



h intensive ZEITEN

Ein Journal der JoHo-Intensivstation – 2020



einfach
gut
sein



WAS UNS BEWEGT ... INTENSIV- STATION UND COVID-19

Mal ehrlich, hätten Sie vor einem Jahr gewusst, wie viele Intensivbetten es in Deutschland gibt? Wie viele Beatmungsplätze in Ihrer Stadt? Wahrscheinlich nicht.

Intensivmedizin, das ist etwas, von dem man weiß, dass es das gibt, aber was man nie kennenlernen möchte.

Nach großen Operationen, nach Unfällen oder bei schweren Erkrankungen kann es sein, dass man auf die Intensivstation kommt und meist heißt das Hoffen und Bangen für die Angehörigen und eine schwere Zeit für den Patienten.

Bislang schien es auch selbstverständlich zu sein, dass jeder, der einen solchen Platz benötigt, ihn auch bekommt, unabhängig von Alter, Vorerkrankungen oder Ähnlichem.

Und dann kam COVID-19, genauer gesagt das Coronavirus SARS-CoV-2, ein Virus, welches sich global ausbreitete und das eben, ins-



besondere bei älteren und vorerkrankten Menschen, manchmal zu einer so fulminanten Lungenentzündung führt, dass es nötig ist, diese Menschen intensivmedizinisch zu betreuen oder künstlich zu beatmen. Auf einmal rücken die Intensivstationen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Fokus der Öffentlichkeit.

Fragen tauchen auf, ob es überhaupt genügend Beatmungsplätze gebe. Öffentlich wurden ethische Debatten geführt, ob man bei eingeschränkten Kapazitäten Patienten die Intensivmedizin verwehren könne, um Platz zu haben für andere Menschen, deren Überlebenschancen möglicherweise besser seien.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser werden plötzlich zu systemrelevanten Heldinnen und Helden und insbesondere das Personal der Intensivstationen wird mit großer Aufmerksamkeit bedacht. Mit Interesse, großer Wertschätzung, auch mit Geschenken und vor allem

Respekt. Es gibt Beifall von Balkonen und ein großes mediales Interesse.

Die plötzlich mit so viel Aufmerksamkeit Bedachten nehmen das zum Teil mit Erstaunen wahr, auch mit Freude natürlich, aber vordergründig mit einer gewissen Verwunderung. Tun sie alle doch ihre Arbeit wie vorher.

Die Tatsache, auf einer Intensivstation zu arbeiten, ist doch immer mit großen Herausforderungen und hoher Verantwortung verbunden.

INTENSIVSTATION UND COVID

Und nun COVID-19 – was bedeutet das eigentlich für die Menschen, die auf Intensivstationen arbeiten?

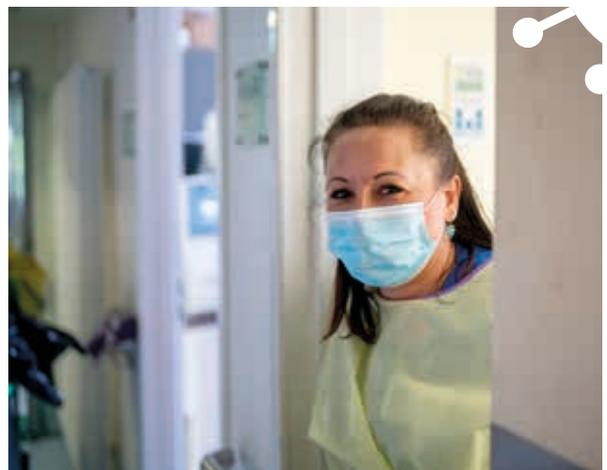
Neben all den Dingen, die im täglichen Leben alle betrafen: Lockdown und vielfältige Einschränkungen, Befürchtungen und Sorgen, gab es vor allem neue und große Herausforderungen für die Intensivstationen. Organisationsstrukturen werden kurzfristig umgestellt, neue und angepasste Abläufe erarbeitet und das Thema „Ausrüstung“ bekommt auf einmal einen ganz anderen Stellenwert. Das betrifft Personal, Organisation, Qualität und Quantität von Apparaten, Medikamenten sowie Verbrauchs- und Schutzmaterial.

Dazu kommen zutiefst menschliche Komponenten. Das Besuchsverbot in Krankenhäusern stellt uns vor eine große Herausforderung, was die Kommunikation mit Angehörigen betrifft. Aber auch was es heißt, für viele Stunden in Schutzausrüstung zu arbeiten, die Infektionsgefahr und die Befürchtungen, dass man selbst oder Kollegen erkranken könnten, all das läuft unterschwellig mit.

Wir möchten Ihnen einen sehr persönlichen Einblick in unsere Arbeit und Erfahrungen ermöglichen, insbesondere jetzt in der COVID-19 Phase 2020. Wer wir sind? Wir sind das Team der Interdisziplinären Intensivstation im St. Josefs-Hospital Wiesbaden und es sind ausdrücklich unsere Erfahrungen, die wir hier schildern, wahrscheinlich decken die sich aber zu weiten Teilen mit anderen Intensivstationen.

