



UNSER JAHRBUCH  
der Corona-Pandemie



*Sehr geehrte Leserinnen und Leser,*



Das Jahr 2020 war wohl für alle Menschen ein besonderes. Nicht nur regional, auch deutschland- bzw. weltweit spürten wir die Auswirkungen der Corona-Pandemie und werden diese auch noch lange spüren. In der Regel waren es Einschränkungen, Verlust oder Betroffenheit. Das gesellschaftliche Leben erfuhr einen Einschnitt, wie er noch nie dagewesen war – und das Infektionsgeschehen hält weiterhin an.

Für uns Grund genug, das „Corona-Jahr“ in einem Klinikjournal festzuhalten und Ihnen Einblicke in den veränderten Klinikalltag und in die besonderen Herausforderungen für das Lausitzer Seenland Klinikum zu geben. In großem Maße betrifft das natürlich die Pflegekräfte und Ärzte, aber auch in der Verwaltung, z.B. im Bereich der Materialbe-

schaffung beschäftigte uns diese Krise stark. Nicht zuletzt waren die Mitarbeiter unseres Institutes für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene sehr stark in das Thema Corona involviert und gefordert.

Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses für dieses besondere Klinikjournal ist die zweite Welle der Pandemie in Deutschland noch nicht vorüber. Ich hoffe, Sie und wir kommen gut durch diese außergewöhnliche Zeit und vor allem – Bleiben Sie gesund!

**Ihr**

**Jörg Scharfenberg**  
**Geschäftsführer Lausitzer Seenland Klinikum GmbH**

**W O R T**

# Die schwierigste Zeit in unserem Leben ist die beste Gelegenheit, innere Stärke zu entwickeln.

**Dalai Lama**



„Das vergangene Jahr war wohl für uns alle die bisher größte Herausforderung im beruflichen und privaten Leben. Unser Klinikum mit der Gesamtheit seiner Mitarbeiter hat sich dieser enormen Aufgabe engagiert gestellt und sie aus meiner Sicht mit großer Bravour gemeistert. Die Erkenntnis dieser Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft führt zur Zuversicht in der Lösung aller kommenden vor dem Klinikum stehenden Aufgaben.“

**Dr. med. Olaf Altmann, Medizinischer Direktor**



„Neben Ärztlichem Dienst und der Pflege ist die Verwaltung die dritte tragende Säule in einem Krankenhaus. Ich möchte an dieser Stelle allen Mitarbeitern einen außerordentlichen Dank aussprechen, für die vielen Stunden Arbeit, in denen es galt, beste Voraussetzungen für unsere Ärzte und Pflegekräfte und letztendlich für die Versorgung unserer Patienten zu schaffen. Mit der Fähigkeit, mit Weitblick auf Unvorhergesehenes zu reagieren, haben wir die Herausforderungen dieser Pandemie bisher gut meistern können.“

**Juliane Kirfe, Prokuristin**



„Nichts war in 2020 so, wie ich es in meinen 35 Jahren Berufserfahrung jemals erlebt habe. Das gesamte Personal des Lausitzer Seenland Klinikums leistete eine hervorragende Arbeit in der Corona-Pandemie. Ich war (bin) aufrichtig beeindruckt von der Einsatzbereitschaft, dem Engagement, der Tatkraft und Energie für die Behandlung unserer Patienten. Ich möchte die Gelegenheit dazu nutzen, um meinen großen Respekt, meine hohe Anerkennung, Wertschätzung und meinen Dank für die Arbeit der letzten Monate unter diesen herausfordernden Bedingungen auszusprechen.“

**Birgit Wolthusen, Pflegedirektorin**

## 27. Februar 2020

Im Lausitzer Seenland Klinikum hatten wir schon frühzeitig die Entwicklung des Virus intensiv beobachtet. Die erste diesbezügliche Krisensitzung fand bereits am 27. Februar 2020 statt, 14 Tage bevor dann offiziell der Krisenstab seine Arbeit aufnahm. Schon zu diesem Zeitpunkt hatten wir uns darauf verständigt, eine Isolations-Station im Gebäudeteil der alten Dermatologie so vorzubereiten, dass sie innerhalb eines Tages einsatzbereit ist. Ebenso wurden die notwendigen Vorbereitungen für die Einrichtung einer Corona-Ambulanz getroffen.



### 11. März 2020

Bis zum Mittwoch, dem 11. März spitzte sich die Lage in Deutschland weiter zu. In der Chefarztedienstberatung wurde beschlossen, ab sofort elektive Patienten zu informieren, dass eventuell kurzfristig die geplante Operation/Behandlung abgesagt werden könnte, und alle Fortbildungsreisen abzusagen.



### 12. März 2020

Die erste Krisenstabssitzung fand dann am Donnerstag, dem 12. März 2020 statt. Der Alarm- und Einsatzplan wurde in Kraft gesetzt. Einen Tag später wurde dann die ISO-Station aktiviert und mit Pflegekräften und Ärzten der Pulmologie besetzt.



### 15. & 16. März 2020

Noch bis zum Sonntag, dem 15. März wurde empfohlen, Angehörige im Klinikum nicht zu besuchen; ab Montag, dem 16. März galt dann das generelle Besuchsverbot, lediglich mit Ausnahmen für Geburts-, Kinder-, Intensiv- und Palliativstation. Alle Veranstaltungen, wie die beliebten Montagsvorlesungen, Gottesdienste oder die Eltern-Info-Abende wurden bis auf weiteres abgesagt. Auch die Vernissage in der Galerie in der Geriatrischen Tagesklinik und die Reihe Ethik und Literatur fanden in diesem Jahr nicht mehr statt.



## 23. März 2020

„Um Infektionspatienten strikt von den restlichen Patienten zu trennen, haben wir den Nachteingang der Notfallambulanz als Zugang und ein Sprechzimmer und Warteraum ausschließlich für symptomatische Patienten genutzt. Am 23. März haben wir unsere ISO-Ambulanz in Betrieb genommen.“

Frank Dietrich, Chefarzt & Haushygieniker



## 6. & 22. April 2020

Ab 6. April 2020 haben wir Dank der Bemühungen unserer Einkaufs- abteilung und einiger ehrenamtlicher Helfer begonnen, das ganze Haus mit textilen Mund-Nase-Schutz auszustatten. Das Tragen war in den „normalen“ Bereichen noch freiwillig, wurde von den Mit- arbeitern aber gut angenommen. Seit 22. April war das Tragen einer Mund-Nasen-Maske im gesamten Haus verpflichtend.

## April 2020

Die folgenden Tage und Wochen waren Neuland für alle Klinikmitarbeiter. Die Pflege und Ärzteschaft mussten sich an ein strengeres Hygieneregime gewöhnen und sich auf die Versorgung von COVID-19-Patienten vorbereiten. Aber auch die Verwaltung hatte neue Aufgaben zu bewältigen. Von der Erfassung und Dokumentation der Corona-bedingten Mehraufwände in der Finanzbuchhaltung, über die Erstellung von Info-Materialien für Patienten, Besucher und Mitarbeiter bis hin zur besonderen Herausforderung der Materialwirtschaft, ausreichend Schutzausrüstung und andere Verbrauchsmaterialien zu beschaffen, forderten die ersten Wochen Einiges von den Beschäftigten im Klinikum ab. Durch die freundliche Unterstützung regionaler Firmen war es gelungen, nach intensiven Bemühungen ausreichend Desinfektionsmittel für die kritischen Bereiche zu sichern, aber auch für das gesamte Personal im Haus zur Verfügung zu stellen. Die Desinfektionsmittel- spender in den öffentlichen Bereichen mussten zeitweise eingezogen werden, da immer wieder Flaschen „verschwanden“.

„Ein hohes Risiko stellte in dieser Zeit der immer geringer werdende Bestand an Schutz- ausrüstung dar. Verschiedene zertifizierte Mund-Nasen-Masken, Handschuhe und Schutzkittel reichten teilweise nur noch für drei Tage. Zum Glück haben wir durch die gute Arbeit unserer Einkaufsabteilung und durch die Einkaufsgemeinschaft der Sana immer ausreichend Material zum Schutz unserer Mitarbeiter und Patienten zur Verfügung gehabt.“

Jörg Scharfenberg, Geschäftsführer

## Mai & Juni 2020

Die folgenden Wochen waren von Stagnation bzw. allmählichem Rückgang der Infektionszahlen gekennzeichnet. Auf unserer Isolierstation und der ITS waren zeitweise bis zu vier COVID-19-Patienten. Intensivmedizinisch mussten nur wenige COVID-19-Patienten versorgt werden. So konnte im Mai und Juni Schritt für Schritt wieder zu einem normaleren Betrieb zurückgekehrt werden.



### 15. Juni 2020

Ab 15. Juni war es wieder möglich, Patienten zu besuchen. Auf den normalen Stationen wurde je Patient eine Person, eine Stunde am Tag in der Zeit von 15 bis 17 Uhr zugelassen.

### Juli/August 2020

Ab Ende Juni konnte aufgrund der geringen Nachfrage die ISO-Ambulanz und die Isolierstation auf „standby“ gesetzt werden. Die Cafeteria konnte ihr Mittagsangebot wieder öffentlich anbieten. Als grundsätzliche Vorsorge hatten wir im Juli begonnen, alle Patienten vor einer Aufnahme ins Krankenhaus auf SARS-CoV-2 zu testen. Der Sommer verlief relativ Corona-frei. Es wurden wieder Veranstaltungen geplant. Der Krankenhausbetrieb erfolgte ohne größere Einschränkungen.

### 31. August 2020

Mit dem Schulbeginn im September und der etwas kälteren Jahreszeit nahm das Infektionsgeschehen in Deutschland und auch in unserer Region wieder zu. Bis Ende September nahm die zweite Welle langsam Fahrt auf und die allgemeinen Corona-Schutz-Maßnahmen wurden wieder verstärkt.

## September 2020

Da nun auch beim Personal positive Fälle auftraten, wurde Ende September die gesamte Belegschaft des Klinikums sowie der Tochter- und Enkelgesellschaften auf Corona getestet. In der Folge wurde zudem ein Testkonzept für das Haus erstellt, um Mitarbeitern mit hohem Patientenkontakt oder auch Reiserückkehrern entsprechende Sicherheit geben zu können. Zur weiteren Sicherheit wurde ab Ende September im gesamten patientennahen Bereich grundsätzlich mit (zertifizierten) FFP2-Masken gearbeitet.



## 27. September 2020

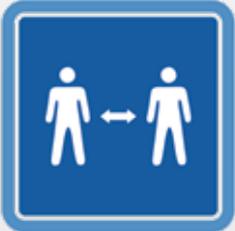
Sowohl durch neue Verordnungen des Freistaates als auch des Landkreises waren je nach 7-Tage-Inzidenz die Anzahl der Personen, die sich treffen durften, begrenzt worden. In unserem Klinikum hatten wir unabhängig der Gesetzgebung ab 27. September wieder ein Besuchsverbot in Kraft gesetzt, um den Anteil der nicht unbedingt notwendigen Personen im Haus zu minimieren.

## 22. Oktober 2020

Im Oktober hatten wir erstmalig höhere COVID-Patienten-Zahlen zu verzeichnen, als im Frühjahr. Der Krisenstab trat täglich per Telefon-/Videokonferenz zusammen. Aufgrund des steigenden Testaufkommens und steigender „positiv“-Zahlen wurde am 22. Oktober eine Abstrich-Ambulanz in Betrieb genommen. Deutschlandweit gab es eine erhöhte Nachfrage nach Testreagenzien, so dass in der letzten Oktoberwoche die zur Verfügung stehenden Testreagenzien im Haus knapp wurden. In der Folge mussten täglich Anstrengungen unternommen werden, damit ausreichend Tests für die Patienten und Mitarbeiter zur Verfügung standen. Bis auf wenige Tage, in denen wir auf ein anderes Labor zurückgreifen mussten, konnten aber alle Abstriche im Haus untersucht werden.

## 28. Oktober 2020

Ab 28. Oktober wurden wieder Patienten auf der aktivierten ISO-Station versorgt. Eine Woche später hatten wir bereits 18 COVID-Patienten zur Behandlung im Haus.



