



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus München

romans'

Februar 2021



INTENSIV IM FOKUS

Dank an Chefarzt

Plötzlich COVID-19
Intensivstation

FLCCC Alliance

Inhalt

- 2 Jubilare
- 2 Impressum
- 3 Editorial
- 4 Wir begrüßen
- 4 Wir verabschieden
- 5 Das schönste Adventsfenster
- 6 Aufs Blatt gebracht
- 7 Dankeschön
- 8 Neue Leitung ARDS-ECMO-Zentrum
- 9 Globaler Partner ECMO-Zentrum
- 10 Plötzlich COVID-19: Intensivpflege
- 16 Terminkalender



„Das Titelbild zeigt die beiden Intensivfachpflegekräfte Anika Knopp und Konstantin Schönauer auf der Intensivstation unseres Krankenhauses. Das Interview zur Situation ein Jahr lang COVID-19 auf der Intensivstation lesen Sie ab Seite 10. Diese romans-Ausgabe ist fast ausschließlich der Intensivmedizin und ihren Mitarbeitenden gewidmet. Es ist zufällig, aber längst überfällig. Alle auf der Intensivstation tätigen Kolleg*innen - sei es Ärzt*innen oder Pflegekräfte - haben, zusammen mit z. B. den Kolleg*innen der COVID-19-Station oder des Notfallzentrums, im vergangenen Jahr Großartiges geleistet und leisten es noch, es wird Zeit, dass sie zu Wort kommen. Anika und Konstantin haben sich die Zeit genommen, um uns von ihren Erfahrungen zu berichten.“

cb

Herzlichen Glückwunsch

im Februar 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. 02/2021
 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, 6 unten rechts, 9 links u.
 unten rechts; pixabay: S. 2 rechts; Olta Elezi:
 S. 6 links + rechts oben, 7, 8, 9; Christine Beenken:
 S. 2, 5, 10, 11, 13, 15.
 Titelbild: Christine Beenken
 Layout: Michael Harvolk, Druckerei Marquardt
 Druck: H. Marquardt, Regensburg
 Auflage: 700 Stück
 Redaktionsschluss Märzangabe 2021:
 20. Februar 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 Mitarbeiterinnen,
Liebe Mitarbeiter,

als ich im letzten Jahr das editorial für die Februar-Ausgabe schrieb, war der erste in Deutschland nachweislich an COVID-19 erkrankte Patient in der Nähe Münchens bekannt geworden. Wir hatten damals alle die große Hoffnung, dass die Infektionen insgesamt sehr milde verlaufen würden – was für ein Trugschluss!

Heute, 12 Monate später, nachdem wir alle und überall noch immer von dieser weltweiten Pandemie betroffen sind, bewerten wir die Erkrankung völlig anders: weltweit mehr als zwei Millionen an oder mit COVID-19 verstorbene Menschen, und dabei handelt es sich nur um die erfassten Todesfälle; Ende Januar über 100 Millionen bestätigt Infizierte, davon aktuell rund 35 Millionen infizierte und rund 67 Millionen bereits genesene Menschen; in fast allen Ländern der Erde zum Teil monatelange Lockdowns, drohende Insolvenzen vieler Betriebe, vor allem und gerade kleinerer Betriebe und Soloselbständiger; so lange schon kein Kino, kein Theater, kein Konzert, keine Familienfeiern, keine spontanen Restaurantbesuche und über Urlaub mag man gar nicht mehr so recht sprechen, es weiß ja sowieso niemand, ob man überhaupt verreisen kann. Also alles trostlos, alles hoffnungslos? NEIN! Natürlich nicht! Es gab und gibt auch in der Pandemie so viele schöne Begegnungen, so viele bereichernde Erfahrungen und so viele erheiternde Situationen, so viele Mut machende Ereignisse. Diese gilt es zu schätzen und zu bewahren! Um Ihnen allen jede Woche mindestens einmal ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern oder Sie auf andere Gedanken zu bringen, haben wir die wöchentliche E-Mail-Rubrik

„Alltagsfreuden und andere kleine Wunder“ kreiert. Scheuen Sie sich nicht, über Ihre kleinen (und größeren) Geschichten, Begebenheiten, Einfälle und Ideen zu schreiben oder Fotos zu senden! Die Rubrik lebt von der Vielfalt unserer Dienstgemeinschaft, ermuntern Sie deshalb bitte auch Kolleginnen und Kollegen, die sich vielleicht nicht trauen, Christine Beenken von der Öffentlichkeitsarbeit bzw. romans-Redaktion hilft sehr gerne beim Formulieren.

Trotzdem bleibt es natürlich dabei: das letzte Jahr hat sich in so vielen Bereichen des Lebens in unvorstellbarer Weise von den vorhergehenden Jahren unterschieden. Man hat sich inzwischen aber so sehr an so viel gewöhnt, dass Berichte mit großen Menschenansammlungen ohne Masken, Filmszenen in überfüllten Lokalen oder gar von der Wiesn völlig fremd wirken. Man fragt sich, ob man das wirklich einmal als normal angesehen hat.

Und es gilt: Egal, ob man am Arbeitsplatz ständig neue Hygienevorgaben beachtet, vor dem Einkaufen automatisch überprüft, ob die richtige Maske gemäß aktuell geltender Regelungen auch parat ist oder ob man in U-Bahn, Tram, Zug, Bus und S-Bahn auf der Suche nach dem Platz mit dem größten Abstand zu anderen ist, das alles wäre uns im Herbst 2019 in einem Film als völlig utopisch erschienen. Aber all das, und noch viel mehr, ist für uns seit Monaten gelebte Normalität geworden. Eine Normalität, die wir so gerne wieder los wären.

Zum Glück ist seit Jahresbeginn mit dem Beginn der Impfungen ein Ende der Pandemie jetzt wieder vorstellbar und ich bin sehr froh, dass bereits an

den ersten vier Impftagen etwa 50% unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das Impfangebot angenommen haben, das war ein echt guter Start! Die Anmeldungen für die Februar-Termine lassen hoffen, dass wir eine Impfquote von 70 – 80 % schaffen könnten, das wäre ganz hervorragend. Selbstverständlich ist und bleibt die Impfung freiwillig, aber für den eigenen Gesundheitsschutz und den der Angehörigen, der Kolleginnen und Kollegen sowie unserer Patientinnen und Patienten ist eine möglichst hohe Impfquote eine solide Basis. Wir alle dürfen froh sein, dass in München die Mitarbeitenden der Krankenhäuser mit der höchsten Anzahl an versorgten COVID-19-Patientinnen und -Patienten zuerst geimpft werden können, das ist keine Selbstverständlichkeit gewesen!