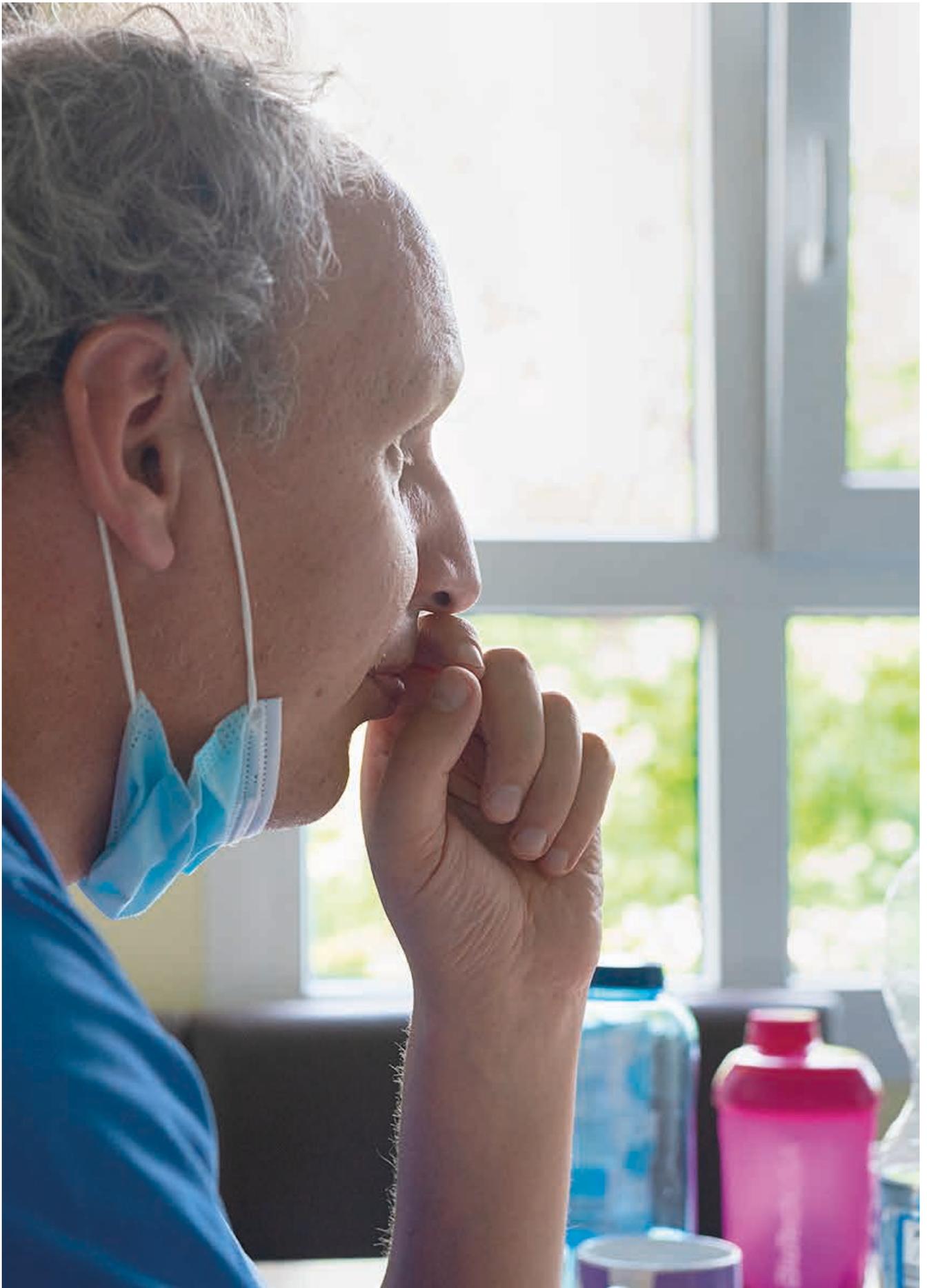
Die Überschriften und Inhalte sind zum Teil Zitate von einzelnen Teammitgliedern sowie von Familienangehörigen und Patienten der Intensivstation.













**„ICH HATTE
NIE ANGST
UM
MEINEN
KÖRPER,
ABER UM
MEINE
PSYCHE.“**

(Mareike, Pflegefachkraft)

Als die ersten Bilder und Berichte aus anderen Ländern, insbesondere die aus Italien, zu sehen und zu lesen waren, hat das wohl viele Menschen erschreckt, verängstigt und es wurden Fragen aufgeworfen, Fragen nach unserem Gesundheitssystem und nach den Möglichkeiten in Deutschland.

Pflegenotstand in den Kliniken ist eine Tatsache, die der Bevölkerung ständig vor Augen gehalten wird und die allgegenwärtig ist. Die Anzahl, Ausstattung und Auslastung deutscher Intensiv- und Beatmungsplätze war bis zu jenem Zeitpunkt etwas, womit sich nur Menschen beschäftigen, die beruflich oder aus einem speziellen Interesse damit zu tun haben.

Für die Bevölkerung gab es plötzlich eine Konfrontation mit Zahlen und Fakten, die einerseits beruhigend waren, schließlich ist Deutschland ein Land mit einer sehr hohen Dichte und Anzahl von Intensivbetten, aber andererseits auch Ängste und Sorgen auslösten.

Italien und Spanien sind keine fernen Länder, über die man nicht viel weiß, sondern Länder in Europa, hochentwickelt und vielen Deutschen nicht nur durch Urlaubsreisen vertraut.

Für uns waren diese Bilder und Berichte aber noch viel mehr, sie warfen Fragen auf, aber lösten vor allem Entsetzen aus, manchmal auch Angst. Werden wir das Gleiche erleben? Wird unser Arbeitsalltag nicht nur noch viel voller und anstrengender werden als er ohnehin schon ist, sondern zudem geprägt sein vom Tod? Werden auch bei uns Patienten einsam sterben, während wir, die Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte erschöpft, ausgelaugt und gestresst sind? Auf einer Intensivstation gehört das Sterben dazu, manchen Menschen kann auch mit den hochmodernen Möglichkeiten der Intensivmedizin nicht mehr



geholfen werden, weil ihre Erkrankung zu schwer ist, weil Organsysteme zu sehr geschädigt sind und nach und nach versagen. Aber der Anteil derer ist, gemessen an der Gesamtzahl unserer Patienten, nicht vergleichbar mit dem, was da möglicherweise Realität werden könnte. Täglich erreichten uns Todeszahlen aus einzelnen Ländern im dreistelligen, später sogar im vierstelligen Bereich. Überfüllte Stationen, Ärzte und Pflegende, denen zum Teil Schutzausrüstung fehlte und die weit über ihre Grenzen einer beruflichen Belastungsfähigkeit hinaus gegangen waren. Der Begriff „Triage“ ist im Krankenhausalltag durchaus geläufig, aber die öffentliche Diskussion, dass Entscheidungen darüber getroffen werden müssen, wer die besseren Chancen auf Überleben hat, um eines der möglicherweise knappen Intensivbetten zu bekommen, löste nicht nur in der Bevölkerung Ängste und Fragen aus. Wenn Corona bedeutet, dass solche ethischen Entscheidungen an der Tagesordnung sind und von uns getroffen oder mitgetragen werden sollen und das Tag für Tag, dann ist das etwas, was keinen in seinem Empfinden kalt lässt und eine emotionale Herausforderung, die nicht nur viel Kraft kostet, sondern auch langfristige Folgen haben kann.

