

G'sund



Das Mitarbeitermagazin der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.



**MENSCHEN HELFEN
MENSCHEN.**

**WIR
SAGEN
DANKE!**



Wir danken unseren mehr als 18.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz in dieser außergewöhnlichen und schwierigen Zeit. **Wir danken** für Behandlung, Pflege und persönliche Zuwendung für unsere Patientinnen und Patienten in 11 Landeskrankenhäusern, 4 Landespflegezentren an 24 Standorten in der Steiermark. **Wir danken**, dass Sie 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche, 365 Tage im Jahr für weit mehr als 1 Million Patientinnen und Patienten da sind und ihnen Zuversicht verleihen.

**MENSCHLICHKEIT UND KOMPETENZ
MACHEN ES WIEDER GUT. GERADE JETZT.**

KAGes





KAGes



MENSCHEN HELFEN MENSCHEN.

Wir danken den Einsatzorganisationen, dem Österreichischen Bundesheer, den von uns beauftragten Wachdiensten, den Zivildienern in ihren verschiedensten Aufgabengebieten, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der kritischen Infrastruktur für ihren Einsatz in dieser außergewöhnlichen und schwierigen Zeit. Sie helfen uns, unsere Patientinnen und Patienten in 11 Landeskrankenhäusern, 4 Landespflegezentren an 24 Standorten in der Steiermark, 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche, 365 Tage im Jahr sicher und gut betreuen können.

WIR
SAGEN
DANKE!



**MENSCHLICHKEIT UND KOMPETENZ
MACHEN ES WIEDER GUT. GERADE JETZT.**

*Aufsichtsrat und Vorstand der Steiermärkischen
Krankenanstaltengesellschaft m.b.H*

INHALTSVERZEICHNIS

- 5 **KAGes-VORSTAND.** Aktuelles
- 6 **DANKESCHÖN.** Große Wertschätzung für unsere Mitarbeiter
- 9 **DIE CORONA-RÜCKWÄRTS-PROGNOSE.** M. Horx
- 12 **CORONA, DIE WELT UND WIR.** Chronologie
- 14 **EINSATZBESPRECHUNGEN.** Seit Beginn
- 16 **VERSORGUNGSLINIENKONZEPT.** Überblick
- 18 **NORMALBETRIEB.** Wiederhochfahren
- 20 **GUT GERÜSTET.** Krisenmanagement der Medizintechnik
- 22 **SOURCING IM KRISENMODUS.** Erfahrungen
- 23 **LKH GRAZ II.** Umfangreiche Einblicke
- 29 **HYGIENE UND SCHUTZKLEIDUNG.** Überblick
- 31 **DIAGNOSTIK.** Stärken und Schwächen
- 33 **PERSONALRECHTLICHE SICHT.** Fragen und Antworten
- 34 **VERGABE-UND BAUVERTRAGSRECHT.** In COVID-19 Situation
- 35 **AUSNAHMESITUATION.** Leistungen der OE IAS
- 36 **COVID-VERSORGUNGSPLANUNG UND -REORGANISATION.** OE MIP als Stütze
- 36 **HÄUFIGE IT-FRAGEN.** Rede und Antwort
- 37 **HOMEOFFICE.** Bewegung
- 38 **FAQ.** COVID-19
- 39 **IHREM WOHLBEFINDEN ZULIEBE.** Trotzdem

Titelseite: DANKE © KAGes

IMPRESSUM

Medieninhaber / Herausgeber / Verleger / Copyright:

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
A-8010 Graz, Stiftingtalstraße 4-6
FN: 49003p, Landesgericht für ZRS Graz
UID: ATU28619206
Telefon: +43 (0) 316 / 340-0
Fax +43 (316) 340 -5207
E-Mail: internet@kages.at
<http://www.kages.at>

Geschäftsführung und redaktionelle Leitung:

Reinhard Marczik

Chef vom Dienst:

Mag. Katharina Kainz

Redaktionsteam:

Anna-Maria Jöbstl
Michaela Konrad
Mag. Simone Pfandl-Pichler, MSc
Ing. Klaus-Dieter Schaupp, MBA

Redaktionssekretariat, Marketing und Werbung:

E-Mail: gsund@kages.at

Internet:

www.kages.at

Hersteller und Inseratenverwaltung:

Werbeagentur Windstärke7
Am Mohnweg 18, A 8077 Gössendorf
www.windstaerke7.at

Druck:

Druck Styria
Styriastraße 20
8042 Graz

Auflage:

25.000 Exemplare, gedruckt auf
umweltfreundlichem Papier.
Erscheint 4-mal jährlich.

Copyright:

Sämtliche Texte, Grafiken und Bilder sind
urheberrechtlich geschützt.
Alle Rechte vorbehalten.

Grundlegende Richtung:

G'sund dient der umfassenden Information der Mitarbeiter der KAGes über das gesamte Unternehmen. Durch die Zusendung von G'sund an alle Mitarbeiter wird dem Recht auf Information gemäß § 7a EKUG bzw. § 15f MSchG entsprochen.

Trotz sorgfältiger Bearbeitung in Wort und Bild kann für die Richtigkeit keine Gewähr übernommen werden. Mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers und der Redaktion wieder. Alle Rechte vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit genauer Quellenangabe und Übermittlung eines Belegexemplares erlaubt. G'sund behält sich das Recht vor, die veröffentlichten Beiträge (inkl. Tabellen und Abbildungen) auf CD-ROM und ins Internet zu übertragen und zu verbreiten.

Die G'sund-Redaktion ist grundsätzlich um einen geschlechtergerechten Sprachgebrauch bemüht. Im Interesse einer guten Lesbarkeit verzichten wir aber weitestgehend auf Schreibweisen wie z. B. Mitarbeiterinnen oder Patienten/Innen und auf gehäufte Doppelnennungen. Wir bitten daher um Verständnis, wenn dies zu geschlechtsabstrahierenden und neutralen Formulierungen, manchmal auch zu verallgemeinernden weiblichen oder männlichen Personenbezeichnungen führt.

