



## „Pandemie als gemeinsame Aufgabe“

Auf den notfallmedizinischen Abteilungen hat die Corona-Seuche einiges an Veränderungen gebracht. Vor allem beim Personal.

*Michaela Endemann*

In Notfallambulanzen weiß man nicht nur mit Herzattacken und Unfällen umzugehen, dort ist man auch erfahren im Umgang mit Grippe- und anderen Epidemien. Und auch für Strahlen- und Chemieunfälle liegen Dekontaminationspläne und Schutzkleidung parat.

„Die wirklich neue Dimension, die alle Gesundheitsversorger unvorbereitet getroffen hat, war die Tatsache, dass die Schutzausrüstung wegen Engpässen am Weltmarkt nicht beliebig bestellbar war. In Kombination mit den Eindrücken aus Bergamo hat das doch in den Köpfen vieler Mitarbeiter die Distanz zum Problem, das sonst immer der Patient hat und nicht wir, mindern lassen – bis hin zu manifesten Ängsten“, beschreibt Philip Eisenburger die erste Zeit der Pandemie im vergangenen Jahr. Eisenburger ist Leiter der Abteilung für Notfallmedizin an der Wiener Klinik Floridsdorf und er erinnert sich, dass „der allererste COVID-Patient an unserer Abteilung bei uns und den anderen behandelnden Abteilungen zur Quarantäne von 30 Mitarbeitern geführt hat“.

Personalausfälle gab es auch in der Notaufnahme des Universitätsklinikums Krems. „Durch große Flexibilität des Teams und der gesamten Belegschaft im Haus konnten diese Ausfälle gut kompensiert werden“, sagt Raphael van Tulder, leitender Facharzt des Interdisziplinären Aufnahmebereichs. Auch an der Notfallabteilung der MedUni Graz gab es laut deren Leiter Andreas Lueger

„unter zehn Prozent Ausfälle, die wir durch interne Maßnahmen wie Zuteilung von Personal aus anderen Abteilungen und Neueinstellungen rasch wieder in den Griff bekommen haben“.

Die Patientenströme haben sich überall spürbar verändert. „Im ersten Lockdown kamen rund ein Drittel weniger Patienten in die Notaufnahme, im Juli und August normalisierten sich die Zahlen wieder. Im Herbst blieben die Patientenzahlen auf stabilem Niveau“, sagt van Tulder. „Im Vergleich zum letzten Jahr kam es insgesamt zu weniger Besuchen der Notaufnahme.“ Die Medizinische Universität Graz vermeldete im Vorjahr etwa zehn bis 15 Prozent weniger Akutpatienten. „Angst vor Ansteckung ist wohl der häufigste Grund, aber es gibt durch den Lockdown auch weniger Freizeitunfälle“, meint Andreas Lueger. Mittlerweile hat sich die Situation in Wien, Krems und Graz wieder stabilisiert.

### Organisation der Patientenströme

„Man kann ja nicht nur wegen COVID, sondern auch mit COVID ins Krankenhaus kommen“, gibt Eisenburger zu bedenken. Und das habe aufgrund der möglichen Verbreitung via Aerosole im Schockraum eine Gefahr für Personal und andere Patienten dargestellt. Die ursprünglichen „Infektiös“-Zonen wurden in COVID-positive und alle anderen Infektionen aufgeteilt und getrennt. Doch das war noch nicht die Lösung aller Probleme. „Anfangs war die Infektiös-Zone gelb und die nicht-infektiöse Zone

war grün. Das überlappte sich allerdings mit den drei Triagebereichen einer Großschadensversorgung – rot/gelb/grün für sofort/vorrangig/später. Deshalb wurde in einer ruhigen Phase im Frühsommer auf weiß und lila umgefärbt“, erläutert Eisenburger. Das habe sich wenige Monate später beim Terroranschlag in Wien bezahlt gemacht. Zudem vermeide man, dass das Personal bei Verdachtsfällen gefährdet werde, indem statt mehreren Personen, die die Patienten übernehmen, nur einer zuständig ist. „In den verschiedenen Häusern in Wien ist die Logistik jeweils unterschiedlich aufgesetzt, da die Geographie und die architektonischen Gegebenheiten jeweils andere Anpassungen erfordern.“



Foto: JIR

In Krems ist man seit Beginn der Corona-Pandemie bemüht, Patienten mit COVID-verdächtigen Symptomen so lange von den anderen Patienten abzuschotten, bis klar ist, ob der Patient tatsächlich an einer COVID-Erkrankung leidet. „Für diesen kurzen Beobachtungszeitraum werden die Patienten am Universitätsklinikum Krems in einem Isolierzimmer der Notaufnahme untergebracht. Im Falle einer COVID-Erkrankung, werden diese Patienten auf eine eigens eingerichtete COVID-Station verlegt und dort entsprechend weiterbetreut.“ Ein Kontakt von Corona-positiven und

Raphael van Tulder, Uniklinik Krems:

## „Im ersten Lockdown rund ein Drittel weniger Patienten.“

negativen Patienten werde mit größtmöglicher Sorgfalt vermieden. „Mit den flächendeckend verfügbaren Antigen-Schnelltests kann diese Entscheidung meist bereits nach 15 Minuten getroffen werden. In zweifelhaften Fällen, oder auch bei positiven Antigen-Schnelltests, kann spätestens nach 90 Minuten mit einem PCR-Test Klarheit geschaffen werden“, sagt van Tulder.