INTENSIVMEDIZINISCHER ALLTAG

Unsere Arbeit beherrschen wir trotz Stress und hoher Arbeitsintensität. Mit herausfordernden Situationen können wir umgehen, das ist schließlich unser Alltag. Aber wenn möglicherweise die Empathie und die Menschlichkeit auf

der Strecke bleiben könnten? Fragen, die sich wohl jeder von uns in mehr oder weniger ausgeprägter Form stellte.

NEUE STRUKTUREN UND ZUSAMMENHALT

Gleichzeitig aber wurden viele Vorbereitungen getroffen. Innerhalb kurzer Zeit gab es neue Organisationsstrukturen. Zusätzliche Intensivplätze wurden eingerichtet und viele Maßnahmen geplant und auch direkt und unbürokratisch umgesetzt. Das alles schaffte zunehmend ein Gefühl von Sicherheit und Zuversicht. Das Team rückte noch näher zusammen, es gab eine Welle der Einsatzbereitschaft und der Mithilfe. Nach und nach wurde aus Ängsten und Fragen auch Optimismus und Zuversicht, sowie die Sicherheit, dass wir das schaffen. Vorausgesetzt die Bevölkerung hält sich an Maßnahmen der Kontaktbeschränkung und hilft mit, dass sich die Anzahl der Infizierten nicht sprunghaft erhöht.

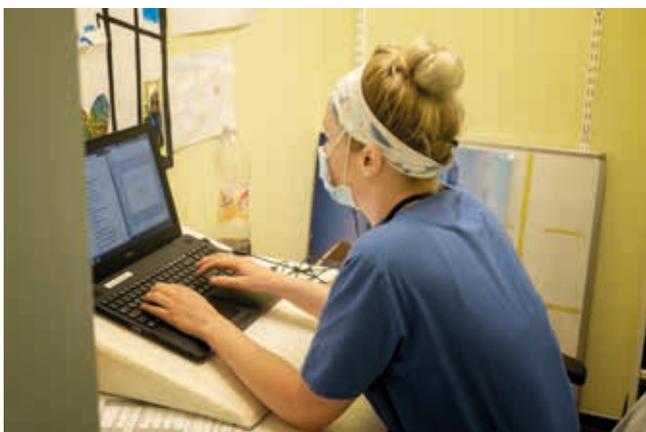
WAS PASSIERT NUN?

Es gab eine Zeit, in der es spürbar ruhiger wurde, viele elektive Eingriffe wurden abgesagt, um die Intensivbetten frei zu halten und entsprechend war auch die Anzahl der Patienten geringer. Wir fühlten uns gut vorbereitet, aber wussten gleichzeitig nicht genau, auf was und auf welches Ausmaß.

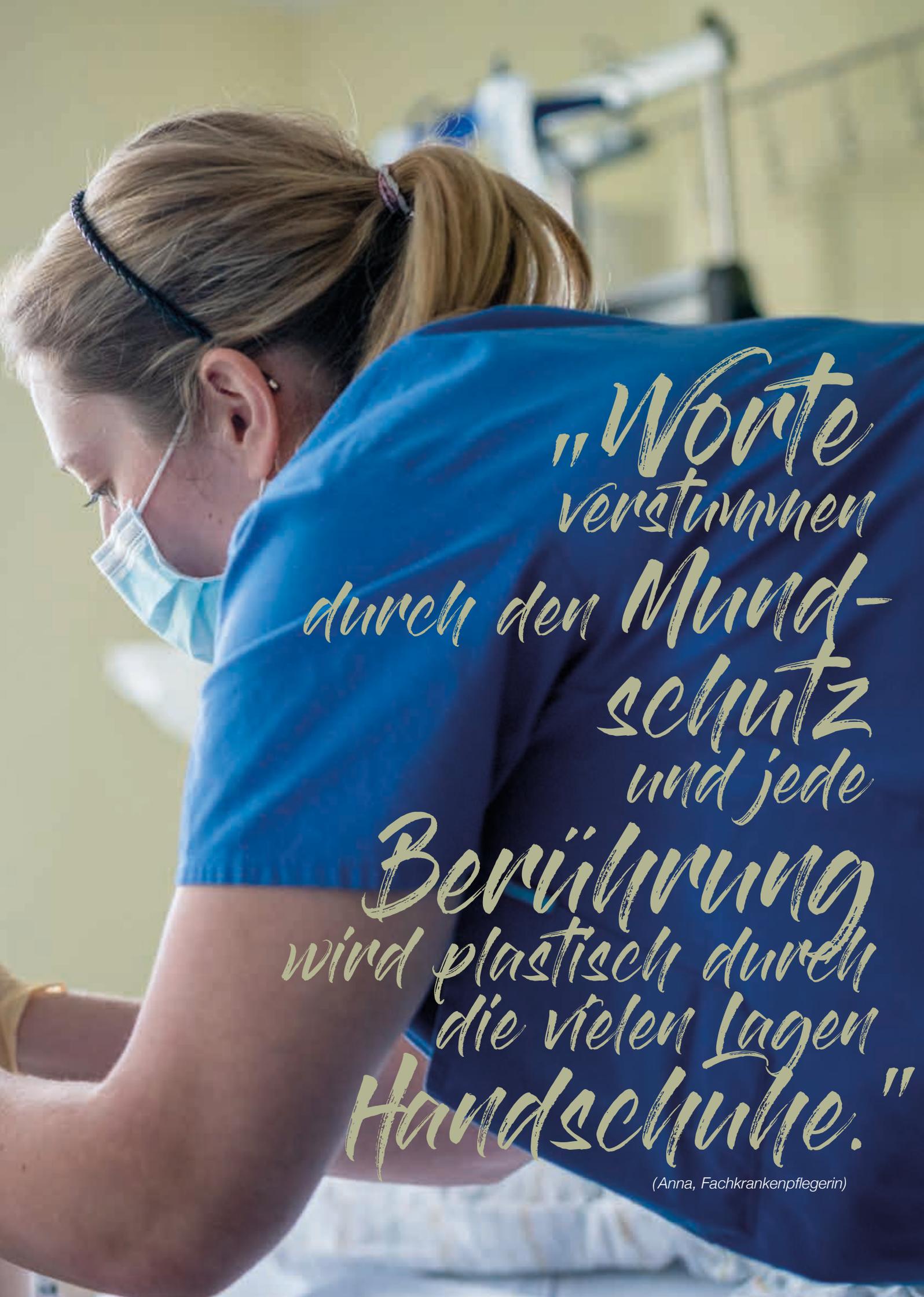
Ein bisschen war es, als würden wir am Strand in der Sonne sitzen, während sich das Meer schon zurückge-



zogen hatte, aber keiner wusste, ob es nur eine größere Welle oder doch ein Tsunami wird, wovon wir überrollt werden würden. Aber wir wussten, dass wir gut schwimmen können, das gab uns Selbstvertrauen.