OPEL MANIA bei Gady Opel

Jungwagen für kurze Zeit
zu sensationellen Preisen

JETZT ZUSÄTZLICH:
bis zu € 2.000,-
Frühlingsbonus



© W. Stieber

**Der KAGes-Vorstand (v.l.n.r.):
Vorstandsvorsitzender Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg,
Vorstand für Finanzen und Technik Dipl. KHBW Ernst Fartek, MBA.**

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Wohl jeder von uns hatte in den letzten Wochen, sowohl im privaten, wie auch im beruflichen Umfeld mit den außergewöhnlichen Herausforderungen der Corona-Epidemie zu kämpfen. Zum Glück waren uns wiederkehrende Ebola-Ausbrüche in Afrika, die glücklicherweise bis jetzt regional beschränkt blieben oder die SARS-Epidemie vor wenigen Jahren ernstzunehmende Warnungen. Und ebenso, wie die KAGes als größtes Gesundheitsunternehmen im Land in eine gesunde Umwelt investiert, haben wir auf professionelle Art auch aus diesen Epidemiewarnungen gelernt.

Was uns jetzt zugutekam, als wir als erstes österreichisches Gesundheitsunternehmen damit konfrontiert waren, dass Mitarbeiterinnen potentielle Kontaktpersonen sein könnten. Professionell verständigten die Mitarbeiter des LKH Weststeiermark noch auf der Heimfahrt von Venedig ihre Anstaltsleitung und wurden vom ärztlichen Leiter und der Amtsärztin Sonntagabend in voller Schutzkleidung empfangen, getestet und in Quarantäne geschickt.

Und auch als sich die „Corona-Glückssträhne“ in unseren LKH genau eine Woche später fortsetzte, als eine Mitarbeiterin des LKH Hartberg an COVID-19 erkrankte, halfen die vorbereiteten Routinen: Die Kollegin war aus einer Urlaubsregion zurückgekehrt, von der bis zu diesem Zeitpunkt niemand ahnte, dass sie dort möglicherweise mit dem Virus in Kontakt gekommen sein

könnte und nahm nach Urlaubsende gesund die Arbeit wieder auf. Sofort nach dem Auftreten von Symptomen wurde sie jedoch nach dem positiven Testergebnis in Quarantäne geschickt, noch am selben Sonntag wurde der Alarmplan umgesetzt, Kontaktpersonen unter den Kollegen und den Patienten identifiziert und isoliert oder in häusliche Absonderung geschickt. Als dann allerdings wenige Tage darauf ein zweiter Mitarbeiter ebenfalls an COVID-19 erkrankte, konnte aufgrund der Vielzahl an Kontaktpersonen in der Belegschaft der Betrieb nicht mehr aufrechterhalten werden. Das LKH Hartberg musste „vom Netz genommen“ werden, lediglich die Kontaktpersonen unter den Patienten verblieben sinnvollerweise dort.

Längst aber hatte die Einteilung der KAGes-Häuser in drei Epidemie-Versorgungslinien gegriffen, konnte dieser Verlust professionell ersetzt werden, bis das LKH den Betrieb wiederaufnehmen konnte. Und es ist wohl dem raschen und konsequenten Umsetzen entsprechender Maßnahmen und vor allem der wirklich großen Disziplin der Steirerinnen und Steirer zu danken, dass wir bisher nur Häuser der Versorgungslinie 1 für die Versorgung COVID-Kranker in Anspruch nehmen mussten, plus aus dem geschilderten Ablauf her das LKH Hartberg. Hier gilt auch den Teams des LKH Graz II und des LKH-Universitätsklinikum Graz, welche von Beginn an die Hauptlast getragen haben, ein

besonderer Dank. Zusätzlich wurden sie in den letzten Wochen von Teams des LKH Hochsteiermark am Standort Leoben darin unterstützt.

Mitte März war dann ein Erlass der Bundesregierung in Kraft getreten, wonach in allen Spitälern Österreichs alle verschiebbaren Behandlungen, Eingriffe und Untersuchungen aufgrund der Ansteckungsgefahr für Patienten und Mitarbeiter auszusetzen waren. Was dazu führte, dass seit Mitte März nur rund die Hälfte unserer steiermarkweiten Kapazitäten ausgelastet waren, tausende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dienstfrei gestellt waren, für den Fall, dass sich unter den Diensthabenden das Virus ausbreiten würde.

Dementsprechend geht es jetzt nicht nur darum, schrittweise zu einem neuen Normalbetrieb zu kommen, in dem die Infektionsgefahr als zusätzliche Herausforderung lauert, sondern auch darum, all diese verschobenen Behandlungen nachzuholen. Wir sind überzeugt, dass die KAGes und ihre mehr als 18.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch diese Herausforderung meistern werden. Nicht weil es leicht wird. Sondern weil wir alle gemeinsam schon bisher an jeder Herausforderung gewachsen sind, aus jeder neuen Situation gelernt haben und es immer wieder geschafft haben, den vielen Menschen in der Steiermark, die Tag für Tag unsere Hilfe brauchen, auch tatsächlich zu helfen. ■

Univ.-Prof. Dr. KH. Tscheliessnigg
(Vorstandsvorsitzender)

Dipl. KHBW Ernst Fartek, MBA
(Vorstand für Finanzen und Technik)

Liebe Helden der Nation!

Vielen Dank für euren Dienst und euren unermüdbaren Einsatz für das Wohl unserer Gesellschaft!

