

Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden in Zeiten der Pandemie im D-A-CH-Raum

Veronika Gerber

Versorgungsrealitäten im Wundmanagement aus den Bereichen Uniklinik, Klinik, Wundzentrum, ambulante Pflege, Rehaklinik und pflegerischem Wundzentrum

Es sind zweifellos außergewöhnliche Lebensumstände für so gut wie alle Menschen auf der Welt. Eine gesundheitsbedrohliche Krise dieses Ausmaßes hat es noch nie gegeben. Das SARS-CoV-2-Virus macht keinen Unterschied zwischen arm und reich und kennt auch keine Ländergrenzen. Da niemand auf Erfahrung im Zusammenhang mit dem neuen Virus zurückgreifen kann, sind Wissenschaftler und Mediziner gefragt denn je. Die Suche nach dem besten Konzept ist weltweit zu beobachten. Alle Vorgehensweisen werden evaluiert und Lösungsansätze entwickelt. Dieses Lernen voneinander ist länder-, einrichtungs- und berufsgruppenübergreifend zu erleben. Ein gutes Miteinander, der Abbau von Hierarchien und das Teilen von Erkenntnissen sind positive Aspekte der momentanen Lage. Politiker interessieren sich für die Situation der Pflegenden. Hilfsbedürftige, Alte und Kranke werden in den Fokus gestellt. Aber es gibt auch eine Kehrseite: Kranke werden nicht operiert, wenn es sich um elektive Eingriffe handelt. Andere wiederum scheuen den Gang in die Arztpraxis aus Sorge vor Ansteckung.

Dr. Ralf Weise, Ärztlicher Direktor des St.-Marien-Hospital Friesoythe, hat hierzu einen Leserbrief in der Lokalpresse veröffentlicht:

Seit Wochen rüstet sich das Gesundheitssystem in Deutschland für eine optimale Versorgung von am Corona-Virus erkrankten Menschen (COVID-19) auf. Um Personal, Räume und Material für den Ansturm jederzeit zur Verfügung zu halten sowie die Ansteckungsgefahr für Patienten und Personal in medizinischen Einrichtungen zu reduzieren, wurde die Grundversorgung in allen Krankenhäusern auf die Versorgung von Erkrankungen, die nicht auf später zu verschieben sind, reduziert. Jetzt zeigt sich aber, dass auch die Versorgung von Notfällen, Herzinfarkten, Krebserkrankungen und ähn-

lichen Leiden deutlich unter dem Normalaufkommen liegt. Eine verschleppte Behandlung eines Herzinfarktes, eines Schlaganfalles oder Krebsleidens kann verheerende Folgen haben und sollte auch in „Corona-Zeiten“ rasch fachkundig untersucht und behandelt werden. Darüber hinaus kann eine zeitnahe Versorgung nach Lockerung der o.g. Einschränkungen nicht immer gewährleistet werden, da alle medizinischen Einrichtungen in den nächsten Monaten auch die Behandlung der seit Wochen verschobenen Eingriffe unterbringen müssen. Vereinzelt kam es schon zu katastrophalen Verläufen.

Die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden leidet ebenfalls unter der momentanen Lage. Kommen Wundpatienten zu kurz? Diese Befürchtung und Erfahrung macht auch Dr. Weise:

Auch die Versorgung der chronischen Wunden stellt zurzeit eine große Herausforderung dar. Wir werden eigentlich nur konsultiert, wenn Hausarzt und häusliche Pflege nicht weiterwissen. Wenn das jetzt ausbleibt, eskaliert die eine oder andere Wunde, und wir sehen dann Katastrophen, die manchmal nur noch zu amputieren sind. Um das zu vermeiden, haben wir ja eigentlich seit Jahren an dem Thema der professionellen Versorgung von Pat. mit chronischen Wunden gearbeitet.

Wundbehandlung erfordert neben fachlicher, kommunikativer und interaktiver Kompetenz auch körperlichen Einsatz und zwangsläufige Nähe. Letztere ist in Zeiten einer Pandemie ein hohes Risiko für Behandler und Patienten. Wie lösen die Experten das Problem? Was können wir daraus lernen? Anhand von sechs Fragen an fünf Wundexperten wird nachfolgend die Versorgungssituation in verschiedenen Einrichtungen vorgestellt.

Die Experten

Norbert Kolbig, Pflegerische Leitung im Wundmanagement, Universitätsklinikum Düsseldorf

Martin Motzkus, Pflegerische Leitung im Wundmanagement, Evangelisches Krankenhaus Mülheim

Anke Bültemann, Pflegerische Leitung im Wundmanagement, Wundzentrum Asklepios Klinikum Harburg

Georg Koenig, Inhaber eines ambulanten Pflegedienstes, Diedorf

Sabine Grund, Wundmanagement, Rehaklinik Bad Brambach

Inga Hoffmann-Tischner, Inhaberin eines pflegerisches Wundzentrums, Köln

Peter Kurz, Inhaber eines spezialisierten Pflegedienstes für Wundmanagement, Bad Pirawarth, Österreich

Oberarzt Dr. Markus Duft, Facharzt Chirurgie, Krankenhaus Göttlicher Heiland, Wien, Österreich

Dr. med. Ulf Benecke, Klinikleiter, Angiologie, Kantonsspital St. Gallen, Schweiz

Elisabeth Kohler-von Siebenthal, MAS in Wound Care, Spitex Interlaken und Umgebung, Schweiz

Patrick Bindschedler, zert. Wundmanager, ZWM, Wundpraxis Aarau, Schweiz

Frage 1: Wie hat sich Ihre Arbeit unter dem Aspekt der Coronakrise verändert?

Norbert Kolbig: Bereits zwei Wochen vor dem Rest der Bundesrepublik, nämlich unmittelbar nach dem Ausbruch der Pandemie im Kreis Heinsberg, konnte ich die direkten Auswirkungen auf die Menschen um mich herum und auf mich persönlich erfahren. Eine derartige Hysterie, die mit Hamstereinkäufen einherging, hätte ich persönlich nie für möglich gehalten. Meine täglichen Fahrten zur Arbeit ins rund 40km entfernte Düsseldorf waren zu diesem Zeitpunkt noch Reisen in eine „andere Welt“. Hier lief das Leben noch in normalen Bahnen und viele meiner Kollegen empfanden die Maßnahmen des Kreises Heinsberg mit Schulschließungen und einer „Ausgangssperre light“ als völlig überzogen. 14 Tage später sah auch die Welt in Düsseldorf ganz anders aus. Da erlebte ich die bereits bekannte Situation, ähnlich wie in Heinsberg, ein zweites Mal. Viele Patienten waren extrem verunsichert. Sollten sie

jetzt in die Klinik kommen oder nicht? Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren zunächst einmal orientierungslos. Was in dieser Situation wirklich hilfreich war, war die tägliche Information über die sich dynamisch verändernde Lage in der Klinik. Schon früh hatten wir die ersten beiden Patienten aus Heinsberg auf unserer Intensivstation aufgenommen. Stück für Stück schaltete die Klinik auf Krisenmodus um. Wichtige Informationen zu Schutzkleidung, Ansprechpartnern im Betriebsärztlichen Dienst, zur Abstrichentnahme, „Aufrüstung“ und vor allem zum jeweiligen Patientenstand wurden kommuniziert. Stück für Stück veränderte sich dann auch die Klinik. Bereiche für COVID-19-Patienten wurden geschaffen, elektive Operationen verschoben, mehr Beatmungsplätze wurden errichtet, Personal für die kritischen Bereiche wurde angesprochen und auf ihre neue Rolle vorbereitet.