*„Worte
verstimmen
durch den Mund-
schutz
und jede
Berührung
wird plastisch durch
die vielen Lagen
Handschuhe.“*

(Anna, Fachkrankenschwester)

Kittelpflege Besucher und stationsfremdes Personal melden sich bitte

vor dem Betreten des Zimmers beim
Pflegedienst der Station

Erweit. Hygienemaßnahme St. Josefb-Hospital Wiesbaden GmbH, Version 1, 2018

- Infektionsschutz -

Bitte führen Sie vor Verlassen des Zimmers
diese Hygienemaßnahmen durch:

1. Schutzkittel bitte im Zimmer in den Abwurf geben.
2. Mund-Nasenschutz und Handschuhe bitte im Zimmer in den Abwurf geben
3. Alle verwendeten Gegenstände dürfen nur nach Desinfektion das Zimmer verlassen.



**Vor Verlassen des Zimmers
immer Händedesinfektion durchführen !**

Wenn man hört, wie viele Menschen darüber klagen, dass sie im Supermarkt eine Schutzmaske tragen müssen, dann kann man vielleicht ermes- sen, was es heißt, stundenlang mit einer komplet- ten Schutzausrüstung zu arbeiten. Bestehend aus Kittel, Handschuhen, Kopfbedeckung, Schutzbrille und FFP3-Maske und manches davon in mehreren Lagen übereinander. Es ist nicht nur wenig komfor- tabel, es ist körperlich anstrengend und schweiß- treibend.

UMGANG MIT SCHUTZAUSRÜSTUNG

Wer als behandelnder Arzt oder Pflegekraft in ein Zimmer geht, in dem Patienten mit dieser Erkan- kung liegen, der muss vor jedem Betreten die kom- plette Schutzausrüstung anlegen und diese vor dem Verlassen wieder ablegen. Dafür gibt es entspre- chende Anweisungen, in denen die Reihenfolge und alles, was mit Entsorgung und Hygienemaßnahmen zu tun hat, genau definiert sind. Das erfordert eine hohe Konzentration, jeder Fehler kann uns selbst, andere Patienten und unsere Familien gefährden. Das JoHo war zum Glück in der Lage, uns jeder- zeit mit ausreichend Schutzausrüstung zu versor- gen. Trotzdem gehen wir extrem verantwortungs- bewusst mit vorhandenen Ressourcen um und so sind es meistens nur ein Arzt und eine Pflegekraft, die in den entsprechenden Zimmern arbeiten. Die Tür muss stets geschlossen bleiben und es ist nicht möglich, mal eben schnell einen Kollegen zu Hilfe zu holen. Ein sehr einsames Arbeiten, das sowohl körperlich als auch geistig sehr anstrengend ist.

Eine Situation, die denen, die das tun, viel abver- langt, aber die vor allem auch für die Patienten eine große Belastung darstellt. Über viele Tage sehen diese Menschen andere Menschen nur in Schutz- ausrüstung, kein Gesicht, kaum Mimik und die Au- gen nur hinter Plastikbrillen. Keine Hand, die sie berührt ohne mehrere Schichten Handschuhe, kein Lächeln und jedes Wort durch eine Maske gespro- chen, welche es undeutlicher macht. Das alles in einer Situation, in der diese Menschen ganz beson- ders viel Nähe und Zuwendung benötigen und zum Teil voller Ängste sind.



HERAUSFORDERUNG MENSCH

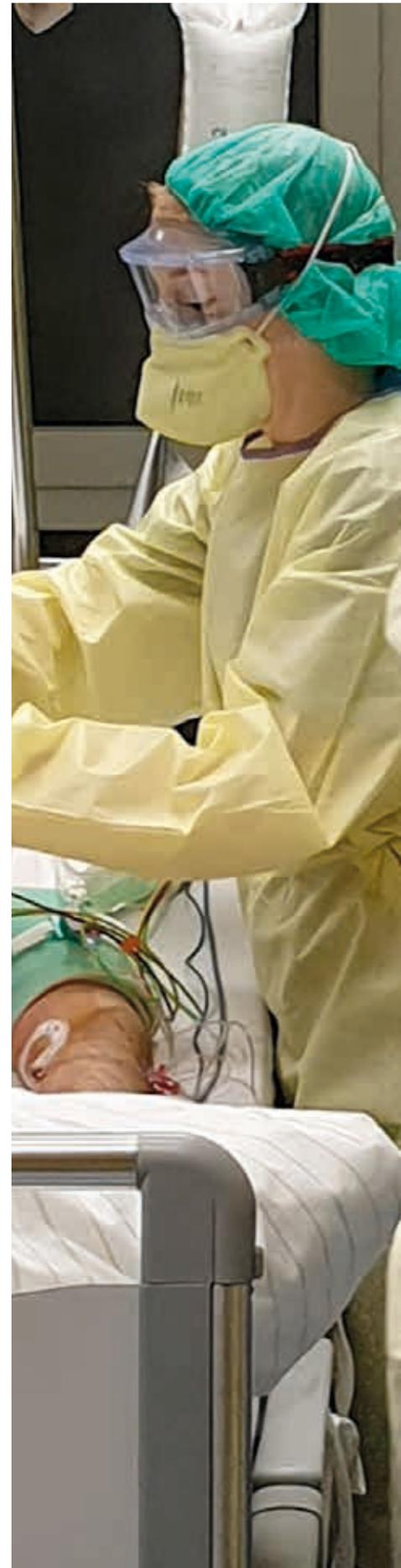
Eine Herausforderung an uns, nicht nur als Arzt oder Pflegekraft, sondern vor allem als Mensch. Die Menschlichkeit zu bewahren, ist dabei etwas, was für uns stets wichtig ist und unseren Arbeitsalltag bestimmt.