## November 2020

Im gesellschaftlichen Leben war der November vom „Lockdown light“ gekennzeichnet. Im Lausitzer Seenland Klinikum bedeutete der November weiter steigende Zahlen an COVID-Patienten und zunehmend Infektionen beim Personal. Der Landkreis Bautzen war nun zum deutschlandweiten Hotspot geworden und wir haben die ISO-Station um weitere 15 Betten erweitert. Zum Ende der zweiten Novemberwoche waren bereits fast 40 Patienten mit COVID-19 in stationärer Behandlung. Seit der letzten Novemberwoche lag die Auslastung unserer ISO-Bereiche immer zwischen 95% und Vollbelegung. Für die Versorgung von COVID-Patienten hielten wir im Klinikum 61 Betten bereit, davon 14 auf der Intensivstation.

## Dezember 2020

Die hohen Infektionszahlen im Landkreis wirkten sich auch stark auf unser Personal aus. So konnte eine weitere Station für die Versorgung von COVID-Patienten nicht mehr eröffnet werden, da es für die Besetzung der Dienste einfach nicht mehr genügend Ärzte und Pflegekräfte gab. Die stabil hohen Zahlen hielten sich bis an den Jahreswechsel heran. Nur mit größter Mühe, hoher Kollegialität und großem Engagement der Mitarbeiter ist es gelungen, die hochqualitative Versorgung unserer Patienten aufrecht zu erhalten. Inzwischen waren auch die Sterbezahlen deutlich gestiegen, so dass wir auch für die Aufbewahrung von Verstorbenen an die Kapazitätsgrenzen stießen. Als Lösung wurde noch kurz vor Weihnachten ein zusätzlicher externer Kühlraum geschaffen, so dass der respektvolle und pietätvolle Umgang mit Verstorbenen auch für die bevorstehenden Feiertage gesichert war.

# - PANDEMIE



## **28. Dezember 2020**

Zum Ende des Jahres hin dann noch ein kleiner Lichtblick: Am 28.12.2020 sind die ersten 55 Impfdosen für die Corona-Schutzimpfung eingetroffen. Noch am selben Tag sind bereits die ersten Mitarbeiter aus den priorisierten Bereichen geimpft worden. In der ersten Januar Woche hatten sich schon mehr als 250 Mitarbeiter mit der Erstimpfung impfen lassen.

# INTENSIV

## ARBEITEN UNTER VOLLSCHUTZ



Nicht immer haben die Patienten, die auf die Intensivstation verlegt werden müssen, nur eine Pneumonie, denn die Infektion mit COVID-19 ist letztlich eine Systemerkrankung. Der Virus befällt primär die Lunge und führt zur Viruspneumonie mit letztlich möglichem Lungenversagen, aber man findet ihn auch an bzw. in den Endothelzellen.

Die Gefäße werden geschädigt, es kommt zu arteriellen Thrombosen, was insbesondere bei parenchymatösen Organen (wie Leber und auch die Lunge) zu deren Versagen führen kann. Auch Herz, Nerven und Gehirn werden in einem bislang noch nicht vollends geklärten Mechanismus befallen und können beschädigt werden. Letztlich ist der Verlust von Geschmacks- und Geruchssinn eine solche Störung. Insbesondere an der Lunge hat man bei komplizierteren Verläufen Autoantikörper gefunden, so dass wir hier eine Selbstschädigung des Organismus finden. Sind mehrere Organe betroffen und haben versagt, nennt sich das Multiorganversagen. Bei der Therapie der COVID-Erkrankung

ist alles darauf gerichtet, dies zu verhindern. Einmal im Multiorganversagen hat der Patient kaum eine Chance, dies zu überleben.

Einer der Ärzte, die sich um die Patienten auf der Intensivstation kümmern, ist Michal Šafár. Seit 2019 arbeitet der gebürtige Slowake in Hoyerswerda auf der Intensivstation. „Die COVID-Patienten kommen zu uns, sobald eine normale Sauerstofftherapie nicht mehr ausreicht, bzw. neben der Lunge weitere Organe betroffen sind. Wir versuchen immer die Patienten ohne künstliches Koma und Intubation zu behandeln und eine nichtinvasive Beatmung so lange es nur irgend geht beizubehalten. Denn wenn erst invasiv beatmet werden muss, ist die Prognose einer Genesung sehr viel schlechter“, berichtet der Arzt. Die Behandlung der COVID-Patienten richtet sich im Lausitzer Seenland Klinikum immer nach den neuesten Leitlinien. Nationale und internationale Behandlungserfolge halten Einzug in die tägliche Arbeit. Eine Erkenntnis hängt mit dem Zeitpunkt, also dem Beginn der invasiven Beatmung zusammen. „Nach bisherigem Wissensstand hätte man viel früher z. B. mit der invasiven Beatmung begonnen“, sagt der Mediziner. „Bei den COVID-Patienten mussten wir diesen Zeitpunkt viel weiter hinauszögern, um die Gesundheit der Patienten zu schützen.“

Der Anteil der COVID-Patienten, der die Intensivstation genesen verlässt, ist trotzdem relativ gering. So ist es oft eine große psychische Belastung, teilweise wochenlang um einen Patienten

# STATION

zu kämpfen und ihn dann doch zu verlieren. Michal Šafár erzählt, „das ist auch als Arzt sehr schwer zu verarbeiten. Man behandelt nach den neuesten Erkenntnissen, kämpft um das Leben, hat alles in der Macht stehende versucht und doch sterben die Patienten. Da kommen natürlich Zweifel auf, ob man alles richtig gemacht hat und man fühlt sich hilflos. Bei vielen Kollegen setzt sich die extreme Belastung dann im Privaten fort, wenn man realisiert, dass man jeden Tag eine Gefahr für die eigene Familie darstellt. Jeder, der abends nach Hause geht, weiß nicht, ob er sich trotz voller Schutzkleidung und aller Hygienemaßnahmen nicht doch irgendwo angesteckt hat.“ Der junge Arzt erinnert sich noch gut an die Anfänge der Pandemie. „Wir haben im März letzten Jahres auf viele Patienten gewartet. Niemand wusste, wie viele wirklich kommen und es war am Ende gut, dass es nur so wenige waren. Im Klinikum hatten wir im Frühjahr nur 14 COVID-Patienten zur Behandlung. Insofern kann man als Unterschied zwischen erster und zweiter Welle festhalten, die erste Welle war aufgrund der deutlich geringeren Fallzahlen nicht so schwer. Das änderte sich dann im Herbst.“ Um die enorme Belastung ein wenig zu verteilen, setzte man ab Mitte Oktober eine weitere Dienstreihe ein. Anästhesisten, die aufgrund geringerer Operationszahlen nicht im OP arbeiten konnten, kamen dann im COVID-Bereich der Intensivstation zum Einsatz.

Den Höhepunkt auf der Intensivstation erreichte die Belastung im Dezember und hielt im Januar an. Trotz langsam fallender Inzidenz- und Patienten-

zahlen auf der normalen ISO-Station blieben die Zahlen im Intensivbereich länger hoch. Michal Šafár erklärt, „auf der ITS sind wir das Ende der Kette. Hier gelangen die schwersten Fälle mit den längsten Liegezeiten hin. Deshalb waren wir im Januar immer nahe der Auslastungsgrenze und hatten nach wie vor viele Verstorbene zu verzeichnen. Zu dieser Zeit sind auch immer wieder Kollegen aus den eigenen Reihen erkrankt oder hatten Kontakt zu positiv Getesteten, so dass Personalausfälle die Belastung noch verstärkten.“ Interessant ist auch, dass sich das Durchschnittsalter im Laufe der Monate langsam verringert hat. In den letzten Wochen bewegte sich der Altersdurchschnitt auf etwa 60 Jahre zu. Einen schweren Verlauf hatten dabei überwiegend Männer, am wenigsten waren junge Frauen ohne Vorerkrankungen auf der Intensivstation.

Ein besonders sensibles Thema war und ist die Arbeit mit Angehörigen. „Natürlich waren diese oft verzweifelt. Sie bringen ihren Angehörigen lediglich mit einem Schlappeitsgefühl ins Krankenhaus und zweieinhalb Wochen später können sie ihn erst wieder zur Verabschiedung auf der Intensivstation besuchen. Das ist natürlich für alle Beteiligten eine große Belastung. Vorwürfe und Beschuldigungen stehen oft im Raum“, erzählt Šafár. Erst Anfang Februar begann sich die Situation auf der Intensivstation zu entspannen. Die Zahl der Patienten und der Mitarbeiterausfälle gingen zurück. Michal Šafár möchte aber noch keine Entwarnung geben: „Nun müssen wir schauen, wie sich die Mutationen auf die weitere Entwicklung der Fallzahlen auswirken.“



# INTENSIV

In einem Krankenhaus bekäme man es immer mal mit Patienten zu tun, die hochinfektiös sind, sagt Sebastian Richter. Doch so, wie SARS-Cov-2 die Arbeit im Lausitzer Seenland Klinikum beeinflusst, das habe sich vorher wohl kaum jemand vorstellen können. Der Hoyerswerdaer zuckt mit den Schultern. Eine solche Krise habe er in 23 Berufsjahren jedenfalls noch nie erlebt. Der 46-Jährige ist Pflegebereichsleiter und als solcher für 95 Mitarbeiter der Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallaufnahme zuständig.

In der ersten Pandemiewelle im Frühjahr 2020 wurde zunächst ein kleiner Bereich zum Isolierbereich. Seit der zweiten Welle im November ist ein kompletter Intensivbereich mit 14 Betten für die Aufnahme von COVID-19-Patienten abgeteilt. Sebastian Richter spricht von einer hohen Auslastung und davon, dass wegen der großen Infektionsgefahr ein separater



# STATION

Bereich aufgebaut wurde, damit die Mitarbeiter nach dem Verlassen der Patientenzimmer ihre Schutzkleidung wechseln können. Zwar sei auch im Februar 2021 noch lange nicht an Normalität zu denken, zumindest aber sei das Patientenaufkommen so weit reduziert, dass das Personal mal zum Durchatmen käme.

Aus eigener Erfahrung weiß der Pflegebereichsleiter, wie groß die Belastung der Pflegekräfte ist, die quasi seit Monaten „unter Strom stehen“. An Wochenenden sprang er selber auf Station mit ein. Bei jeweils zwei COVID-Patienten in einem Zimmer sei man allein mit der Frühpflege anderthalb bis zwei Stunden beschäftigt. Und das in voller Montur, also in komplettem Schutzanzug, mit Maske und Gesichtsvision. „Unsere Mitarbeiter sind ja gewöhnt, Isolierpatienten zu behandeln. Aber COVID-19 ist noch mal intensiver“, betont Sebastian Richter. All das sei nicht nur physisch sehr anstrengend. Er weiß, dass sie alle an Grenzen gingen. Um die Pflege der Corona-Patienten zu bewältigen, wurde deshalb auch Personal aus anderen Bereichen zusammengesogen.

Denn erschwerend kam hinzu, dass im Laufe der Zeit allein im Bereich Anästhesie/Intensivmedizin 27 Mitarbeiter fehlten, die selbst infiziert in Quarantäne mussten. Sie alle hatten Kontakt mit COVID-Patienten.

## ARBEITEN UNTER VOLLSCHUTZ

ten. „Wer sich wie angesteckt hat, ließ sich nicht nachvollziehen“, sagt Sebastian Richter. Aber er ist sich sicher, dass sie alle sehr bewusst mit der Situation umgegangen sind und es auch weiterhin tun. Grundsätzlich habe es ja etwas mit Berufsethos zu tun, selbst hochansteckende Patienten dennoch so zu umsorgen, wie es medizinisch notwendig ist. Dabei dürfe keine Routine aufkommen, müsse man immer hochkonzentriert und wachsam sein.

Mitunter entstehen dabei Ängste, das Virus womöglich mit nach Hause zu tragen. Es sei schwer, Schwestern und Pfleger in solchen psychisch belastenden Situationen aufzufangen. Mit viel Fingerspitzengefühl wurden in Einzelgesprächen mit den Betroffenen die Ängste aufgearbeitet. In den



Corona bedingten Ausnahmesituationen sei das auch deshalb wichtig, weil Beratungen im Team wegen der nach wie vor im Lausitzer Seenland Klinikum geltenden Kontaktbeschränkungen nicht stattfinden dürfen. „Trotzdem macht die Arbeit Spaß. Sie sind alle mit Leib und Seele dabei“, betont Sebastian Richter ausdrücklich.

Seit 2008 ist er stellvertretender Pflegebereichsleiter für die Intensivmedizin. Und als 2018 bei einer Umstrukturierung im Seenland Klinikum in Hoyerswerda die Bereiche Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallaufnahme zusammengefasst wurden, übertrug man ihm die Verantwortung der Pflegebereichsleitung für all das. Beispielsweise dafür, wer wann und wo was zu tun hat. Sebastian Richter führt regelmäßig Personalgespräche mit den Mitarbeitern und gestaltet die fachliche Entwicklung in den drei Bereichen mit. Mehr als 40 Prozent des Personals auf der Intensivstation habe sich zu Fachgesundheitspflegern für Intensivpflege qualifiziert. Das spricht für Engagement und Qualität. Man versuche, alle zwei Jahre Jemanden zu dieser anspruchsvollen Weiterbildung zu schicken.

