

## Ein Jahr Klinikalltag mit Covid-19

Vor einem Jahr brachte das Virus SARS-CoV-2 die Welt durcheinander. Das Gesundheitswesen war besonders herausgefordert, auch in der Schweiz. Wie hat das Gesundheitspersonal diese Zeit erlebt? Dazu ein Gespräch mit Beatrice Imhof, dipl. Pflegefachfrau HF, und Severin Pöchtrager, Oberarzt auf der Station Innere Medizin.

**Sie beide waren von Anfang an in die Behandlung von an Covid-19 Erkrankten in der Klinik Arlesheim involviert. Wenn Sie sich an die Zeit vor einem Jahr erinnern – wie war für Sie die Situation bzgl. der ersten „Corona-Welle“?**

**Severin Pöchtrager (SP):** Es begann im Frühling 2020, als der Kanton Basel-Landschaft die Klinik Arlesheim anfragte, ob wir im Fall einer Eskalation der Pandemie bereit sind, als Spital am stationären Versorgungskonzept für an Covid-19 erkrankten Menschen mitzuhelfen. Wir, die Klinik Arlesheim, wollten uns mit unserer internistischen Station an dieser neuen Herausforderung beteiligen. Unsere Klinikleitung hat uns und unserer Kompetenz vertraut und Anfang April eine entsprechende Taskforce gegründet.

**Beatrice Imhof (BI):** In dieser „Taskforce Corona-Station“ waren wir zu viert – zwei Pflegenden und zwei Ärzten. Diese Interprofessionalität hat sich auf jeden Fall bewährt. Schliesslich war es für alle neu, wir mussten alle viel Neues lernen.

**SP:** Der kantonale Krisenstab legte fest, ab welcher Anzahl an hospitalisationsbedürftigen Covid-19 Erkrankten im Kanton auch unsere Klinik in die Versorgung involviert werden würde. Wir wiederum mussten festlegen, welche Patientinnen und Patienten wir in einer Klinik ohne Intensivstation behandeln können und wie viele wir tatsächlich aufnehmen können. Aufgrund der technischen Möglichkeiten der Klinik war klar, dass wir keine Intensivstation betreiben können, jedoch für Alle zur Verfügung stehen, die keine Intensivstation brauchen oder die aufgrund ihrer Lebenssituation keine Intensivstation wollen.

**BI:** Wir haben innert zwei Wochen Konzepte für die Station, die Versorgung der isolationspflichtigen Patientinnen und Patienten und den Schutz der Mitarbeitenden ausgearbeitet: Konzepte zu den Hygienestandards, zur Logistik, aber auch zur Frage, auf welcher Station die Patientinnen und Patienten aufgenommen werden. In dieser Zeit durften wir aus der Taskforce tageweise im Bruderholzspital (KSBL) hospitieren, welches zu dieser Zeit Versorgungszentrum für an Covid-19 Erkrankte war. Dort konnten wir viel üben, zum Beispiel wie man mit der Isolation der Coronakranken umgeht und es schaffen kann, einen ganzen Tag unter Isolationsbedingungen zu arbeiten.

**Und die Erfahrungen konnten Sie dann für Eure Konzepte nutzen?**

**SP:** Die Kolleginnen und Kollegen im KSBL haben ihre Erfahrungen mit uns geteilt, haben uns auf die Stationen und in die Krankenzimmer mitgenommen, sodass wir die Herausforderung dieser Zeit und die Erkrankung besser kennenlernen konnten. Ebenfalls durften wir von bestehenden Konzepten und den klinischen Erfahrungen profitieren, die es zu dieser Zeit am KSBL gab. Man muss das Rad ja nicht zweimal erfinden. Sie waren aber auch dankbar für unser Interesse und Engagement, da sie gespürt haben, dass es neben dem KSBL noch andere Spitäler gibt, die sich mit der Versorgung von Covid-Patientinnen und -Patienten beschäftigen. Denn zu dieser Zeit war noch maximal unklar, wie viele Menschen tatsächlich schwer an Corona erkranken. Das Besondere an der Klinik Arlesheim ist, dass wir an unserer Klinik 100 Jahre Erfahrung in der Behandlung von Infektionskrankheiten mit einem integrativmedizinischen Therapieansatz haben. Das war etwas Besonderes in einer Zeit, in der man keine evidenzbasierten therapeutischen Optionen für diese „neue“ Infektionskrankheit hatte. Eine Infektionskrankheit, die die ganze Welt noch nicht kannte und die wir alle erst am Krankenbett kennenlernen konnten.