Vergessen wir nicht: viele Wünsche haben sich heuer auf das Ziel fokussiert, die Pandemie möge endlich vorbei sein. Und ja, sie wird vorbeigehen, nicht heute und auch nicht morgen, aber wenn wir gemeinsam die nächsten Wochen und Monate diszipliniert und engagiert bleiben, wenn die Angebote zur Impfung auch und gerade in den Einrichtungen des Gesundheitswesens in hohem Maße angenommen wurden und hoffentlich bald für alle Menschen und überall möglich sein werden, dann schaffen wir auch dieses Ziel noch!

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien von Herzen alles Gute,

Ihre

Dr. Nadine Schmid-Pogarell
Geschäftsführerin

Grüß Gott unseren neuen Mitarbeiter*innen

im September 2020

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

Herzlich willkommen!

im Oktober 2020

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

im November 2020

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

im Dezember 2020

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

im Januar 2021

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

Wir verabschieden

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



Das Adventsfenster zum Kapitel vom 7. Dezember, gestaltet von Mitarbeiter*innen der Chirurgie, wurde von den Mitgliedern des Pastoralrats zum schönsten Adventsfenster 2020 gewählt.

Das schönste Adventsfenster 2020

Im letzten Jahr war alles anders. So auch unsere Tradition des „Besonderen Adventskalenders“. Kein öffentliches Vorlesen war möglich, dafür aber Texte vorgelesen von Mitarbeiter*innen im Intra- und Internet. Das war sehr schön, aber es ersetzt nicht die Atmosphäre des gemeinsamen Lesens und Hörens.

Als kleiner Ausgleich wurde nachträglich die Prämierung des schönsten Adventsfensters ausgerufen. Als Jury fungierten die Mitglieder unseres Pastoralrats. Jedes Mitglied hatte eine Stimme und die Wahl viel allen extrem schwer, weil im letzten Jahr wirklich ein Fenster schöner als das andere war, die verschiedenen Abteilungen schienen sich irgendwie besonders viel Mühe gegeben zu haben.

Die Wahl des schönsten Adventfensters war spannend, tatsächlich gab es ein Kopf an Kopf-Rennen, aber leider konnte nur eines prämiert werden.

Das Fenster der Chirurgie bekam am Ende die höchste Zahl der abgegebenen Stimmen.

Chirurg Rainer Eisner nahm den Preis für das Fenster der Chirurgie von unserer Geschäftsführerin Dr. Nadine Schmid-Pogarell und unserer stellvertretenden Pastoralratsvorsitzenden Elisabeth Kolodziej entgegen.



Rainer Eisner nimmt für das Team Chirurgie von Geschäftsführerin Dr. Nadine Schmid-Pogarell und der stellvertretenden Pastoralratsvorsitzenden Elisabeth Kolodziej (Mitte) den Preis für das schönste Adventsfenster 2020 entgegen.

Wir gratulieren sehr herzlich und bedanken uns bei allen, die die wunderschönen Adventsfenster gestaltet und uns damit viel Freude geschenkt haben.

Christine Beenken

Aufs Blatt gebracht

Ausgewählte Beiträge aus unseren Sozialen Medien im Überblick



#odervonherzen



Barmherzigebrueder_muenchen
Krankenhaus Barmherzige Brüder München



#Intensivstation #Spende
DANKE FÜR DEN DANK!

Antonio Rüdiger, deutscher Fußball-Nationalspieler, derzeit tätig für den FC Chelsea, beglückte die Mitarbeitenden unserer Intensivstation und der COVID-19-Station mit einer großzügigen Spende an Riesenpizzen! Die Stärkung war sehr willkommen und in Windeseile verteilt. Die Pizzen sind Antonio Rüdigers Dank dafür, was unsere Pflegekräfte und Ärzte derzeit im Dienste der COVID-19-Patienten leisten. Unsere Teams machen ihre Arbeit gerne und selbstverständlich, sie gehen aber derzeit auch an ihre Leistungsgrenzen. Wenn dieser Einsatz dann aber auf so aufmerksame, herzliche Weise gewürdigt wird, freut uns das sehr! Also lieber Antonio Rüdiger: Unser Dank geht an Sie, auch dafür, dass Sie an uns denken.

Mehr Online:



@KrankenhausBarmherzigeBrüderMünchen



@barmherzigebrueder_muenchen



@KrankenhausBarmherzigeBrüder

#odervonherzen



Barmherzigebrueder_muenchen
Krankenhaus Barmherzige Brüder München



GLOBAL PARTNER FLCCC ALLIANCE



FRONTLINE COVID-19 CRITICAL CARE ALLIANCE



#COVID-19 #GlobalPartner #FCLLL-Alliance

Seit Januar 2021 ist das ARDS- und ECMO-Zentrum München Nymphenburg des Krankenhauses Barmherzige Brüder München Global Partner der Frontline COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC Alliance) um Paul Marik, Umberto Meduri und Kollegen. Die Aufnahme resultiert aus dem intensiven transatlantischen Erfahrungsaustausch und der Umsetzung von Teilen des MATH+-Protokolls in der Behandlung von COVID-19 Patienten. Die Aufnahme unterstreicht die Bedeutung des überregional tätigen Zentrums.

Mehr Online:



Barmherzigebrueder_muenchen
Krankenhaus Barmherzige Brüder München



Wir suchen Sie!



**Referent (m/w/d)
der Geschäftsführung**

#Krankenhauszukunftsgesetz



#Willkommen #im #Team #Krankenhausderzukunft

Im Rahmen der Weiterentwicklung unseres Krankenhauses besetzen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle des Referenten (m/w/d) der Geschäftsführung mit Schwerpunkt Krankenhauszukunftsgesetz (#Digitalisierung #Krankenhaus).

Die Stelle ist unbefristet und in Vollzeit zu besetzen.

Für Rückfragen steht Ihnen Geschäftsführerin Dr. Nadine Schmid-Pogarell (siehe Bild) unter der Telefonnummer ☎ 089-1797- 1500 sehr gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Deine Bewerbung!

Mehr Online:

Zusammengestellt von Olta Elezi



Dr. Franz Brettner

*Kurz nach Schichtübergabe fanden Kolleg*innen des Teams der Intensivstation trotz der derzeitigen Hochspannung auf der Intensivstation kurz Zeit für ein Dankeschönfoto für ihren Chefarzt Dr. Franz Brettner.*



Dankeschön

Eines steht fest: Im Jahr 2020 wollte wohl niemand mit einer Chefärztin oder einem Chefarzt, erst recht nicht mit jenen Verantwortlichen der Intensivstationen, tauschen. Von Haus aus kein leichter Job und angesichts einer Pandemie eine besondere Herausforderung, sowohl fachlich, menschlich als auch organisatorisch.

Franz, dass wir Dich als unseren Chefarzt der Intensiv und Anästhesie sehr schätzen und dankbar sind, dass wir uns auf Dich in diesen Zeiten immer verlassen können, weißt du hoffentlich! Wir möchten Dir mit diesem Artikel einmal hoch offiziell **DANKE** sagen! Danke, für die persönlichen, schönen Weihnachtsgeschenke (die Trinkflaschen werden fleißig genutzt, trinken soll ja gesund sein und ist wichtig für das Immunsystem)!