Unterstützt wird er von je einem fachlichen Stellvertreter in jedem Bereich. Man teile sich die Arbeit auf, sagt er. Sonst würden acht Stunden pro Tag dafür kaum reichen. Auch muss er die Verbrauchsmaterialien im Blick behalten, etwa welche Produkte ausgewählt werden. Dass wegen SARS-Cov-2 zeitweise der Weltmarkt leergefegt war und Ersatz-

produkte nicht immer gepasst haben, stellte ihn vor zusätzliche Herausforderungen.

Der gebürtige Hoyerswerdaer arbeitet seit 1998 im Lausitzer Seenland Klinikum. Eigentlich habe er gar nicht in die Medizin gewollt, erinnert er sich schmunzelnd. Nach dem Abitur leistete er seinen Zivildienst im Krankenhaus der Stadt. Das muss wohl bleibende Eindrücke hinterlassen haben. Denn er orientierte sich um. Sein Biologie-Studium brach er ab, um Krankenpfleger zu werden und Medizin zu studieren. Nach der Ausbildung fing er auf der Intensivstation an. „Es war ein spannendes Feld – viel Technik, viel Wissensanspruch. Das hat mich ausgefüllt“, sagt er rückblickend. Es hat ihm sogar so gut gefallen, dass er nach eigener Aussage „den Absprung nicht geschafft“ hat, den Plan zu studieren quasi sausen ließ. Später habe er das durchaus bereut. Inzwischen studiert Sebastian Richter – Gesundheits- und Pflegemanagement. Berufsbegleitend sei das ziemlich anstrengend. Im Herbst 2022 wird er nicht nur damit fertig, sondern auch „mit sich im Reinen“ sein.

Gleich in der ersten Welle der Corona-Pandemie im März 2020 hatte es ihn selber erwischt. Es ging ganz harmlos an. Die Nase lief und er hatte leichtes Fieber. Dem Geruchs- und Geschmacksverlust maß er nicht so viel Bedeutung bei. Das sei bei ihm bei jeder Erkältung so, sagt er. Am nächsten Tag ließ er sich testen. Nie und nimmer hätte er damit gerechnet, positiv zu sein. Seine Töchter, die Zwi-

linge, waren es auch. Seine Frau hingegen nicht, auch nicht die älteste Tochter, die nicht mehr zu Hause lebt. Es folgten 14 Tage Familienquarantäne. „Da braucht man gute Eltern, Schwiegereltern und Nachbarn, die einen versorgen“, erzählt er und ist dankbar, wie gut das geklappt hat. Aber, so fügt er hinzu, die Krankheit sei nicht ohne. „Ich möchte das nicht noch mal haben.“

Bei der Dauerbelastung, unter der seine Mitarbeiter seit Monaten stehen, dürfe das Abschalten nicht vernachlässigt werden. Zumal Einige durch Homeschooling auch zu Hause beansprucht und Freizeiteinrichtungen Corona bedingt geschlossen sind. Ihm selber hilft die Familie dabei: wandern, Musik hören, Spaziergänge mit seiner Frau Jana. „Ich habe meinen eigenen kleinen Psychologen zu Hause“, sagt er lachend. Seine Frau ist Sozialpädagogin und kann sich gut in die Belastung hineinversetzen. Sebastian Richter freut sich außerdem auf seinen Garten.

Und er hofft, dass wenigstens schrittweise wieder so etwas wie Normalität einkehrt. Zwar ebbt Corona langsam ab, mit einer dritten Welle müsse man aber rechnen, räumt er ein. Er wünscht sich, dass alle Mitarbeiter die Krise gut überstehen und psychisch gesund bleiben. Damit die Dauerbelastung keine seelischen Schäden hinterlässt, sei der Zusammenhalt ganz wichtig. „Sie sind alle unwahrscheinlich engagiert“, lobt er. Es habe sich gezeigt, dass man als Team gut funktioniert.



# ISO - AM

## MIT

### CORONA- VERDACHT

Mit allen Orts steigenden Infektionszahlen im März 2020 stieg auch die Angst und Unsicherheit sowohl bei Patienten, als auch bei vielen niedergelassenen Ärzten. „Habe ich Corona?“ haben sich wohl die meisten Menschen gefragt, wenn sich Erkältungssymptome zeigten. Doch die Antwort darauf war nicht leicht zu geben. In der Regel durften Corona-Verdachtspatienten die Praxisräumlichkeiten bei ihrem Hausarzt nicht mehr ohne Weiteres betreten. Um eine telefonische Anmeldung wurde gebeten. Viele Patienten stellten sich daraufhin in der KV-Praxis im Klinikum oder in der Notfallambulanz vor. Doch auch hier war es aus Infektionsschutzgründen geboten, die Patienten zu isolieren. Für alle symptomatischen Patienten wurde also zunächst ein extra Eingang und Warteraum genutzt. Die Gefahr, sich mit der Behandlung infizierter Patienten das Virus ins Haus zu holen und damit weitere Patienten - meist Risiko-Patienten - zu infizieren, wuchs täglich. Am 23. März wurde daher mit großem organisatorischen Aufwand die ISO-Ambulanz in abgetrennten, am Rande des Klinikums liegenden Räumlichkeiten mit separatem Eingang eröffnet.

Oberärztin Ira Lösche erinnert sich noch sehr gut: „Da die Praxisräume bis dato ungenutzt waren, musste innerhalb weniger Tage vom Schreibtisch bis zum Tupper alles heran organisiert werden. Die IT-Technik wurde installiert, die Reinigung, die Möblierung, Verbrauchsmaterialien bis hin zum Sauerstoffmonitor mussten

# BULANZ



für die Räumlichkeiten organisiert werden.“ Die Logistik war bis zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme enorm. Bis hin zur Beschilderung innen und außen, die Sperrung von Durchgängen und das Anbringen von Klingeln für die Türöffnung waren zahlreiche Punkte für den reibungslosen Ablauf zu beachten.

Von 8 bis 14 Uhr wurden nun Patienten mit Infektionssymptomen behandelt. In weiteren zwei Stunden am Nachmittag nutzte die kassenärztliche Vereinigung die Räumlichkeiten als Abstrich-Ambulanz.

Die Gewinnung des notwendigen Personals für die ISO-Ambulanz war jedoch nicht einfach. Natürlich begibt sich niemand gern in ein Risiko und die Informationslage zum neuartigen Virus war noch sehr dünn. Dennoch konnten die Dienste besetzt werden. Pflegekräfte aus der Notfallambulanz waren die ersten; später kamen Schwestern der Geriatrischen Tagesklinik dazu. Auf ärztlicher Seite waren es vor allem Ärzte, die durch die Verringerung der planbaren Leistungen Vakanzen hatten.

„Für uns alle war diese Arbeit sehr anstrengend“, erzählt Ira Lösche. „Zum einen waren es für viele Kollegen ungewohnte Krankheitsbilder, zum anderen machte die Arbeit in ständiger Schutzkleidung sehr zu schaffen. Und für uns alle war zu diesem Zeitpunkt schwer einzuschätzen: Wie groß ist die Gefahr? In unserer Abteilung Hygiene hatten wir

glücklicherweise einen hilfreichen Ansprechpartner, so dass wir in interdisziplinärer Kraftanstrengung nicht nur die Verantwortung geteilt haben, sondern in der Kurzfristigkeit kaum Besseres hätten auf die Beine stellen können.“ Trotz aller Umstände lief die Behandlung der Patienten relativ unkompliziert. „Unsere Arbeit bestand in der Regel darin, einen Abstrich zu nehmen und einzuschätzen, ob eine Weiterbehandlung zuhause erfolgen kann oder ob eine stationäre Behandlung erforderlich ist. Ein Großteil der in der ISO-Ambulanz behandelten Patienten konnte wieder nach Hause geschickt werden“, so die Oberärztin weiter.

Bis Ende Mai war die ISO-Ambulanz in Betrieb. In den letzten Wochen davor waren die Patientenzahlen so gering, dass das Angebot eingestellt werden konnte. Für einige Wochen danach verblieb noch die Nutzung durch die KV-Praxis als Abstrichambulanz am Nachmittag.

Nach großer Sommerpause wurden die Räumlichkeiten ab 22. Oktober bis zum Jahresende wieder ausschließlich für die Abstrichentnahme als Abstrichambulanz für Mitarbeiter, Patienten und Überweisungen vom Gesundheitsamt in Betrieb genommen. Nun erfolgte allerdings keine ärztliche Begutachtung des Patienten mehr, sondern es wurden lediglich Abstriche für die PCR-Testung genommen.

# INFEKTIONSSCHUTZ HEISST ZUGANGSBESCHRÄNKUNGEN WACH

Ab 16. März 2020 war der Zutritt ins Lausitzer Seenland Klinikum aus Infektionsschutzgründen für Besucher nur noch eingeschränkt möglich. Ein offizielles Besuchsverbot wurde in Kraft gesetzt. Ausnahmen bildeten Besuche auf der Geburts-, Kinder-, Intensiv- und Palliativstation. Allen anderen Besuchern wurde der Zutritt bis Mitte Juni verwehrt. Mit wieder sinkenden Infektionszahlen und der Rückführung des Krankenhauses in den Regelbetrieb konnte das Besuchsverbot gelockert werden, so dass ab 15. Juni 2020 Besuche wieder für alle Patienten nach der 1x1x1-Regelung möglich waren: Einmal am Tag eine Person für eine Stunde. Die Besuchszeit wurde dabei auf das Zeitfenster zwischen 15 und 17 Uhr begrenzt. Insbesondere war zu beachten, dass für die Station Geriatrie, auf der Patienten mit hohem Risiko behandelt werden, pro Patient wirklich nur ein Besucher, und zwar immer derselbe zugelassen war. Besucher mussten sich zwecks eventueller Kontaktverfolgung durch das Gesundheitsamt am Haupteingang registrieren.

## Der Wachschutz

Um alle Vorschriften durchzusetzen, war zur Unterstützung des Personals an der Information seit Mitte März ein zusätzlicher Wachschutz am Tage beauftragt. In den ersten Wochen von 6 bis 20 Uhr, im September nur noch von 8 bis 18 Uhr und ab Oktober dann rund um die Uhr wurde durch die Mitarbeiter der Wach- und Sicherheits Gesellschaft mbH (WSG) der Zugang am Haupteingang kontrolliert. Neben der Zugangskontrolle wurden durch die Mitarbeiter Kontaktinformationen aufgenommen, Wege erklärt, Gepäckstücke entgegen genommen und Masken kontrolliert oder ausgegeben.

Jürgen Urban, Mitarbeiter der WSG Hoyerswerda kann sich noch gut an die ersten Tage mit der Besucherregelung erinnern: "Am ersten Tag haben die Besucher schon ab 14 Uhr bis nach draußen zu den Fahrradständern Schlange gestanden. Wir mussten mehrfach auf das Einhalten von Abständen hinweisen, wodurch sich die Schlange ja noch

# SCHUTZ

vergrößerte. Mit der Zeit pegelte sich das aber ein. Die Besucher nahmen sich das Formular für den nächsten Tag mit oder druckten es sich zuhause aus dem Internet aus. Alles in allem muss man schon sagen, dass überwiegend Verständnis für die Maßnahmen herrschte. Ein paar Ausreißer gibt es ja überall...“

Ab 27. September wurde das Besuchsverbot analog der Regelungen aus dem Frühjahr wieder in Kraft gesetzt. Steigende Infektionszahlen in der Bevölkerung, aber vor allem vier positive Mitarbeiter innerhalb einer Station ließen in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt keine andere Wahl, als in Folge das gesamte Klinikum wieder für Besucher stark einzuschränken.

Trotz aller Regelungen und Einschränkungen waren und sind immer noch genügend Personen im Klinikum unterwegs - das liegt in der Natur der Sache. Neben den Mitarbeitern und Dienstleistern zählen dazu ambulante Patienten, die zu den verschiedenen Sprechstunden oder Untersuchungen kommen. Aber auch die KV-Bereitschaftspraxis und die Notfallambulanz hatten natürlich geöffnet und bei vielen Fällen sind zudem noch Begleitpersonen notwendig.