Wir möchten euch diese Zeit ein wenig versüßen mit dem Tipp - „Nimm dir Zeit zum Genießen.“
Euch, euren Familien und Kollegen alles Gute, vielen Dank und vor allem „Bleibts G'sund“.
Mit süßen Grüßen aus Seckau
Tanja Regner mit dem besten Team der Welt



Ein großes DANKESCHÖN

Unsere Mitarbeiter erfahren in diesen Tagen große Wertschätzung von Patienten und Unternehmern

Seit Wochen befinden wir uns aufgrund von COVID-19 in einer Ausnahmesituation, die uns alle vor besondere Herausforderungen stellt: Wir, die Mitarbeiter der KAGes beweisen tagtäglich, dass wir unsere Verantwortung als größter Gesundheitsdienstleister in der Steiermark nicht nur wahrnehmen, sondern unseren Leitsatz „Menschen helfen Menschen“ leben, indem wir vor allem in dieser schwierigen Zeit unaufhörlich für unsere Patienten da sind, alles für sie umorganisieren, notwendiges Equipment besorgen, sie behandeln, pflegen, ihnen Mut zusprechen und Leben retten.

Aber auch die Steirer haben uns mit dem Einhalten der gesetzten Maßnahmen, wie Masken tragen, Abstand halten sowie zu Hause bleiben, wenn dies irgendwie möglich ist, weitgehend unterstützt. Durch Mithilfe der Bevölkerung ist es gelungen, die Verlaufskurve der Pandemie so zu beeinflussen, dass die Grenzen unserer Spitalsversorgung bisher nie erreicht wurden.

Hinzu kommt der Einsatz der niedergelassenen Ärzte, aller Einsatzorganisationen, der Zivildienstler und Wachdienste... Man könnte die Liste derer, die in den vergangenen Wochen Außergewöhnliches geleistet haben wahrscheinlich noch lange fortsetzen. Obwohl dieser neue Virus zahlreichen Menschen viel

abverlangt, Unsicherheit und Angst verbreitet, so ist es doch schön zu erleben, dass Menschlichkeit und Dankbarkeit wieder an ganz neuer Priorität gewinnen. Frei nach dem Zitat von Albert Schweitzer „Unter Menschen schafft Dank die tiefste Gemeinschaft, welche zuletzt stärker ist als alles, was sich zwischen sie schieben kann“, haben wir in dieser schwierigen Zeit erlebt, wie sich der Zusammenhalt innerhalb der Gesellschaft verstärkt und was somit bewirkt werden kann. Gemeinsam tun wir alles, um dem Virus die Stirn zu bieten und können ihn letztendlich hoffentlich in den Griff bekommen.

Mitarbeiter in all unseren Häusern haben seit Beginn der Coronakrise viel Dankbarkeit erhalten. Diese herzlichen, wertschätzenden Worte von Patienten sowie den Angehörigen; die vielen, persönlichen Gesten und kleinen Aufmerksamkeiten aus der Bevölkerung haben uns zusätzlich motiviert und große Freude bereitet.

Nachfolgend eine Auswahl der imponierenden Danke-Aktionen:

Einen frühlingshaften Blumengruß erhielten die Mitarbeiter des **LKH Weiz** schon Mitte März von der Firma LiebMarkt. Die Firmenleitung wollte einfach „Danke sagen und den

gemeinsamen Zusammenhalt in dieser herausfordernden Zeit ein bisschen erblühen lassen“ und schenkte der gesamten Belegschaft Frühlingsblumenstöcke.

„Sag's durch die Orchidee“, dachte sich Anfang April auch ein Grazer Blumengroßhändler. 500 Orchideen wurden von Vertretern der AG Gärtner und Floristen Steiermark für Ärzte, Pflegepersonen, Laborassistenten, Reinigungskräfte und Küchenpersonal u. v. m. ans **LKH-Univ. Klinikum Graz** gebracht, um sich „für den unermüdbaren Einsatz“ zu bedanken. Und damit auch jeder Klinikumsmitarbeiter seine Orchidee sicher nachhause bringen konnte, gab es für alle eine sogenannte „Dauer-Toschn“ dazu. Dabei handelte es sich um Baumwolltaschen aus einer speziellen Kollektion, die eine Steirerin extra für diesen Zweck kreiert hat, um damit dem engagierten Krankenhauspersonal ebenfalls Danke zu sagen.

Die Antenne Steiermark schickte den Osterhasen mit über 600 bunten Eiern im Antenne-Style ins **LKH Graz II**, um „einfach einmal Danke für den Mega-Einsatz an jene zu sagen, die Großartiges für die Gesellschaft leisten und unser Land selbst über die Feiertage immer aufrecht halten.“ Kurz nach



© KAGes (8), LKH-Univ. Klinikum Graz, Kröpfl, LKH Murtal, Supanz

ahmen

Ostern erreichte das LKH Graz II auch eine Weinbotschaft. Die steirischen Terroir- und Klassikweingüter (Frauwallner, Gross, Maitz, Lackner-Tinnacher, Neumeister, Polz, Erwin Sabathi, Hannes Sabathi, Sattlerhof, Tement, Winkler-Hermaden, Wohlmuth) schenken der KAGes eine Weinlieferung von 300 Flaschen für das medizinische Personal. Außerdem sind alle „Spitals-Helden“ aufgerufen, eine E-Mail mit ihrer Adresse und Betätigungsfeld an info@stk-wein.at zu senden. Ihnen wird dann eine Gratisflasche guter steirischer Wein zugestellt.

Rasche und unbürokratische Unterstützung erhielt das **LKH Feldbach-Fürstenfeld** von der Firma Schuster GmbH Erdbewegung – Transporte – Baustoffhandel aus Straden und der Steiermärkischen Sparkasse Feldbach mit jeweils einem Sponsoring von € 500,-. Juanita's Nähbox aus Graz wollte den Mitarbeitern in den COVID-19 Spezialbereichen im LKH Feldbach-Fürstenfeld auch eine Freude bereiten und ließ ihnen zur Aufmunterung eine kleine Aufmerksamkeit in Form von bunten Mund-/ Nasenschutz-Masken zukommen. Und last but not least hat Blumen Langer aus Fürstenfeld alle Stationen und Bereiche mit Tulpen-Sträußen überrascht.