Es ist einfach ganz etwas anderes, wenn jemand sich so viel Mühe gibt, seinem Team etwas Persönliches zu schenken, in Zeiten mancher leerer Versprechungen und dem Geklatsche! Deine Wertschätzung, Dein Respekt gegenüber dem Pflegeberuf ist für uns eine wichtige Motivation und trägt viel zu unserer Arbeitszufriedenheit und unserer Arbeitsatmosphäre bei!

Franz, halte durch! Trotz der Krise, trotz der ganzen Probleme, trotz unserer gelegentlichen Unzufriedenheit, die sicher auch Deine Lage nicht gerade einfacher macht... Danke, dass Du mit uns diese Zeiten meisterst!!!

Dein Intensivteam

ARDS- und ECMO-Zentrum unter neuer Leitung

Das ARDS- und ECMO Zentrum München-Nymphenburg des Krankenhauses Barmherzige Brüder München steht künftig unter neuer Leitung.

Oberarzt **Priv.-Doz. Dr. Florian Brettner, MHBA**, Facharzt für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin als Leiter und Facharzt für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie, **Werner Appelt, MHBA**, als stellvertretender Leiter sowie **Karin Bültmann**, Leitung Intensivpflege, Gesundheits- und Krankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie (DKG), ACLS- Trainerin vertreten ab 1. Februar 2021 das Zentrum.

Mit diesen Positionen sind folgende Aufgaben verbunden:

- Weiterentwicklung von Therapie- und Behandlungsstandards im Bereich der Beatmungsmedizin,
- Kontinuierliche Schulung und Ausbildung unserer Mitarbeiter*innen,
- Wissenschaftliche Tätigkeit im Rahmen unserer Möglichkeiten (Erstellung von Fallberichten, Kongressbeiträgen, Posterpräsentationen, Teilnahme an Multicenter-Studien, Beteiligung am ELSO-Registry),
- Ansprechpartner im Zusammenhang der Referenzklinik für
 - die Fa. Löwenstein im Rahmen der Beatmungstherapie,
 - die Fa. Fresenius im Rahmen der ECMO-Behandlung,
- Pflege unserer Internetseite mit aktuellen Inhalten aus dem Bereich der ARDS- und ECMO Behandlung.

Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin hat sich in den letzten Wochen und Monaten der COVID-19-Pandemie einen festen Stellenwert in der Münchner sowie regionalen Intensivmedizin-Szene erarbeitet. Das Krankenhaus Barmherzige Brüder München wird neben dem Klinikum Großhadern als weiteres etabliertes ECMO-Zentrum in München wahrgenommen und entsprechend oft kontaktiert, wenn es um die Übernahme von schwer erkrankten Patienten geht. Die personelle Leitung mit zwei ausgewiesenen Intensivmedizinern und der leitenden Intensivpflege unterstreicht die Bedeutung der Klinik auch nach außen hin.

*Dr. Franz Brettner, MHBA
Chefarzt Anästhesiologie und Intensivmedizin*



Definition

**ARDS =
Acute Respiratory Distress Syndrome**

Als Akutes Lungenversagen, fachsprachlich auch Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) genannt, oder Akutes Atemnotsyndrom wird die massive Reaktion der Lunge auf verschiedene schädigende Faktoren bezeichnet; unabhängig davon, ob die daraus resultierenden pulmonalen Entzündungsmechanismen primär pulmonal oder systemisch ausgelöst werden. Dem ARDS muss eine identifizierbare, nichtkardiale Ursache zugrunde liegen.

**ECMO =
Extrakorporale Membranoxygenierung**

Die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) und die extrakorporale Lungenunterstützung (ECLA) sind intensivmedizinische Techniken, bei denen eine Maschine teilweise oder vollständig die Atemfunktion von Patienten übernimmt. Sie werden angewendet bei Patienten, deren Lungen schwerst geschädigt sind (ARDS) und den Gasaustausch nicht mehr in dem Maß ermöglichen, welches die Atemfunktion sicherstellt. Die ECMO ist eine Form der extrakorporalen Organersatzverfahren und wird auch als extracorporeal life support (extrakorporale Lebensunterstützung, ECLS) bezeichnet. Die ECMO kann über Tage oder Wochen eine ausreichende Oxygenierung (Sauerstoffsättigung im Blut) gewährleisten und gibt damit der Lunge Zeit, ohne aggressive Beatmung zu heilen. Trotzdem wird die ECMO wegen der hohen technischen und personellen Anforderungen, Kosten und Komplikationsrisiken (z. B. Blutungen) als eine letzte Therapiemöglichkeit (Ultima Ratio) betrachtet.

Quelle: Wikipedia



ECMO-Zentrum als globaler Partner der FLCCC Alliance

Seit Januar 2021 ist das ARDS- und ECMO-Zentrum Nymphenburg des Krankenhauses Barmherzige Brüder München Global Partner der Frontline COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC Alliance) um Paul Marik, Umberto Meduri und Kollegen.

Die Aufnahme resultiert aus dem intensiven und engen transatlantischen Erfahrungsaustausch sowie der Umsetzung von Teilen des MATH+ Protokolls bei der Behandlung von COVID-19 Patienten. Die Aufnahme in die internationale FLCCC Alliance unterstreicht die Bedeutung unseres überregional tätigen ECMO-Zentrums.

Die FLCCC Alliance erweitert ständig ihr Netzwerk von Ärzt*innen, anderen im Gesundheitswesen tätigen Personen sowie Gesundheitsorganisationen, die das MATH+ Hospital Treatment Protocol for COVID-19 (Krankenhaus Behand-

lungsprotokoll für COVID-19 Patienten) unterstützen. Mit ihrer Teilnahme helfen die Mitglieder das Bewusstsein für und die Umsetzung von bestimmten Behandlungsplänen zu steigern, die die Überlebenschancen von schwer an COVID-19 erkrankten Patienten deutlich verbessern können.

Mehr Informationen unter: www.covid19criticalcare.com

*Priv.-Doz. Dr. Florian Brettner, MHBA
Oberarzt Anästhesiologie und Intensivmedizin*

Plötzlich COVID-19

Pflegekräfte und Ärzt*innen auf den Intensivstationen weltweit tragen mit die Hauptlast bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie. Stellvertretend für ihre Kolleg*innen auf der Intensivstation haben wir uns mit den Intensivpflegekräften Anika Knopp und Konstantin Schönauer unterhalten, die uns berichten, was sie während des letzten Jahres am meisten belastet hat, wie sie damit umgehen und was ihnen Hoffnung gibt.



Die Intensivpflegefachkräfte Anika Knopp (vorne im Bild) und Konstantin Schönauer bei der Schichtübergabe.

Wie geht es Euch nach fast einem Jahr COVID-19?