# INFORMATION

## Die Information

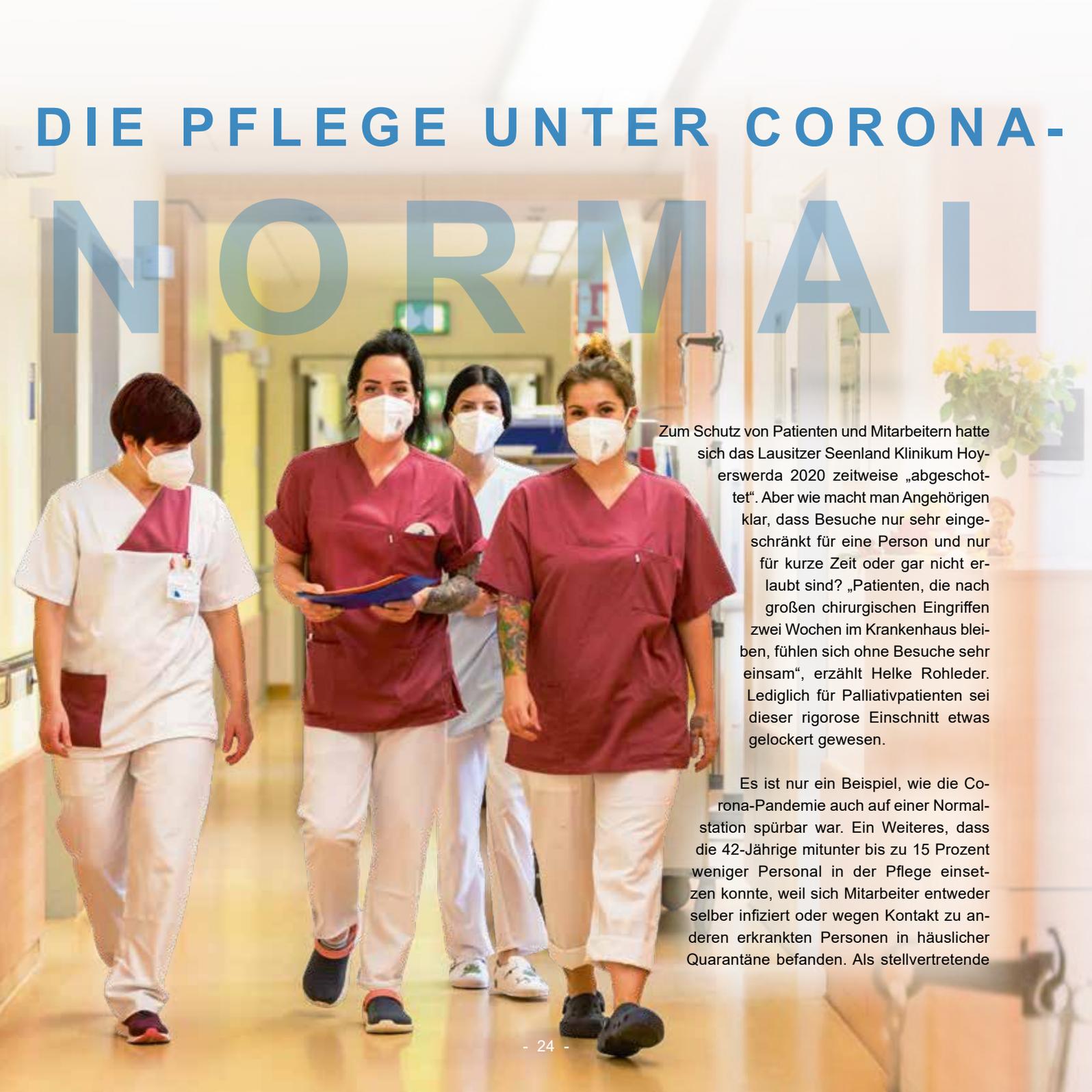
Bei der Vielzahl von Regelungen ist die Information im Eingangsbereich des Klinikums sowohl für Patienten und Besucher als auch für interne Fragen ein gern genutzter Ansprechpartner. Wer ist wo zu finden oder wie telefonisch zu erreichen; wo geht es zur Abstrich-Ambulanz, zu dieser oder jener Station? Schlüsselausgabe, Bettenbelegung, Kopfhörer oder WLAN-Schlüssel – hier gibt es alles! Immer freundlich und auskunftsbereit zeigen sich die Mitarbeiterinnen an der Information. Diana Schultz und Julia Jerratsch sind zwei der Damen hinter der Glasscheibe – aus Infektionsschutzgründen derzeit hinter einer zusätzlichen Plexiglasscheibe. Corona war für sie auf jeden Fall eine Mehrbelastung. „Durch die Verschiebung der planbaren Operationen und die Verringerung der ambulanten Sprechstunden hatten wir sehr viele

Anrufe, die allein auf diese Terminabsagen und Verschiebungen zurückzuführen waren. Hinzu kam während des Besuchsverbots oft der Unmut der Angehörigen, den wir hier vorne natürlich als erste abbekommen. Klar kann man die Angehörigen da verstehen und wir bleiben in so einem Fall auch immer freundlich, aber in Summe ist das natürlich ein zusätzlicher Stressfaktor“, erzählt Julia Jerratsch. Ihre Kollegin, Diana Schultz, sieht neben dem Mehraufwand durch Corona auch das Positive. „Wir gehören hier im Krankenhaus zu den systemrelevanten Berufen und müssen zumindest nicht um unsere Existenz bangen, wie viele andere.“ Und auch ganz privat nach Feierabend hat Corona etwas Gutes. „Dadurch, dass man ja nirgendwo etwas unternehmen konnte, ist zuhause eben mehr geworden!“ denkt sie an das letzte Jahr zurück.

# Information



# DIE PFLEGE UNTER CORONA- NORMAL

A photograph of four healthcare workers walking down a brightly lit hospital hallway. They are wearing white face masks and scrubs. The worker on the far left is wearing white scrubs with a maroon pocket. The other three workers are wearing maroon scrubs. The hallway has a polished floor and a green exit sign in the background.

Zum Schutz von Patienten und Mitarbeitern hatte sich das Lausitzer Seenland Klinikum Hoyerswerda 2020 zeitweise „abgeschotet“. Aber wie macht man Angehörigen klar, dass Besuche nur sehr eingeschränkt für eine Person und nur für kurze Zeit oder gar nicht erlaubt sind? „Patienten, die nach großen chirurgischen Eingriffen zwei Wochen im Krankenhaus bleiben, fühlen sich ohne Besuche sehr einsam“, erzählt Helke Rohleder. Lediglich für Palliativpatienten sei dieser rigorose Einschnitt etwas gelockert gewesen.

Es ist nur ein Beispiel, wie die Corona-Pandemie auch auf einer Normalstation spürbar war. Ein Weiteres, dass die 42-Jährige mitunter bis zu 15 Prozent weniger Personal in der Pflege einsetzen konnte, weil sich Mitarbeiter entweder selber infiziert oder wegen Kontakt zu anderen erkrankten Personen in häuslicher Quarantäne befanden. Als stellvertretende

# BEDINGUNGEN AUF DER STATION

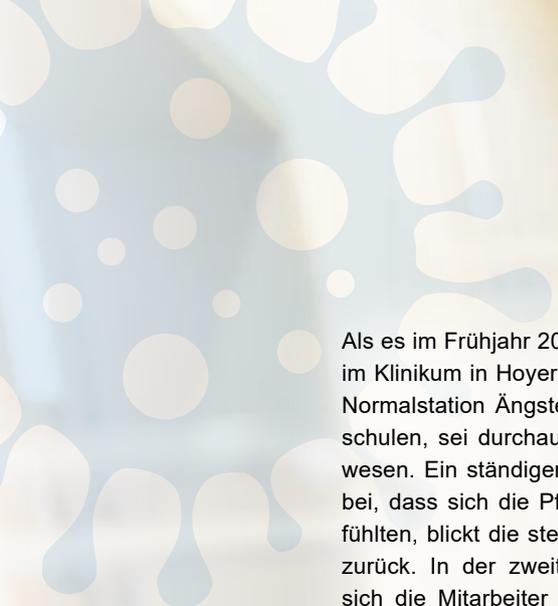
Bereichsleiterin ist sie für die Station zuständig, wo Patienten der Inneren Medizin ebenso betreut werden wie solche nach großen chirurgischen Eingriffen, etwa einer Darm-OP.

Der Corona bedingte Ausfall von Pflegekräften in der Inneren Medizin, Chirurgie und Dermatologie musste irgendwie kompensiert werden. Das erforderte von allen Anderen, sehr flexibel zu sein, um die Patienten trotzdem ordentlich versorgen zu können. Zum Teil wurde Personal vorzeitig aus der Freizeit geholt, auch wurden Arbeitsabläufe angepasst. „Das ist unter diesen Umständen eine Gratwanderung. Und es geht arg an die Belastungsgrenzen der Mitarbeiter, die ja ihre Erholungsphasen brauchen“, erklärt die Hoyerswerdaerin.

Als Mutter zweier Kinder, davon eins schulpflichtig, weiß sie aus eigener Erfahrung, wie sehr die Familien in diesen Corona-Zeiten auch zu Hause beansprucht sind durch Homeschooling und die im Lockdown weggefallenen Freizeitaktivitäten der Kinder in Sportvereinen oder Musikschule. Ihrem Sohn, der Schlagzeug und Handball spielt, fehlte die Bewegung. Und der Kleinen, die gerade mit

Tanzunterricht begonnen hatte, ebenso. Doch nicht nur das. Dass im Lockdown viele soziale Kontakte wegfielen, habe ihren Kinder wie auch ihr selbst zu schaffen gemacht. „Das braucht man kein zweites Mal“, denkt sie wie die meisten anderen Eltern im Klinikum. Wegen der Kinder arbeitet Helke Rohleder überwiegend in Tagdiensten, aber auch an den Wochenenden steht sie für Dienste zur Verfügung.

Die für jeden Herbst typischen Erkältungen haben die ohnehin angespannte Situation auf der Station nicht leichter gemacht. Schon bei den ersten Symptomen waren die Pflegekräfte des Klinikums angehalten, zu Hause zu bleiben. „Das war immer mit einem eigenartigen Gefühl verbunden. Anfangs auch mit der Ungewissheit, wie man damit umgeht“, erinnert sich die stellvertretende Bereichsleiterin. Wie die anderen Mitarbeiter hat auch sie in den vergangenen Monaten viele Tests gemacht. „Da denkt man sofort, mein Gott, hoffentlich ist es nicht COVID“, fügt sie hinzu. Als Nebeneffekt brachte die Corona-Pandemie mit sich, „dass man noch mehr auf sich achtet, um sich und andere zu schützen“. Das hat Helke Rohleder an sich selbst beobachtet, weiß es aber auch von ihrem Team.



Als es im Frühjahr 2020 die ersten positiven Fälle im Klinikum in Hoyerswerda gab, spielten auf der Normalstation Ängste mit. Das Team intensiv zu schulen, sei durchaus eine Herausforderung gewesen. Ein ständiger Informationsfluss trug dazu bei, dass sich die Pflegekräfte trotz allem sicher fühlten, blickt die stellvertretende Bereichsleiterin zurück. In der zweiten Welle im Herbst hatten sich die Mitarbeiter dann eine gewisse Routine angeeignet, wie neue Patienten während der Corona-Pandemie aufzunehmen sind. „Eigentlich haben wir in unserem Bereich keine Patienten mit SARS-Covi-2“, sagt Helke Rohleder. Aber genau könne man das nie wissen, ob nicht jemand das Virus doch in sich trägt. Daher wurden alle neuen Patienten bei der Aufnahme getestet und im Falle eines positiven Nachweises von der Normal- auf die Isolierstation verlegt. Im Herbst sei das einigemale der Fall gewesen. Sie selbst habe positive Patienten „in voller Montur“ versorgen müssen, erzählt sie und weiß daher die pflegerische Leistung des Personals „unter dieser Vermummung“ umso mehr zu schätzen.

Im Gegensatz zur Isolierstation müssen die Mitarbeiterinnen in ihrem Bereich nicht ständig unter Vollschutz arbeiten, aber Maskenpflicht gilt von Anfang an auch für sie – und zwar ununterbrochen

für die ganze Zeit ihres Dienstes. Das sei schon eine Umstellung. „Man ist eingeschränkt und kann nicht frei atmen“, begründet sie. Deshalb freue sich jeder darauf, wenn er nach Dienstschluss das Klinikum verlassen und draußen erst einmal richtig durchatmen kann. Dass man sich nicht mehr zu Teambesprechungen zusammensetzen, schon gar nicht zusammen frühstücken darf, verlangt eine gute Organisation der Abläufe. Und schon gar nicht soll unter diesen im Klinikum geltenden Kontaktbeschränkungen das Zwischenmenschliche leiden. Denn gerade in Corona-Zeiten sei der Zusammenhalt wichtiger denn je. Das habe vielen Beschäftigten über die anstrengende Zeit hinweggeholfen.

