# Der Umgang mit COVID-19 in einer Sonderkrankenanstalt. Erfahrungen der Albert-Schweitzer-Klinik als Teil der Geriatrischen Gesundheitszentren Graz (GGZ)

*Walter Schippinger, Gerald Pichler, Hartmann J. Hohensinner, Annika Thonhofer, Karin Gubisch* – befragt von *Wolfgang Kröll*

Interview-PartnerInnen:

Prim. Prof. Priv.-Doz. Dr. *Walter Schippinger,* MBA (Ärztlicher Direktor),

Prim. Dr. *Gerald Pichler,* MSc (Leiter der Abteilung für Neurologie),

DGKP *Hartmann Jörg Hohensinner,* MBA, MSc
(Pflegedienstleiter der Albert-Schweitzer-Klinik),

DGKP *Annika Thonhofer,*
(Departmentleitung/Pflege der Apallic Care Unit),

DGKP *Karin Gubisch*.

## *I. Einleitung*

Die Albert-Schweitzer-Klinik ist eine Sonderkrankenanstalt mit 325 stationären Betten sowie tagesklinischen Versorgungsplätzen. Dieses Klinikum gliedert sich in folgende Bereiche:

- Abteilung für Innere Medizin,
- Abteilung für Neurologie,
- Abteilung für medizinische Geriatrie und
- das Albert-Schweitzer-Hospiz.

Innerhalb dieser Bereiche werden für die Patientinnen und Patienten folgende Versorgungsbereiche angeboten:

- stationäre und tagesklinische Akutgeriatrie/Remobilisation,
- Remobilisation und Nachsorge,
- Department Wachkoma (Station für Akutnachsorge und Station für Langzeitförderpflege),
- Betreuung von Menschen mit Demenz (Memory Klinik),



https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

- palliative Geriatrie (geriatrische Komplexbehandlung),
- Palliativbetreuung im stationären Hospiz und Tageshospiz.

## II. Fragen an Walter Schippinger, Gerald Pichler und Jörg Hohensinner

*Wolfgang Kröll:* *Ein Krankenhaus der Primärversorgung hat zwar im Gegensatz zu eurem Klinikum andere Probleme im Zusammenhang mit einer Krise, aber es besteht zumindest die Möglichkeit, das operative Programm weitgehend herunterzufahren und geplante medizinische Behandlungen, zumindest solange sie nicht akut werden, auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Das ist ja bei euch nicht möglich. Ihr könnt nicht Patienten, die an einer schweren Demenz leiden oder aus anderen Ursachen kognitiv sehr stark eingeschränkt sind, nicht behandeln. Diese Patienten benötigen jeden Tag euren vollen Einsatz und eure volle Aufmerksamkeit. Sie benötigen jeden Tag ihre Behandlung, und dies nicht im Sinne von Social Distancing. Wie seid ihr mit diesen Problemen umgegangen? Wie habt ihr euch im Umgang mit euren Patientinnen und Patienten, aber auch mit den Angehörigen, die ja gerade bei diesen Patienten eine wesentliche Rolle spielen, verhalten? Wie habt ihr die Empfehlungen des Gesundheitsministeriums umgesetzt und trotzdem eure Patienten optimal behandelt?*

*Walter Schippinger:* Tatsächlich war und ist es unser besonderes Anliegen, die chronisch kranken Patienten, die in der Albert-Schweitzer-Klinik behandelt und betreut werden, einerseits optimal vor einer Infektion mit dem Corona-Virus zu schützen und andererseits auch die medizinische Behandlung in keiner Weise zu vernachlässigen. Es war in dieser Zeit, in der unsere Patienten keine Besuche empfangen durften, sogar besonders notwendig, dass wir den persönlichen Kontakt zum Patienten und die emotionale Begleitung unserer Patienten besonders verstärkten. Besonders gefordert war der psychologi-