Anika Knopp: Die Luft ist raus, vor allem wenn man wie ich mitten in den Prüfungen zur Fachweiterbildung Intensivpflegekraft steckt. Das ist momentan eine Zusatzbelastung. Das dämpft die Stimmung nochmal etwas. Ich denke oft darüber nach, welche Perspektiven ich habe. Es ist zwar schön, viel weiteres Wissen zu erlangen und deutlich qualifizierter zu sein, aber es wird einfach finanziell nicht richtig entlohnt. Ich absolviere immerhin eine zweijährige berufsbegleitende Weiterbildung zur Intensivfachpflegekraft, zusammen mit meiner Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin sind das insgesamt fünf Jahre Lehrweg, die ich bestritten habe, das kommt einem Bachelorstudiengang gleich! Man ist in dem Job mehr belastet, trägt deutlich mehr Verantwortung, weil Du schwerkranke Patienten betreust oder Schichtleitung hast. Auch das Anlernen bzw. Einarbeiten von neuem Personal kommt dazu. Ich finde, in Deutschland mangelt es an der entsprechenden Entlohnung von uns Fachpflegekräften.

In einigen anderen Ländern hat man schon verstanden, dass man Pflegepersonal besser bezahlen muss. Sonst will doch irgendwann niemand mehr den Job machen! Der Trend entwickelt sich meiner Beobachtung nach deutlich in Richtung Intensivmedizin, die Liegezeit auf Normalstationen werden immer kürzer und Betten abgebaut, während die Intensivbetten in ganz Deutschland immer mehr werden. Intensivpatienten brauchen qualifiziertes Fachpersonal, und das muss besser entlohnt werden.

Das ist ein gesamtgesellschaftliches Problem. Die Politik und die Gesellschaft müssten insgesamt bereit sein, die Arbeit der Pflege besser zu entlohnen, das Pflegebudget müsste die Realität der Pflegeleistungen besser abbilden und honorieren, und die hohen Vorhaltekosten müssten besser gegenfinanziert werden.

KS: Ich glaube, für uns Pflegende ist es ein großer Anker, dass nach einem Jahr COVID und der Arbeit, die wir in der Zeit geleistet haben, sich irgendwie etwas ändern MUSS! Die Hoffnung haben wir jedenfalls alle. Und wie Anika

schon sagte, andere Länder haben es ja schon differenziert. Was sehr wächst, das merken auch wir hier im Team, ist die Beschäftigung von Zeitarbeiterkräften. Was man den Leuten, die sich für Zeitarbeit entscheiden, nicht verübeln kann, denn man bekommt einfach mehr Geld für...

AK: ... die gleiche Arbeit...

KS: ... weniger Arbeit! Für mich persönlich wäre das nichts. Du hast zwar deine Patienten, und deinen Bereich, den du versorgen kannst, aber du hast keine Randaufgaben wie Schichtleitung oder Teamverantwortung, Mitarbeiter*innen einarbeiten, Schüler mitnehmen und andere organisatorische Sachen.

Ein ewiger Teufelskreis. Es kostet ja die Klinikleitungen auch mehr, Zeitarbeitskräfte einzustellen.

KS: Ja, uns macht das ein bisschen lethargisch, mit ein Grund, warum viele aus festen Teams in die Zeitarbeit abwandern.

AK: Bei uns ist das noch harmlos, ich glaube auch weil wir ein recht gesettle-

tes Team sind und das Miteinander pflegen. Aber es ist nicht mehr wie früher. Es sind während der COVID-Zeit ganz tolle Kolleg*innen gegangen, denen man auch wirklich hinterher trauert. Da geht eine wahnsinnige Kompetenz verloren. Es ist ein langer Prozess, bis jemand auf dem Level ist, dass er so mitarbeiten kann, wie diese Kolleg*innen. Das ist etwas, was zusätzlich das Team und die neuen Kolleg*innen fordert.

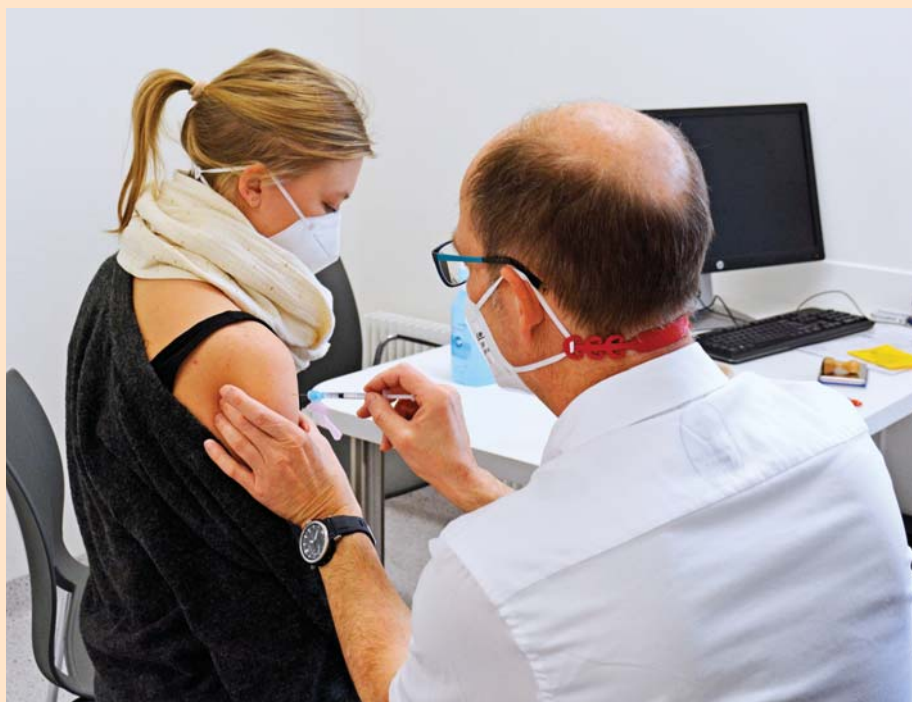
Da Ihr auf der Intensivstation, zusammen z. B. mit der COVID-Station, die größte Belastung tragen müsst, wie sieht es mit Euren Kräften aus?

KS: Platt, müde, die Kräfte schwinden. Während der ersten Welle hatten wir mehr Teamzusammenhalt, alle waren deutlich motivierter. Wir haben im Team unglaublich viel Kraft gebündelt. Das Miteinander pflegen wir zwar immer noch, aber lange nicht so wie in der ersten Runde. Teambildende Unternehmungen sind weniger geworden, weil auch fast jeder sagt, nix wie heim, fertig, platt! Manche müssen dann ja noch lernen oder haben Kinder, die zu Hause warten. Mit denen möchte ich nicht tauschen (lacht).

Gibt es noch andere Unterschiede zur ersten Welle?

AK: Es kamen neue Mitarbeiter*innen, was erstmal mehr Belastung für das Team bedeutet, sie müssen eingearbeitet werden und sich einfinden. Man versucht zwar, den neuen Leuten die, in Führungszeichen, einfacheren oder gesünderen Patienten zu geben, aber es gab Zeiten, da war das nicht möglich, weil alle Patienten gerade instabil waren. COVID ist ein Krankheitsbild, das wahnsinnig unberechenbar ist.