Ein sehr persönliches Geschenk erhielt das **LKH Hochsteiermark**: Freunde einer Diplomfleglerin nähten 500 Masken für den Standort Bruck. Ebenfalls 500 Masken kamen von der Firma AT&S Hinterberg und die Montanuniversität produzierte 150 Gesichtsschutzschilder. Als sehr nützlich erwiesen sich auch die 5.000 Stück Einweghandschuhe der Firma Pankl und die Spenden-Palette der Firma Neomed reichte von Schlauch- und Arterienklemmen, über Tupfer und Kornzangen bis hin zu Scheren und Nadelhaltern. Aber nicht nur Nützliches für den Arbeitsalltag, auch etwas für den Genuss von der Lebzelterei Regner aus Seckau sowie Obst- und Gemüsekörbe von der Gemeinde Bruck erfreute die Diensthabenden im LKH Hochsteiermark. Sehr herzlich war auch die Aktion des Betriebskindergartens: Die Kinder gaben ihr Bestes bei Osterbastelarbeiten für die Bewohner des **LPZ Mautern**.

Als sehr großzügig erwiesen sich auch die Betriebe aus den Bezirken Murau und Murtal. Die Mitarbeiter des **LKH Murtal** wurden von Fanart Design GmbH mit Face-Schildern sowie von Food-Factory Knittelfeld mit Salzteigherzen überrascht. Den Alltag versüßten die Gummibären von Baby Smile Fotografie, genauso wie die Schokoladeneier der Kon-

fiserie Kern und der Seckauer Lebkuchen von Regner GmbH & Co KG. Für das leibliche Wohl sorgte die Pizzeria Napoli aus Zeltweg, Getränke kamen von Innocent Alps GmbH und das Stadamt Judenburg sorgte mit bunten Blumen für eine angenehme Atmosphäre.

Erwähnung finden sollten auch einige KAGes interne Danke-Aktionen: So gab es 700 Osterjause für das Spitalspersonal des **LKH Rottenmann-Bad Aussee**, organisiert vom Betriebsrat mit heimischen Betrieben. Zu Kooperationsprojekten kam es auch am **LKH Weiz**: Das Küchenteam stellte gemeinsam mit dem betrieblichen Gesundheitsteam des Betriebsrates kostenlose Lunchpakete zur Verfügung. Vielerorts gab es auch „Nervennahrung“ für das Gemüt in Form von diversen Süßigkeiten. Für positive Stimmung sorgte ebenfalls Christina Neubauer, KMS-Mitarbeiterin und Musikerin, die spontan mit den Duo „DeZwa“ auf Steiermark heute einen „I am from Austria-Flashmob“ als Zeichen der Solidarität präsentierte. Nicht nur in der Steiermark, sondern in ganz Europa zeigten übrigens bereits Ende März Menschen ihre Dankbarkeit gegenüber Ärzten und Pflegepersonal indem sie aus ihren Häusern und von ihren Balkonen applaudierten. Wir sagen auch Danke! ■



KAGes



MENSCHEN HELFEN MENSCHEN.

Wir danken den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, allen Gesundheitseinrichtungen und Mitbewerbern, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in medizinisch-technischen und wissenschaftlichen Einrichtungen und unseren Lieferanten für ihren Einsatz in dieser außergewöhnlichen und schwierigen Zeit. Sie helfen uns, unsere Patientinnen und Patienten in 11 Landeskrankenhäusern und 4 Landespflegezentren an 24 Standorten in der Steiermark 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche, 365 Tage im Jahr sicher und gut betreuen zu können.

WIR
SAGEN
DANKE!



**MENSCHLICHKEIT UND KOMPETENZ
MACHEN ES WIEDER GUT. GERADE JETZT.**

*Aufsichtsrat und Vorstand der Steiermärkischen
Krankenanstaltengesellschaft m.b.H*



© Pixabay

Die Corona-Rückwärts-Prognose

Wie wir uns wundern werden, wenn die Krise „vorbei“ ist.

VON MATTHIAS HORX

Ich werde derzeit oft gefragt, wann Corona denn „vorbei sein wird“, und alles wieder zur Normalität zurückkehrt. Meine Antwort: Niemals. Es gibt historische Momente, in denen die Zukunft ihre Richtung ändert. Wir nennen sie Bifurkationen. Oder Tiefen Krisen. Diese Zeiten sind jetzt.

Die Welt as we know it löst sich gerade auf. Aber dahinter fügt sich eine neue Welt zusammen, deren Formung wir zumindest erahnen können. Dafür möchte ich Ihnen eine Übung anbieten, mit der wir in Visionsprozessen bei Unternehmen gute Erfahrungen gemacht haben. Wir nennen sie die RE-Gnose. Im Gegensatz zur PRO-Gnose schauen wir mit dieser Technik nicht »in die Zukunft«. Sondern von der Zukunft aus ZURÜCK ins Heute. Klingt verrückt? Versuchen wir es einmal:

Die Re-Gnose: Unsere Welt im Herbst 2020

Stellen wir uns eine Situation im Herbst vor, sagen wir im September 2020. Wir sitzen in einem Straßencafé in einer Großstadt. Es ist warm, und auf der Strasse bewegen sich wieder Menschen. Bewegen sie sich anders? Ist alles so wie früher? Schmeckt der Wein, der Cocktail, der Kaffee, wieder wie früher? Wie damals vor Corona? Oder sogar besser? Worüber werden wir uns rückblickend wundern?