https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

sche Dienst, aber wir haben auch die Zeiten der Visiten verlängert, um Deprivation und Isolation der uns vertrauenden Menschen zu verhindern. Dennoch ist tatsächlich der Besuch der Angehörigen, gerade bei sehr alten Menschen, durch nichts zu ersetzen. Gerade aus diesem Grund haben wir auch den Besuch dieser Patienten so früh als möglich wieder erlaubt, dies aber unter Einhaltung sehr intensiver Schutzmaßnahmen für alle Betroffenen. D. h., wir haben darauf geachtet, dass das Tragen von Schutzmaßnahmen exakt eingehalten wird und dass die geforderten Desinfektionsmaßnahmen durchgeführt worden sind. Wir haben auch darauf geachtet, dass zwischen den Besuchern und den Patienten der geforderte Mindestabstand eingehalten wurde.

*Jörg Hohensinner:* Heute und in den letzten Monaten sind und waren wir im Hinblick auf gute Kommunikation sehr gefordert, nicht nur innerhalb unserer Klinik, sondern auch nach außen. Trotzdem konnten wir diese schwierige Zeit durch IT-Unterstützung, wie den Einsatz von Telefon- und Videokonferenzen, sehr gut bewältigen. Durch täglich bzw. sogar stündlich neue Informationen und Handlungsanweisungen der Bundesregierung, der Landesregierung und des Magistrates Graz war rasche Informationsweitergabe ein wichtiges Instrument für ein gutes Gelingen unserer Arbeit. Für die Leitung der Klinik war es essenziell, mit neuen Informationen effizient an alle MitarbeiterInnen der Klinik sowie der Pflegewohnheime durchzudringen. Für unser vulnerables Patientenklientel war es sehr wichtig, Kontakt zu den Angehörigen zu halten. Doch auch das konnte durch die Nutzung moderner Technik wie Skype, Tablets oder Augensteuerungsgeräte gewährleistet werden.



https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

*Gerald Pichler:* Unsere Patienten – Menschen mit Demenz, kognitiv hochgradig eingeschränkte und sehr alte Menschen – zählten zur Risikogruppe dieser Pandemie. Das war uns von Beginn an klar und wir wussten, dass wir diese Patienten auch im Erkrankungsfall nicht in andere Krankenhäuser verlegen hätten können. Natürlich ist uns die Rolle und Bedeutung der Angehörigen bewusst, und deshalb war unsere Hoffnung, dass durch das Besuchsverbot keine Verschlechterung im Befinden der Patienten auftritt. Der subjektive Eindruck unserer Behandlungsteams war, dass es auf den Stationen eigentlich sehr ruhig war und dass auch ausreichend Zeit für unsere Patienten zur Verfügung stand. Dies hat möglicherweise sogar zu einer Verbesserung der Behandlungsqualität geführt. Verschlechterungen im Befinden der uns anvertrauten Patienten wurden keine festgestellt, auch nicht bei Menschen mit Demenz. Wir konnten bei diesen Patienten sogar eine Reduktion der Verhaltensauffälligkeiten feststellen, zumindest haben wir das subjektiv so empfunden.

*Wolfgang Kröll:* *Bezogen auf euere Patienten: Waren die Empfehlungen und Präventivmaßnahmen, die die Regierung erlassen hat, aus eurer Sicht sinnvoll und hilfreich, oder waren sie vielleicht gerade in eurem Setting überhaupt nicht umsetzbar?*

*Walter Schippinger:* Die Präventivmaßnahmen, wie sie von der Bundesregierung vorgegeben wurden, waren aus meiner Sicht sowohl in ihrer Intensität als auch im Hinblick auf den gewählten Zeitpunkt vollkommen richtig gewählt. Den Schutz der Patienten in altersmedizinischen Betreuungseinrichtungen wie der Albert-Schweitzer-Klinik mitzutragen, war gerade in der Anfangsphase der Pandemie nicht leicht, nicht nur für Besucher, sondern auch für externe Dienstleister, wie z. B. Zeitungsausträger oder Fußpfleger. Aus meiner Sicht ist es der Bundesregierung gelungen, der Bevölkerung die Schwere dieser Infektion verständlich zu machen,


https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

sodass dann in der Folge sowohl bei den Patienten und deren Angehörigen als auch bei externen Dienstleistern eine hohe Akzeptanz für die erforderlichen Schutzmaßnahmen bestand und diese dann auch von allen entsprechend mitgetragen wurden.