Im Wundmanagement haben wir die Zeit vom Ausbruch der Pandemie bis zur Kontaktsperre intensiv genutzt. Ambulante Patienten aus den Risikogruppen haben wir terminlich so organisiert, dass sie keinen Kontakt zu anderen Patienten hatten. Die Zahl der Besuche haben wir deutlich reduziert und arbeiten vermehrt mit ambulanten Pflegediensten oder mit hausärztlichen Praxen zusammen. Mit Patienten und externen Versorgungseinrichtungen kommunizieren wir regelmäßig. Hierzu nutzen wir auch Video-Telefonie und Skype. Die stationären Patienten freuen sich sehr über unsere Besuche, da momentan ein striktes Besuchsverbot besteht. Da tut Abwechslung gut. Daher haben wir die Besuchsfrequenz für unsere stationären Patienten erhöht.

Über Schutzkleidung mussten wir mit den Patienten nicht gesondert sprechen, da Mundschutz, Brille und Schutzkittel bereits seit langem Standard in der Wundversorgung sind.

Da die Klinik für Dermatologie den betriebsärztlichen Dienst unterstützt und insbesondere die Abstrichentnahme vornimmt, wollten wir den ärztlichen Kontakt zu den Patienten im Haus deutlich reduzieren. Daher haben wir deren Patienten mitbetreut und kommunizieren Bilder und Befunde via Smartphone.

„Angst ist ein schlechter Berater, Respekt schärft die Sinne“ und „Vorsicht ist die Mutter der Porzellanbox“, das

sind Sprüche, die mich in Krisensituationen stets begleitet haben und diese kommen gerade wieder zum Vorschein. Ich habe Respekt vor dem, was dieses Virus anrichten kann, aber Angst habe ich nicht. Vorsichtig und umsichtig bin ich schon. So meide ich auch im Beruf Ansammlungen von Menschen, esse allein in meinem Büro, achte auf korrekten Sitz der Schutzkleidung und vor allem desinfiziere ich mir öfter die Hände. Mehr noch als sonst!

Martin Motzkus: Ich erlebe eine gewisse Grunddistanz und Scheu vor der Kontaktaufnahme sowohl zwischen Kolleginnen und Kollegen als auch in der Interaktion mit Patienten. Angehörige treffe ich wegen des Besuchsverbotes kaum, daher fehlt hier auch eine Informationsquelle und Ressource für die Vorbereitung der häuslichen Versorgung der Wunden. Im Ergebnis telefoniere ich häufiger, um an Informationen zu kommen. Manchmal fehlt es an der Mimik, ein Lächeln kann nur über die Augen oder verbal transportiert werden. Das ist gerade in der Zusammenarbeit mit chronisch kranken Menschen eine Kommunikationsbarriere. Auch erkennen die Patienten Mitarbeiter nicht ohne weiteres wieder, weil Gesichtszüge verdeckt werden.

Anke Bültemann: Da sich die Kliniken auf den Notfall zur „Massen“-Versorgung von vielen an COVID-19 erkrankten Menschen vorbereiten müssen, werden alle elektiven und ambulanten Versorgungen verschoben. Die Versorgungen, welche nicht verschoben werden, müssen medizinisch begründet werden. Dies ist ein „zweischneidiges Schwert“. Natürlich wollen wir medizinisch vorbereitet sein und solchen Situationen wie in Italien und Spanien vorbeugen. Was bisher meisterhaft gelungen ist.

Andererseits ist es schwierig, die Situation von Menschen mit chronischen Wunden durch ein Telefonat und/oder eine Fotografie nach Notwendigkeit realistisch einzustufen.

Meine Arbeit hat sich insofern geändert, als dass sich die Patientenzahl der ambulanten Versorgung auf ein Minimum reduziert hat. Die Patienten, die ambulant kommen, kommen mit Mund-Nasen-Schutz und meist allein. Somit ist eine Anleitung der Wundversorgung von Angehörigen vor Ort nicht möglich.

Die Wundversorgung von stationären Patienten hat sich etwas gesteigert.

Besonders die Versorgung und Einstufung von Dekubitus und IAD bei an COVID-19 erkrankten Patienten haben zugenommen.

Die Schutzmaßnahmen stehen in dieser Zeit im Vordergrund. Das Arbeiten mit Mund-Nasen-Schutz ist zur Routine geworden. Wo früher die Patienten erschrocken waren, wenn wir einen Mund-Nasen-Schutz aufsetzten, sieht man nun Erleichterung und Vertrauen.

Da insgesamt weniger Wundversorgungen durchgeführt werden, nimmt man sich für die verbleibenden Versorgungen mehr Zeit, was sehr befriedigend ist.

Aus Sicht der Patienten hat sich die Situation insofern geändert, als dass auch sie überlegen, ob es wirklich notwendig ist, in die Klinik zu gehen. Sie rufen an und beschreiben ihre Situation und fragen, ob sie wirklich kommen müssen. Sie sind verunsichert! Die Bereitschaft der Patienten, sich selbst zu versorgen, ist dabei stark gestiegen. Sie übernehmen, soweit möglich, mehr Verantwortung.

Georg Koenig: Für uns als Wundbehandler in der ambulanten Pflege hat sich von Seiten der hygienischen Anforderungen im Wesentlichen nichts verändert. Geändert hat sich allerdings das öffentliche Auftreten. Um die Angst vor Ansteckung seitens der Kunden zu nehmen, wird der Mundschutz durchgehend im Dienst getragen. Kunden und Angehörige reagieren sehr sensibel auf Äußerungen bzw. Verhalten/Auftreten meiner Mitarbeiterinnen.

Sabine Grund: Wir haben weniger Patienten. Diese sind dafür pflegeaufwändiger und wir arbeiten mit mehr Vorsicht und mehr Schutz.

Inga Hoffmann-Tischner: Wir haben vermehrt Patienten und Angehörige angeleitet, sich selbst zu verbinden, auch wenn dann das notwendige Debridement nur zögerlich stattfindet – wir nehmen in Kauf, dass sich die Wundheilung hier verzögert, um den Patienten vor der SARS-CoV-2-Infektion zu schützen. Hier haben wir großen Wert auf Edukation zu den Veränderungen gelegt und die Patienten ermutigt, uns regelmäßig Bilder der Wunde zu schicken – so dass wir sie per Telefon unterstützen und im Bedarfsfall einbestellen. Alle unsere Patienten gehören zur Risikogruppe.

Wir haben in unserem Wartebereich die Stühle auseinandergezogen, um Sicherheitsabstände zu gewährleisten. Wir bitten unsere Patienten, ohne Angehörige zu kommen. Wir schlagen vor, dass diese in der Zeit des Wartens oder der Versorgung einen Spaziergang machen, um die Personenzahl im Wundzentrum zu verringern.

Peter Kurz: Sehr rasch haben wir Patienten, die auch ein hohes Risiko trugen, wie zum Beispiel immunsupprimierte Menschen, für die Selbstversorgung zu Hause angeleitet. Fast alle anderen Patienten kamen weiter in unsere Praxen, aber eben unter den verordneten Abstands- und Hygieneregeln, insbesondere des Mund-Nasen-Schutzes. Meistens war eine Selbstversorgung einfach auch nicht mehr möglich, alleine wegen der Komplexität der Wundsituation.

Alle Ambulanzen sind seit mehreren Wochen geschlossen. Viele niedergelassene Ärzte waren oder sind gesperrt. Wir spürten aber auch 6 Wochen lang, dass kaum ein neuer Patient unsere Praxen betrat. Seit einer Woche ändert es sich aber stark und wir haben das Gefühl, dass sie sich wieder raustraufen oder aber auch der Druck der schlechten Wunde einfach zu viel wurde.