Das Arbeiten in Schutzkleidung ist prinzipiell nichts Ungewöhnliches, auch vor anderen Erregern müssen wir uns und unsere Patienten schützen, insofern ist das auch ein Stück Routine.

Aber trotzdem ist es beim Umgang mit Infizierten, oder potentiell mit dem Coronavirus Infizierten auch für uns noch etwas neu und auch anders als sonst. Schließlich handelt es sich um eine neuartige Erkrankung, mit der es nirgendwo auf der Welt Langzeiterfahrung gibt und auch Mitarbeiter in unserem Team gehören zu Risikogruppen oder haben Angehörige in ihrem Haushalt, welche dazu gehören.



Aspekte, die den Arbeitsalltag zusätzlich schwieriger gestalten.







**„ ICH HOFFE, IHR
KÖNNT VIELE
MENSCHEN
RETTEN UND DIE
OMA VON JEDEM
KIND BEKOMMT EIN
BEATMUNGSGERÄT,
WENN SIE ES
BRAUCHT.“**

(Antonia, Nichte)

Eine Neunjährige macht sich Gedanken über das, was sie in den Medien mitbekommt und stellt sich Fragen, die eigentlich nichts sind, was Kinder beschäftigen sollte. Aber sie ist zufrieden und beruhigt durch unsere Antworten. Wir alle können stets mit gutem Gewissen sagen, dass wir nicht nur gut vorbereitet und ausgestattet sind, sondern auch motiviert und gewillt, unser Bestes zu geben.

Familien, Freunde und Bekannte, die wissen, wo wir arbeiten, sind natürlich auch interessiert an dem, was da gerade passiert und eine der häufigsten Fragen, die wohl jeder von uns in den letzten Wochen gehört hat, war die, ob wir denn auch Patien-

ten haben, die an COVID-19 erkrankt sind. Neben Interesse, manchmal auch Neugier, ist es aber auch Sorge und Angst, mit der wir konfrontiert werden. Die Zahl von infizierten Pflegekräften und Ärzten ist weltweit sehr hoch und auch wenn es Schätzungen sind, so sind es wohl Tausende, die an COVID-19 erkrankt und gestorben sind. Insofern ist die Sorge unserer Familien durchaus zu verstehen.

Viel Wertschätzung für unsere Arbeit im persönlichen Umfeld, aber auch Besorgnis erfahren wir. In sehr seltenen Fällen auch unangemessene Ängste, wenn ein Nachbar den Garten aus Angst verlässt, um sich nicht bei jemandem von uns anzustecken. Oder man wird gemieden

von Menschen, die wissen, wo man arbeitet, solche Situationen sind durchaus verletzend, aber in den meisten Fällen gibt es eher positive Reaktionen.

Am schwierigsten dabei ist der fehlende persönliche Kontakt zu Eltern, Großeltern und Familienmitgliedern, die vielleicht einer Risikogruppe angehören. Viele von uns haben ihre Familien weiter weg, einige im Ausland und haben diese seit Monaten nicht gesehen. Das stellt eine große Belastung dar und viele vermissen diese Kontakte schmerzlich.



PERSÖNLICHE BETROFFENHEIT

Auch Angehörige von uns mussten zwischenzeitlich im Krankenhaus notfallmäßig behandelt werden, hatten Operationen oder plötzliche Erkrankungen, da haben auch wir diese Machtlosigkeit gespürt, dass man nicht einfach hingehen kann.

WERTSCHÄTZUNG

Es gab auch sehr liebe Gesten aus unserem persönlichen Umfeld. Der Nachbar, der eine Tafel Schokolade versehen mit einem „Danke“ in den Briefkasten warf, die Mutter eines Kollegen, die Kuchen gebacken hat für uns, ehemalige Kollegen, Verwandte, Bekannte und Menschen von nebenan, die uns Aufmerksamkeiten zukommen lassen. All das gibt uns auch Kraft, schließlich ist es ein schönes Gefühl zu wissen, dass es Menschen gibt, die gerade jetzt an uns denken.



Hinweis der Redaktion:

Aus Gründen der Lesbarkeit wird teilweise nur auf ein Geschlecht Bezug genommen. Es sind aber immer alle Geschlechter (m/w/d) gemeint.

Herausgeber:

© St. Josefs-Hospital Wiesbaden
www.joho.de

Autorin / Fotografin:

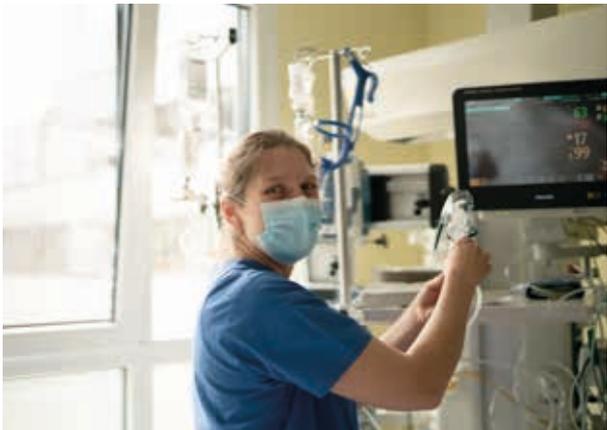
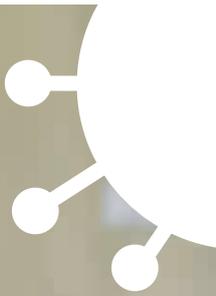
Ines Mondon
Interdisziplinäre Intensivstation
St. Josefs-Hospital Wiesbaden

Redaktion Text und Bild:

Susanne Schiering-Rosch, Sophie Courtial
Unternehmenskommunikation
St. Josefs-Hospital Wiesbaden

Gestaltung:

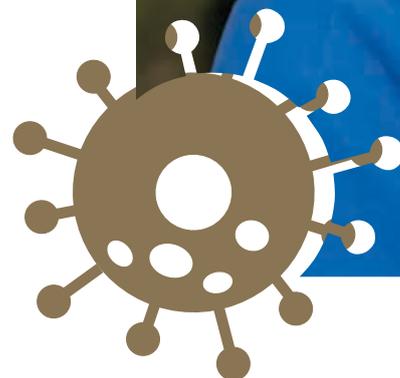
Evelyne Werner
Unternehmenskommunikation
St. Josefs-Hospital Wiesbaden





„Ich danke Ihnen,
Gott
beschütze Sie
alle.“

(Angehörige)



Tränenerstickte Worte von einer Frau am Telefon, nachdem sie in einem längeren Gespräch Auskunft bekam über ihren Mann, über dessen Zustand und all die Dinge, die normalerweise in einem persönlichen Gespräch am Krankenbett behandelt werden würden.