**BI:** Ausserdem war die Zusammenarbeit mit dem Hygienefachmann unserer Klinik enorm wichtig. Es gibt in der Klinik noch die sogenannte Corona-Taskforce, in der auch der Hygienefachmann eingebunden ist. Dort wurden die Basis-Handbücher und -Konzepte erarbeitet, und wir konnten uns auf unsere Station konzentrieren.

**SP:** Erinnern will ich auch an eine weitere Herausforderung: Im Frühling 2020 gab es in der Schweiz wie auch auf der ganzen Welt zu wenig bis kein Hygieneschutzmaterial. Unser Reinigungspersonal hat sich an die Nähmaschinen gesetzt und Schutzmäntel für uns genäht, die den Hygienestandards entsprechen. Unsere Apotheke hat Desinfektionsmittel hergestellt.

Zudem haben wir uns innerhalb der Klinik und mit anderen anthroposophischen Spitälern intensiv über mögliche anthroposophische Therapieansätze ausgetauscht und haben erste Therapiekonzepte erarbeitet.

## **Nun war die erste Welle dann noch nicht so gross wie erwartet, Ihr Stationskonzept wurde gar nicht benötigt. Wie war das für Sie?**

**BI:** Zunächst war da schon das Gefühl vom „Sturm im Wasserglas“ und etwas Frust über den grossen nun vergeblichen Aufwand. Aber neben der Erleichterung, dass nicht so viele Menschen so schwer krank wurden, dass sie ins Spital mussten, war auch die Erkenntnis da: Egal – wir wissen, dass wir jetzt vorbereitet sind. Und so haben wir alles auf Standby gesetzt, auch die Taskforce für den Moment von ihrer Aufgabe entbunden.

**SP:** Es kam nicht soweit, dass wir durch den kantonalen Krisenstab einen Versorgungsauftrag in dieser ersten Welle hatten, aber doch wollten einzelne Erkrankte explizit zu uns in die Klinik. Insofern war das dann eine Zeit, in der wir in relativer Gelassenheit die Erkrankung kennenlernen und unsere Konzepte überprüfen und weiterentwickeln konnten.

**BI:** Ja, Severin war überzeugt, „Im Oktober wird es uns brauchen“. Wir haben gedacht, ok, wir haben jetzt alle Konzepte in der Schublade und können sie vornehmen, wenn wir sie brauchen. Es ging ja auch um die Frage: Können wir die an Covid Erkrankten hier wirklich versorgen? Und diese Frage liess sich mit den vereinzelt Zuweisungen sehr bald und eindeutig mit „Ja“ beantworten.

## **Im Herbst kam die Klinik dann doch noch zum Einsatz, was können Sie von dieser zweiten Welle berichten?**

**BI:** Im Oktober wurden wir als Corona-Referenzspital ausgelöst, als die Schwellenzahl am KSBL erreicht war. Von da an sind täglich Corona-Erkrankte gekommen – vom KSBL, aus dem Spital Dornach, aber auch direkt von zu Hause oder durch die Hausärztinnen und -ärzte zugewiesen.

**SP:** Am 14. Oktober wurde die erste Patientin der zweiten Welle, die positiv auf das Corona-Virus getestet war, in der Klinik Arlesheim stationär aufgenommen. Trotz aller Unsicherheit der beginnenden zweiten Welle, erlebte diese Patientin, dass ihr das therapeutische Team unter Einhaltung der Schutzmassnahmen angstfrei und mit einem grossen therapeutischen Willen begegnete. Dieser sichere Umgang mit der Erkrankung gab ihr auch Mut und Kraft, die Krankheit durchzustehen und wieder Hoffnung zu schöpfen – so schilderte es die Patientin. Drei Wochen später konnte sie aus der Klinik wieder nach Hause gehen.