*Jörg Hohensinner:* In der Albert-Schweitzer-Klinik waren wir in den letzten 15 Jahren immer wieder mit verschiedensten multiresistenten Erregern und den damit verbundenen Herausforderungen konfrontiert. Daher war es für uns relativ leicht möglich, die Präventiv- und Schutzmaßnahmen der Bundesregierung umzusetzen. Zudem konnten wir uns auf das Verständnis unserer Mitarbeiter im Hinblick auf diese Maßnahmen verlassen und hatten auch ausreichend Schutzkleidung, Masken und Desinfektionsmittel in unserer Klinik verfügbar. Dieses Vorwissen diente uns in dieser schwierigen Situation sehr, einerseits im Umgang unserer MitarbeiterInnen mit den PatientInnen, aber auch im Umgang unsere MitarbeiterInnen mit den besuchenden Angehörigen.

*Gerald Pichler:* Aus meiner Perspektive ist dem Gesagten nichts mehr hinzuzufügen. Es waren in jeder Hinsicht klare Anweisungen, deren Einhaltung natürlich am Beginn der Krise sehr fordernd waren, handelte es sich doch um Eingriffe in die persönliche Freiheit jedes Einzelnen. Aber wie man nun retrospektiv feststellen kann, waren diese Maßnahmen sinnvoll, und sie haben aus meiner Sicht zu einem guten Ergebnis geführt.

*Wolfgang Kröll:* *Die Krise scheint vorbei zu sein. Retrospektiv betrachtet: Konntet ihr eure Patienten mehr oder weniger genauso adäquat versorgen, wie ihr es auch außerhalb der Pandemie gemacht hättet? Wenn ihr dieses Szenario, das ja leider Realität war, heute noch einmal wiederholen könntet, würdet ihr in derselben Situation gleich handeln? Habt ihr, zumindest für euch betrachtet und unter der Prämisse, alles optimal umzusetzen, Fehler gemacht, bzw. war es möglich, ohne Verlust den*



https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

*Behandlungsstandard einzuhalten? Inwieweit haben Schutzkleidung und Schutzmasken den Kontakt, der gerade auch bei euren Patienten enorm wichtig ist, beeinträchtigt? Was würdet ihr anders machen, wenn diese Krise noch einmal auf uns zukommen würde?*

*Walter Schippinger:* Es war erstaunlich, wie unsere Organisation die meisten ihrer Versorgungsprozesse innerhalb kürzester Zeit, eigentlich innerhalb weniger Tage, verändert hat. Prozesse, die im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen und Risikomanagementprozessen über lange Zeit entwickelt worden waren, konnten innerhalb kürzester Zeit an diese neuen Bedürfnisse adaptiert werden. Und wir sind auch jetzt gemeinsam zu der Erkenntnis gelangt, dass wir alle Prozesse, die wir während der Krise adaptiert oder entwickelt haben, auch heute wieder so durchführen würden. Wir haben es gemeinsam geschafft, all unsere Patienten in der Albert-Schweitzer-Klinik vor einer COVID-19-Infektion zu schützen, Verdachtsfälle, auch solche von Mitarbeitern, rechtzeitig zu erkennen und diese gemeinsam mit dem Gesundheitsamt rasch zu isolieren, sodass keiner unserer Patienten in der Albert-Schweitzer-Klinik an COVID-19 erkrankte. Was wir heute anders machen würden, wäre, dass wir unsere Mitarbeiter vom ersten Tag der Krise an mit Schutzausrüstungen nachhaltig versorgen würden. Das war zwar grundsätzlich auch von Beginn der Krise an möglich, aber der Nachschub an Schutzmasken und Schutzkleidung stellte insofern eine große Herausforderung dar, als natürlich auch viele andere Krankenanstalten und Gesundheitseinrichtungen erhöhten Bedarf an diesen Materialien hatten. Wir haben aber hoch qualitative Vorräte angesammelt, sodass wir jetzt auf eine Krise noch besser vorbereitet wären.