KS: Hinzu kommt, dass wir ja keine kleine Intensivstation sind. Wir sind zertifiziertes ECMO-Zentrum. Das ist schon ein besonderes Merkmal, wo selbst intensivere Kolleg*innen, wenn die hier neu ankommen, sagen: „Wahnsinn Leute, Ihr macht hier ganz schön ‚große‘ Intensivmedizin!“ Die Intensivstation, die



Anika Knopp erhält von Dr. Markus Stumpf ihre zweite Impfdosis gegen das Corona-Virus.

wir hier haben und mitgestalten, kann mit einer universitären Intensivstation durchaus mithalten, das darf man nicht vergessen. Von ärztlicher Seite wird uns Pflegekräften viel Vertrauen geschenkt, was toll und auch sehr wichtig ist, das gibt uns ein gutes Feedback. Viele Pflegenden dürfen auf anderen Intensivstationen deutlich weniger selbständig handeln. So anstrengend oft alles ist, so spannend und interessant ist es auf der anderen Seite. Aber dadurch wird halt auch viel verlangt, das heißt, wir müssen uns selbständig über diverse Krankheitsbilder, Medikamente, Geräte informieren. Es gibt viel Geräte-austausch und -Updates, von den Beatmungsmaschinen verschiedenster Formen bis hin zu Assistenzgeräten, da musst du dich auch immer selbst auf dem Laufenden halten, weil man kann nicht 100 Leute ständig Up-to-Date halten, das geht nicht, da ist Eigeninitiative gefragt, dafür haben wir diese lange, zusätzliche Ausbildung gemacht. Und das gilt für COVID eben auch. COVID-19 ist nun mal ein komplexes Krankheitsbild, für das neue Therapien und Strategien entwickelt werden mussten. Vieles, was wir seit Jahren in unseren Fachkursen gelernt haben,

das gilt auch für die Ärzte, funktioniert bei COVID-19 nicht! Es musste erstmal herausgefunden werden, was funktioniert und was nicht. Das war der große Lernprozess des Frühlings. Wir mussten ganz andere Handlungsabläufe lernen, zügige Intubation, viel Sauerstoff und frühzeitig in die Bauchlage.

Hat sich im Laufe des letzten Jahres eine gewisse Routine eingestellt im Umgang mit der COVID-19-Erkrankung?

AK: Ja, schon.

KS: Wir sind deutlich routinierter. Das heißt nicht, dass wir vorher unroutinierter gewesen wären. Aber mit der zweiten Welle hat sich ein gewisses Sicherheitsgefühl etabliert. Einfach weil wir mehr über COVID wissen und wie es anzugreifen ist, was natürlich nicht heißt, dass immer alles fruchtet, denn das Krankheitsbild bei COVID ist, wie gesagt, so komplex und immer noch unberechenbar. Aber wir haben unseren Handlungsstrang entwickelt, dem wir Punkt für Punkt nachgehen.



Konstantin Schönauer: Auch penible Dokumentation der Pflege Tätigkeit gehört zu den täglichen Aufgaben.

Hat der Austausch zwischen behandelndem medizinischen Personal auch mit anderen Kliniken gut funktioniert?

KS: Ganz klar! Von Seiten der Ärzte herrschte ein reger Austausch, beispielsweise mit den Italienern, die von COVID anfangs ja regelrecht überrollt wurden. Wir hatten das Glück, dass die uns sagen konnten, welche Fehler wir vermeiden sollten.

Gab es Situationen, in denen Ihr Angst hattet?

KS: Also ich persönlich hatte wirklich Angst, oder besser Respekt, vor der Situation, wenn wie in Italien die COVID-Patienten in Massen gekommen wären. Wenn die Zugänge einer nach dem anderen kommen, kann man das irgendwie händeln. Aber wir wurden schnell hinsichtlich des Triagierens gebrieft, was ja bei uns glücklicherweise nicht eingetroffen ist. Das ist ein Angst einflößendes Procedere, entscheiden zu müssen, wen behandle ich zuerst und wer hat dann vielleicht das Nachsehen? Wenn es wirklich so gekommen wäre, dass 5, 6, 7 Leute zeitgleich gekommen wären, wie man es auf den Bildern aus Italien gesehen hat, da habe ich schon gedacht, was macht man denn dann? Das war schon irgendwie beängstigend.

Wer hat Euch auf diese mögliche Situation vorbereitet?

KS: Professor Schlemmer als Chefarzt der Palliativmedizin war involviert und wir hatten Ethikgespräche sowie Fortbildungen, auch um das Triagethema anzusprechen. Das war zwar primär für die Ärzte, aber auch die Pflege wurde geschult, weil man ja nicht wusste, wie sich das Patientenaufkommen in der Pandemie entwickelt. Von daher mussten sich alle mit dem Thema beschäftigen, besonders die, die als Schichtleitungen arbeiten.

Hattet Ihr auch persönliche Ängste? Selbst krank zu werden oder die Krankheit nach Hause zu den Angehörigen mitzubringen?

KS: Für mich persönlich war es die geschilderte Situation, die Angst machte. Ansonsten hatte ich hier im Haus am wenigsten Angst, mich anzustecken, außer, als es zeitweise hieß, die Kittel werden knapp. Mehr Angst hatte ich, mich im gesellschaftlichen Umfeld anzustecken wie beim Einkaufen, in der U-Bahn, der Tram etc. Das sind viel beängstigendere Situationen als hier, wo wir alles haben. Wir verfügen über genügend Masken, haben Schürzen und Schutzkittel sowie unsere Isolationsboxen. Außerdem wurden wir sehr schnell

geschult. Wir sind zwar vom Fach und kennen uns mit entsprechendem Schutz vor Infektionskrankheiten aus, aber Corona ist nochmal eine andere Situation. Keiner von uns hätte ungeschützt einen Patienten gepflegt, der an einer Krankheit leidet, die keiner kennt und die droht, halb Europa auszurotten. Da war schon jeder diszipliniert genug, lieber mal zwei Paar Handschuhe anzuziehen.

AK: Ich hatte eigentlich nie Angst, dass ich mich infiziere. Ich glaube aber, das Alter spielt eine Rolle. Wir haben Kolleg*innen, die selber zu Risikogruppen gehören. Ich denke, dass bei denen die Angst deutlich höher ist. Wir hatten und haben aber die Möglichkeit, darauf zu achten, dass die nicht direkt am Brennpunkt eingesetzt werden. Oder wer Kinder hat, macht sich vielleicht mehr Gedanken.

KS: Das glaube ich auch.

AK: Uns beide hat das nicht so betroffen. Das einzige, vor dem ich wirklich Angst habe, ist, dass die Situation ausartet und man keine Macht mehr darüber hat. Dass man sagen muss, wir beenden vielleicht früher eine Therapie als wir es sonst tun würden. Das sind alles sehr lange Prozesse mit vielen Auf- und Abs. Teilweise hatten wir Patienten mit 120 Liegetagen, da baut man eine gewisse Beziehung zu dem Patienten auf. Was mich wirklich deutlich mitgenommen hat und nachhaltig belastet ist, dass zu Beginn des strikten Lockdowns im Frühjahr 2020 Menschen alleine sterben mussten und Intensivkräfte die letzten waren, den die Sterbenden erlebten. Damals konnte zunächst kein Angehöriger auf die Intensivstation kommen, der sich von dem Patienten verabschiedet, weil die Quarantänebestimmungen noch schärfer waren als jetzt. Im jetzigen Lockdown gibt es ja diverse Ausnahmeregelungen, zum Beispiel für Besuche von Sterbenden. Ich musste für mich erstmal mein eigenes Ritual finden, um damit umgehen zu können. Normalerweise sind da Angehörige, die das abfangen und dadurch kann man damit besser abschließen. Dann kann

man sagen, das ist jetzt so, die haben sich verabschiedet, er Mensch hatte ein gutes Leben. Aber wenn dann jemand verstirbt, der gerade Anfang 50 ist, drei Kinder hat und seine Frau darf nicht kommen, weil sie selbst und die Kinder mit Corona infiziert und unter Quarantäne sind, um sich zu verabschieden! Auch weil es vielleicht so schnell ging, du zwar alles gegeben hast, aber es reichte einfach nicht, das ist sehr unbefriedigend. Normalerweise kann ich das gut separieren, aus der Tür gehen und sagen, es ist okay gewesen. Aber bei COVID konnte ich das irgendwann nicht mehr und ich habe es auch teils mit heimgenommen. Normalerweise schenken wir uns gegenseitig viel Halt, wir reden viel darüber, aber das ging teilweise gar nicht mehr, weil alle so überflutet waren mit diesen Erlebnissen und man weiß gar nicht mehr wohin mit diesen ganzen...

KS: ... Emotionen.

AK: Genau, den Emotionen, die da sind. Die einen können es rauslassen, andere wiederum nicht und jeder musste seinen Weg finden, damit klar zu kommen.

Das liest und hört man in jedem Interview mit Intensivstationsmitarbeitenden, dass es am meisten belastet, alleine mit den Menschen zu sein, die mit oder an COVID-19 sterben, weil keine Angehörige dabei sind, die sich von dem erkrankten Menschen verabschieden können.

AK: Das ist ein Tabuthema, aber oftmals ist man als Pflegenden da wirklich ganz alleine mit dem sterbenden Menschen.

KS: Aber selbst das ist ja noch eine gute Situation. Ich habe eine Hand voll Leute selbst begleitet, es ist gut, wenn man die Möglichkeit hatte. Viele schlimmer ist es, wenn sie ganz alleine sterben.

AK: Ja, das ist einerseits schön, wenn wenigstens wir dabei sein können. Es muss aber jeder für sich entscheiden. Man kann keinen dazu drängen, besonders wenn jemand sagt, dass er oder sie damit absolut nicht klar kommt.



Man weiß zwar, dass das Sterben auf einer Intensivstation dazugehört, aber bei COVID-19 ist alles ein wenig anders, oder?

KS: Ich glaube, dass COVID-Patienten ohne Abschied von ihren Angehörigen sterben mussten, war für uns alle sehr belastend. Das war zu Beginn der Pandemie sehr schlimm. Bei dem Beispiel, das Anika gerade genannt hat, tat uns auch die Ehefrau furchtbar leid, weil sie sich nicht von ihrem Mann verabschieden konnte. Wir lernen zwar in der Ausbildung, professionell damit umzugehen. Aber dass wegen COVID anfangs keiner kommen durfte, sich zu verabschieden, dass die Patienten ganz alleine starben, war nochmal eine ganz andere Situation.

AK: Ein Problem, das einen zusätzlich belastet, ist die Angehörigenbetreuung, die wir leisten müssen. Zum Beispiel gestern hatte ich Schichtleitung und ich bekam sehr viele Anrufe von Angehörigen. Du musst aber warten, bis ein Arzt Zeit hat, weil Du ja keine Auskunft geben darfst. Dabei haben die meisten eigentlich nur zwei Fragen, sie wollen wissen, lebt mein Angehöriger noch und geht es ihm den Umständen entsprechend gut. Du führst keine in die Tiefe gehenden Gespräche, sondern es ist ja eigentlich nur eine kurze Unterhaltung, aber es kostet Zeit und ist manchmal auch schwierig. Wir haben da jedoch unseren Weg gefunden, seit einiger Zeit dürfen Angehörige mit Sondergenehmigung rein und können wenigstens mal durch die Scheibe gucken, was ich wichtig finde.

AK: Sie sehen dann mit eigenen Augen, es wird hier alles gegeben, mein Mann oder Bruder ist in guten Händen. Das ist ein Aspekt, der uns allen gut tut, auch wenn es etwas zusätzliche Belastung für uns bedeutet, einfach aufgrund der Hygiene. Man muss die Angehörigen anleiten, die Maske und Schutzkleidung richtig anzulegen und dass sie bestimmte Sachen nicht anfassen dürfen. Sie laufen einem auch gerne hinterher und folgen dir vielleicht auch noch ins COVID-Zimmer. Wir versuchen da dann immer einen guten Weg zu finden, es läuft mittlerweile deutlich besser.

KS: Gleichzeitig entlastet es auch, es ist für alle Seiten gut, sowohl für die Angehörigen und natürlich die Patienten, als auch für uns. Schlimm ist, wenn du nur das Telefon hast und kein einziges Bild. Wir hatten ja in der ersten Runde Gott sei Dank die Möglichkeit, Skypetelefonie integrieren zu können, das hat vor allem die Angehörigen entlastet, wenn sie einfach mal ein Bild hatten, denn damals war ja zu Beginn eine absolute Besuchssperre.

AK: Die Leute, die schon selber übers Tablet mit ihren Angehörigen kommunizieren können, sind dann schon sehr happy. Das war immer ein sehr schöner Moment. Natürlich haben wir solche Momente auch noch. So haben wir ein paar Patienten, die lange bei uns waren, die zu Beginn oder Mitte der 2. Welle kamen und die wir wirklich lange behandelt haben. Da war einer, zu dem hatte ich irgendwie eine besondere Beziehung, weil ich ihn sehr viel betreut habe. Der konnte jetzt in Reha gehen,

das ist schon super. Wenn man so einen Erfolg sieht und merkt, der ganze Kampf hat sich gelohnt, das ist eigentlich das Größte! Das rettet den Tag und spornt uns an, jeden Tag wieder zu kommen und weiter zu machen. Manche Patienten geben dir auch super viel zurück, an Dankbarkeit oder einfach, dass die kognitiv wieder da sind, mit dir sprechen und es selber gar nicht packen können, dass sie überlebt haben, das ist schon schön.