Wir werden uns wundern, dass die sozialen Verzichte, die wir leisten mussten, selten zu Vereinsamung führten. Im Gegenteil. Nach einer ersten Schockstarre fühlten viele von sich sogar erleichtert, dass das viele Rennen, Reden, Kommunizieren auf Multikanälen plötzlich zu einem Halt kam. Verzichte müssen nicht unbedingt Verlust bedeuten, sondern können sogar neue Möglichkeitsräume eröffnen. Das hat schon mancher erlebt, der zum Beispiel Intervallfasten probierte – und dem plötzlich das Essen wieder schmeckte. Paradoxiere erzeugt die körperliche Distanz, die der Virus erzwang, gleichzeitig neue Nähe. Wir haben Menschen kennengelernt, die wir sonst nie kennengelernt hätten. Wir haben alte Freunde wieder häufiger kontaktiert, Bindungen verstärkt, die lose und locker geworden waren. Familien, Nachbarn, Freunde, sind näher gerückt und haben bisweilen sogar verborgene Konflikte gelöst. Die gesellschaftliche Höflichkeit, die wir vorher zunehmend vermissen, stieg an. Jetzt im Herbst 2020 herrscht bei Fussballspielen eine ganz andere Stimmung als im Frühjahr, als es jede Menge Massen-Wut-Pöbeleien gab. Wir wundern uns, warum das so ist. Wir werden uns wundern, wie schnell sich plötzlich Kulturtechniken des Digitalen in der Praxis bewährten. Tele- und Videokonferenzen, gegen die sich die meisten Kollegen immer gewehrt hatten (der Business-Flieger

war besser) stellten sich als durchaus praktikabel und produktiv heraus. Lehrer lernten eine Menge über Internet-Teaching. Das Homeoffice wurde für Viele zu einer Selbstverständlichkeit – einschließlich des Improvisierens und Zeit-Jonglierens, das damit verbunden ist.

Gleichzeitig erlebten scheinbar veraltete Kulturtechniken eine Renaissance. Plötzlich erwischte man nicht nur den Anrufbeantworter, wenn man anrief, sondern real vorhandene Menschen. Das Virus brachte eine neue Kultur des Langtelefonierens ohne Second Screen hervor. Auch die »messages« selbst bekamen plötzlich eine neue Bedeutung. Man kommunizierte wieder wirklich. Man ließ niemanden mehr zappeln. Man hielt niemanden mehr hin. So entstand eine neue Kultur der Erreichbarkeit. Der Verbindlichkeit.

Menschen, die vor lauter Hektik nie zur Ruhe kamen, auch junge Menschen, machten plötzlich ausgiebige Spaziergänge (ein Wort, das vorher eher ein Fremdwort war). Bücher lesen wurde plötzlich zum Kult. Reality Shows wirkten plötzlich grottenpeinlich. Der ganze Trivial-Trash, der unendliche Seelenmüll, der durch alle Kanäle strömte. Nein, er verschwand nicht völlig. Aber er verlor rasend an Wert. Kann sich jemand noch an den Political-Correctness-Streit erinnern? Die unendlich vielen Kulturkriege um ... ja um was ging da eigentlich?



Krisen wirken vor allem dadurch, dass sie alte Phänomene auflösen, überflüssig machen... Zynismus, diese lässige Art, sich die Welt durch Abwertung vom Leibe zu halten, war plötzlich reichlich out.

Die Übertreibungs-Angst-Hysterie in den Medien hielt sich, nach einem kurzen ersten Ausbruch, in Grenzen. Nebenbei erreichte auch die unendliche Flut grausamster Krimi-Serien ihren Tipping Point.

Wir werden uns wundern, dass schließlich doch schon im Sommer Medikamente gefunden wurden, die die Überlebensrate erhöhten. Dadurch wurden die Todesraten gesenkt und Corona wurde zu einem Virus, mit dem wir eben umgehen müssen – ähnlich wie die Grippe und die vielen anderen Krankheiten. Medizinischer Fortschritt half. Aber wir haben auch erfahren: Nicht so sehr die Technik, sondern die Veränderung sozialer Verhaltensformen war das Entscheidende. Dass Menschen trotz radikaler Einschränkungen solidarisch und konstruktiv bleiben konnten, gab den Ausschlag. Die human-soziale Intelligenz hat geholfen. Die vielgepriesene Künstliche Intelligenz, die ja bekanntlich alles lösen kann, hat dagegen in Sachen Corona nur begrenzt gewirkt.

Damit hat sich das Verhältnis zwischen Technologie und Kultur verschoben. Vor der Krise schien Technologie das Allheilmittel, Träger aller Utopien. Kein Mensch – oder nur noch wenige Hartgesottene – glauben heute noch an die große digitale Erlösung. Der große Technik-Hype ist vorbei. Wir richten unsere Aufmerksamkeit wieder mehr auf die humanen Fragen: Was ist der Mensch? Was sind wir füreinander?

Wir staunen rückwärts, wieviel Humor und Mitmenschlichkeit in den Tagen des Virus tatsächlich entstanden ist.

Wir werden uns wundern, wie weit die Ökonomie schrumpfen konnte, ohne dass so etwas wie »Zusammenbruch« tatsächlich passierte, der vorher bei jeder noch so kleinen Steuererhöhung und jedem staatlichen Eingriff beschworen wurde. Obwohl es einen »schwarzen April« gab, einen tiefen Konjunktur- und Börseneinbruch von 50 Prozent, obwohl viele Unternehmen pleitegingen, schrumpften oder in etwas völlig anderes mutierten, kam es nie zum Nullpunkt. Als wäre Wirtschaft ein atmendes Wesen, das auch dösen oder schlafen und sogar träumen kann.