https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

*Jörg Hohensinner:* Durch die ärztliche Leitung der Albert-Schweitzer-Klinik haben wir rasch einen sehr gut funktionierenden Corona-Stab einberufen, der effizient und effektiv gearbeitet hat. Zurzeit befinden wir uns in der Aufarbeitungsphase, um aus all den getroffenen Maßnahmen zu lernen, was gut bzw. weniger gut funktioniert hat. Aus diesem Erfahrungsschatz beginnen wir nun mit der Evaluierung der Prozesse, um im Fall einer erneuten Krisensituation noch professioneller handeln zu können.

*Gerald Pichler:* Wir konnten in der Krise unsere Patienten zumindest gleich gut versorgen wie vor Ausbruch der Pandemie. Es gab jedoch Verschiebungen im Behandlungsangebot; d. h., es gab weniger stationsübergreifende therapeutische Behandlungsangebote. Diese waren in der Krise aufgrund der Ansteckungsgefahr nicht sinnvoll, aber es gab sicherlich ausreichend Ressourcen für eine anhaltend hochqualitative pflegerische und medizinische Versorgung. Irritiert waren die Patienten zu Beginn durch die Schutzmasken und die Schutzkleidungen der Mitarbeiter, aber die Patienten gewöhnten sich rasch daran, sodass es auch aus dieser Perspektive zu keiner Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes unserer Patienten gekommen ist. Abschließend ist festzustellen, dass es zu keinen Verschlechterungen der Patientenverläufe durch die Krise in unserer Klinik gekommen ist. Wir sind uns auch sicher, dass wir bei einem neuerlichen Ausbruch der Infektion im Wesentlichen dieselben Schritte setzen würden.



https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

*Wolfgang Kröll:* *Wenn ihr die Möglichkeit hättet, Empfehlungen im Umgang mit Menschen, wie sie euch anvertraut sind, abzugeben, wie würden diese im konkreten Fall ausschauen?*

*Walter Schippinger:* Gut bewährt hat sich in der Krise, dass wir innerhalb der Albert-Schweitzer-Klinik ein sehr dichtes Informations- und Kommunikationsnetz aufgebaut haben. Natürlich kam es durch die Umstellung all unserer Abläufe, durch die Besuchsverbote und die Verpflichtung, Schutzmasken zu tragen, zu Verunsicherungen bei den Patienten und zu Fragen; und um diese Fragen möglichst rasch und effektiv beantworten zu können, haben wir in der Albert-Schweitzer-Klinik mehrere Hotlines eingerichtet für Hygienefragen, für dienstrechtliche Fragestellungen, insbesondere im Zusammenhang mit Homeoffice, zu pflegerischen Fragen, zu psychologischen Themenstellungen etc. Und all diese Hotlines waren von Experten besetzt, die dafür auch freigestellt waren – und das sieben Tage in der Woche. So ist es uns auch gelungen, dass Fragen von Mitarbeitern auf den unterschiedlichen Stationen durch kompetente Experten sehr rasch und umfassend beantwortet werden konnten, und dadurch konnten auch Gerüchtebildungen und Verunsicherungen vermieden werden, indem wir Informationen sehr proaktiv zur Verfügung stellten.

Etwas, was wir aus der Krise auch gelernt haben und was wir auch weiter umsetzen werden, ist die Erkenntnis, dass der bezüglich COVID-19-Ansteckung ungefährlichste Raum im Garten und in den Höfen ist; und wir sind gerade dabei, viele Veranstaltungen, Treffen etc. in die Höfe der Klinik zu verlegen. Aus Studien ist ja bekannt, dass, selbstverständlich unter Einhaltung gewisser Vorsichtsmaßnahmen, eigentlich dies die ungefährlichsten Veranstaltungen sind.


https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

*Jörg Hohensinner:* Eine Empfehlung, die ich heute aus meiner Perspektive während COVID-19 abgeben möchte, ist, dass die Gesellschaft aus dieser Krise lernen sollte, wie wertvoll Leben ist und wie wichtig es ist, dieses zu schützen. Das Leben ist einzigartig und unwiederbringlich. Wir haben nur dieses eine – hier müsste erkannt werden, dass dieses wohl wesentlich wichtiger ist als alles Geld dieser Welt.