Die großen menschlichen Tragödien finden wohl derzeit auf den Nebenschauplätzen von COVID-19 statt und betreffen nicht unbedingt nur diejenigen, die daran erkrankt sind und deren Angehörige, sondern ganz viele andere Menschen. Neben den wirtschaftlichen Folgen sind es wohl insbesondere die sozialen Komponenten, welche derzeit viel Leid und Kummer bringen.

BESUCHSVERBOT IN KRANKENHÄUSERN

Das Besuchsverbot in den Krankenhäusern gehört dabei zu den spürbarsten Beschränkungen.

Besuche im Krankenhaus sind wichtig, sowohl für den kranken Menschen, aber auch für dessen Angehörige. Und das gilt noch um ein Vielfaches mehr auf einer Intensivstation. In den letzten Wochen gab es unzählige zutiefst berührende Situationen und Szenen in diesem Kontext. Neben der medizinisch-pflegerischen Betreuung gehört die Kommunikation mit den Angehörigen derzeit zu unseren Hauptaufgaben und wir versuchen stets alles zu



tun, dass dieser Kontakt bestehen bleibt. Die Frage nach einem Handy und dem entsprechenden Ladekabel gehört mittlerweile zum Standard und es ergeben sich dabei täglich neue und rührende Situationen.

DAS HANDY ALS VERBINDUNG NACH „DRAUSSEN“

Das Handy, das nach vielen Tagen Beatmung und der Aufwachphase aus dem künstlichen Koma das erste Mal von der Pflegefachkraft gemeinsam mit dem Patienten eingeschaltet wird und auf dem unzählige Nachrichten, verpasste Anrufe und besorg-

te Nachfragen ankommen. Der gestartete Videoanruf mit der Ehefrau löst dann nicht nur beim Patienten ein paar Tränen der Rührung aus. Das sind auch für uns Situationen, die unter die Haut gehen.

Aber manche Nachrichten werden auch nie gelesen werden von dem, für den sie bestimmt waren, denn da ist nur noch Stille. Neben den an COVID-19 Erkrankten gibt es ja immer noch auch die vielen Notfälle, die einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen. Geburt und Tod gehören zu den Ausnahmen, bei denen es nach sorgfältiger Abwägung gestattet ist, dass die nächsten Angehörigen kommen dürfen. Das heißt aber auch, dass diese am Sterbebett eines geliebten Menschen stehen, den sie

tagelang, oder manchmal auch wochenlang nicht gesehen haben, bei Bewohnern von Pflegeheimen sogar viele Wochen nicht. Da wurde der Ehemann möglicherweise nach einem Herzinfarkt reanimiert und mit dem Rettungswagen ins Krankenhaus gebracht und außer einem telefonischen Kontakt zu Ärzten und Pflegekräften gibt es keine Möglichkeit, sich direkt mit der Situation auseinander zu setzen. Bis zu dem Zeitpunkt, wenn der Anruf kommt, dass nun ein Besuch gestattet ist, aber dieser Besuch wird ein Abschied sein.

BESUCHE SIND WICHTIG

Erfahrungsgemäß hilft die Konfrontation in Form von Besuchen, die eigene visuelle Wahrnehmung der Situation, auch von Veränderungen und der persönliche Kontakt zu den Mitarbeitern der Station auch bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlusten und der damit einhergehenden Trauer, aber das ist im Moment kaum möglich. Ein noch schwererer Weg für viele Familien derzeit, als er ohnehin schon ist. Jeder, der schon einmal einen nahestehenden Menschen verloren hat, der wird wissen, wie wichtig auch die Begleitung im Sterbeprozess ist. Auf unserer Station wird es auch stets möglich gemacht, dass in solchen Fällen Angehörige zumindest für eine begrenzte Zeit und zum Abschiednehmen kommen dürfen. Und kein Mensch

muss bei uns einsam und allein sterben, wir sind auch in dieser Situation für unsere Patienten da und geben ihnen die Zuwendung und die Würde, die jeder Mensch verdient hat.

So kommt es auch vor, dass Patienten nicht verstehen, dass sie keiner besucht, dass sie sich verlassen und einsam fühlen.

Schwerkranke Menschen, die manchmal auch aufgrund ihrer Erkrankung und von Medikamenten beeinflusst, in ihren kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt sind und die Situation nicht erfassen und verstehen können.

Es gibt auch Begebenheiten, die uns ein bisschen schmunzeln lassen, die hochbetagte Frau, die noch nie etwas über Videotelefonie gehört hat und jetzt vor dem Handy sitzt und ihrer Familie zuwinkt, der Patient, der nach einer längeren Phase der Beatmung und Sedierung nach seinen Angehörigen fragt, die ihn wohl nicht besuchen wollen und auf die entsprechende Erklärung antwortet: „Eine Pandemie? Oh, dann ist es ja gut, dass ich schon im Krankenhaus bin“.