Heute im Herbst, gibt es wieder eine Weltwirtschaft. Aber die Globale Just-in-Time-Produktion, mit riesigen verzweigten Wertschöpfungsketten, bei denen Millionen Einzelteile über den Planeten gekarrt werden, hat sich überlebt. Sie wird gerade demontiert und neu konfiguriert. Überall in den Produktionen und Service-Einrichtungen wachsen wieder Zwischenlager, Depots, Reserven. Ortsnahe Produktionen boomen, Netzwerke werden lokalisiert, das Handwerk erlebt eine Renaissance. Das Global-System driftet in Richtung GloKALisierung: Lokalisierung des Globalen.

Wir werden uns wundern, dass sogar die Vermögensverluste durch den Börseneinbruch nicht so schmerzen, wie es sich am Anfang anfühlte. In der neuen Welt spielt Vermögen plötzlich nicht mehr die entscheidende Rolle. Wichtiger sind gute Nachbarn und ein blühender Gemüsegarten.

Könnte es sein, dass das Virus unser Leben in eine Richtung geändert hat, in die es sich sowieso verändern wollte?

RE-Gnose: Gegenwartsbewältigung durch Zukunfts-Sprung

Warum wirkt diese Art der »Von-Vorne-Szenarios« so irritierend anders als eine klassische Prognose? Das hängt mit den spezifischen Eigenschaften unseres Zukunfts-Sinns zusammen. Wenn wir »in die Zukunft« schauen, sehen wir ja meistens nur die Gefahren und Probleme »auf uns zukommen«, die sich zu unüberwindbaren Barrieren türmen. Wie eine Lokomotive aus dem Tunnel, die uns überfährt. Diese Angst-Barriere trennt uns von der Zukunft. Deshalb sind Horror-Zukünfte immer am Einfachsten darzustellen.

Re-Gnosen bilden hingegen eine Erkenntnis-Schleife, in der wir uns selbst, unseren inneren Wandel, in die Zukunftsrechnung einbeziehen. Wir setzen uns innerlich mit der Zukunft in Verbindung, und dadurch entsteht eine Brücke zwischen Heute und Morgen. Es entsteht ein »Future Mind« – Zukunfts-Bewusstheit.

Wenn man das richtig macht, entsteht so etwas wie Zukunfts-Intelligenz. Wir sind in der Lage, nicht nur die äußeren »Events«, sondern auch die inneren Adaptionen, mit denen wir auf eine veränderte Welt reagieren, zu antizipieren.

Das fühlt sich schon ganz anders an als eine Prognose, die in ihrem apodiktischen Charak-

ter immer etwas Totes, Steriles hat. Wir verlassen die Angststarre und geraten wieder in die Lebendigkeit, die zu jeder wahren Zukunft gehört.

Wir alle kennen das Gefühl der geglückten Angstüberwindung. Wenn wir für eine Behandlung zum Zahnarzt gehen, sind wir schon lange vorher besorgt. Wir verlieren auf dem Zahnarztstuhl die Kontrolle und das schmerzt, bevor es überhaupt wehtut. In der Antizipation dieses Gefühls steigern wir uns in Ängste hinein, die uns völlig überwältigen können. Wenn wir dann allerdings die Prozedur überstanden haben, kommt es zum Coping-Gefühl: Die Welt wirkt wieder jung und frisch und wir sind plötzlich voller Tatendrang. Coping heißt: bewältigen. Neurobiologisch wird dabei das Angst-Adrenalin durch Dopamin ersetzt, eine Art körpereigener Zukunfts-Droge. Während uns Adrenalin zu Flucht oder Kampf anleitet (was auf dem Zahnarztstuhl nicht so richtig produktiv ist, ebenso wenig wie beim Kampf gegen Corona), öffnet Dopamin unsere Hirnsynapsen: Wir sind gespannt auf das Kommende, neugierig, vorausschauend. Wenn wir einen gesunden Dopamin-Spiegel haben, schmieden wir Pläne, haben Visionen, die uns in die vorausschauende Handlung bringen.

Erstaunlicherweise machen viele in der Corona-Krise genau diese Erfahrung. Aus einem massiven Kontrollverlust wird plötzlich ein regelrechter Rausch des Positiven. Nach einer Zeit der Fassungslosigkeit und Angst entsteht eine innere Kraft. Die Welt »endet«, aber in der Erfahrung, dass wir immer noch da sind, entsteht eine Art Neu-Sein im Inneren. Mitten im Shut-Down der Zivilisation laufen wir durch Wälder oder Parks, oder über fast leere Plätze. Aber das ist keine Apokalypse, sondern ein Neuanfang.

So erweist sich: Wandel beginnt als verändertes Muster von Erwartungen, von Wahr-Nehmungen und Welt-Verbindungen. Dabei ist es manchmal gerade der Bruch mit den Routinen, dem Gewohnten, der unseren Zukunfts-Sinn wieder freisetzt. Die Vorstellung und Gewissheit, dass alles ganz anders sein könnte – auch im Besseren.

Vielleicht werden wir uns sogar wundern, dass Trump im November abgewählt wird. Die AFD zeigt ernsthafte Zerfransens-Erscheinungen, weil eine bösartige, spaltende Politik nicht zu einer Corona-Welt passt. In der Corona-Krise wurde deutlich, dass dieje-

„Wir werden durch Corona unsere gesamte Einstellung gegenüber dem Leben anpassen – im Sinne unserer Existenz als Lebewesen inmitten anderer Lebensformen.“

Slavo Zizek im Höhepunkt der Coronakrise Mitte März

nigen, die Menschen gegeneinander aufhetzen wollen, zu echten Zukunftsfragen nichts beizutragen haben. Wenn es ernst wird, wird das Destruktive deutlich, das im Populismus wohnt.