**BI:** Die Versorgung der Corona positiven Patientinnen und Patienten erfolgte anfänglich in Zimmerisolation. Aufgrund der schnell ansteigenden Hospitalisationszahlen wurde dann noch im Oktober auf eine Sektor-Isolation eskaliert. Bald folgte auch ein zweiter Sektor, sodass es mehrere Wochen gab, in denen wir in der Klinik Arlesheim gleichzeitig mehr als 20 Covid positive Patientinnen und Patienten behandelten.

**SP:** Die Herausforderung lag in der Behandlung und Betreuung betagter, schwerkranker Menschen. In der Region hat sich schnell herumgesprochen, dass zu uns die Corona-Erkrankten kommen können, die keine Intubation benötigen oder auch nicht mehr wollen. So lag auf unserer Corona-Station das Durchschnittsalter bei 84 Jahren!

**BI:** Und das war natürlich eine immense Herausforderung für das gesamte Pflorgeteam: Viele Erkrankte haben sehr viel Unterstützung gebraucht bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens, man musste sie wirklich bei allem unterstützen. Dazu kamen die ganzen Anforderungen an die Schutzmassnahmen, man musste sich jeweils ein- und ausschleusen. Das war sehr herausfordernd. Die Sektor-Isolation hat das ständige Umziehen dann vereinfacht.

**SP:** Besonders hervorzuheben ist die Flexibilität und Anpassungsfähigkeit des Teams – denn die Grösse und die unerwarteten pflegerischen und medizinischen Herausforderungen im Isolationsbereich wechselten quasi täglich. Die stationären Aufnahmen im Isolationsbereich schwankten von Tag zu Tag sehr stark. Zeitweise standen bis zu drei Rettungswagen gleichzeitig vor der Tür, das war für unsere Klinik ein ungewohntes Bild. Im Verlauf der zweiten Welle gab es Zeiten, in denen wir ein Fünftel der stationär behandlungsbedürftigen Covid-Erkrankten des Kantons behandelten. Es gab vermutlich selten eine Zeit in der Geschichte der Klinik, wo wir so nahe mit den Hausärztinnen und -ärzten der Region, den umliegenden Spitälern und dem Rettungsdienst zusammengearbeitet haben. Das war für uns natürlich eine grosse Freude.

## **Hatten Sie Unterstützung?**

**BI:** Die Solidarität vom ganzen Haus war enorm. Das Reinigungspersonal hat so viel geleistet – auch sie hatten ja einen enormen Mehraufwand aufgrund des erhöhten Desinfektions- und Reinigungsbedarfs. Technischer Dienst und Küche, ebenso die Logistik – sie alle haben unsere Arbeit auf der Corona-Station unterstützt. Der Sozialdienst musste extrem viele Übertritte in Reha-Einrichtungen u.ä. bewältigen. Unsere Assistenzärztinnen und -ärzte haben sich in unzähligen Angehörigengesprächen um besorgte, isolierte und verängstigte Angehörige gekümmert. Auch Mitarbeitende anderer Stationen haben ausgeholfen, sowohl beim Richten der Medikamente, aber auch in der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Zudem haben uns Medizinstudierende unterstützt, zeitweise waren jeweils zwei im 3-Schicht-System bei uns im Einsatz.

**SP:** Wir konnten immer auf eine gute Rücksprache mit dem KSBL und Spital Dornach vertrauen, wenn sie uns Patientinnen und Patienten geschickt haben. Auch die Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und -ärzten war sehr gut, auch zu denen, die wir in dieser Zeit erst neu kennenlernten.

Wir erlebten eine grosse Dankbarkeit bei den anthroposophischen Hausärztinnen und -ärzten, dass wir uns als Referenzspital zur Verfügung gestellt haben, weil sie damit die Gewissheit hatten, dass sie ihre Patientinnen und Patienten im Fall einer Corona-Erkrankung zu uns in die Klinik schicken können.