*Gerald Pichler:* Wir haben in der Zeit des Besuchsverbotes gelernt, dass es dennoch möglich ist, einen guten Kontakt zwischen Patienten und Angehörigen herzustellen. Dies wurde einerseits durch intensiven Telefonkontakt und andererseits durch die Möglichkeit, mittels Skype zu kommunizieren, erreicht. Wir haben dabei die Erfahrung gemacht, dass auch diese eher unpersönlichen Kontaktmöglichkeiten zur Beruhigung der Patienten beigetragen haben. Dadurch konnten auch Ängste der Angehörigen zerstreut werden.

*Wolfgang Kröll:* *Personal ist immer eine knappe Ressource. Im Gegensatz zu einem Krankenhaus der Primärversorgung konntet ihr keinen Shutdown in der Versorgung vornehmen. Haben sich Mitarbeiter von euch mit Corona infiziert? Und wie konntet ihr einen etwaigen Ausfall von kranken Mitarbeitern über einen längeren Zeitraum kompensieren, ohne dass es zu einer nicht-adäquaten Versorgung und Betreuung eurer Patienten kam?*

*Walter Schippinger:* Unsere Strategie zur Erhaltung der Personalstände während der Krise war ein ganz scharfer Präventionskurs. Wir wollten auch durch Eigenmaßnahmen potenziell Infizierte – auch unter den Mitarbeitern – so früh als möglich erkennen, damit sie mit anderen Kollegen, aber auch mit Patienten nicht in Kontakt kommen können. Wir haben dazu gleich am Beginn der Krise ein Gesundheits-Selbstassessment eingeführt. Alle Mitarbeiter mussten, bevor sie in den Dienst kamen, zuhause ihre Körpertemperatur messen und eine Checkliste, die Symptome einer möglichen COVID-19-



https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

Infektion beinhaltete, durchgehen. Wenn sich dabei auch nur der geringste Verdacht auf eine Infektion ergab, dann mussten sie zuhause bleiben und den Dienstgeber kontaktieren, und dann wurde bei diesem Mitarbeiter eine COVID-19-Testung durchgeführt. Die Mitarbeiter mussten bis zu einem negativen Testergebnis zuhause bleiben, und so schafften wir es, dass kein Mitarbeiter das Virus in die Albert-Schweitzer-Klinik einschleppte. Bereits bei den geringsten Symptomen, wie z. B. Kopfschmerzen, durften die Mitarbeiter zuhause bleiben und wir haben einen Test veranlasst. Erst bei einem negativen Testergebnis und Symptomfreiheit durfte der Mitarbeiter dann wieder in den Dienst kommen. So konnten wir ohne Personalausfälle die Krise überstehen.

*Jörg Hohensinner:* Durch die rasche Umsetzung der im Corona-Stab besprochenen Maßnahmen sowie den Einsatz technischer Hilfsmittel, wie Telefon- und Videokonferenzen, wurde das Einschleppen von SARS-CoV-2 in die Albert-Schweitzer-Klinik verhindert. Unter anderem arbeiten wir aber auch schon seit etwa zehn Jahren an agilen Führungsmanagementsystemen. Wir versuchen weg von der klassischen Hierarchie und hin zur Eigenverantwortung zu gehen. Es ist ein essenzielles Element, dass jeder Mitarbeiter in Eigenverantwortung mit seiner Gesundheit gut umgeht und ein Selbstassessment durchführt, um die PatientInnen, die im Mittelpunkt unseres Handelns stehen, auch schützen zu können. In hierarchischen Systemen geben die MitarbeiterInnen gerne die Verantwortung an den Vorgesetzten ab. In agilen Managementsystemen, in denen Eigenverantwortung gelebt werden darf (und muss!) und Selbstentwicklung im Mittelpunkt steht, hat man kompetente MitarbeiterInnen, die dann in Eigenverantwortung zum Wohl der ihnen vertrauenden PatientInnen den Ablauf von Prozessen mitübernehmen. Wir sind überzeugt, dass die Entwicklungsmaßnahmen, die wir


https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

in den letzten zehn Jahren implementiert haben, wesentlich zum Erfolg der Bewältigung der Krise beigetragen haben.