KS: Die Erfolge sind auf jeden Fall prägend, kraftspendend muss man sagen.

AK: Ja, das stimmt. Solche Momente bauen ein Team enorm auf.

KS: Vollkommen! Diese Patienten sind das Licht am Ende des Tunnels. Und die Erfolge nehmen zu, dadurch, dass wir mehr wissen über die Behandlung von COVID, schneller sind, adäquater reagieren und handeln können. Es sind lange Prozesse, aber wir wissen nun, es dauert manchmal 120, 150 Tage, bis du den Erfolg siehst.

AK: Wir sehen bei uns auf der Intensivstation den Patienten als ganzen Menschen, nicht nur seine Krankheit. Das wird vom ganzen Team getragen. Unser Ziel ist es, ihn aus dieser Situation heraus zu bringen. Wir kämpfen, wo manche vielleicht aufgeben, sind im offenen Dialog und überlegen, was wir noch probieren können, da findet sich immer wieder ein Funken Kraft und Hoffnung!

KS: Ich glaube, was uns auch auf jeden Fall zusätzlich auszeichnet und diesen hohen Erfolg bringt, von dem Dr. Brettner berichtet hat, ist die ECMO, die wirklich ein Lebensretter sein kann, vor allem bei diesem Krankheitsbild. Sonst hätten wir sicher viele unserer Patienten verloren.

AK: Und der Betreuungsschlüssel, der bei uns elementar wichtig ist, hilft sehr.

KS: Stimmt, ein Betreuungsschlüssel in der Pflege von 1 zu 2, also eine Pflegeperson betreut zwei Patienten, das ist

auch eine Qualitätssicherung. COVID-Patienten sind schwerkranke Patienten, aber bei zwei Patienten pro Pflegekraft ist das zu händeln. Das sind Punkte, die viele Leben retten, die muss man ganz klar hervorheben, ECMO und die vielen Menschen, egal ob jetzt pflegerischer- oder ärztlicherseits.

AK: Und ein Stammteam! Die Erfahrung ist wichtig. Wir haben unsere Zeitarbeiter, aber auch die werden gut ins Team integriert. Das ist ein weiterer guter Pfeiler, in Kombination mit den Ärzten. Es ist immer so, dass wenigstens eine erfahrene Pflegekraft da ist und ein guter Rückhalt durch die Oberärzte gegeben ist. Ich denke, sonst hätten es einige Patienten echt nicht geschafft.

KS: Ebenso ein gutes Miteinander. Was uns glaube ich auch auszeichnet, ist unsere ziemlich flache Pflege/Ärzte-Hierarchie, das bringt viel Gemeinsamkeit. Die Ärzte wissen, dass sie sich auf uns verlassen können.

Das habe ich auch schon oft von Dr. Brettner gehört, ohne Pflegekräfte sind wir in der Intensivmedizin nichts.

KS: Genau. Wir haben einerseits einen großen Pflegepool, andererseits auch viel Stammpersonal. Das klang eingangs so: Oh Gott, es gehen so viele Leute und es sind zu viele neue Kolleg*innen. Nein! Unser Stamm ist sehr groß und sehr stabil und das ist wichtig.

AK: Aber es brechen Äste...

KS: Natürlich, es bröckelt am Rand schon, aber wir sind ein Team von knapp 100 Leuten und haben ein sehr gutes und stabiles Stammteam. Auch wenn wir während der ersten Welle mehr Teamzusammenhalt hatten. Wir haben viele Kolleg*innen, die schon mehrere Jahre und sogar Jahrzehnte bei uns sind. Aber auch unsere Zeitarbeiter sind immer gerne und lange bei uns, die meisten arbeiten ihren maximalen Zeitraum von 1,5 Jahren hier und viele sagen, es macht Spaß in unserem Team

zu arbeiten. Das sind Dinge, die wir merken und die wir auch gerne transportieren.

Man merkt auch als Außenstehender, dass hier auf der Intensivstation eine ganz besondere Atmosphäre und ein besonderes Zusammengehörigkeitsgefühl herrscht.

KS: Darauf legen wir alle, auch unsere Leitungen, viel Wert. Das Büro unserer Leitungen ist immer offen, das betonen sie auch immer wieder und ist ihnen elementar wichtig. Und uns gibt es viel Sicherheit. Wenn es uns mal schlecht geht oder es war ein schlimmer Tag, weil zum Beispiel Land unter war oder extrem viele Notfälle auf einmal, dann wissen unsere Chefs das ja auch und wir finden bei ihnen immer ein offenes Ohr.

Es gibt diverse Angebote im Haus, speziell auch für Intensivmitarbeiter*innen, sich psychologische Unterstützung zu holen.

AK: Ich denke, einige Kolleg*innen haben die Angebote genutzt, gerade das Peer-Support-System.

Auch das Angebot der Psychologinnen vom ZEP?

KS: Das sollten wir deutlich mehr nutzen.

AK: Was wir gerne hätten, wäre ein psychologischer Support für die Patienten, oder viel mehr, eine Unterstützung für Patient und Pflegekraft gemeinsam. Es gibt Follow-up-Projekte in anderen Häusern, für die Zukunft würde ich mir das für uns wünschen. Wir halten zwar oft noch Kontakt mit unseren Patienten, gerade mit unseren ECMO-Patienten, die oft enorm lange da waren. Da gibt es einen regen Austausch nach der Therapie, die suchen oft die Bindung nachher. Das tut einerseits denen gut, andererseits aber auch uns, weil wir einfach sehen, es geht ihnen zwei Jahre nach der Therapie immer noch gut! Das spornt natürlich alle an und ist für unsere psychische Hygiene einfach super. Denn es ist nicht so, dass nur unsere Patienten posttraumatische

Belastungsstörungen entwickeln. Aber wir setzen uns viel zusammen, gerade nach Extremsituationen wie einer Reanimation, und es wird immer geguckt, dass Nachgespräche erfolgen. Es gibt zwar das Peer-Support-System, aber das wird glaube ich zu wenig genutzt. Das dringt einfach zu wenig in das gesamte Team durch, auch aufgrund unserer Größe, ich glaube, viele wissen gar nicht, dass es das gibt. Ich denke, da müsste man, gerade auch mit COVID, noch mehr tun, sonst steuern einige Kolleg*innen ganz krass in eine falsche Richtung.

KS: Wir haben zwar die wöchentliche Ethikvisite, die sehr gut integriert und enorm wichtig ist, aber wir sollten mehr den psychologischen Support nutzen. Für die Patienten und für uns wäre das sicherlich ein guter Weg, mehr zu kommunizieren.

Habt Ihr Angst vor den Corona-Mutationen?

KS: Was?! Nein, gar nicht.

AK: Eigentlich nicht. Ich hoffe halt auf eine hohe Impfbereitschaft und setze ganz viel darauf.

Ihr habt Euch impfen lassen, nehme ich an?

Beide: Ja natürlich!

AK: Ich stehe voll da hinter. Zwar verstehe ich auch die Leute, die Angst vor der Impfung haben, aber ich denke, dass das der einzige Weg hier raus ist.

KS: Das glaube ich auch.

AK: Das Impfthema trifft auf viel Unwissenheit, auch tatsächlich in Kolleg*innen-Kreisen, oder auf gefährliches Halbwissen. Aber ich glaube einfach daran, dass im Endeffekt die Impfbereitschaft hoch sein wird und dass uns das nachhaltig weiterbringt, und zwar Gesamtdeutschland. Man hat immer die Querschieser, das finde ich traurig und auch irgendwie gemein allen anderen gegenüber. Es gibt ja tatsäch-

lich Leute, die sich darauf ausruhen, dass andere sich impfen lassen und deshalb meinen, selbst nicht geimpft werden zu müssen. Das empfinde ich als eine sehr unsoziale Einstellung, gegenüber allen, aber auch gegenüber unserem Berufsstand.

Wie begegnet Ihr den Menschen, die nach wie vor Corona leugnen oder sagen, COVID-19 ist nicht schlimmer als eine Grippe?

KS: Wir hatten sogar Leugner als Patienten, das ist nicht immer einfach.

AK: Es ist doch immer wieder phänomenal zu sehen, dass tatsächlich Fragen kommen, ob der Patient wirklich COVID-19 hat. Ich distanziere mich mittlerweile stark von Social Media, weil es mich nur noch zermürbt, wenn ich das aufmache und diese Kommentare lese! Ich denke dann, das kann nicht sein! Da machen die Medien meiner Meinung nach einiges falsch, solche Leute darf man gar nicht in die Nachrichten bringen, denen sollte man keinen Krümel Beachtung schenken.

KS: Am Anfang musste ich im privaten Kreis viel Aufklärungsarbeit leisten, ich war für viele der erste Ansprechpartner, weil natürlich alle daheim und im Freundeskreis wissen, was ich beruflich mache. Viele haben gefragt, ist es wirklich so schlimm, wie die Medien es präsentieren? Und wir haben gesagt, ja, bei uns ist es so. Es ist genauso wie es gezeigt wird, einfach schlimm! Anfangs habe ich mich ziemlich auf Social Media engagiert, weil natürlich unsere Präsenz riesig war und wir in der Pflege nur gestaunt haben, wie viel Aufmerksamkeit wir plötzlich bekamen. Natürlich haben wir alle versucht, nach jedem Halm Öffentlichkeit zu greifen, um zu zeigen, was wir hier machen.

AK: Um damit auch das Medium zu nutzen.

KS: Aber mittlerweile ist das ja ziemlich verpufft, es hat sich für die Pflege allgemein nicht viel geändert.

AK: Was ich traurig finde.

KS: Ja, das ist schade.

AK: Aber es ist teils auch selbst geschuldet. Zum Glück sind wir ein rebellisches Team und wir werden uns weiterhin engagieren. Ich habe die Hoffnung, dass sich etwas ändert, glaube aber nicht, dass es nachhaltig sein wird, weil es nach der Pandemie niemanden mehr interessieren wird. Das Klatschen hat nachgelassen, alles andere auch und es nimmt wieder seinen Lauf. Mich fragen immer wieder Leute, wie ist dein Job so? Ganz ehrlich? Dafür gibt es keine Worte! Das muss man erlebt haben. Wenn man einen Menschen reanimiert hat, ist das ein Gefühlschaos hoch zehn, auch, was wir tagtäglich hier leisten. Das kann keiner nachvollziehen, der es nicht selber tut! Deswegen versteht es keiner in der Politik, weil niemand in unserer Lage ist. Keiner von denen ist an der Seite des Patienten, niemand ist auf unserer Seite oder der der Ärzte gewesen. Bis es sie dann selber betrifft, weil sie selbst erkranken oder ein Angehöriger.

KS: Ich glaube aber schon, dass sich durch COVID etwas getan hat, es gab viel Präsenz, auch durch Fernsehbilder und weil wirklich viele betroffen waren, selbst oder durch einen Angehörigen. Spätestens dann wendet sich das Blatt, wenn der Vater oder die Mutter verstirbt, dann bekommt man einen anderen Blick darauf. Jemand der in diese Stresssituation von außen reinkommt, weil der Mann oder die Frau hier liegt, und bekommt dann vielleicht mit, wie der Patient reanimiert wird, das brennt sich in die Köpfe ein. Das ist für Menschen, die von dieser Thematik betroffen sind, wesensverändernd, ganz klar. Und dann hat es sich wenigstens dafür schon mal gelohnt, diesen Weg zu gehen.

Ich danke Euch für das Gespräch.

Das Interview führte Christine Beenken



Münchener Winterimpression 2021

Terminkalender

ALLGEMEINES UND FREIZEITANGEBOT FÜR ALLE BERUFSGRUPPEN

Derzeit findet Corona-bedingt kein Mitarbeitersport statt.

MEDICAL TEAM TRAINING (MTT)

24. Februar 2021	MTT fällt Corona-bedingt aus
25. Februar 2021	MTT fällt Corona-bedingt aus
26. Februar 2021	MTT fällt Corona-bedingt aus

PFLEGEDIENST

10. Februar 2021 09:00 – 15:00	Stations- und Funktionsleiterbesprechung Ort: Konferenzraum KR 1. Siglinde Haunfelder, Pflegedirektorin. <i>Teilnehmer*innen bekannt.</i>
17. Februar 2021 14:15 – 15:00	Schulung Expertenstandard Sturz Ort: Konferenzraum KR 1, Referentin: Tina Genahl, Pädagogische Fachkraft. <i>Für Pflegedienst. Anmeldung über Clinic Planner</i>
24. Februar 2021 14:15 – 15:15	Praxisanleitertreffen Ort: Konferenzraum KR 1. Referenten: Tina Genahl, Stefan Kullmann. <i>Teilnehmer *innen bekannt</i>
25. Februar 2021 14:15 – 15:00	Umgang mit Venenportsystem Ort: Konferenzraum KR 3, Referentin: Ramona Christ, FKS Onkologie und Carola Knoll. <i>Für Pflegedienst. Anmeldung über Clinic Planner</i>

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

ÄRZTLICHES (ZUR INTERDISZIPLINÄREN UND INTERPROFESSIONELLEN TEILNAHME)

05. – 07. Februar	Basiskurs Palliativmedizin Ort: Konferenzraum KR 1. Verantwortlich: Prof. Dr. Marcus Schlemmer, Chefarzt Klinik für Palliativmedizin. <i>Anmeldung über Sekretariat Palliativstation, Tel: 089 1797-2916</i>
03., 10., 17., 24. Februar 2021 16:00	Tumorkonferenz des Darmkrebszentrums. Ort: Röntgen-Demo-Raum Gartengeschoss. <i>Für Ärzt*innen.</i>

Für alle Veranstaltungen und Kochkurse im ZEP

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