In Graz wurde ein überdachter Parkplatz in einen Wartebereich umgestaltet und in eine Speziallüftungsanlage investiert, die einen adäquaten Luftdurchsatz gewährleistet, um die Ansteckungsgefahr via Aerosole zu minimieren. Diese Maßnahmen machten eine Personalaufstockung notwendig. „Im ersten Lockdown wurden Abteilungen geschlossen, diese Pflegekräfte konnten wir rasch auf freiwilliger Basis der Notaufnahme zuteilen, was gut funktioniert hat“, so Lueger. Mittlerweile wurde neues Personal aufgenommen. „Die Maßnahmen ermöglichten uns eine völlige Trennung zwischen infektiösen und nicht-infektiösen Bereichen und die Sicherheitsabstände einhalten zu können“, so Lueger.

### Miteinander reden

In der Klinik Floridsdorf beobachtete man auch positive Effekte der Pandemie, nämlich in der internen Kommunikation: „Wir hatten ja im Juni 2019 neu eröffnet und ungefähr zwei Drittel dieser Zeit arbeiten wir jetzt unter Pandemiebedingungen“, sagt

Eisenburger. Das Personal konnte sich teilweise noch gar nicht, alles war neu. „Durch Corona waren alle viel mehr lösungsorientiert und halten mehr zusammen. Gleichzeitig waren auch die Belastungen groß und es sind alle über sich hinausgewachsen.“ Wichtig ist Eisenburger weiters, dass die Motivation der Mitarbeiter hochgehalten wird. „Wir sind es im Normalfall gewöhnt,

Philip Eisenburger, Klinik Floridsdorf:

## „Durch Corona sind alle über sich hinausgewachsen.“

unmittelbar einen Effekt unseres Handelns zu erleben. Ob das eine erfolgreiche Wiederbelebung ist oder die Beendigung einer schmerzhaften Nierenkolik.“ Bei COVID-Patienten sei das anders, der Effekt der gesetzten Maßnahmen nicht gleich merkbar. „Das erfordert Disziplin und Motivation.“

Ein Zusammenwachsen des Personals beobachtet man auch in Krems. „Die aktuellen Gegebenheiten bedingen neue Prozesse im Rahmen der ambulanten und stationären Abklärung von Pa-

tienten. Außerdem bringt diese spezielle Situation auch Änderungen in Dienstplänen aller Abteilungen des Hauses mit sich“, sagt van Tulder. „Die Pandemie wird als gemeinsame Aufgabe betrachtet und führt dadurch zu mehr Gemeinsamkeiten und mehr Interdisziplinarität in der Versorgung der Patienten.“ Die internen Kommunikationswege hätten sich ebenfalls verändert, auch hier

sei Interdisziplinarität nun ein besonders wichtiger Faktor in der bestmöglichen Patientenbetreuung.

„Alle Notfallabteilungen des Wiener Gesundheitsverbundes und des Wiener AKH sind untereinander in niederschwelligem Kontakt, und wir tauschen uns regelmäßig aus“, so Eisenburger. Auch Lueger aus Graz vermeldet einen eigenen Krisenstab und laufende Risikoanalysen, um die Situation unter Kontrolle zu halten. Und auch in den anderen Bundesländern sind die Leiter der Notfallabteilung im Krisenstab vernetzt.

### Der Alltag geht weiter

„Für uns ist COVID momentan Alltag. Im November hatten wir über 20 neue Fälle pro Tag, das ist heute auf ca. drei bis acht Fälle pro Tag gesunken“, sagt Lueger. Für Eisenburger aus Wien sind die mittlerweile abgeschlossenen Impfungen des Personals ein erster Schritt in Richtung Normalität: „Ich selbst habe erst am Tag meiner ersten Teilimpfung eine enorme Erleichterung gespürt. Erst daran habe ich gemerkt, dass das letzte Jahr doch eine große Belastung war.“ Und doch: „Wir haben viel gelernt. Seit März 2020 mussten keine Ärzte mehr und nur zwei Pflegekräfte in Quarantäne“, sagt Eisenburger.

### DR. MICHAELA ENDEMANN

endemann@gesundheitswirtschaft.at



Foto: UKNO