*Gerald Pichler:* Für mögliche Verdachtsfälle haben wir in der Klinik eine eigene Isolierstation vorgesehen. Wir hatten aber glücklicherweise keine mit dem Virus infizierten Patienten und auch nur wenige Verdachtsfälle. Im Vergleich zu einem Akutspital hatten wir keine Möglichkeit, viele Mitarbeiter freizustellen, und es gab auch keine Möglichkeit, Patienten irgendwo anders hin zu transferieren. Somit waren die Langzeitstationen sehr gut ausgelastet.



https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

## III. Fragen an Annika Thonhofer und Karin Gubisch

*Wolfgang Kröll:* *Sie sind noch nicht sehr lange als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin tätig: Wie haben Sie für sich persönlich, für ihre Familie, aber auch für ihre Patientinnen und Patienten diese Situation erlebt?*

*Karin Gubisch:* Persönlich hat mich diese Krise nicht besonders betroffen; meine Eltern sind noch jung und somit auch keiner Risikogruppe zuzurechnen. Beruflich konnte ich jedoch schon erfahren, dass die angeordneten Schutzmaßnahmen und auch die Besuchsverbote besonders für die Angehörigen eine große Herausforderung dargestellt haben.

*Annika Thonhofer:* Für mich persönlich war diese Krise eine Situation, die ich so noch nie erlebt habe; für mich persönlich war die plötzliche Umstellung mit zwei schulpflichtigen Kindern, die plötzlich zu Hause waren und keinen Kontakt mehr mit ihren Freunden hatten, eine große Herausforderung. Für die Patienten hingegen war es vielleicht sogar ein Vorteil, weil es im Klinikum sehr ruhig war und die Patienten diese Ruhe auch genossen haben. Des Weiteren war es eine Herausforderung, den Kontakt zu den Angehörigen aufrechtzuerhalten – wir haben die Angehörigen mit technischen Hilfsmitteln wie Skype oder unserem MyTobii (Augensteuerungsgerät) gut einbeziehen und abholen können.

*Wolfgang Kröll:* *Aus ihrer Perspektive: Waren die von der Bundesregierung verordneten Maßnahmen überschießend oder finden Sie, dass sie dem Umstand entsprechend adäquat waren?*

*Karin Gubisch:* Grundsätzlich bin ich schon der Meinung, dass die Anordnungen der Bundesregierung zum richtigen Zeitpunkt getroffen worden sind; obwohl man auch sagen muss, dass manche Anordnungen nachvollziehbar, andere hingegen nicht unbedingt nachvollziehbar sind. Insbesondere die Abstandsregelungen und das Tragen von Schutzmasken können von den Angehörigen der Patienten nicht mehr nachvollzogen werden, denn einerseits ist diese Pflicht jetzt allgemein aufgehoben, in den Krankenanstalten jedoch gilt sie


https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

dennoch weiterhin; diese Diskrepanz ist schwer verständlich zu machen und stellt momentan eine große Herausforderung für das Pflegepersonal dar. Aber insgesamt betrachtet waren die angeordneten Maßnahmen und Empfehlungen der Bundesregierung absolut korrekt und adäquat.

*Annika Thonhofer:* Ich finde auch, dass die österreichische Bundesregierung die Maßnahmen absolut korrekt und rechtzeitig gesetzt hat; ich habe durch meine Familie den Vergleich zu Deutschland, wo die Infektionen doch eskaliert sind, weil Maßnahmen aus meiner Sicht viel zu spät gesetzt worden sind – auch im Gesundheits- und Pflegebereich.