Jeden Morgen dreht Helke Rohleder als Erstes eine Runde über die Station. „Oft warten Mitarbeiter schon darauf und sind froh, dass jemand ein offenes Ohr hat“, sagt sie. Seit 2010 ist sie stellvertretende Bereichsleiterin. Man habe viel Verantwortung und ein umfangreiches Tätigkeitsfeld. In Zusammenarbeit mit Bereichsleiterin Kerstin Wuschko schreibt sie die Dienstpläne für 51 Schwestern



und einen Pfleger der Chirurgie, Dermatologie und Inneren Medizin. Dabei taktet sie sich auch selber gern in die Dienste ein. In dieser Sandwichposition, wie sie es nennt, könne sie weiterhin dicht an den Patienten dran sein und am Ball bleiben. Das ist ihr wichtig.

Sie wünscht sich, „dass die Mitarbeiter trotz der ganzen Pandemie nicht die Lust an der Arbeit verlieren“. Und, dass es „draußen“ mehr Verständnis gibt und sich die gewisse Hysterie beruhigt. Die Differenz zwischen denen, die Masken und Regeln akzeptieren, und denen, die sie ablehnen, werde immer größer und arte zuweilen in Aggressivität aus. Dabei hätten alle eine Verantwortung dafür, die Menschen zu schützen, die besonders risikobehaftet sind.

Im Lausitzer Seenland Klinikum ist Helke Rohleder seit 1997 beschäftigt, hat hier den Beruf einer Gesundheits- und Krankenpflegerin gelernt. Danach begann sie im Jahr 2000 auf der Chirurgischen Station. Medizinisch tätig sein wollte sie schon immer und Patienten auch in schwierigen Situationen helfen, erzählt sie. Krankenschwester, wie man landläufig sagt, ist sie noch immer gern. Trotz Corona und aller damit verbundenen Belastungen. Sie qualifizierte sich in der Palliativpflege und ist zudem Ethikberaterin. Ihre Begeisterung für den anstrengenden und dennoch schönen Beruf und manchen praktischen Tipp gibt sie gern an die derzeit sechs Auszubildenden in ihrem Bereich weiter, die alle Abteilungen des Lausitzer Seenland Klinikums durchlaufen.



# MATERIALW



Schon in normalen Zeiten ist die Materialwirtschaft einer der wichtigsten Knotenpunkte beim Betrieb eines Krankenhauses. In Zeiten der Corona-Pandemie war und ist die Bedeutung ungleich höher, denn Ausrüstung, Gegenstände und Verbrauchsmaterialien die sonst nur dem medizinischen Bedarf zugeordnet werden, sind auf einmal für die gesamte Bevölkerung interessant und werden Mangelware. Die größte Herausforderung für die drei Mitarbeiterinnen in der Abteilung Materialwirtschaft war und ist also, das in ausreichender Menge zur Verfügung zu stellen, was es eigentlich gar nicht gibt. Und davon gab es eine ganze Menge.

Noch zu Beginn der Pandemie waren es die klassischen OP-Masken, Desinfektionsmittel und Visiere, die deutschlandweit nicht mehr bestellbar waren. Die Situation entspannte sich erst Mitte April, als dann eine große Zahl textiler Masken auf den Markt kam und in vielen nicht medizinischen Bereichen auf einen textilen

# IRTSCHAFT

## MANGELWARE FÜR ALLE

Mund-Nasen-Schutz umgestellt werden konnte. Für Desinfektionsmittel konnten bedarfsdeckende Mengen bei der regionalen Chemieindustrie und in Eigenherstellung der Klinikapotheke Lützen bezogen werden. Zudem verteilte das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt Kontingente für Schutzausrüstung. Beeindruckend war die Initiative ortsansässiger Unternehmen, die uneigennützig ihren Beitrag zur Versorgungssicherung leisteten.

Weitere Engpässe kündigten sich bei Schutzkitteln, Untersuchungs-Handschuhen, und auch FFP2-Masken an. Durch rechtzeitige Bestellplatzierungen, Lieferantenstreuung, eine erweiterte Lagerhaltung und kontingentierten Verbrauch ist

das Lausitzer Seenland Klinikum ohne wirkliche Einschränkungen in der Patientenversorgung durch das Corona-Jahr 2020 gekommen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Lagerwirtschaft waren noch weit über das Jahresende hinaus gefordert, den Mehrbedarf an Materialien zu bewältigen und zusätzliche Lagerkapazitäten für die erweiterte Lagerhaltung zu erschließen. Transportwege haben sich vervielfacht.

Ein großer Vorteil war in Zeiten von knappen Lagerbeständen und Lieferengpässen, die Kollegen vom Konzerneinkauf in der Hinterhand zu wissen. Deckungskäufe sicherten auch hier die Versorgung mit der notwendigen Schutzausrüstung.

# HYGIENE

## BESONDERS GEFRAGT

In der Corona-Pandemie wurde es zu einem Schlagwort: Hygiene. Dazu beigetragen hat die seit 2020 geltende AHA-Regel (Abstand, Hygiene und Alltags-Maske). Der Begriff Hygiene ist abgeleitet von der griechischen Göttin der Gesundheit (Hygieia), als Lehre umfasst Hygiene alle Maßnahmen zur Gesundheitserhaltung von der Sauberkeit bis zur Vermeidung von Krankheiten. „Jeder Mensch verhält sich hygienisch. Zumindest dann, wenn er eine gute Kinderstube hat“, weiß Sabine Hartmann. Sie ist Hygienefachkraft im Lausitzer Seenland Klinikum in Hoyerswerda.

Seit einem Jahr liegt das Hauptaugenmerk auf SARS-Cov-2. Doch gebe es weit mehr Erreger, wie das Norovirus oder Rotaviren, die extrem ansteckend und unter Umständen sogar lebensbedrohlich sind. Das Personal eines Krankenhauses sei in Hygienefragen extra geschult. Zudem würden Arbeitsanweisungen klar regeln, was beispielsweise im Umgang mit hochinfektiösen Patienten zu tun ist. Und dennoch liegt im Alltag der Teufel so manches Mal im Detail. Da sei es gut, wenn jemand, der sich ausschließlich mit Vorgaben zur Hygiene beschäftigt, ein Auge drauf hat.

„Verschiedene Erreger erfordern verschiedene Schutzmaßnahmen“, begründet Sabine Hartmann. Und ihr Kollege André Kipper ergänzt: „Wir kommen aber nicht wie die Polizei, um zu kontrollieren, was falsch gemacht wurde. Wir beraten die Mitarbeiter und unterstützen sie.“ Dabei sei mitunter viel Einfühlungsvermögen vonnöten, um die Dinge zu vermitteln. Und es sei immer auch eine Frage des Vertrauens, damit sich niemand gegängelt fühlt. Erst recht in Corona-Zeiten, in denen viele Mitarbeiter bis an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gingen. „Hut ab, was sie leisten“, betont Sabine Hartmann. Die beiden Hygienefachkräfte arbeiten gern und gut mit dem Pflegepersonal des Klinikums zusammen. Aber sie wissen auch: Einen 100-prozentigen Schutz gibt es nicht.

„Die Isolierung von Patienten ist kein neues Thema“, sagt Sabine Hartmann und verweist auf andere Erkrankungen in der Zeit davor. In der ersten Corona-Welle im März 2020 habe sich im Lausitzer Seenland Klinikum alles gut händeln lassen. Sie erzählt, dass anfangs in der Lausitzhalle Hoyerswerda Stoffmasken genäht wurden, um den Bedarf im Krankenhaus



## Schritt für Schritt

Die richtige Reihenfolge beim An- und Ausziehen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA)

**Reihenfolge der Schutzausrüstung**

-  **1. Kopfbedeckung ansetzen**  
Die Kopfbedeckung muss über dem Kopf sitzen und die Haare vollständig bedecken. Die Kopfbedeckung muss sauber sein und darf nicht berührt werden.
-  **2. Gesichtsmaske ansetzen**  
Die Gesichtsmaske muss dicht anliegend sein und die Nase und den Mund vollständig bedecken. Die Maske muss sauber sein und darf nicht berührt werden.
-  **3. Schutzhandschuhe ansetzen**  
Die Schutzhandschuhe müssen sauber sein und müssen die Hände vollständig bedecken. Die Handschuhe müssen dicht anliegend sein und dürfen nicht berührt werden.
-  **4. Schutzhandschuhe ansetzen**  
Die Schutzhandschuhe müssen sauber sein und müssen die Hände vollständig bedecken. Die Handschuhe müssen dicht anliegend sein und dürfen nicht berührt werden.

**Reihenfolge der Schutzausrüstung**

-  **1. Kopfbedeckung absetzen**  
Die Kopfbedeckung muss über dem Kopf sitzen und die Haare vollständig bedecken. Die Kopfbedeckung muss sauber sein und darf nicht berührt werden.
-  **2. Gesichtsmaske absetzen**  
Die Gesichtsmaske muss dicht anliegend sein und die Nase und den Mund vollständig bedecken. Die Maske muss sauber sein und darf nicht berührt werden.
-  **3. Schutzhandschuhe absetzen**  
Die Schutzhandschuhe müssen sauber sein und müssen die Hände vollständig bedecken. Die Handschuhe müssen dicht anliegend sein und dürfen nicht berührt werden.
-  **4. Schutzhandschuhe absetzen**  
Die Schutzhandschuhe müssen sauber sein und müssen die Hände vollständig bedecken. Die Handschuhe müssen dicht anliegend sein und dürfen nicht berührt werden.



zu decken. Und weil das Klinikum keine eigene Wäscherei hatte, wurden für die hygienische Aufbereitung der Wäsche unter Klinikstandards während der Pandemie sogar Waschmaschinen angeschafft.

Auf die zweite Welle habe man sich sehr gut vorbereitet. Mit dem drastisch steigenden Aufkommen an COVID-Patienten im Herbst gehörte viel Organisation dazu, um eine weitere Station aufzumachen. Noch dazu mit einer Vorschleuse aus Plexiglas. Das sei alles nicht Ohne gewesen, so die Hoyerswerdaerin.

Im Krankenhaus geht es immer um zwei Dinge. „Patienten sollen nicht kränker nach Hause gehen als sie gekommen sind“, betont sie. Und es gehe um den Selbstschutz der Mitarbeiter. „Viren sind ein unsichtbarer Feind“, begründet André Kipper. Das sei spannend, aber auch eine tägliche Herausforderung. Die Hygienefachkräfte sind froh, dass sie dem Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene im Lausitzer Seenland Klinikum direkt angeschlossen sind. „Es ist ein großer Vorteil, dass wir die Kompetenz im Haus haben“, sind sie sich einig.

Sie mögen die Vielseitigkeit ihrer Arbeit – ganz gleich, ob es um die

technische Hygiene, also Aufbereitungsverfahren von Medizinprodukten, geht oder um das Verhalten der Mitarbeiter. Was ihr Tag bringt, wissen sie morgens noch nicht. Anhand aktueller Befunde verschaffen sie sich einen Überblick und besprechen dann auf den Stationen, welche Hygienemaßnahmen in jedem konkreten Fall wie umzusetzen sind. Und weil man unter der Maske nicht sieht, dass das Pflegepersonal mitfühlt, empfiehlt Sabine Hartmann gerade in diesen Zeiten eine freundliche und ausgeglichene Stimme im Umgang mit den Patienten. Nicht nur ältere Menschen seien dankbar dafür.

Im Krankenhaus ist Hygiene nicht erst in Corona-Zeiten einer der wichtigsten Standards. Doch bis eine Hygienefachkraft zur Selbstverständlichkeit wurde, war es ein langer Weg. Sabine Hartmann weiß das aus eigenem Erleben. Seit 1980 ist sie schon im Klinikum beschäftigt, hat Kinderkrankenschwester gelernt. Damals noch im Bezirkskrankenhaus Hoyerswerda war sie in der Kinderchirurgie tätig. „Eine wunderschöne und lohnenswerte Arbeit“, erinnert sie sich. Doch mit zwei kleinen Kindern zu Hause und einem Mann, der gleichfalls im Schichtdienst arbeitet, ging das auf Dauer nicht. Über eine Zwischenstation als Sprechstundenschwester kam sie mit

der Wende zurück ins Krankenhaus. Da waren die Stellen in der Krankenhaus-Hygiene gerade erst geschaffen und man suchte Verstärkung. Sie absolvierte eine zweijährige Fachausbildung in Berlin, weil es die zu jener Zeit in Sachsen noch gar nicht gab. 1992 hatte sie den Abschluss als Hygienefachkraft in der Tasche. „Das war jedoch noch lange nicht das, was es heute bedeutet“, fügt sie hinzu. Die Hygiene als Fachgebiet habe sich seither erst richtig entwickelt.

Auch bei André Kipper war die bessere Vereinbarkeit von Job und Familie einer der Gründe, warum er sich als ausgebildeter Krankenpfleger zur Hygienefachkraft qualifizierte. Berufserfahrung in der Krankenpflege ist eine Bedingung für diese Weiterbildung. „Es ist immer interessant zu hinterfragen, wie man dieses und jenes besser machen kann“, das war für ihn die fachliche Motivation dabei. Seit 2020 ist er im Seenland Klinikum in Hoyerswerda beschäftigt. Dritter im Team ist Daniel Sieb, der sich zurzeit zur Hygienefachkraft qualifiziert.

Anfangs, so sagt Sabine Hartmann, habe sie gar nicht gewusst, was auf sie zukommt. Heute steht ein hoher Qualitätsanspruch im Vordergrund. Dieser schließt auch ein,

anhand aktuellster Materialien des Robert-Koch-Instituts immer auf dem Laufenden zu sein. „Hygiene ist gut, wenn sie nicht zu bemerken ist“, gibt sie als ihr Motto in der Präventionsarbeit weiter.

André Kipper, dessen Frau und Tochter an Corona erkrankt waren, ist mittlerweile geimpft. Sabine Hartmann hat ihren Impftermin „zugunsten von Kollegen freigegeben, die direkt am Patienten arbeiten“. Sie betreut die Isolierstation. Angst vor Ansteckung hat sie aber nicht. „Ich weiß doch, wie ich mich schützen kann“, begründet sie und hat auch noch einen Tipp für Jedermann parat: „Masken müssen dicht sitzen. Die meiste Ansteckungsgefahr besteht darin, die Corona-Viren einzuzatmen.“

Sie selber hält sich seit über 20 Jahren mit Yoga fit. André Kipper, der mit seiner Familie erst in die Oberlausitz gezogen ist, hat im neuen Zuhause noch genug zu tun, wie er schmunzelnd sagt. Und noch ist nicht klar, wie die Corona-Pandemie hierzulande durch die Mutanten beeinflusst wird. Aber gerade deshalb sei es nach Aussage von Sabine Hartmann wichtig, positiv zu denken, auch mal herzlich zu lachen – oder wenigstens zu lächeln, selbst wenn man das unter der Maske nicht sieht.

# LABOR



Die Grundlage für einen Großteil der Statistiken der Pandemie ist der Corona-Test. Um schnell handeln zu können, ist vor allem ein möglichst zeitnahes Ergebnis von Bedeutung. Im Lausitzer Seenland Klinikum sind wir in der glücklichen Lage, ein haus-eigenes Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene zu haben. Konnten im Frühjahr nur in geringem Maße Tests auf SARS-CoV-2 selbst durchgeführt werden, verbesserte sich die Lage im Sommer mit der Inbetriebnahme eines neuen Geräts für PCR-Teste schlagartig.

Im Oktober 2020 berichtete das Hoyerswerdaer Tageblatt wie folgt:

## **Befunde gibt es noch am Test-Tag**

Das Lausitzer Seenland-Klinikum hat zwei eigene PCR-Geräte im Einsatz, derzeit vor allem für Corona-Tests. Von Uwe Schulz

Hoyerswerda. Das Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene am

Lausitzer Seenland Klinikum ist schon etwas Besonderes. Zum einen haben längst nicht mehr alle Krankenhäuser ein eigenes Labor. Zum anderen wurde hier im Frühjahr technisch einmal mehr aufgerüstet, stimmten die Vorstellungen von Laborleiter Steffen Vogel und Geschäftsführung überein: Als die erste Coronawelle im Abklingen war, wurde zu dem bereits vorhandenen PCR-Gerät noch ein vollautomatisches PCR-Gerät angeschafft.

Jetzt, im Herbst, sind sie beide ausgelastet. Beide Geräte laufen von 7 bis 22 Uhr. Vergangene Woche sei man an der Grenze des Machbaren angelangt gewesen – 1.800 Tests. Denn neben all den normalen Leistungen des Labors wie Gerinnungsanalytik, Blutgruppenserologie, Antikörperdiagnostik oder bakteriologische und virologische Diagnostik kommen jetzt noch die PCR-Tests im Rahmen der Testungen auf COVID-19-Infektionen hinzu.

## **Bestätigung mit zweitem Gerät**

Steffen Vogel kennt die Vorurteile gegenüber den sogenannten Corona-Schnelltests. Aber diese haben nichts damit zu tun, was das Labor leistet.



# GRUNDLAGE JEDER STATISTIK

Denn die PCR-Tests gelten als hoch sensitiv, sehr spezifisch und sicher. Der Labor-Chef spricht da auch schon mal vom „Vaterschaftstest für das Corona-Virus“. Soll heißen: Die Aussage muss stimmen. Und da ist das neue Gerät jetzt Maß der Dinge. Von der Isolierung des genetischen Materials bis zur Markierung mache das Gerät alles selbst. Pro Testdurchgang schafft das neue Gerät 96 Patientenproben. In zwei Racks befinden sich zwölf Testkartuschen, die Druckerpatronen nicht unähnlich sind, bereits mit allen erforderlichen Reagenzien befüllt. Die Kartuschen werden lediglich händisch mit den Patientenproben bestückt. Pro Kartusche vier Patienten. Das sogenannte Pooling spare zwar nicht unbedingt Zeit, so aber doch Ressourcen. Alles ist entsprechend markiert bzw. codiert und sauber zuzuordnen. Sind nach dem ersten PCR-Test positive Proben dabei, schauen die medizinisch-technischen Assistenten noch einmal mit geübtem Auge auf die Werte. Dann erfolgt mit dem anderen PCR-Gerät eine zweite Untersuchung. „Das ist dann die Bestätigung“, sagt Steffen Vogel.



### **Rasche Verfügbarkeit**

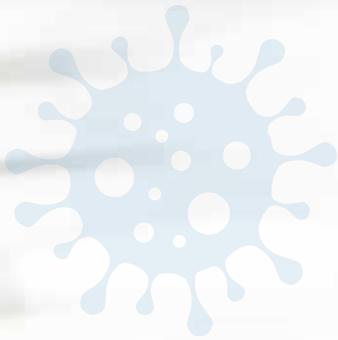
Die Polymerase-Ketten-Reaktion (PCR) gilt als die wichtigste Labormethode zur Untersuchung der molekularen Feinstruktur der Erbsubstanz. Diese ist aus Desoxyribonukleinsäure (DNA) aufgebaut, die den genetischen Code aller Lebewesen enthält. In der Humanmedizin wurde die PCR bislang vor allem zur Abklärung von Erbkrankheiten und eben auch Vaterschaftstests angewendet, aber auch in der Diagnostik von zahlreichen Infektionskrankheiten eingesetzt. Es ist ein direktes labormedizinisches Nachweisverfahren mit rascher Verfügbarkeit.

Und genau das spielt dem Lausitzer Seenlandklinikum derzeit in die Hände. Anderswo müsse man bis zu drei Tage auf die Ergebnisse warten. Am Seenlandklinikum hat man die taggleiche Befundung, bzw. bei den Proben aus der letzten Testreihe am Abend dann eben am nächsten Morgen. Alle Patienten werden vor der Aufnahme getestet und auch vor der Entlassung. Zudem wurden in den vergangenen Wochen alle rund 1.000 Mitarbeiter der GmbH und ihrer Tochterunternehmen zwei Mal komplett getestet. Mitarbeiter einiger Bereiche sind öfter dran, und wer Urlaub hatte, muss auch gleich am ersten Arbeitstag zum Test.

### **Tests auch für das Gesundheitsamt**

Das Labor kann den Anstieg an positiven Coronainfektionen bestätigen. „Im Sommer hatten wir in unserem Labor von Mai bis Mitte August nicht eine einzige positive Probe dabei. Allein in der vergangenen Woche waren es hingegen 77 positive Proben“, schildert Steffen Vogel. Beprobt werden nämlich nicht nur sämtliche Mitarbeiter und Patienten, sondern auch Menschen, die vom Gesundheitsamt des Landkreises Bautzen dazu aufgefordert werden. Eigentlich muss man für den Rachenabstrich nach Bautzen fahren. Während die Proben der Mitarbeiter und Patienten direkt auf den Stationen genommen werden, wurde für die externen Proben die Abstrich-Ambulanz in Betrieb genommen. Allerdings, darauf weist das Klinikum hin, kann man sich hier nicht einfach so hinwenden, um sich testen zu lassen, sondern nur in den Fällen, in denen man dazu vom Gesundheitsamt des Landratsamtes aufgefordert wurde. Insgesamt sieht sich das Seenlandklinikum beim Thema Infektionsprävention gut aufgestellt. Die bereits vor Corona geltenden Maßnahmen wurden nach und nach angepasst. Spürbar sind vor allem die Besuchseinschränkungen. Alle Mitarbeiter mit Patientenkontakt müssen neuerdings nicht nur



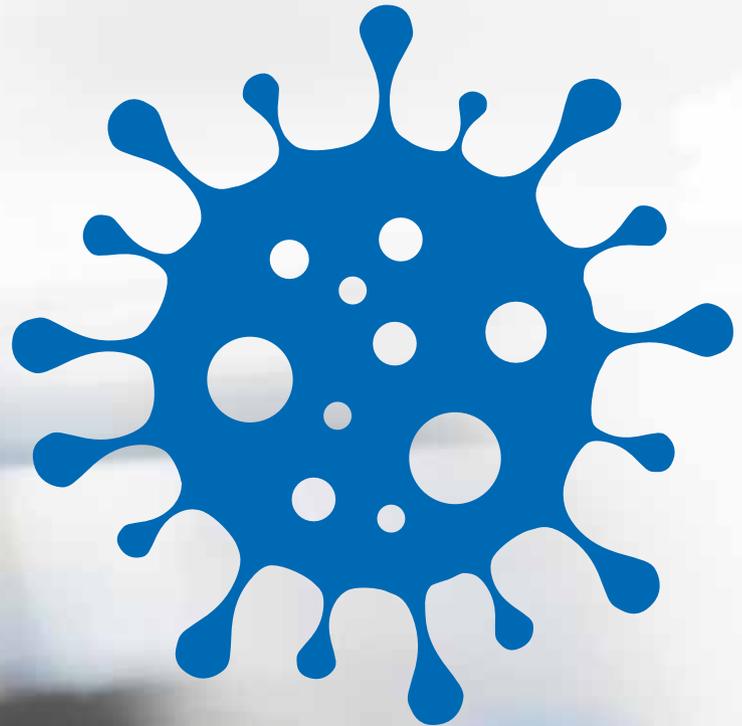


normale Mund-Nasen-Schutze tragen, sondern für den besseren Eigenschutz FFP2-Masken. Damit lasse sich in Absprache mit dem Gesundheitsamt die Quarantänekette durchbrechen.

### **Guter Kompromiss**

Zu diesem Modell kam man, nachdem zwei Stationen geschlossen werden mussten, auf denen auch Mitarbeiter positiv auf COVID-19 getestet worden waren. Auf diesen Stationen gab es in der Zeit keine Neuaufnahmen, auch beim Personal gab es keine Wechsel. Zudem gab es in diesen Bereichen eine sogenannte Korridorquarantäne. Betroffene Mitarbeiter durften also auf Arbeit kommen und auch wieder gehen, ansonsten aber auf keine anderen Stationen gehen. Neue Patienten wurden auf anderen Stationen untergebracht. Der Plan hat funktioniert. Mittlerweile sind Pulmologie und Urologie wieder regulär geöffnet. Ab fünf Corona-Patienten im Haus (am Montag waren es vier) wird man auch wieder die Iso-Station in Betrieb nehmen – mit separatem Zugang. Hier befindet sich jetzt schon die Abstrich-Ambulanz.

Steffen Vogel sieht die getroffenen Maßnahmen im Klinikum als „einen guten Kompromiss zwischen Sicherheit, Ethik und Arbeitsfähigkeit.“



Wenige Tage nach Erscheinen des Artikels hatte die bundesweite Lage bzw. der Bedarf an Corona-Tests die Verfügbarkeit von Testreagenzien stark eingeschränkt. Teilweise mussten daher Abstrichtupfer zur Testung an andere Labore verschickt werden. Die Lieferbarkeit hielt sich noch bis zum Jahresende in Grenzen. Daher wurden ab November keine Tests mehr für Externe durchgeführt, sondern die vorhandenen Kapazitäten ausschließlich für Patienten und Mitarbeiter des Lausitzer Seenland Klinikums und seiner Unternehmen genutzt.



Das 12-köpfige Ärzteteam der ISO-Stationen setzt sich aus den Kollegen der Klinik für Pneumologie, Geriatrie sowie Oberärztin Felsöova von der HNO zusammen, die sich freiwillig für den ISO-Dienst gemeldet hatte.

# ISO- ARBEITEN

Zu den Höhepunkten der Pandemie im Frühjahr und vor allem im November und Dezember des Jahres 2020 waren besonders die Ärzte und Pflegekräfte auf den ISO-Stationen gefordert.

Personell wurden diese durch die Mitarbeiter der Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin, der Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin und Klinik für HNO betreut. Chefärztin Dipl.-Med. Stöckel und Chefarzt Dr. Konrad Wetzler sind auf das gesamte Team stolz: „Unser Personal also die Ärzte, Pflegekräfte, Service-Mitarbeiter und Physiotherapeuten, mussten sich in sehr kurzer Zeit finden und unter neuen Bedingungen zusammenarbeiten. Wir sind sehr froh über das Engagement

und arbeiten gern mit den Kollegen zusammen, denn es hat sich ein Team herausgebildet, das hochmotiviert ist und – bei aller Arbeit – auch mit Freude dabei war“, erzählen sie zurückblickend.

„Gerade in den Anfangszeiten, als die ISO-Station erst eingerichtet werden musste, arbeitete man Hand in Hand und hat binnen kürzester Zeit eine neue, funktionstüchtige Station geschaffen. Medizinisch gesehen, ist eine Virus-Pneumonie bekannt, erklärt Dr. Wetzler weiter. „Die Symptome bei einer COVID-Pneumonie sind ähnlich, aber wiederum auch anders. Wir hatten zu Beginn der Pandemie sehr wenige Medikamente und konnten lange Zeit nur die Symptome und Nebenwirkungen behandeln.“



# STATION UNTER VOLLSCHUTZ

Im Laufe der Zeit hat man weltweit versucht, Ansätze für unterschiedliche Wirkstoffe zu finden und dann auch die Leitlinien immer wieder angepasst, so dass wir heute je nach Stadium der Krankheit auch verschiedene Medikamente geben können.

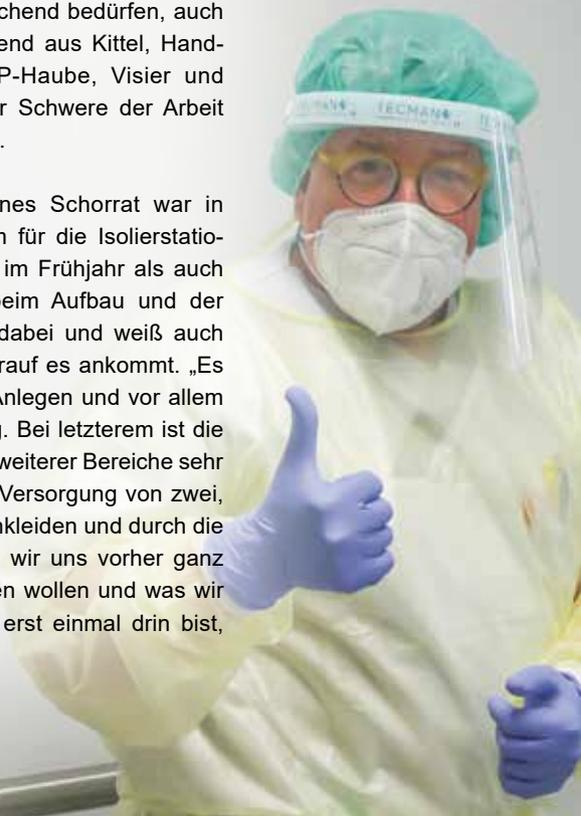
Für uns als Klinikum war es neu, dass wir nun eine eigene ISO-Station hatten. Bisher wurden Infektionspatienten ja in ihren Zimmern isoliert, der Rest der Station konnte normal weiterarbeiten. Heute betreffen die Schutzmaßnahmen nicht nur das Zimmer sondern erstrecken sich auf das gesamte Haus und für COVID-Patienten gibt es eine einzelne, komplett isolierte Station.“

Ebenfalls neu war die Einrichtung eines extra ISO-Dienstes. Hier wurden Ärzte aus allen Fachbereichen herangezogen um die Last auf mehreren Schultern zu verteilen. Durch die Verringerung der Leistungen in den anderen Abteilungen war es erst möglich, diese Dienste zu besetzen. Und noch einen Dank fügt Chefarzt Dr. Wetzer an: „Zur Einschätzung der jeweils aktuellen Lage und vor allem um auf die kommenden Tage vorbereitet zu sein, waren die Informationen aus dem Krisenstab immer sehr hilfreich. Die Entwicklung der Infektions-, Patienten- und Sterbezahlen, der Stand in Sachen Schutzausrüstung oder Informationen der Hygiene waren für die tägliche Arbeit sehr nützlich.“

Einen besonderen Dank möchte ich noch der Klinikleitung aussprechen, die in der besonders schwierigen Zeit am Jahresende die ISO-Bereiche mit einer Pausenversorgung unterstützt hat.“

Die Pflege infektiöser Patienten ist eine besonders schwere Arbeit. Nicht nur, dass meist alte und sehr alte Menschen mit mehrfachen Vorerkrankungen auf die ISO-Station kommen und „Vollpflege“ etwa dem Pflegegrad „5“ entsprechend bedürfen, auch die Schutzkleidung, bestehend aus Kittel, Handschuhen, FFP2-Maske, OP-Haube, Visier und Schuhüberziehern, trägt zur Schwere der Arbeit bei COVID-19-Patienten bei.

Pflegebereichsleiter Johannes Schorrat war in diesem Jahr unter anderem für die Isolierstationen verantwortlich. Sowohl im Frühjahr als auch im Herbst/Winter war er beim Aufbau und der Ausstattung der Stationen dabei und weiß auch bei der täglichen Arbeit, worauf es ankommt. „Es geht los mit dem richtigen Anlegen und vor allem Ablegen der Schutzkleidung. Bei letzterem ist die Gefahr einer Kontamination weiterer Bereiche sehr groß. Wenn wir uns für die Versorgung von zwei, manchmal drei Patienten einkleiden und durch die Schleuse gehen, überlegen wir uns vorher ganz genau, was wir alles machen wollen und was wir dafür benötigen. Wenn Du erst einmal drin bist,





kannst Du nicht wieder raus und mal schnell noch eine Kompresse oder ein Waschlappen holen“, berichtet er im November aus seiner Erfahrung. Die Arbeit mit Infektionspatienten ist schwer, aber auch sie muss gemacht werden. „Natürlich schwingt immer die Gefahr um eine mögliche Ansteckung mit, aber ich habe diesen Beruf gewählt, um anderen Menschen zu helfen. Und Patienten, die eh schon isoliert sind, müssen entsprechend versorgt werden.“ So versucht Johannes Schorrat auch andere Kollegen für die Arbeit auf der ISO-Station zu gewinnen, denn die Besetzung der Dienste ist in diesen Zeiten, mit weiter steigenden Patientenzahlen sowie auch zunehmenden Positiv-Fällen beim Personal, immer mehr ein Problem. „Leider ist man nach der Versorgung von manchmal drei Patienten in einem Zimmer so platt, dass einem nicht mal mehr die Luft für ein paar nette Worte bleibt. Nach mehr als einer Stunde in dieser Schutzkleidung schwitzt man dermaßen, dass man froh ist, wenn man wieder raus ist und frische Luft atmen kann“, erzählt Pfleger Johannes dann im Pausenraum, zwischen Tür und Angel.

Seine Kollegin, Schwester Linda, sitzt indes am Computer und trägt Patientendaten in die Akten ein. Sie ist auch seit Anfang an auf der ISO-Station dabei. Zuvor arbeitete sie wie Kollege Johannes auf der Station Pulmologie und kennt daher die Pflege bei Atmungsgeschwächten Patienten sehr gut. Für sie ist die Schutzkleidung auch eine große Belastung, sie sieht aber noch einen anderen Aspekt: „Unsere Schutzkleidung ist auch eine Verkleidung. Sie deckt alle Gesichtszüge ab. Ein Lächeln verschwindet darunter und eine liebevolle Geste kommt bei den Patienten nicht an. Wir scherzen zwar miteinander darüber, aber eigentlich ist es

traurig, denn auch diesen Menschen wollen wir den Aufenthalt im Klinikum so angenehm wie möglich machen. Gerade das Zwischenmenschliche bleibt eben auf der Strecke. Die kleinen Gespräche zwischendurch sind sehr minimiert; für die Patienten gibt es auch einen psychologischen Faktor zu bedenken. Man kommt verummumt ins Zimmer, erkennt nur noch schwer die Mimik und man kommt sich doch sehr allein vor. Diese Distanz ist noch eine viel größere Barriere, als die eigentliche Schutzkleidung.“ Für Maskenmuffel oder Coronaleugner hat Schwester Linda kein Verständnis. „Wir haben COVID-Patienten tagtäglich vor Augen und sehen den Krankheitsverlauf ganz genau. Oft verschlechtert sich der Zustand und die Patienten müssen auf die Intensivstation verlegt werden oder versterben. Wie kann man da nicht alles tun, um einer Verbreitung entgegen zu wirken?“, wundert sich die Schwester in Anbetracht mancher Mitmenschen.

Trotz aller Betroffenheit empfiehlt sie Sachlichkeit, vor allem bei der Berichterstattung. „Bei uns gab und gibt es noch andere Infektionskrankheiten. Influenza, TBC, MRSA usw.. Diese Patienten werden auch isoliert. Die Arbeit ist sehr ähnlich. Das Problem von November/ Dezember war vor allem die Anzahl der parallel zu versorgenden Infektionspatienten. Wir alle lernen im Umgang mit der Krankheit. Im Frühjahr hatte man noch das Gefühl, nur weil man auf der Station arbeitet, schon als „positiv“ von der Seite angeguckt zu werden. Inzwischen sind viele Kollegen an COVID-19 erkrankt, so dass sich anfängliche Arroganz schnell gelegt hat. Es kann nämlich jeden treffen und wir alle haben ein Privatleben. Die Wahrscheinlichkeit, dass man sich nicht in der Klinik angesteckt hat, ist hoch....“

# Ein exemplarischer Arbeitstag auf der Isolierstation

Pfleger Stephan Pocher fasst einen Arbeitstag zusammen: „Trotz festgelegter Abläufe gestaltet sich doch jeder Tag anders. Notfälle, Verlegungen, Zugänge und Verstorbene sind nicht vorherzusagen. Angehörigenarbeit findet in dieser Zeit am Telefon statt. Ein Großteil der COVID19-Patienten benötigt für die Zeit nach dem Krankenhaus Unterstützung. Diese muss vor der Entlassung organisiert werden, so z. B. Sauerstoffgerät, Pflegedienst, Kurzzeitpflege, Medikamente, Physiotherapie, etc.