Alle Arbeitsprozesse haben sich deutlich verändert. Wir arbeiten vor allem in der Administration sehr viel mit Videokonferenzen. Alles läuft extrem distanziert ab. Lange war es sehr unnatürlich, aber man gewöhnt sich wohl an alles.

Oberarzt Dr. Markus Duft: Als Dienstnehmer hat sich der gesamte Berufsalltag geändert, da mein Dienstgeber auf Notbetrieb umstellen musste. Es wurden alle elektiven Aufnahmen und ambulanten Termine storniert. Mit der teilweisen Schließung von Bettenstationen, der Schließung aller Spezialambulanzen und der Reduktion des Operationsbetriebs auf Notoperationen (Akutoperationen und zeitgerechte Operationen bei Karzinomen) wurde die ärztliche Tagespräsenz reduziert und ein neues Dienstrad eingeführt. Allen Dienstnehmerinnen wurden die gesetzlichen Vorgaben und die neuen Schutzmaßnahmen regelmäßig kommuniziert. Das medizinisch-pflegerische Personal wurde im Umgang mit Personenschutzkleidung intensiv geschult. Es wurden auch FFP2-Masken ausgegeben. Das Krankenhaus durfte nur von befugten Personen betreten werden. Es

bestand ein Besuchsverbot. Ein COVID-19-Checkpoint zum Screening (Indexfragen, Sauerstoffsättigung und Körpertemperaturmessung) wurden am Klinikzugang eingerichtet. Da im gesamten Krankenhaus eine Mund-Nasen-Schutzmaskenpflicht bestand, wurden Anstaltsbedürftige mit solchen Masken

wurde die Behandlungsmöglichkeit auf dringliche Fälle beschränkt. Dadurch sank in der ersten Phase die Anzahl der zu behandelnden Patienten im interdisziplinären Wund-Ambulatorium im Spital um die Hälfte. Hierdurch kam es für uns zum Gefühl der Ruhe vor dem Sturm. Die Arbeit wurde also ruhiger und man



Die neue Normalität: Pflege nur noch mit Mund-Nase-Schutzmasken

versorgt. Die stationäre Aufnahme erfolgte auf der COVID-19-Aufnahmestation (Einzelzimmer, Patientenkontakt nur mit persönlicher Schutzausrüstung) und es mussten Patientenkontaktlisten geführt werden, bis das Ergebnis der COVID-19-PCR (Nasen-Rachen-Abstrich) vorlag. Negativ getestete Patienten wurden anschließend auf die „Normalstationen“ transferiert. Die Anzahl der telefonischen „Begutachtungen“ stieg und plötzlich wurde auf die Telemedizin gebaut, um akute, unaufschiebbare ambulante oder stationäre Behandlungen zu identifizieren.

Als niedergelassener Wundarzt musste ich einen Rückgang der Ordination verspüren, da die Ausgangsbeschränkungen sehr ernst genommen wurden. Auch in der Ordination trat die Telemedizin in den Vordergrund, und der Bedarf an Hausbesuchen – selbstverständlich in Schutzausrüstung – nahm zu. Als Konsiliararzt in Alten- und Pflegeheimen unterlag ich dem bundesweiten Besuchsverbot. Auch hier versuchten wir mittels Telemedizin die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden aufrecht zu erhalten.

Dr. Ulf Benecke: Durch den Lockdown

hatte ausgiebig Zeit für die Patientinnen und Patienten. Andererseits gehören viele der Wound-Care-Patienten zur Risikogruppe, und so war es von Anfang an am wichtigsten, die Hygienemaßnahmen klar und ausdauernd durchzuführen. Aktuell sind die Behandlungszahlen auch durch zu lange aufgeschobene Kontrolle eher erhöht. So ist es gerade zeitlich anspruchsvoll, alle Patienten zu behandeln und die Maßnahmen zum Schutz der Patienten und Mitarbeiter gut einzuhalten. Insgesamt ist die Situation dichter geworden durch Steigerung der Hygienemaßnahmen bei weniger räumlicher wie planerischer Flexibilität.

Elisabeth Kohler-von Siebenthal: Als Wundexpertin und Materialverantwortliche standen zu Beginn der Coronakrise die Beschaffung der nötigen Schutzmaterialien, die Schulung der Mitarbeitenden und die Informationen an die Patienten im Vordergrund. Die Spitex als Behandlungseinheit war zuerst inexistent beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) und dem Bund. Priorität betreffend Weisungen und Erhalt von Schutzmaterial lag bei den Spitälern und den Arztpraxen. So mussten wir

Richtlinien zu Beginn selber verfassen, Schutzmaterial – vor allem Masken und Schutzmäntel waren und sind schwer aufzutreiben – beschaffen und alle Arbeitsabläufe neu organisieren. Beispielsweise wurden die Kontakte in den SpiteX-Stützpunkten durch den sofortigen Verzicht auf Teamsitzungen, gestaffelte Arbeitszeiten und Homeoffice im administrativen Bereich deutlich reduziert. Die Arbeitsplätze wurden versetzt und mit farbigen Klebebändern Markierungen am Boden angebracht. Mitarbeitende und Klienten wurden schriftlich informiert, ein Pandemiestab mit Pikettendienst aufgebaut.

Patrick Bindschedler: Meine Arbeit hat sich in vielerlei Hinsicht verändert. Die Selbstverständlichkeit, dass Patienten zugewiesen werden und auch zu den Behandlungsterminen erscheinen, war plötzlich nicht mehr gegeben. Viele haben sich abgemeldet, weil sie Angst hatten, zu uns in die Praxis zu kommen oder weil der Transportdienst ausgefallen war.

Hinzu kamen die Lieferengpässe bei Schutzartikeln, die einen administrativen und finanziellen Mehraufwand verursachten, um sie zu erhalten. Es ist ein spezielles Gefühl, wenn man Waren einfach nicht mehr bestellen kann, die sonst als normaler Artikel des täglichen Arbeitslebens einfach permanent zur Verfügung stehen.

Frage 2: Wie wirkt sich die Krise wirtschaftlich auf Ihren Betrieb/Ihre Arbeit aus?

Norbert Kolbig: Die wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie sind m. E. noch nicht absehbar. Aktuell wird sehr viel Geld in unsere Kliniken „gepumpt“. Ob sich damit der Mehraufwand und der Wegfall der Einnahmen aus den Operationen kompensieren lässt, bleibt abzuwarten. Als Mitarbeiter in einem „systemrelevanten Beruf“ wirkt sich die Pandemie zunächst nicht negativ auf die persönlichen Einkünfte aus. Nach der Krise ist aber kaum zu erwarten, dass der Verdienst in der Krankenpflege deutlich verbessert wird. Auch sind aufgrund der zu erwartenden Rezession keine Steigerungen der Gehälter zu erwarten. Meine stille Hoffnung besteht jedoch darin, dass Bevölkerung und Politik die Arbeitsbedingungen und die Honorierung der systemrelevanten Berufe neu bewertet.

Martin Motzkus: Die betroffenen Wundpatienten haben nur dann eine Chance auf Wundbehandlung in der Klinik, wenn eine notfallmäßige Aufnahme erforderlich ist. Aus diesem Grund sind elektive und „harmlosere“ Fälle aktuell gar nicht im Krankenhaus. Es werden nur Notfälle operiert. Das wirkt sich natürlich auf die Fallzahlen der Kliniken aus. Da die meisten Krankenhäuser im Land schon vor der Krise finanziell angeschlagen waren, mehrt sich die Sorge, dass ein erheblicher wirtschaftlicher Schaden entsteht.

Anke Bültemann: Zu den wirtschaftlichen Auswirkungen auf meine Klinik kann ich keine Auskünfte geben, ich denke, die Maßnahmen, die die Klinik ergriffen hat und auch noch plant, sind richtig und notwendig. Es gibt ein gutes Gefühl, gut vorbereitet zu sein! Die Klinik hält sich an die Vorgaben der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) Hamburg.

Meine eigene wirtschaftliche Situation ist stabil, ich baue Überstunden ab

sind zu spüren, wir haben Umsatzverluste in der Hauswirtschaft sowie Betreuung. Das Kurzarbeitergeld ist beantragt. Die Ergänzung zum Arbeitsvertrag bzgl. Einverständnis zur Kurzarbeit lag den betreffenden Mitarbeitern vor und wurde unterschrieben. So sind wir gut vorbereitet und können betriebsbedingte Entlassungen vermeiden.

Sabine Grund: Kurzarbeit wegen halber Patientenbelegung. Keiner weiß, wie es weitergeht und wann der normale Betrieb wieder aufgenommen werden kann.

Inga Hoffmann-Tischner: Leider negativ, da wir weniger Behandlungen haben, die Termine aus Schutzgründen großzügiger planen oder das Intervall der Wundkontrolle erhöhen. Das bedeutet weniger Einnahmen bei steigenden Kosten durch die erforderliche Schutzausrüstung (MNS, Handschuhe, Kittel und Desinfektion).

Peter Kurz: Wir hoffen, mit einem blauen Corona-Auge davonzukommen, aber es ist sehr schwierig. Es muss soweit wie möglich getrennt gearbeitet werden,



Im Ausnahmezustand keine Ausnahme mehr: die Nutzung von Telemedizin

und schaue, welche Bereiche in der Klinik ich unterstützen könnte.

Georg Koenig: Die Kunden sind, von Informationen überflutet, sehr vorsichtig geworden. Jeglicher unnötiger Kontakt wird gemieden. Somit besteht mittlerweile eine unserer Hauptaufgaben darin, den Kunden die Angst zu nehmen. Aus Angst werden vermehrt Leistungen reduziert oder sogar im hauswirtschaftlichen Bereich gänzlich gestrichen. Die ersten Auswirkungen

um im Falle einer Infektion und folgender Quarantäne eine komplette Sperre zu vermeiden. Das Damoklesschwert hängt nach wie vor über uns. Kurzarbeit war bisher nicht nötig, aber unser Fortbildungszeitpunkt ist leider auf Monate hin komplett weggefallen.

Oberarzt Dr. Markus Duft: Als Krankenhausangestellter kam ich zu 100% meiner vertraglichen Dienstverpflichtung nach. Zu den wirtschaftlichen Auswirkungen für meinen Dienstgeber kann ich

keine Auskunft geben. Als niedergelassener Wundarzt musste ich einen Umsatzrückgang und eine Steigerung der Fixkosten verbuchen.

Dr. Ulf Benecke: Als großes Kantons-Spital wurden Kapazitäten für einen Anstieg der Zahl der schwer Corona-Erkrankten geschaffen. Operationen und stationäre Aufnahmen sowie ambulante Untersuchungen wurden verschoben. Geschätzt wird, dass dies unser Haus einen mittleren zweistelligen Millionenbetrag gekostet hat. Dass ein solches Defizit im Verlauf Auswirkungen haben wird, ist selbstverständlich. Aber es bleibt das ganze Ausmaß abzuwarten. Viele Stellen außerhalb des Gesundheitswesens sind noch viel härter betroffen. Dies sollte man nicht aus den Augen verlieren.

Elisabeth Kohler-von Siebenthal: Im März und April haben wir rund 300 Pflegestunden weniger geleistet als in den Vormonaten. Das ist ein Rückgang von 10%, für den wir nun Kurzarbeit beantragt haben. Ob uns diese gewährt wird, ist ungewiss. Wir haben hohe zusätzliche Kosten für Schutzmaterial. Administrative, nicht verrechenbare Zeiten in Folge der Umorganisation und Anpassung der Arbeitsabläufe bei gleichzeitigem Rückgang vor allem in den Grundpflegestunden. Bis dato haben wir keine Zusicherung, dass diese Folgekosten vom Kanton übernommen werden, im Gegenteil, der Regierungsrat hat uns mitgeteilt, dass es für Spitex-Betriebe keine Entschädigungen gibt. Es sei unser Betriebsrisiko. Sollten diese Zusatzkosten nicht zurückerstattet werden, geraten wir in finanzielle Schwierigkeiten.

Im Gegensatz zu den Pflegestunden verzeichnete der Mahlzeitendienst eine markante Zunahme. Mit der Ausrufung der „außerordentlichen Lage“ stieg die Nachfrage fast über Nacht um 230 Mahlzeiten. Dies entspricht einer Zunahme von 18%. Wir mussten den Zivildienst aufbieten, um die Auslieferung bewältigen zu können.

Als Wundexpertin hatte ich mehr Patienten als gewöhnlich, da die Arztpraxen und Wundambulatorien deutlich reduzieren mussten. Zudem wollten viele Patienten nicht ins Spital oder zum Arzt, aus Angst, sich dort mit dem Virus anzustecken. Am meisten fehlten mir bei der Wundbehandlung die Orthopädietechniker zur Entlastung beim

DFS. Dringende Fälle konnte ich der Angiologin, mit der ich zusammenarbeite, vorstellen.

Patrick Bindschedler: Durch den Rückgang der zugewiesenen Patienten haben wir in der Wundpraxis nur noch etwa ein Drittel des üblichen Patientenvolumens zu bewältigen. Da wir lediglich unsere erbrachten Leistungen abrechnen können, bedeutet das für alle im Team eine massive Lohneinbuße.

Frage 3: Was sind Ihre drängendsten Probleme? Was belastet die Patienten zusätzlich?

Norbert Kolbig: Besonders erschreckend fand ich, dass zu Beginn der Krise große Mengen an persönlicher Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel verwendet wurden. Das führte zwangsläufig zu einer Verknappung der bereits schon recht geringen Reserven an Kitteln und Mundschutz. Desinfektionsmittel werden durch unsere Apotheke teilweise selbst hergestellt und abgefüllt. Aufgrund der Knappheit von Schutzmaterialien werden hygienische Regeln stets angepasst. So sollen Mund- und Nasenschutz ständig getragen werden und möglichst über eine komplette Schicht ohne Wechsel. Die Verwendung spezieller Masken (FFP2) muss gesondert begründet werden. Wie lange ausreichend Schutzmaterialien für das medizinische Personal vorhanden sind, bleibt abzuwarten. Die Patienten müssen sich aktuell daran gewöhnen, dass vor Betreten der Klinikbereiche Temperatur und Sauerstoffsättigung erfasst werden und nach Krankheitssymptomen und Kontakten zu COVID-19-Patienten gefragt wird. Begleitungen dürfen nicht mehr die Behandlungstrakte betreten. Für alle stationären Patienten herrscht ein striktes Besuchsverbot.

Die Ungewissheit ist das größte Problem! Wie lange dauert die Pandemie noch? Stecke ich mich an? Bleiben alle in meinem Umfeld gesund?

Martin Motzkus: Wie in allen Einrichtungen ist natürlich die Versorgung mit Schutzkleidung nur unter erschwerten Bedingungen möglich. Einschränkungen bringen es mit sich, dass Kompromisse eingegangen werden müssen. Materialien zur Wundversorgung sind ausreichend vorhanden, auch die Produkthersteller halten den Kontakt und bemühen sich um Unterstützung und

Information, soweit es die Kontaktsperre zulässt. Da einige Stationen zur Bereitstellung von Betten für COVID-19-Patienten vorsorglich geschlossen wurden, liegen die Patienten nicht mehr streng nach Fachrichtungen sortiert, so dass Kolleginnen und Kollegen auch „fachfremde“ Patienten versorgen müssen. Das machen sie aber mit viel Geduld und persönlichem Einsatz. Natürlich merken die Patienten, dass es manchmal hakt, wenn zum Beispiel eine Pflegekraft eine gefäßchirurgische Besonderheit nicht auf Anhieb kennt, aber sie bringen viel Verständnis und Geduld mit.

Anke Bültemann: Wie können wir die Wundsituation wirklich per Telefon realistisch einstufen? Was ist, wenn ein Wundinfekt vom Patienten nicht erkannt wird? Was auch uns im Alltag häufig schwer fällt, soll nun der Patient können? Wieviele Patienten kommen in der derzeitigen Situation nicht in die Klinik, obwohl dies ihre einzige Rettung wäre? Das sind meine drängendsten Probleme! Die Angst vor Notamputationen, weil die Situation falsch eingestuft wurde.

Zudem ist eine vernünftige Überleitung von komplizierten Wundversorgungen mit Anleitung von Pflegediensten und/oder Angehörigen zurzeit nicht möglich. Daher werden Versorgungen empfohlen, die eigentlich nicht stadiengerecht sind, sondern die einfach durchzuführen sind. So zum Beispiel angefeuchtete Kompressen/Bauchtücher 2 × täglich, anstatt eine Unterdrucktherapie 2 × wöchentlich. Dies bedeutet auch 2 × täglich Wundschmerz beim Verbandwechsel. In diesem Fall war nicht die Wundheilung das Ziel, sondern ein möglichst schmerzfreies und würdiges Lebensende.

Auch ist eine Aufnahme von Patienten in Pflegeheimen nicht möglich (bzw. mit einer Wartezeit von 4 Wochen).

Das Schlimmste ist das nötige Besuchsverbot! Schlimm für die Erkrankten, aber auch für die Angehörigen, besonders da, wo die Erkrankten kein Telefon o. ä. bedienen können. Über das „Wünsche-Team“, die Seelsorger und Angehörigen-Hotline sowie mit freiem WLAN wird versucht, die Situation aufzufangen. Aber die fehlende Zuneigung von Angehörigen, das verständige Ohr eines Ehegatten oder einfach der fehlende Halt im Arm eines Verwandten bedrücken sehr.

Auch schutz- und mutgebende Gesten von uns, wie z.B. die Hand auf die Schulter zu legen, die Wange zu streicheln oder einfach die Hand zu halten, sind so wichtig und fehlen in dieser Zeit!

Georg Koenig: Das größte Problem bei unseren Kunden sind die auftretenden Zukunftsängste sowie die durch die Ausgangssperre entstandene teilweise Vereinsamung. Die Materialbeschaffung zur Schutzbekleidung wurde hier vom Landkreis Augsburg zentral übernommen. Wir sind in der glücklichen Lage, noch über einen beschränkten Lagerbestand zu verfügen. Von daher verspüren wir noch keinen Druck. Arztbesuche sowie die Einkaufsmöglichkeiten sind hier auf dem Land recht gut organisiert. Arztpraxen machen die Termine so aus, dass sie auch ohne lange Wartezeiten eingehalten werden können. Somit hat auch diese Krise etwas Gutes, die Terminvergabe klappt außerordentlich gut.

Sabine Grund: Uns Pflegekräfte belastet die Ungewissheit, ob die Reha-Klinik die Krise wirtschaftlich überlebt. Keiner weiß, wie lange diese Ausnahmesituation dauert. Es sind kaum noch Arbeitsschutzmasken vorhanden. Desinfektionsmittel werden gestohlen. Wir konzentrieren uns darauf, Ansteckungen zu vermeiden und die Patienten mit viel Sorgfalt und gut durch diese Zeit zu bringen.

Inga Hoffmann-Tischner: Unsere Patienten vermissen in der Wartezeit den Austausch untereinander – sie kennen sich mittlerweile gut und sind sowas wie eine kleine Selbsthilfegruppe. Unsere Wundpatienten sprechen von Vereinsamung, da ihnen Besuche der Angehörigen fehlen oder das „Schwätzchen“ beim Einkaufen. Einige unsere Patienten akzeptieren zwar unsere Vorkehrungen, verstehen sie aber nicht wirklich und halten sie für nicht nötig. Wieder andere sind verängstigt, tragen zusätzlich zum MNS Handschuhe und haben Fragen, wie z.B. „ob die Viren auch auf die Wunde gehen“ oder ob sie Risikopatient wegen ihrer Wunde sind. Ihre chronische Grunderkrankung sehen sie dabei nicht. Daher ist Edukation in unserem jetzigen Corona-Alltag wichtiger denn je.

Peter Kurz: Ressourcenknappheit an Masken, Handschuhen und Desinfektionsmitteln. Wir mussten rationieren.

Dass es de facto keine multidisziplinäre Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern mehr gibt. Patienten dürfen nur mit eindeutigen Infektzeichen in eine Notambulanz kommen. Der oft wichtige chirurgische Eingriff wird mit unbestimmten Konsequenzen verschoben. Wichtige Eingriffe werden nicht gemacht.

Und die Frage: Wie lange dauert das noch?

Oberarzt Dr. Markus Duft: Die drängendsten Probleme waren die fast tägliche Konfrontation mit neuen gesetzlichen Vorgaben, die hilfeschuchenden Patienten erklärt werden mussten. Teilweise wurde von Patienten auch so manche widersprüchliche Regel angesprochen. Patienten belastet die Ungewissheit! Wann ist mit einer Lockerung oder gar der Aufhebung der COVID-19-Beschränkungen zu rechnen? Wann können Arztbesuche, klinische Untersuchungen und elektive Operationen wieder erfolgen? Viele Patienten hoffen, sich bezüglich COVID-19 richtig zu verhalten und daraufhin vom Schicksal verschont zu werden.

Dr. Ulf Benecke: Auf vielen Seiten gibt es Verunsicherungen über das Risiko der Ansteckung und die richtigen Schutzmaßnahmen, so dass Patienten Termine unnötig absagen. Die Triage der Fälle selbst kann unter der Verschärfung der Corona-Massnahmen in Bezug auf die Dringlichkeit schwierig sein.

Nach der aktuellen Auflockerung müssen wir zum Teil Überzeugungsarbeit leisten, damit gerade neue Patienten sich trauen, zu kommen.

Elisabeth Kohler-von Siebenthal: Einerseits ist es die Angst, an COVID-19 zu erkranken, da unsere Patienten praktisch alle ein Mehrfachrisiko aufweisen. Andererseits die Isolation zu Hause, das Wegfallen von den oft ohnehin wenigen Sozialkontakten. Die Spitex als einziger Kontakt, gleichzeitig aber auch als Gefahr einer Ansteckungsquelle. Die Auseinandersetzung mit der Krankheit und deren Konsequenzen in Bezug auf eine mögliche Hospitalisation, Beatmung und Intensivtherapie versus Pflege zu Hause. Dies sind schwierige Entscheidungen, welche für viele ein Dilemma auslösen.

Nicht mehr selber einzukaufen, Rechnungen zu bezahlen und Veranstaltungen zu besuchen ist für viele ein schwerer Eingriff in die Autonomie. Ein-

drücklich ist zu beobachten, wie schnell die Patienten ihre Mobilität auf Grund der eingeschränkten Bewegungsfreiheit und dem Wegfallen der Physiotherapie verlieren.

Patrick Bindschedler: Im Moment ist das drängendste Problem von unserer Seite her immer noch die Beschaffung von Schutzmaterial. Und die verbliebenen Patienten müssen sich um Transportmöglichkeiten bemühen, da die meisten Fahrdienste ihre Dienstleistungen eingestellt haben und der öffentliche Verkehr heruntergefahren wurde. Zudem bleibt auf beiden Seiten eine gewisse „Angst“ vor einer Ansteckung.

Frage 4: Aus welchen Quellen beziehen Sie ihre Informationen zu Verhaltensweisen und Strategien in dieser Zeit?

Norbert Kolbig: Die Omnipräsenz der Presse und der Medien empfinde ich als sehr belastend, daher verknappe ich momentan deren Einwirkung auf mich persönlich. Ich informiere mich durch unsere arbeitstäglichen Informationen, die das Klinikum sehr gut aufbereitet anbietet. Täglich lese ich die Tageszeitung und verfolge den Live-Stream unseres Landrats. Auch hier wurde stets verlässlich und unaufgeregt kommuniziert. Die Kommunikation mit Kollegen, Freunden und dem persönlichen Umfeld versuche ich momentan „corona-frei“ zu gestalten.

Martin Motzkus: Neben den offiziellen Quellen wie RKI und WHO sind es vor allem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Führungsebene und Krankenhaushygiene meiner Klinik, die alle relevanten Informationen sammeln und täglich neu aufarbeiten. Da wird hinter den Kulissen viel gearbeitet. Mir persönlich helfen meine beruflichen Netzwerke, insbesondere auch die Kontakte der ICW und der fachliche Austausch in den sozialen Netzwerken, sehr. Zu sehen, mit wie viel Kreativität und Einfallsreichtum Alltagsprobleme gelöst werden, macht große Freude.

Anke Bültemann: Ein Krisenstab der Klinik berichtet täglich und gibt Informationen und Verhaltensanweisungen. Diese sind für mich bindend. Durch die Askme-App (ein Asklepios-internes Sozial-Intranet mit rund 10.000 Teilnehmern) erhalte ich diese Informationen auch über mein Handy und bin somit



iStock.com/Mik199

Zeitweise Mangelware: FFP2- und einfache OP-Masken

aktuell informiert, auch wenn ich nicht in der Klinik tätig bin. Zusätzlich informiere ich mich über das RKI sowie über www.hamburg.de.

Die Whatsapp-Gruppe der ICW-Regionalgruppenleiter gibt häufig aktuelle Informationen, bespricht Situationen, gibt Tipps und Tricks zur Situation, beantwortet Fragen, gibt Hilfestellungen, gibt Mut und das Gefühl des Zusammenhaltens. Gerade diese Gruppe ist in der Krise zusammengewachsen!

Georg Koenig: Direkt von unserem Berufsverband, DBfK, sowie der Bayerischen Staatsregierung.

Sabine Grund: Die „Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19“ ist für mich eine zuverlässige Quelle.

Inga Hoffmann-Tischner: Gesundheitsamt – hier müssen wir täglich Meldung bis 11 Uhr abgeben, ob wir Patienten (namentlich) oder Mitarbeiter positiv getestet haben. Ansonsten verfolgen wir die Veröffentlichungen des RKI und der Bundesregierung.

Peter Kurz: Wir gehören dem Dachverband Sozialwirtschaft Österreich an, welcher uns regelmäßig mit wichtigen Informationen versorgt. Alle anderen Informationen beziehe ich aus einem Online-Medium, welches die entsprechenden Weisungen der Bundesregierung aufbereitet und weitergibt.

Oberarzt Dr. Markus Duft: Mein Dienstgeber richtete einen Krisenstab ein, der täglich alle Informationen und Dienstanweisungen schriftlich an alle Dienst-

nehmer aussandte. Auch meine Standsvertretung, die Ärztekammer Wien, informierte fast täglich per E-Mail. Diese Mails enthielten wichtige und nützliche Links zu den Aussendungen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung, des Fonds Gesundes Österreich, der WHO und des Robert Koch-Instituts.

Dr. Ulf Benecke: Hier in der Abteilung haben wir die Vereinbarung, nur den Anweisungen unserer hauseigenen Task Force zu folgen. Wie die Task Force richten wir uns nach den Vorgaben des Bundesrates und Swissnoso. Es gibt einfach zu viele zum Teil differente Empfehlungen unterschiedlicher Institutionen und Berufsverbände. Dies hat schon zu großer Verunsicherung geführt und schafft für Patienten wie Mitarbeiter nur Unruhe. Unsere Erfahrung im Spital hat gezeigt, dass standardisiertes Vorgehen zur erhöhten Sicherheit für Patienten und Mitarbeitern geführt hat.

Elisabeth Kohler-von Siebenthal: Vom Bundesamt für Gesundheit, den Medienkonferenzen des Bundesrates, den Medien, dem kantonalen und nationalen Spitexverband, der Gesundheitsdirektorenkonferenz und von der kantonalen Webseite.

Patrick Bindschedler: Die Informationen zum richtigen Umgang in der Corona-Zeit hole ich mir im Internet von der Seite des Bundesamtes für Gesundheit bzw. von swissnoso.ch.

Frage 5: Gibt es etwas „Positives“, das Sie in diesen Zeiten erleben?

Norbert Kolbig: „Die Entdeckung der Langsamkeit“ rückt wieder in meinen persönlichen Fokus. Hetzte ich noch vor Wochen von Termin zu Termin, von Sitzung zu Sitzung, komme ich gerade im Modus an, Zeit für andere Dinge zu haben. Ich habe Zeit für ausführliche Gespräche mit Patienten. Ich kann in Ruhe Befunde mit Kolleginnen und Kollegen besprechen.

Ich komme nach Hause und habe Zeit für meine Familie. Gemeinsam können wir im Garten sein, Schularbeiten erledigen, einen Film schauen, Spiele spielen, und wir treffen uns jeden Abend zum gemeinsamen Essen. Die familiäre Quality-Time ist in einer Zeit, wo auch Ängste und Sorgen vorhanden sind, für mich unbezahlbar.

Martin Motzkus: Patienten und Angehörige zeigen viel Verständnis für Verzögerungen, und Kleinigkeiten führen so gut wie gar nicht mehr zu Beschwerden. Es wird viel Dank geäußert, die Wahrnehmung als systemrelevante Berufsgruppe ändert sich. Auch hat sich der Zusammenhalt zwischen vielen Berufsgruppen verändert und es werden Unterstützungsangebote realisiert, die vorher undenkbar waren. Letztens hat eine Kollegin für alle Mehl gekauft, weil es knapp war. Die Krankenhäuser verkaufen den Mitarbeitern Toilettenpapier zum Einkaufspreis und vieles mehr. Ich hoffe, von all dem bleibt etwas über, wenn die Krise vorbei ist.

Anke Bültmann: Wir Menschen werden geerdet! Uns wird gezeigt, was wirklich wichtig ist! Die Gesundheit!

Gerade in einer Großstadt wie Hamburg steht mal das hektische Leben still! Was für eine Ruhe! Vogelgezwitscher statt Straßen- und Fluglärm.

Die Solidarität ist wieder da. Einer hilft dem anderen. Die Menschen jammern nicht mehr, sondern stehen auf, helfen einander, rücken zusammen trotz Abstandsregeln.

Wundpatienten übernehmen Verantwortung, finden Lösungen, sich selbstständig zu versorgen, finden Konzepte des Selbstmanagements. Fragen, was sie tun können! Zum Beispiel ruft eine Patientin regelmäßig an und erzählt, wie sie sich versorgt, und fragt, ob es so richtig ist. Eine Wunde hat sie schon zur Abheilung gebracht!

Bei mir ist auch der Kontakt zu den Pflegediensten besser geworden. Wir kommunizieren mehr miteinander, tauschen uns aus und lernen voneinander.

Georg Koenig: Die Stimmung im Ort ist noch freundlicher geworden. Die Bereitschaft, sich in die Zivilgesellschaft einzubringen, ist spürbar höher geworden, jeder könnte ja der Nächste sein. Sicherlich, die Wertschätzung gegenüber unserem Berufsstand hat zugenommen, was in dieser Krisenzeit nicht verwunderlich ist. Die sichtbarste kreative Lösung ist sicherlich der handgenähte Mundschutz.

Sabine Grund: Zusammenhalt, Fürsorge und Achtung sind es, die diese Zeit prägen.

schen sind, wenn sie Neues erlernen und bei der Umsetzung des Gelernten Ihre Erfolge freudig teilen. Persönlich empfand ich die verordnete, notwendige Entschleunigung als positiv. Ich fand mehr Zeit für mich und meine Familie und entdeckte wieder so manches verlorengegangene Hobby.

Dr. Ulf Benecke: Positiv ist zu vermerken, dass unsere Klinik gut, rasch und überlegt gehandelt hat. Trotz der zusätzlichen Belastung ist das Klima eher kollegialer geworden. Die Patienten, die bei uns schon länger behandelt werden, vertrauen und akzeptieren Terminverschiebungen sehr gut.

Elisabeth Kohler-von Siebenthal: Sehr viel. Wir erlebten eine große Solidarität

ten plötzlich auskommen und wie die Pflegenden zu neuen Aufgaben befähigt werden – bis zur Wiedereröffnung der Arztpraxen. Dann werden wir leider wieder „zurückbefördert“.

Patrick Bindschedler: Es gibt viel Positives aus der Corona-Zeit, das diese hoffentlich auch überdauert: Die Flexibilität der Menschen in meiner Umgebung, die vielen kreativen Ideen, die in dieser Zeit entstanden sind, und die vertieften Gespräche mit unseren Patienten, die wir durch die Minderbelastung mit ihnen führen konnten.

Frage 6: Wie sieht Ihrer Ansicht nach die Zukunft aus - was wird „nach Corona“ sein?

Norbert Kolbig: Eine sehr spannende Frage, über die ich gerade oft nachdenke. Es ist eine einmalige Chance zur Veränderung. Telemedizin, Homeoffice, virtuelle Meetings sind für mich die Gewinner der Krise. In Situationen, in denen vor der Krise häufig gefragt wurde, funktioniert das denn, konnten wir feststellen, dass es doch gut funktioniert. Eine Zeit lang werden wir noch auf Dinge wie Kongresse und Tagungen oder Veranstaltungen mit vielen Menschen verzichten müssen. Ich habe nur die Sorge, dass die Chance auf Veränderung vergeben wird, sich die „Welt einmal schüttelt“ und dann in den alten Trott verfällt.

Martin Motzkus: Strukturen in der Gesellschaft werden sich in kleinem Umfang verändern. Wir achten jetzt mehr auf andere und sind eher bereit, zu helfen. Das ist ein Schatz, den es zu bewahren gilt. Wir Pflegenden sollten dranbleiben und die Gelegenheit auch für die Profilierung des eigenen Berufsstandes – unabhängig von der Fachrichtung/dem Spezialgebiet – vorantreiben. Pflege wurde als systemrelevanter Beruf erkannt. Auch wenn es dafür einer Krise solchen Ausmaßes bedurfte, bringt dieser Umstand Zündstoff mit für Veränderungen im gesamten Gesundheitswesen. In den letzten 20 Jahren wurden Krankenhäuser zu Wirtschaftsunternehmen. Pflegeheimketten erzielten Dividenden von 6% für ihre Aktionäre und die Hilfsmittelversorgung der Patienten wurde fast ausschließlich aus wirtschaftlicher Perspektive gesteuert. Wenn wir es schaffen, wieder das Gemeinwohl in den Fokus des Interesses



Nicht mehr in Staus stehen müssen: ein positiver Aspekt der Corona-Krise

Inga Hoffmann-Tischner: Die Straßen sind leer – keine Staus, was Terminzusagen erleichtert.

Peter Kurz: Ich habe deutlich mehr Zeit für meine Familie und sehe die Chance, einiges davon in die Zukunft mitnehmen zu können. Es kehrte ein neues Gesundheits- und Lebensbewusstsein ein. Das ist wirklich eine wunderbare Fügung.

Oberarzt Dr. Markus Duft: Ja! Ich erlebte kreative Lösungsvorschläge für die COVID-19-Herausforderungen. Ich erlebte einen neuen Zusammenhalt unter Kollegen. Am meisten freute ich mich, dass Patienten wieder mehr Verantwortung übernahmen und sich aktiv in die Versorgung ihrer Wunde (oder der Wunde eines Angehörigen) einbrachten. Es ist schön zu sehen, wie stolz Men-

aus der Bevölkerung. Privatpersonen brachten oder schickten uns Masken aus ihrem privaten Fundus, und wir erhielten viel Zuspruch und Wertschätzung. Weiter finden wir überall freie Plätze zum Parkieren, warten deutlich weniger vor den Bahnübergängen und stehen nie mehr im Stau. Unsere Klienten sind immer zu Hause und auf Grund fehlender Termine flexibler und toleranter bei der Planung der Einsatzzeiten. Zudem beobachte ich deutlich weniger Grippe- und Magen-Darm-Erkrankungen sowohl bei den Patienten als auch bei den Mitarbeitenden. Personalseitig haben wir praktisch keine Krankmeldungen auf Grund der verbesserten Händehygiene, der Masken und der sozialen Distanz. Interessant ist zudem, mit wie wenig Arztbesuchen die Patienten

zu rücken und wenn wir lernen, sozial und solidarisch zu denken, könnte sich an diesen Strukturen nachhaltig etwas ändern.

Anke Bültemann: Wann wird das sein, „nach Corona“? Ich frage mich, ob es jemals wieder eine Normalität geben wird, wie wir sie kannten? Mit Kongressen, Feiern, Großveranstaltungen. Ich hoffe sehr, dass es diese menschlichen gemeinsamen Freuden wieder geben wird!

Was wird mit unseren Wundpatienten nach Corona? Zeigt uns die gegenwärtige Situation, wie wichtig die medizinischen Wundzentren sind?

Ich hoffe sehr, dass die Menschen, die chronisch krank sind, mehr in den Fokus der Behandlungen rücken! Dass die Erkenntnisse, die in der Corona-Krise gemacht wurden, auch auf andere Bereiche übertragen werden. Nämlich, dass rechtzeitige und gründliche Prävention Leben rettet!

Ich denke, dass gerade die Telemedizin aus dieser Krise gestärkt hervorgeht. Auch Online-Fortbildungen wird es sicher vermehrt geben.

Meine Hoffnung ist auch, dass zukünftig die Notambulanzen in den Kliniken nicht mehr mit Banalitäten überlastet werden.

Dass die Menschen respektvoller miteinander umgehen, dass systemrelevante Berufe mehr geschätzt werden, und ich hoffe, dass die zwischenmenschliche Solidarität erhalten bleibt.

Die Natur konnte aufatmen, ich hoffe sehr, dass diese Krise uns umweltfreundlicher denken und handeln lässt!

Georg Koenig: Eine sehr hypothetische Frage, die letztendlich scheinbar einfach beantwortet werden kann. Wir Menschen werden aus dieser Situation mittelfristig nichts dazulernen. Wir werden weiter an unserer Umwelt herumdoktern, die Corona-Pandemie verschwindet in die jüngere Geschichte. Die Geläuterten werden es schwer haben, die neu erworbenen Lehren durchzusetzen, und sich blutige Nasen holen. Wie gesagt, in die Zukunft zu prognostizieren kann ich nicht, ich hege nur die Befürchtung, dass wir weiterhin ungebremst die Natur transformieren und somit immer neue „Herausforderungen“ wecken.

Ach ja, eines werden wir bestimmt für den Notfall auf Vorrat haben: Toilettenpapier, Nudeln, ausreichend Schutz-

masken und Kittel (zumindest für das med. Personal) sowie Beatmungsgeräte. Berufspolitisch wird sich kurzfristig nichts großartig bewegen, denn wie gesagt wird in der Krise vieles versprochen und vielen gedankt. Die Politik und auch die zivile Bevölkerung kennen die Leidensfähigkeit der professionellen Pflegeberufe. Noch nicht einmal 10% der Berufsangehörigen sind in einem der Berufsverbände organisiert, in Bayern gibt auch noch eine von der Politik abhängige Pseudokammer, also was und wie soll sich etwas aus solch einer nie dagewesenen Krise entwickeln?

Wie gesagt, die Zeit nach der Krise wird spannend, da werden wir dann sehen, welche Lehren wir Menschen daraus ziehen.

Sabine Grund: Nach Corona wird es einen Neuanfang geben. Hoffentlich mit mehr Beachtung der Pflegenden. Das Gesundheitssystem muss und sollte nicht mehr nach Profit, sondern sinnvoller nach Bedarf gestaltet werden.

Inga Hoffmann-Tischner: Ich denke, wir werden uns alle einen Sicherheitsbestand für Schutzausrüstung anlegen. Und ich hoffe sehr, dass die wiedergewonnene Nähe zueinander so lange wie möglich als wertvolles Gut in unserem Bewusstsein bleibt.

Peter Kurz: Wenn man Wissenschaftlern glaubt, die einschneidende Veränderungen und ihre Langzeitwirkungen untersuchen, dann wird sich mittelfristig wenig ändern. Ich persönlich sehe aber die Telemedizin nun rapide am Vormarsch und hoffe auch, dass insbesondere die spezialisierte Pflege in Österreich einen neuen Stellenwert bekommen wird. Eine Hoffnung auf positive strukturelle Veränderungen darf man haben.

Oberarzt Dr. Markus Duft: Ich hoffe, nach COVID-19 folgt lange kein COVID-20! Ich denke, die Ergebnisse des Lerneffektes aufgrund der COVID-19-Situation werden nicht sehr groß sein. Meiner Meinung nach werden es nur wenige Ergebnisse zur Umsetzung in die angestrebte neue Normalität schaffen. Telemedizin könnte ein Gewinner der Krise sein. Ich vermute, dass mit weiter sinkenden COVID-19-Infektionen weniger die Angst zu erkranken, sondern mehr die Angst vor der globalen Rezession vorherrschen wird. Da der Fokus der Berichterstattung mehr auf den wirt-

schaftlichen Folgen des weltweiten Lockdowns und der globalen Rezession liegen wird und sich die Politik mit der Abfederung der wirtschaftlichen Folgen der COVID-19-Pandemie beschäftigen muss, wird es eine Zukunft der Kompromisse und Widersprüche sein. Ich hoffe, dass das Gesundheitssystem auf die Gesundheitskompetenz der Bürger weiter bauen wird und die Patienten-Angehörigen-Edukation mehr Stellenwert erhalten wird.

Dr. Ulf Benecke: Das ist sehr schwer vorauszusehen. Der wirtschaftliche Impact wird auch in den Spitälern zu spüren sein. Es wird sehr darauf ankommen, die Schutzmaßnahmen jetzt gut einzuhalten. Möglich ist, dass wir uns in der Nach-Corona-Ära insgesamt nicht mehr, oder weniger, die Hand geben. Vielleicht setzt sich auch die Maske bei der Benutzung des öffentlichen Nahverkehrs oder an den Flughäfen durch. Spannend wird sein, was wir als Gesellschaft und als Staaten aus der Krise lernen, um die Nächste besser bewältigen zu können.

Elisabeth Kohler-von Siebenthal: Der Mensch bleibt Mensch – ich glaube nicht, dass wir uns grundsätzlich ändern. Vielleicht werden wir die physische Distanz verinnerlichen und unsere persönliche Hygiene überdenken. Dass sich aber nachhaltig etwas verändert, wage ich zu bezweifeln. Wir wollen alle so rasch als möglich zurück zur Normalität – obwohl genau diese Normalität das Problem ist und uns diese Krise beschert hat. Die laufenden politischen Diskussionen entmutigen mich in Bezug auf die Lernfähigkeit von uns Menschen.

Patrick Bindschedler: Sobald möglich, werde ich mir für meine Praxis einen für ca. 3 Monate reichenden Vorrat an Schutzmasken, Schutzkitteln und Desinfektionsmittel zulegen.

Bezüglich der Statements zu COVID-19 und der französischen Schweiz: die Statements von der deutschen Schweiz können ebenfalls auf die französische Schweiz angewendet werden.

Die Umfrage in Deutschland wurde durchgeführt von:

Veronika Gerber
Anne-Frank-Straße 10
48480 Spelle

Die Umfrage in der Schweiz wurde durchgeführt von:

Doris von Siebenthal

Kantonsspital Baden,
Departement Pflege
Im Ergel 1
CH-5404 Baden

Die Adressen der Experten:

Norbert Kolbig

Universitätsklinikum Düsseldorf
Klinik für Allgemein und
Visceralchirurgie
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf

Martin Motzkus

Evangelisches Krankenhaus Mülheim
Wertgasse 30
45468 Mülheim an der Ruhr

Anke Bültemann

Asklepios Klinikum Harburg
Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg

Georg Koenig

Krankenpflege Koenig
Hauptstraße 22
86420 Diedorf

Sabine Grund

Querstraße 5
08648 Bad Brambach

Inga Hoffmann-Tischner

Wundmanagement Köln e.K.
Hohe Straße 85
51149 Köln

Peter Kurz

Professor-Knesl-Platz 11
A-2222 Bad Pirawarth

Dr. med. univ. Markus Duft

Jedlersdorfer Straße 317/8
A-1210 Wien

Dr. Ulf Benecke

Kantonsspital St. Gallen
Rohrschacher Straße 95
CH-9001 St. Gallen

Elisabeth Kohler-von Siebenthal

Spitex Interlaken und Umgebung
Untere Gasse 2
CH-3800 Unterseen

Patrick Bindschedler

Wundpraxis Aarau
Schachenallee 29
CH-5000 Aarau

Wie sind Ihre Erfahrungen in der Krise? Ihre Meinung interessiert!

In dem Beitrag haben elf Wundexperten aus verschiedenen Einrichtungen beispielhaft ihre (Versorgungs)Situation in Zeiten der Corona-Krise vorgestellt. Für ein umfassendes Bild möchten wir gerne wissen, wie es bei IHNEN aussieht: Haben Sie ähnliche Erfahrungen gemacht oder läuft es ganz anders? Schreiben Sie uns und schildern Sie Ihre Situation oder teilen uns Ihre Meinung mit.

Redaktion WUNDmanagement
Dr. Barbara Springer
E-Mail: wm@mhp-medien.de

Verlässliche
Hygiene-Fachinformationen
mhp_medien



Themenspezial COVID-19



[shop.mhp-verlag.de/
themenspezial-
covid-19](http://shop.mhp-verlag.de/themenspezial-covid-19)