*Wolfgang Kröll:* *Konnten Sie sich privat und auch beruflich ausreichend durch Masken und Schutzkleidung vor einer Infektion schützen?*

*Karin Gubisch:* Wir hatten am gesamten Klinikum immer ausreichend Masken und Schutzanzüge zur Verfügung; aufgrund der bereits erwähnten Tatsache, dass wir vor längerer Zeit ein Problem mit MRSA hatten, stellten Schutzkleidung und Präventivmaßnahmen für die Pflege kein besonderes Problem dar. Privat aber war ich dann froh, wenn ich zu Hause die Maske ablegen konnte; private Einkäufe habe ich in dieser Zeit eigentlich kaum durchgeführt.

*Annika Thonhofer:* Wir waren immer geschützt, hatten ausreichend Material zur Verfügung und konnten auf eine hervorragende Logistik hinsichtlich des Einkaufs und der Verwaltung von Masken und Schutzanzügen zurückgreifen. Wir standen immer im engen Kontakt mit der Logistik und unserem Einkauf und waren so zu jeder Zeit über Lagerbestände und verfügbare Schutzausrüstung informiert. Schutzausrüstung war auch zu jedem Zeitpunkt ausreichend vorhanden.



https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

*Wolfgang Kröll:* *Waren Sie von der Pflegeleitung resp. von der Stationsleitung einerseits ausreichend informiert, andererseits ausreichend unterstützt, oder was würden Sie sich, falls es wieder einmal zu einer derartigen Krisensituation kommt, anderes wünschen?*

*Karin Gubisch:* Wir Pflegende wurden sowohl von der Pflegedienstleitung als auch von der Stationsleitung laufend und ausreichend informiert und unsere Wünsche und Vorstellungen immer wahrgenommen und gehört. Was ich mir dennoch anders wünschen würde? Dazu eine Aussage zu machen, ist aus meiner Sicht verfrüht, weil meiner Meinung nach die Pandemie noch nicht vorbei ist, zumindest nicht im Gesundheitswesen.

*Annika Thonhofer:* Auch die Stationsleitungen waren durch tägliche Telefonkonferenzen, die von der Pflegedienstleitung veranlasst worden sind, ausreichend und immer aktuell über die jeweilige Situation informiert. Etwas schwieriger war es, diese Informationen zeitnah an das gesamte multiprofessionelle Team weiterzugeben. Das ergibt sich daraus, dass wir einerseits ein sehr großes Team sind und sich andererseits unser Department über zwei Stockwerke erstreckt. Aber auch das hat sehr gut funktioniert. Grundsätzlich bin ich überzeugt, dass wir es bis jetzt sehr gut gemacht haben und dass dies auch weiterhin so komplikationslos und flexibel erfolgen wird.

*Wolfgang Kröll:* *Was haben Sie für sich persönlich aus der Krise gelernt?*

*Karin Gubisch:* Persönlich habe ich aus der Krise gelernt, dass nicht nur auditive, sondern auch visuelle Wahrnehmung im Umgang mit Menschen besonders wichtig ist; und als Pflegende sind wir der Organisation dankbar, dass wir Skype und andere Kommunikationsmöglichkeiten zur Verfügung hatten, denn diese wurden auch von den Patienten und Angehörigen sehr gut angenommen.


https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

*Annika Thonhofer:* Also in Zeiten wie diesen lernt man Digitalisierung sehr zu schätzen. Damit war es möglich, mit den Angehörigen immer in engem Austausch zu bleiben. Wir haben in dieser Zeit nie den Kontakt zu den Angehörigen verloren. Außerdem war es so möglich, per Mail, Telefonkonferenzen und Videokonferenzen Informationen schnell zu erhalten, aber auch weiterzugeben.

*Wolfgang Kröll:* *Abschließend möchte ich mich bei allen beteiligten Personen sehr herzlich bedanken, einerseits für die Möglichkeit des Interviews und andererseits für die sehr kurzfristige Terminplanung. Ich wünsche Ihnen sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Albert-Schweitzer-Klinik weiterhin alles Gute und viel Erfolg bei Ihren Aufgaben.*



https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

https://doi.org/10.5771/9783748910589-407, am 23.09.2024, 01:19:05
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb