egal, wer da jetzt sonst noch ist.

Hat sich die Zusammenarbeit mit den anderen Stationen durch die Pandemie geändert?

Beide: Nein, gar nicht.

MH: Da hat sich nichts verändert, weder negativ noch positiv.

PG: Außer, dass wir Corona-bedingt manchmal eine Rückfallebene sind. Wir haben am Anfang Abstriche und Mitarbeitertestungen durchgeführt. Das ist vielleicht ein wichtiger Punkt, den wir heute schon wieder vergessen haben. Anfangs haben wir betriebsmedizinische Aufgaben übernommen, da die Betriebsmedizin das alleine gar nicht geschafft hätte und andere Strukturen noch nicht existierten. Es gab noch keine Abstrichambulanz, also haben wir die erkrankten Mitarbeiter abgestrichen und alle nachverfolgt, das war schon ein zusätzlicher Arbeitsaufwand. Frau Strych

und Frau Dr. Siegler haben die Kontaktpersonenerfassung gemacht, aber erkrankte Mitarbeiter abgestrichen und angerufen, Befundmitteilung gemacht, Meldung an die Berufsgenossenschaft, die Aufgaben haben wir übernommen.

Das wusste ich nicht.

PG: Ja, das war in den ersten Monaten der Pandemie.

MH: Was man da vielleicht als Anekdote erwähnen kann, ist unser Drive-in. Man hat ja versucht, die Mitarbeiter, die Symptome hatten, nicht mehr ins Haus zu holen, sondern eine Option gesucht, wie können wir sie abstreichen und gleichzeitig den Kontakt ins Haus vermeiden. Also haben wir unten im Gartengeschoss ein Fensterchen geöffnet, es wurden Termine vergeben, die Mitarbeitenden kamen, wurden quasi durchs Fenster von einer Pflegekraft abgestrichen und gingen dann sofort wieder nach Hause.

PG: Ja, wir waren ab und an eine Rückfallebene. Wir verschicken noch immer alle Abstriche an das externe Labor, sind quasi die Versandlogistiker. Das sind Sachen, die vergisst man total, weil sie mittlerweile so in den Alltag integriert sind.

Habt Ihr privat Ausgrenzung erlebt, weil Ihr in einem Krankenhaus und dort in der Notaufnahme arbeitet?

PG: Nein, gar nicht, ganz im Gegenteil.

MH: Nein, ich auch nicht.

PG: Die Leute haben einen eher unterstützt, oder?

MH: Ja, absolut.

PG: Ich wurde immer wieder gefragt, wie ich die ganze Situation einschätze.

MH: Ja, das kenne ich. Mich haben auch Freunde gefragt, was sie für uns tun können. Sie haben dann für das ganze Team Kuchen gebacken und hier an der Rampe abgegeben. Ich habe nichts Negatives erlebt, ganz im Gegenteil. Genau wie Philipp es gesagt hat, sind wir eine willkommene Informationsquelle und ich habe den Eindruck, dass sich die Leute eher sicherer in meiner Umgebung fühlen. Sie denken sich: Mensch, die ist vom Fach, die weiß, wie man die Hygienerichtlinien richtig einhält und wird wahrscheinlich regelmäßig getestet,

alles sehr positive Erfahrungen. Auch in meiner Nachbarschaft habe ich nichts Negatives erlebt, das gab es weder Distanz noch Angst, weder bei älteren Menschen noch jüngeren oder Kranken.

Habt Ihr das Gefühl, dass sich durch Corona der Zusammenhalt im Haus geändert oder gar verbessert hat?

PG: Es haben sich neue Allianzen ergeben, neue Zusammenhänge, die es vorher nicht gab. Zum Beispiel hatte ich vor Corona nie etwas mit dem Einkauf zu tun, aber allein durch das Kernteam hat man plötzlich Leute gesehen oder sogar mit ihnen zusammengearbeitet, die man vorher gar nicht persönlich kannte. Dann gab es ja die Arbeitsgruppen "Zurück zu Normalbetrieb", auch hier ergaben sich neue Überschneidungen. Aber ob jetzt insgesamt der Zusammenhalt besser geworden ist? Ich glaube, der ist sowieso schon anders als in anderen Krankenhäusern. Wir kennen uns hier viel mehr, haben mehr Überschneidungen. Auf Oberarztbene existiert ein sehr guter Austausch über alle Fachrichtungen hinweg. Die Stationsleitungen kennen sich alle persönlich und treffen sich regelmäßig, vergleichbar mit der Oberarztbene. Man kennt die Chefarzte, und die kennen einen auch alle. Aber durch die neuen Allianzen und Überschneidungspunkte haben wir nochmal intensiv gemerkt, wie wichtig es ist, gemeinsam gegen die Pandemie zu arbeiten. Unser Vorteil dabei ist sicherlich die Größe unseres Hauses, meiner Meinung nach ein Grund, warum wir so schnell und so gründlich auf die Pandemie vorbereitet waren, wenn man das mit anderen Häusern vergleicht. Es gibt ja einige wenige Beispiele in München von Krankenhäusern, die zeitweise schließen mussten.

Melanie, Du hast vorhin gesagt, dass die Pflege zu Beginn der Pandemie aufgewertet wurde. Hast Du das Gefühl, das ist nicht mehr so?

MH: Ja! Also die Wertschätzung im Haus, die sehe ich durch die Bank weg positiv. Ich sehe auch, dass hier auf jeder Ebene versucht wird, diese Wertschätzung zu erhalten, in unserem

Krankenhaus weiß man, dass die Pflege wichtig ist. Aber in der Außenwirkung hat es total nachgelassen, so auch die Rückmeldung meiner Kollegen, die Achtung für unseren Berufsstand ist komplett weg.

PG: Meinst Du von der Politik her? Oder gesellschaftlich gesehen?

MH: Gesellschaftlich, politisch, die Wertschätzung ist komplett weg! Das sind jetzt nicht nur Rückmeldungen aus unserem Team, ich habe auch Freunde in anderen Häusern, es geht um die ganze Bandbreite, die sagt: Wir standen jetzt mal kurz auf einem Turm und dieser Turm wurde einfach gefällt. Das ist leider die Wahrnehmung. Und wenn man die Zeitung aufschlägt oder fernsieht, der Fokus liegt überall auf den Intensivstationen. Was natürlich zurecht ist, schließlich werden dort schwerst- kranke Menschen betreut. Aber wenn ich mir unsere COVID-Station ansehe und in anderen Häusern die normalen Isolierstationen, die werden nicht mehr gesehen!

PG: Geht es Dir um unsere Station 1-4? Ich fand das auch bewundernswert. Wenn ich dort manchmal am Wochenende Visite gehe, und sehe, dass sie in 12-Stunden-Schichten arbeiteten und teilweise noch arbeiten und wie sie die COVID-Patienten versorgen, die manchmal auch dort versterben, das ist nicht einfach.

MH: Also ich als Notfallpflege muss sagen, ich zieh den Hut vor diesen Leuten auf den COVID-Normalstationen! Das ist psychisch belastender, als wenn ich hier im Notfallzentrum mal eine Momentaufnahme habe. Ich betreue die Patienten nur eine gewisse Frist, natürlich nehme ich da auch einen Teil mit, aber ich begleite sie nicht so intensiv, wie die Kolleg:innen das auf den Normalstationen machen.

Gab es für Euch auch psychologische Vorbereitungen oder Schulungen wie für die Pflegekräfte auf der COVID-Station? Obwohl in der Notaufnahme sicherlich eher selten ein Patient stirbt?

MH: Ich kann jetzt tatsächlich nur fürs Notfallzentrum sprechen und auch da

nur für die Pflege: Wir führen die Gespräche im Team. Es gibt natürlich, zum Beispiel bei Reanimationssituationen, Nachbesprechungen, Ärzte und Pflege übergreifend und gemeinschaftlich als Team. Aber bei den kleineren Geschichten geht man zu dem Kollegen oder der Kollegin, zu dem oder der man ein engeres Verhältnis hat und tauscht sich aus. Da sind wir in der Notaufnahme tatsächlich sehr aktiv und offen. Wir sagen auch offen zu Kollegen, wenn wir einen Patienten aus bestimmten Gründen vielleicht mal nicht versorgen können und kommen deswegen nicht so in die Bredouille wie vielleicht Pflegekräfte auf einer Normal- oder Intensivstation.

PG: Die Pflegekräfte auf den Normalstationen haben ja, wie Du schon gesagt hast, eine viel längere Bindung zu den

Patienten. Wenn ich einen Patienten fünf oder sechs Tage, oder auch viel länger, betreue, dann kenne ich auch die Angehörigen. Das wissen wir alles gar nicht, wir kennen nicht den Background. Wir hatten zwar schon Todesfälle hier, aber das ist extrem selten. Meist sterben die Menschen woanders. Was ich gut finde ist, dass wir hier im Haus über das ZEP (Zentrum für Ernährungsmedizin, Anm. d. Red.) drei Psychologinnen zur Verfügung haben, zu denen wir bei Bedarf gehen können. Und es ist gut, dass sie nicht in der klinischen Akutversorgung arbeiten, sondern dass sie aus dem ZEP kommen. Sie sind dadurch komplett raus aus dem klinischen Geschehen, sie kennen die Leute meist nicht, also mir persönlich ist das deutlich sympathischer als wenn ich mit

jemandem sprechen muss, der mit mir direkt zusammenarbeitet. Da hätte man viel schneller das Gefühl irgendeinem Anspruch nicht zu genügen. Für mich ist es in einem solchen Fall angenehmer, sich mit jemandem auszutauschen, der nicht vordergründig in der Notfallmedizin tätig ist.

MH: Ja, natürlich. Aber wenn es jetzt bei uns eine Akutsituation gibt, die belastend ist, dann wird das im Team thematisiert. Wir lassen es nie zu, dass da jemand stillschweigend und vielleicht an der Situation leidend nach Hause geht

PG: Da habe auch ich bei uns im Team ein wirklich gutes Gefühl.

Das Interview führte Christine Beenken

Terminkalender

ALLGEMEINES UND FREIZEITANGEBOT FÜR ALLE BERUFSGRUPPEN

Derzeit findet Corona-bedingt kein Mitarbeitersport statt.

PFLEGEDIENST

03. Mai 2021 09:00 – 14:00	Einführungstag für neue Mitarbeiter:innen Ort: Konferenzraum KR 1. Referent:innen: Personalabteilung. <i>Teilnehmer:innen bekannt.</i>
04. Mai 2021 09:00 – 15:00	Stations- und Funktionsleiterbesprechung Ort: Konferenzraum KR 1. Siglinde Haunfelder, Pflegedirektorin. <i>Teilnehmer:innen bekannt.</i>
05. Mai 2021 14:15 – 15:00	Schulung Expertenstandard Sturz Ort: Konferenzraum KR 1, Referentin: Tina Genahl. <i>Für Pflegedienst. Anmeldung über Clinic Planner.</i>
17. Mai 2021 10:30 – 12:05	Gesetzliche Pflichtfortbildungen – Kompaktschulung ohne Hygiene Ort: Konferenzraum KR 1. Referent:innen: Personalabteilung. <i>Für alle Mitarbeitenden. Anmeldung über Clinic Planner.</i>
17. Mai 2021 14:30 – 16:05	Gesetzliche Pflichtfortbildungen – Kompaktschulung Ort: Konferenzraum KR 1. Referent:innen: Personalabteilung. <i>Für alle Mitarbeitenden. Anmeldung über Clinic Planner.</i>
26. Mai 2021 14:15 – 15:15	Praxisanleitertreffen Ort: Konferenzraum KR 1. Referenten: Tina Genahl, Stefan Kullmann. <i>Teilnehmer:innen bekannt.</i>

Externe Fortbildungen: siehe Schaukasten im 2. OG – neben der Pflegedirektion. Information in der Pflegedirektion.

ÄRZTLICHES (ZUR INTERDISZIPLINÄREN UND INTERPROFESSIONELLEN TEILNAHME)

05., 12., 19., 26. Mai 2021 16:00	Tumorkonferenz Viszeralonkologisches Zentrum. Ort: Röntgen-Demo-Raum Gartengeschoss (GG2). <i>Für Ärzt:innen.</i>
06., 20., 27. Mai 2021 16:00 – 17:30	Interdisziplinäre uroonkologische Tumorkonferenz Ort: Röntgen-Demo-Raum Gartengeschoss (GG2). <i>Für Ärzt:innen.</i>
06. Mai 2021 17:30 – 18:30	Qualitätszirkel sowie Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz des interdisziplinären uroonkologischen Tumorzentrums. Ort: Röntgen- Demo-Raum Gartengeschoss (GG2). <i>Teilnehmer:innen bekannt.</i>

Veranstaltungen und Kochkurse im ZEP

Im ZEP finden im Mai 2021 Corona-bedingt keine Präsenz-Veranstaltungen, Kochkurse oder Workshops statt.