Aber es gibt auch viele Tränen auf beiden Seiten, sowohl bei Patienten als auch Angehörigen. Insbesondere die Pflegekräfte fungieren da oft als Bindeglied. Wir versuchen stets Dinge am Haupteingang persönlich entgegen zu nehmen, die für unsere Intensivpatienten abgegeben werden. Manchmal bringen wir eine kleine Botschaft mit für den, der unten im Foyer wartet, ein „Er sagt, dass es ihm



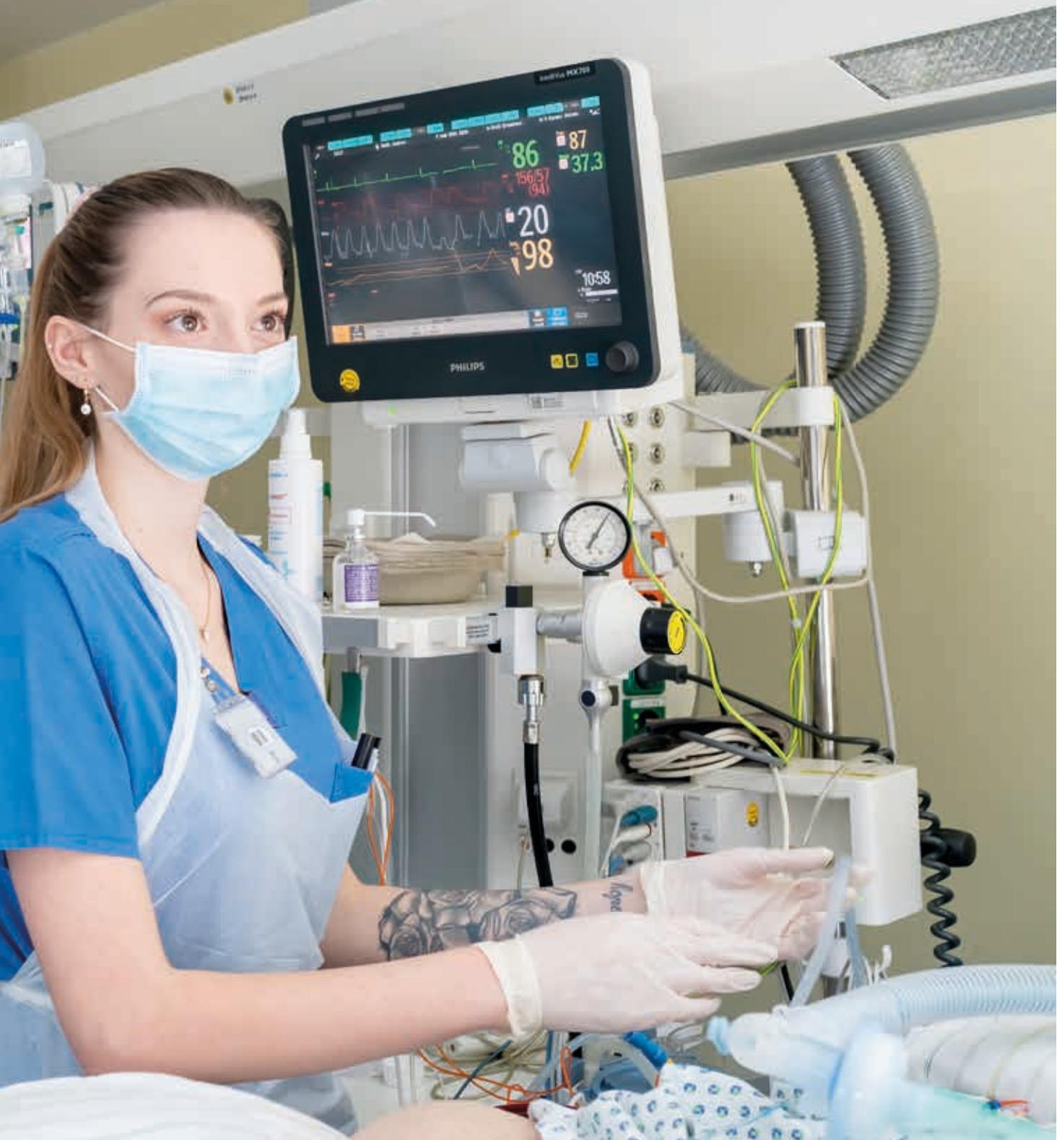


gut geht, dass Sie sich nicht so viele Sorgen machen sollen und, dass er Sie sehr liebhat.“ oder dergleichen. Es ist unserem Team sehr wichtig, dass wir Ihnen allen, als Angehörige unserer Patienten, vermitteln können, dass wir Menschen sind, denen auch das emotionale Wohlergehen der uns anvertrauten Patienten sehr am Herzen liegt.

Und plötzlich sind



wir systemrelevant





Das Wort „systemrelevant“ kannten wohl vorher die wenigsten von uns und schon gar nicht im Kontext unserer Arbeit. Für die meisten von uns klingt das immer noch befremdlich – und zugegeben – wir nehmen das auch mit ein wenig Bedauern wahr. Denn auch vor COVID-19 haben wir jeden Tag unser Bestes getan, für Menschen, die sich einer großen Operation unterziehen mussten oder einen Unfall oder eine schwere, lebensbedrohliche Erkrankung hatten. Auch vor COVID-19 wurden Patienten auf den Bauch gedreht, weil ihre Lunge so schwer geschädigt war, dass es dieser Maßnahme bedurfte, um die Beatmung zu optimieren. Auch vor COVID-19 stellten wir uns jeden Tag großen Herausforderungen, mussten personelle Engpässe kompensieren, versorgten wir Patienten mit infektiösen Erkrankungen und mussten jeden Tag Erfahrungen sammeln und lernen, um stets auf dem neuesten Stand zu sein.

Jeden Tag und jede Nacht sind Pflegekräfte und Ärzte da, um sich um die Menschen zu kümmern, die sich in einem vital bedrohlichen Zustand befinden, oder intensivmedizinisch überwacht werden müssen. Am Sonntagmorgen wenn sich die meisten noch einmal in ihrem Bett umdrehen, an

Heilig Abend, wenn die Familien zusammensitzen, an Ostern, Pfingsten und allen 365 Tagen im Jahr herrscht reger Betrieb auf einer Intensivstation, das war vor Corona so und wird auch immer so sein.

VOR, WÄHREND UND AUCH NACH CORONA

Dieses gesteigerte Interesse und die hohe Wertschätzung, die wir derzeit erfahren, das alles tut gut, aber es stimmt auch ein bisschen traurig, dass es erst einer Pandemie bedarf, dass wahrgenommen wird, was wir leisten. Andererseits freuen und freuen wir uns natürlich sehr über die Anteilnahme aus der Bevölkerung, von Organisationen und Unterstützern.