Politik in ihrem Ur-Sinne als Formung gesellschaftlicher Verantwortlichkeiten bekam in dieser Krise eine neue Glaubwürdigkeit, eine neue Legitimität. Gerade weil sie »autoritär« handeln musste, schuf Politik Vertrauen ins Gesellschaftliche. Auch die Wissenschaft hat in der Bewährungskrise eine erstaunliche Renaissance erlebt. Virologen und Epidemiologen wurden zu Medienstars, aber auch »futuristische« Philosophen, Soziologen, Psychologen, Anthropologen, die vorher eher am Rande der polarisierten Debatten standen, bekamen wieder Stimme und Gewicht.

Fake News hingegen verloren rapide an Marktwert. Auch Verschwörungstheorien wirkten plötzlich wie Ladenhüter, obwohl sie wie saures Bier angeboten wurden.

Ein Virus als Evolutionsbeschleuniger

Tiefe Krisen weisen obendrein auf ein weiteres Grundprinzip des Wandels hin: Die Trend-Gegentrend-Synthese. Die neue Welt nach Corona – oder besser mit Corona – entsteht aus der Disruption des Megatrends Konnektivität. Politisch-ökonomisch wird dieses Phänomen auch »Globalisierung« genannt. Die Unterbrechung der Konnektivität – durch Grenzschließungen, Separationen, Abschottungen, Quarantänen – führt aber nicht zu einem Abschaffen der Verbindungen. Sondern zu einer Neuorganisation der Kon-

nektome, die unsere Welt zusammenhalten und in die Zukunft tragen. Es kommt zu einem Phasensprung der sozio-ökonomischen Systeme.

Die kommende Welt wird Distanz wieder schätzen – und gerade dadurch Verbundenheit qualitativer gestalten. Autonomie und Abhängigkeit, Öffnung und Schließung, werden neu ausbalanciert. Dadurch kann die Welt komplexer, zugleich aber auch stabiler werden. Diese Umformung ist weitgehend ein blinder evolutionärer Prozess – weil das eine scheitert, setzt sich das Neue, überlebensfähig, durch. Das macht einen zunächst schwindelig, aber dann erweist es seinen inneren Sinn: Zukunftsfähig ist das, was die Paradoxien auf einer neuen Ebene verbindet. Dieser Prozess der Komplexierung – nicht zu verwechseln mit Komplizierung – kann aber auch von Menschen bewusst gestaltet werden. Diejenigen, die das können, die die Sprache der kommenden Komplexität sprechen, werden die Führer von Morgen sein. Die werdenden Hoffnungsträger. Die kommenden Gretas.

Jede Tiefenkrise hinterlässt eine Story, ein Narrativ, das weit in die Zukunft weist. Eine der stärksten Visionen, die das Coronavirus hinterlässt, sind die musizierenden Italiener auf den Balkonen. Die zweite Vision senden uns die Satellitenbilder, die plötzlich die Industriegebiete Chinas und Italiens frei von Smog zeigen. 2020 wird der CO₂-Ausstoß der Menschheit zum ersten Mal fallen. Diese Tatsache wird etwas mit uns machen.

Wenn das Virus so etwas kann – können wir das womöglich auch? Vielleicht war der Virus nur ein Sendbote aus der Zukunft. Seine drastische Botschaft lautet: Die menschliche Zivilisation ist zu dicht, zu schnell, zu überhitzt geworden. Sie rast zu sehr in eine bestimmte Richtung, in der es keine Zukunft gibt. Aber sie kann sich neu erfinden. ■

System reset.

Cool down!

Musik auf den Balkonen!

So geht Zukunft.



© horx.com

Matthias Horx ist Trend- und Zukunftsforscher, Publizist und Visionär. Sein Lebensprojekt gilt der Weiterentwicklung der „Futurologie“ der 60-er und 70-er Jahre zu einer ganzheitlichen Prognostik – einer interdisziplinären Verbindung von System-, Sozial-, Kognitions- und Evolutionswissenschaften.

www.horx.com www.zukunftsinstitut.de



Rückblende: Corona, die Welt und wir

Eine Chronologie der Ereignisse

© Pixabay

Der Krieg in Syrien und der „Brexit“ - der Abschied der Briten aus der EU - waren 2019 weltweit wohl die größeren „Aufreger“. Innerösterreichisch waren es vermutlich das Ibiza-Video und der Misstrauensantrag gegen die Bundesregierung. Auch der Tod von Formel 1-Legende Niki Lauda oder Elfriede Ott haben wohl Emotionen ausgelöst. Hätte Ende 2019 jemand behauptet, dass ab März in Österreich Geschäfte, Betriebe, Schulen schließen müssen, Ausgangsbeschränkungen verhängt werden, Spitäler mit allem medizinisch nicht Notwendigen runterfahren und sämtlichen Intensivressourcen hochfahren, er oder sie wären wohl für verrückt erklärt worden. Nun: Corona – pardon COVID-19 - hat uns fest im Griff: „Es ist wie im Krieg, nur ohne Bomben“, beschrieb eine ältere Dame diese Situation.

Dezember 2019. Erste Berichte über eine rätselhafte Lungenkrankheit in der so fernen chinesischen Metropole Wuhan machen die Runde. Vom „neuartigen“ Coronavirus ist ab Anfang Januar die Rede, nachdem chinesische Experten den Erreger SARS-CoV-2 identifiziert hatten.

Mitte Januar wird in China ein erster Todesfall offiziell vermeldet. Ende Januar hat sich das

Virus bereits in weite Teile Chinas und auch im Ausland ausgebreitet. Erste Verdachtsfälle in Österreich bestätigen sich noch nicht. Mancherorts mag man etwas schief nach China geschaut haben: „... bei uns kann das nicht passieren.“ Es passierte. Und die ganze Welt ist seither im Ausnahmezustand.

Lassen wir einige denkwürdige Tage Revue passieren. Wir vergessen so schnell:

Am **13. Januar** wird aus Thailand – und damit außerhalb der Volksrepublik China – die erste laborbestätigte Infektion mit SARS-CoV-2 gemeldet.