Um 6 Uhr ist Schichtbeginn. Bei der Übergabe bekomme ich alle Infos zu meiner heutigen Gruppe: Sechs Patienten in drei Zimmern. Ab 6:30 Uhr stelle ich mir alle Materialien zusammen, die ich voraussichtlich benötige: Medikamente, Thermometer, Pulsoximeter, usw. Gegen 7 Uhr lege ich zum ersten Mal am heutigen Tag die Persönliche Schutzausrüstung (PSA) an und schleuse mich ins erste Zimmer ein. Etwa zehn Minuten später beginnt die eigentliche Arbeit am Patienten: Vitalzeichenkontrolle, Blutzucker-Kontrolle, Hilfe bei oder Übernahme der Körperpflege, Verbandwechsel, Inhalationen, Patienten aufsetzen und umlagern, Infusionen anschließen, Frühstück einschleusen, ggf. Essen reichen. Zum Schluss liste ich mir alle Materialien auf, die wieder aufgefüllt werden müssen, räume noch das Essen ab und reinige die patientennahen Oberflächen. Gegen 9:30 Uhr bin ich das erste Mal platt und wir machen gruppenweise Pause. Ab 10:30 Uhr beginnt die Visite. Zehn Minuten später kommt ein Zugang von der Leitstelle dazwischen, der direkt auf der Iso-Station aufgenommen wird. Zur pflegerischen Aufnahme muss ich mich wieder in PSA einschleusen und es folgen Vitalzeichenkontrolle, Stammbblatt anlegen, Einweisung ins Zimmer, Durchführung von EKG und

Blutgasanalyse, Begleitung der ärztlichen Aufnahme, Anlegen der Patientenakte und Durchführung ärztlicher Anordnungen (Abstriche, Infusion,...) Danach kann ich mich wieder ausschleusen und es ist bereits 11:30 Uhr. Ich bereite mich auf die nächste Patientenrunde vor, denn es steht das Mittagessen an. Zunächst stelle ich wieder die benötigten bzw. aufzufüllenden Materialien zusammen. Dann geht es wieder mit angelegter PSA durch die Schleuse und es erfolgen Tätigkeiten, wie den Patienten lagern oder aufsetzen, Medikamente verabreichen, Inhalationen durchführen, Mittagessen einschleusen und Mahlzeit reichen, Vitalzeichenkontrolle, Zimmer auffüllen, Toilettengang ermöglichen, Inkontinenzmaterialien wechseln, Umlagern, Essen ausschleusen, patientennahe Oberflächen reinigen, Infusionen anlegen und Ausschleusen. Bis ich durch alle drei Zimmer bin, ist es schon 13:30 Uhr. In den folgenden Minuten kann ich noch die Dokumentation in der Patientenakte vervollständigen und um 13:50 Uhr erfolgt die Übergabe an den Spätdienst.

In leicht abgewandelter Form setzt sich die Arbeit so in der Spätschicht fort. Um 21:45 Uhr ist dann Übergabe an den Nachtdienst. Neben den drei Kontrollgängen, die wiederum in voller Schutzausrüstung durchgeführt werden, bleibt nun noch etwas Zeit für den Papierkram und vorbereitende Tätigkeiten, z.B. Patientenakten sichten, schriftliche Vorbereitung für Folgetage, Akten abheften, Materialbestellung und Apothekenbestellung durchführen, Reinigung der Nebenräume oder PSA-Material vor den Schleusen auffüllen. Nach dem Bereitstellen der Morgenmedikamente und dem Vervollständigen der Dokumentation beginnt um 6 Uhr wieder die Übergabe an den Frühdienst...“



# GESETZE CORONA VERORDNUNGEN

Das Corona-Jahr war auch im politischen Sinne ein außergewöhnliches. Allein auf Bundesebene sind 37 Gesetze verabschiedet worden, die mit dem Thema Corona-Pandemie zu tun hatten. Der Freistaat Sachsen hat bis zum Jahresende die 13. Fassung der Corona-Schutzverordnung in Kraft gesetzt. Für uns als Krankenhaus waren vor allem die folgenden Gesetze von großer Bedeutung.

## **Das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz (COVID-19-KhEG)**

Durch die enormen Belastungen, die die Corona-Pandemie hervorgerufen hat, ist sie für viele Krankenhäuser zur Corona-Krise geworden. Die meisten Krankenhäuser hatten wie von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn erbeten, im Frühjahr ihren Regelbetrieb runtergefahren, um Kapazitäten für COVID-Erkrankte bereitstellen zu können. Über den Sommer hinweg haben alle Häuser ihren Regelbetrieb nach und nach wieder aufgenommen. Um auf kurzfristige Veränderungen im Infektionsgeschehen reagieren zu können, wurden aber

auch weiterhin die Kapazitäten nicht vollständig ausgelastet. Die Kliniken hielten immer einen gewissen Anteil der Intensivkapazitäten frei, um für einen Anstieg bei den Infektionen gewappnet zu sein. Der finanzielle Ausfall hätte eine Vielzahl der Krankenhäuser an oder in die Insolvenz getrieben. Daher reagierte die Politik und brachte mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz einen „Rettungsschirm“ auf den Weg.

Das COVID-19-KhEG vom März 2020 enthielt eine Reihe von Maßnahmen, um die Finanzierung der Krankenhäuser sicherzustellen. So erhielten Kliniken eine Pauschale für jedes Bett, das im Zeitraum vom 16. März bis zum 30. September 2020 für die Behandlung von COVID-19-Patientinnen und Patienten freigehalten wurde. Die so genannte Leerstandspauschale betrug anfangs einheitlich 560 Euro, ab dem 1. Juli trat eine differenzierte Pauschale in Kraft, die je nach Klinikum zwischen 360 und 760 Euro je freigehaltenes Bett variierte. Für das Lausitzer Seenland Klinikum war der Be-

# DIE POLITISCHEN RAHMENBEDINGUNGEN

trag der Leerstandspauschale in etwa passend, so dass im besagten Zeitraum trotz weniger belegter Betten etwa ein Umsatz in Höhe des Vorjahres zu verzeichnen war.

Ein weiterer Punkt, der im COVID-19-KhEG geregelt wurde, betrifft allgemeine, durch die Corona-Pandemie bedingte Mehrkosten, z.B. für Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel. Ab 1. April gab es dafür die Mehrkostenpauschale, mit der für jeden stationären Patienten ein Zuschlag abgerechnet werden konnte.

Auch ein wichtiger Punkt ist die Finanzierung der Corona-Tests. Seit 14. Mai konnte ein Zusatzentgelt für einen PCR-Test abgerechnet werden und ab 15. Oktober war dies für Schnelltests möglich. Durch die Pandemie sind teilweise auch Tarifverhandlungen ausgefallen, so dass der Gesetzgeber von 01.05. bis 31.12.2020 prozentuale Entlastungszahlungen für nicht finanzierte Tarifsteigerungen regelte.

Bereits ab 01. April wurde der Pflegeentgeltwert angehoben. Ebenfalls zur Entlastung führte die Reduzierung der Prüfquote des Medizinischen Dienstes von 12,5 Prozent auf fünf Prozent für das

Jahr 2020. Ein Aufschlag auf durch den Medizinischen Dienst beanstandete Abrechnungen wird zudem für die Krankenhäuser erst ab dem Jahr 2022 vorgesehen.

## **Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung**

Die Belastung des Pflegepersonals durch einen deutlich höheren Pflegeaufwand bei Corona-Patienten führte schnell zu einem akuten Personalengpass, der teilweise ein Unterschreiten der gesetzlich vorgeschriebenen Pflegepersonaluntergrenzen zur Folge gehabt hätte. Zu Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie war daher eine kurzfristige Anpassung der Arbeitsabläufe und der personellen Vorgaben in den Krankenhäusern geboten. Hierzu zählte auch die befristete Aussetzung der Anwendung der Regelungen der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung mit Wirkung vom 1. März 2020. Nachdem die Kliniken seit Mai 2020 wieder schrittweise in den Regelbetrieb zurückgekehrt waren, war eine teilweise Wiedereinsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen geboten. Die Regelungen der PpUGV für die Bereiche Intensivmedizin und Geriatrie wurden daher ab dem 1. August 2020 wieder in Kraft gesetzt, um eine personelle Unterbesetzung in der Pflege und eine Gefährdung der in diesen beiden Bereichen zu behandelnden besonders vulnerablen

Patientinnen und Patienten zu vermeiden. Für die übrigen pflegesensitiven Bereiche blieb es bei der Aussetzung bis einschließlich 31. Januar 2021. Ab dem 1. Februar 2021 gelten darüber hinaus Pflegepersonaluntergrenzen in den Bereichen Innere Medizin und Kardiologie, allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie, Herzchirurgie, Neurologie, Neurologische Frührehabilitation, Neurologische Schlaganfallereinheit, Pädiatrische Intensivmedizin und Pädiatrie.

#### **Die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung**

Zusätzlich zu den Bundesgesetzen ist für den Vollzug des Infektionsschutzgesetzes das jeweilige Bundesland zuständig. Daher sind vom Freistaat Sachsen im Laufe des Jahres regelmäßig Verordnungen erlassen worden, allen voran die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung. Für uns als Krankenhaus trat aber am 21. März 2020 die maßgebliche „Allgemeinverfügung zum Vollzug des Infektionsschutzgesetzes über Maßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie“ in Kraft, welche die „Anordnung von Schutzmaßnahmen an Krankenhäusern und stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen zur Verhinderung der Verbreitung des Corona-Virus und zur Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten“ enthielt (Auszüge):

- ✓ Die Allgemeinkrankenhäuser setzen ihren jeweiligen Krankenhaus-Alarm- und Einsatzplan in Kraft
- ✓ Planbare Aufnahmen sind in den Allgemeinkrankenhäusern so zu reduzieren, dass in ein bis zwei Wochen die Aufnahmekapazitäten für COVID-19 Patienten bereitstehen (insbesondere Intensivmedizin). Dafür sind planbare Aufnahmen, soweit medizinisch vertretbar, auf unbestimmte Zeit zu verschieben und aussetzen.
- ✓ Die Allgemeinkrankenhäuser mit einer Intensivstation unternehmen alles Notwendige (...) um ihre Beatmungskapazitäten zu erhöhen und die Funktions- bzw. Durchhaltefähigkeit der Intensivstationen zu sichern.
- ✓ In geriatrischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser sind ebenfalls die Aufnahmen zu reduzieren. Es finden keine Aufnahmen mehr statt, die aufgrund von Einweisungen durch Vertragsärzte erfolgen, es sei denn, eine Krankenhausbehandlung ist medizinisch dringend geboten.
- ✓ Für geriatrische Tageskliniken gibt es ebenfalls einen Aufnahmestopp.
- ✓ Jedes Krankenhaus (...) ergreift Maßnahmen, um den Eintrag von Corona-Viren zu erschwe-

ren, Patienten und Personal zu schützen und persönliche Schutzausrüstung einzusparen. Dazu gehören z. B.:

- ▶ Besuchsverbot bzw. restriktive Einschränkungen der Besuche mit Ausnahmen für medizinisch oder ethisch-soziale Besuche (z. B. Kinderstationen, Palliativpatienten)
- ▶ Schließung von Kantinen, Cafeterien oder anderen der Öffentlichkeit zugänglichen Einrichtungen für Patienten und Besucher
- ▶ Beendigung bzw. Absage aller öffentlichen Veranstaltungen (Vorträge, Lesungen, Informationsveranstaltungen etc.)

Ein Großteil der Maßnahmen war im Lausitzer Seenland Klinikum bereits eine Woche vorher umgesetzt worden. Einen Monat später folgte dann die Corona-Schutz-Verordnung mit den Grundsätzen zu Abstandsregelung, Mund-Nasen-Bedeckung und regelmäßiger Händehygiene. Für unser Klinikum wurden hier im § 9 nochmal die Besuchsbeschränkungen verordnet sowie im § 5 das Öffnen der Cafeteria nur für Personal und mit entsprechendem Hygienekonzept geregelt.

Platz für eigene Notizen, Erlebnisse und Erinnerung  
an das Corona-Jahr 2020

NOTIZ



#### Impressum

Herausgeber

Lausitzer Seenland Klinikum GmbH

M.-Grollmuß-Str. 10, 02977 Hoyerswerda

#### Redaktion

Redaktionsschluss Februar 2021

Gernot Schweitzer (verantw.)

Constanze Knappe

#### Bildnachweis

Gernot Schweitzer, Linda Fallant

Gernot Menzel

stock.adobe.com (©Goffkein, ©kras99,

©Seventyfour, ©peterschreiber.media)

#### Layout und Satz

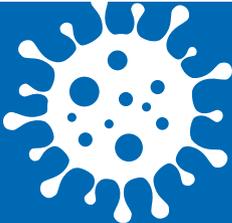
artefective & lausitzpromotion

Lausitzer Platz 1, 02977 Hoyerswerda

#### Druck

Unitedprint.com Vertriebsgesellschaft mbH

Friedrich-List-Straße 3, 01445 Radebeul



Das Corona-Jahr 2020 wird für viele Mitarbeiter und Patienten des Lausitzer Seenland Klinikums in besonderer Erinnerung bleiben. Dieses Jahrbuch soll dabei unterstützen und darüber hinaus für die vielfachen außerordentlichen Herausforderungen und besonderen Umstände dieses Ausnahmejahres „Danke!“ sagen. Dieser Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Lausitzer Seenland Klinikum GmbH und ihrer verbundenen Unternehmen.

# 2020

Das Jahr der Corona-Krise