### **Wie sind Sie mit dem Besuchsverbot in Spitälern umgegangen?**

**SP:** Grundsätzlich war auch bei uns der Zutritt für Besuch verboten. Der Kanton hat den Spitälern ermöglicht, über Ausnahmen zu entscheiden. Wir haben uns entschieden, mit einer klar festgelegten und begrenzten Besucherregelung zu arbeiten, um so den schwer kranken, zum Teil sterbenden Menschen den Kontakt zu ihren Liebsten zu ermöglichen.

**BI:** Es wurde sehr geschätzt, dass Besuch – wenn auch nur in sehr begrenztem Umfang – möglich war. Das soziale Leid durch das Besuchsverbot wurde in den vergangenen Monaten mehr als deutlich. Die Corona-Taskforce der Klinik hat rasch ein Besuchskonzept erarbeitet, so dass ein sicherer Umgang mit den Angehörigen möglich war. Auch das war letztlich ein Mehraufwand, da jeder Besuch mit Schutzmaterial ausgestattet und in die Hygienemassnahmen unterwiesen werden musste. Aber dieser Aufwand hat sich sehr gelohnt, wie uns auch die Angehörigen rückgemeldet haben, denn in der besonders schwierigen Zeit schwerster Erkrankung oder sogar des Todes nicht allein gelassen zu werden, bedeutet den Menschen sehr viel. Wir sind froh, hier eine gute und für alle sichere Lösung gefunden zu haben.

**SP:** Dieser seelische Austausch ist enorm wichtig. Die zweite Welle reichte über den ganzen Advent und die Weihnachtszeit – für viele Menschen eine besonders wichtige Zeit im Jahr. Uns war wichtig, dass bei allen Einschränkungen und notwendigen Isolationen die Menschen nicht nur physisch optimal versorgt wurden. So brachte ein Adventskalender, der sogar über die Heiligen Nächte der Weihnachtszeit hinaus den Patientinnen und Patienten an jedem Tag eine Geschichte schenkte, die dringend benötigte Seelennahrung. Die Patientinnen und Patienten haben dies ebenso sehr geschätzt wie die gelegentlichen musikalischen Beiträge auf der Station, die sie zwar nur aus der Entfernung hören konnten, die sie aber sehr erfüllten. Das hat mich sehr berührt.

### **Gerade das Thema Abschied war für viele Menschen ein Problem. Wie war das bei Ihnen?**

**SP:** Nicht alle Patientinnen und Patienten haben ihre schwere Erkrankung überlebt. Das sehr hohe Durchschnittsalter auf unserer Station habe ich ja schon erwähnt. Beim Tod einer Patientin oder eines Patienten vermochte es das Team, innezuhalten und wie in der Klinik allgemein üblich einen würdigen Abschied zu ermöglichen. Dazu gehört auch der Abschied von den Angehörigen, den wir in beschränktem Rahmen ebenso möglich gemacht haben wie Besuche.

**BI:** Dieser gemeinsame Abschied ist auch für uns als Team wichtig.

### **Wie ist aktuell die Situation bei Ihnen auf der Station? Erwarten Sie eine dritte Welle?**

**BI:** Corona ist eher die neue Normalität. Insofern werden wir wohl immer wieder zumindest einzelne Isolationen auf unserer internistischen Station haben.

Das gesamte Personal hat in dieser intensiven Zeit eine hohe Kompetenz im Umgang mit Isolation und Infektionskrankheiten erlangt. Das verschafft viel Sicherheit.

**SP:** Wir haben jetzt deutlich weniger Corona-Erkrankte, dafür begegnen wir aktuell den Herausforderungen des Long-Covid-Syndroms. Dafür erarbeiten wir derzeit ein entsprechendes Behandlungskonzept. Ein erster Patient mit Long-Covid war bereits stationär bei uns und konnte mit deutlicher Besserung seiner Symptomatik wieder entlassen werden.

### **Vielen Dank für das Gespräch und Ihren super Einsatz!**

April 2021