Ein „systemrelevanter Held“ zu sein, bringt aber auch Privilegien mit sich. Neben dem „Heldenmenü“ einer Fastfoodkette, Rabatte bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen oder beim Einkaufen, der Möglichkeit, um das Krankenhaus herum auch auf eingeschränkten Parkflächen sein Auto abstellen zu dürfen und vielen anderen Dingen gibt es auch eine große soziale Komponente, die



man nicht vergessen darf. Für uns ist kein „Homeoffice“ möglich, aber dafür sehen wir auch jeden Tag unsere Kollegen, haben dadurch soziale Kontakte, welche weiten Teilen der Bevölkerung wochenlang verwehrt waren. Notbetreuung für Kinder und das gewohnte Arbeitsumfeld waren selbstverständlich für uns. Wir alle haben uns unseren Beruf selbst ausgesucht und es ist eine spannende und interessante Arbeit, die wir machen, eine Aufgabe, bei der stets der Mensch im Mittelpunkt steht, der unserer Behandlung und Pflege bedarf.

DER MENSCH STEHT BEI UNS IM MITTELPUNKT

Einen Heldenstatus brauchen wir nicht, wir wünschen uns nur, dass der Respekt und die Wertschätzung auch über die Coronakrise hinaus anhalten und nicht vergessen wird, wenn der Applaus von den Balkonen verstummt ist.

Es gab im April die Meldung, dass Mitarbeiter des Gesundheitswesens einen Bonus in Form einer zusätzlichen Zuwendung zum Gehalt bekommen, das hat verständlicherweise große Freude ausgelöst. Al-

lerdings wurde schnell klar, dass diese Freude nicht angebracht war, weil das nur für Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen gilt. Eine Begründung von Seiten der Politik war, dass diese Menschen zum einen viel schlechter bezahlt werden und zum anderen aktuell so viel mehr leisten müssen, weil sie den Wegfall von Angehörigenkontakten kompensieren müssen. Es sei den Mitarbeitern der Pflegeeinrichtungen von Herzen gegönnt, sie haben unseren größten Respekt. Vielleicht kennen die Entscheider sich einfach nicht so gut mit der Arbeit im Krankenhaus aus? Letztendlich wird sich zeigen, wie viel von Anerkennung und Applaus übrig bleibt, aber dass wir auch weiterhin mit größtem Engagement unsere Arbeit tun, steht für uns fest.



Die Menschen sollten
nicht
vergessen,
wieso wir all das
gemacht haben,
die Kontakt-
beschrän-
kungen
und all das"

(Pelin, Fachkrankenpflegerin)



Der Frühling mit dem Erwachen der Natur, dem satten Grün und den ersten warmen Tagen fand dieses Jahr ein bisschen ohne die Menschen statt, keine Cafés vor denen die Menschen die wärmenden Strahlen der Frühlingssonne genießen, kein Osterbrunch, kein Stau vor den Feiertagen, keine überfüllten Einkaufszentren, die Schulhöfe leer. Die Vögel schienen viel lauter zu zwitschern, der Himmel schien blauer und es gab keine Kondensstreifen und keinen Flugzeuglärm. Die Welt hat ein bisschen innegehalten und räumliche Distanzen wurden plötzlich wieder greifbar und real. Die wirtschaftlichen Folgen sind groß und ihrem Ausmaß noch nicht abzuschätzen, aber es sind vor allem die menschlichen Tragödien, die noch lange nachhallen werden. Soziale Isolation, Zukunftsängste, Vereinsamung und die Angst krank zu werden sind nur einige davon.

FRÜHLING, SOMMER, DER LAUF DER DINGE

Inzwischen ist es Sommer und das Leben scheint wieder fast normal zu sein. Die Autobahnen sind wieder voller, wir werden bald wieder ein Knöllchen am Auto haben nach der Spätschicht, weil wir länger in einem Bereich geparkt haben als gestattet und die Menschen sind wieder unterwegs, um sich mit Freunden zu treffen oder in Restaurants zu gehen.

Die Einhaltung der Maßnahmen durch die Bevölkerung hat Wirkung gezeigt, die Infektionszahlen sind weit zurück gegangen und auch der Krankenhaus-

betrieb läuft wieder normal, elektive Operationen finden wieder statt und auch bei uns ist wieder fast Alltag eingekehrt. Aber nur fast.

Wir sind stets in Bereitschaft für den Fall, dass es wieder mehr Infektionen und entsprechend mehr Menschen gibt, die einer intensivmedizinischen Betreuung bedürfen. Das Besuchsverbot in Krankenhäusern besteht weiterhin und deshalb ist es eben doch kein Alltag wie wir ihn vor COVID-19 kannten. Wir alle, Sie alle da draußen haben es geschafft, dass es in Deutschland vergleichsweise glimpflich verlaufen ist, dass wir keine Verhältnisse wie in Italien, Spanien oder den USA hatten. Deutschland hat ein sehr gutes Gesundheitssystem, welches die Belastungsprobe durch COVID-19 sehr gut gemeistert hat, aber das war nur deshalb möglich, weil die Menschen achtsam waren, weil es eben nicht zu einer großen Zahl an Infektionen innerhalb sehr kurzer Zeit kam. Dafür gilt allen Menschen unser Dank. Wie sich das entwickelt, insbesondere in den Herbst- und Wintermonaten, das lässt sich jetzt noch nicht vorhersehen, aber wir alle hoffen, dass es auch dann beherrschbar sein wird.



**„HINTER
JEDEM MUND-
SCHUTZ IST EIN
MENSCH UND
AUCH EIN
LÄCHELN,
VERGESSEN SIE
DAS NICHT.
DANKE, DASS
SIE UNS
VERTRAUEN.“**

(Ines, Fachkrankenpflegerin)

Aber seien Sie versichert, dass wir gut gerüstet und gut vorbereitet sind für den „Fall, der Fälle“ und auch für eine größere Zahl von COVID-19 Erkrankten.

Im Moment gilt nach wie vor unsere Aufmerksamkeit all den Menschen, die wir jetzt pflegen und behandeln und die durch das Besuchsverbot keine persönlichen Kontakte zu ihren Familien haben können. Wenn Sie einen Ihrer Angehörigen bei uns, oder überhaupt auf einer Intensivstation liegen haben, dann seien Sie versichert, dass Empathie und Menschlichkeit für uns höchste Priorität haben.

Hinter jedem Mundschutz ist ein Mensch und auch ein Lächeln, vergessen Sie das nicht.

Danke, dass Sie uns vertrauen.









St. Josefs-Hospital Wiesbaden | Beethovenstraße 20 | 65189 Wiesbaden | www.joho.de