Am **23. Januar** wird der erste Infektionsfall außerhalb von Asien in den Vereinigten Staaten von Amerika gemeldet. Ebenfalls am 23. Januar wird Wuhan – 60 Millionen Menschen unter Zwangs-Quarantäne gestellt. In nur zehn Tagen wird ein Krankenhaus mit 1.000 Betten errichtet.

24. Januar: das Virus erreicht Europa. Drei Fälle in Frankreich werden bestätigt.

Am **27. Januar** gibt es den ersten Fall in Deutschland.

30. Januar: Um einer Ausbreitung in Staaten ohne leistungsfähige Gesundheitssysteme entgegenzuwirken, ruft die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus die internationale Gesundheitsnotlage aus.

Am **16. Februar** wird aus Frankreich der erste Todesfall außerhalb Asiens gemeldet.

21. Februar: Italien meldet den ersten und kurz darauf den zweiten Todesfall.

23. Februar: 12 Mitarbeiter des LKH Weststeiermark begeben sich nach einer vom Betriebsrat organisierten Italien-Reise auf Anraten der KAGES-Experten freiwillig in Quarantäne. Züge werden am Brenner gestoppt. Vielen scheint es im Februar noch überzogen: Zwei Fahrgäste mit Husten und Fieber in einem Zug von Venedig nach München haben den Zugverkehr am Brenner für vier Stunden zum Stillstand gebracht. Aus Italien werden die ersten beiden Europäer gemeldet, die an COVID-19 versterben.

25. Februar: Erste Fälle in Österreich. In Tirol werden die ersten beiden heimischen Fälle

bekannt: zwei in Österreich arbeitende Italiener.

2. März: Desinfektionsmittel werden knapp.

5. März: Island erklärt Ischgl zum Risiko-Gebiet. Die Tiroler Behörden erfahren, dass 15 isländische Gäste in ihrer Heimat nach einem Ischgl-Aufenthalt positiv auf das Virus getestet worden sind.

Am **7. März** meldet die WHO erstmals über 100.000 Infizierte weltweit bei 3.486 Toten. Im „Kitzloch“ wird ein Barkeeper positiv getestet und fortan fälschlicherweise als Ausgangspunkt allen Übels gehandelt. Die Bar wird erst am 9. März gesperrt.

10. März: Größere Veranstaltungen werden in Österreich verboten, Unis geschlossen.

Am **11. März:** Die WHO erklärt die bisherige Epidemie offiziell zu einer Pandemie. Der Erreger ist ansteckender als erwartet und zu allem Überfluss hält sich parallel dazu die Grippe-welle hartnäckig wie seit Jahren nicht mehr.

12. März: Besuchsverbote führen zu heftigen Diskussionen. Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. verhängt ein Besuchsverbot in ihren Spitälern und Pflegezentren.

13. März: In den Lebensmittelgeschäften herrscht Ausnahmezustand. Neben Nudeln und Dosengerichten wird vor allem Toilettenpapier „gehamstert“.

14. März: Das LKH Hartberg geht vom Netz.

15. März: Ausgangsbeschränkungen beschlossen. Im Eiltempoverfahren wird das Gesetzespaket, das die Regierung zur Eindämmung der Coronakrise angekündigt hat, an einem Sonntag beschlossen. Verschärft wird es noch durch sogenannte Ausgangsbeschränkungen.

16. März: Erstes Todesopfer in der Steiermark. In der Nacht auf den 16. März, ist eine Steierin (Jahrgang 1944), die mit dem Virus infiziert war, verstorben. Verbote, Beschränkungen, Sperren und Strafen. Ein einschneidender Tag in Österreich. Alle Geschäfte, die nicht der Grundversorgung dienen, bleiben geschlossen. Die Gastronomie

ist weitgehend lahmgelegt. Die Straßen sind dank der Disziplin der Österreicher plötzlich leergefegt.

18. März: Regierung dreht Geldhahn auf. Die Regierung stellt bis zu 38 Milliarden Euro bereit, um die wirtschaftlichen Folgen des Coronavirus abzufedern.

19. März: Hotspot Italien. Italien wird zunehmend zum neuen Zentrum der Pandemie. Erstmals werden hier mehr Todesopfer gemeldet als in China.

23. März: LKH Hartberg geht wieder ans Netz.

24. März: Olympische Spiele werden verschoben. Die Fußball-EM ist bereits verschoben. China hebt die Abriegelung der Provinz Hubei weitgehend auf.

25. März: Größte Ausgangssperre der Welt. Indien verhängt eine drastische Ausgangssperre für 1,3 Milliarden Menschen.

Am **26. März** meldet Spanien mehr Todesopfer als China.

Am **27. März** gibt es weltweit erstmals über 500.000 Infizierte bei 23.335 Toten. Die USA haben mehr bestätigte Fälle als China. Mehr als 82.400 Menschen erkranken in den USA offiziell am Coronavirus, die Dunkelziffer wird sehr hoch geschätzt, Hotspot ist New York.

30. März: Supermärkte in Österreich dürfen nur noch mit Masken betreten werden.

Am **4. April** meldet die WHO über 1.000.000 Infizierte bei etwa 57.000 Toten.

8. April: Das Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie hat in Zusammenarbeit mit dem Technischen Arbeitnehmerschutz des LKH-Univ. Klinikum Graz einen Dekontaminationsprozess auf Basis der Verneblung von H₂O₂ für alle in Anwendung befindlichen Maskentypen erfolgreich evaluiert. Somit können täglich bis zu 8.000 Stück pro Tag wiederaufbereitet werden.

17. April mehr als 2 Millionen Infizierte bei etwa 139.000 Toten. Im April zählen auch Frankreich, die USA, Großbritannien, der Iran und Belgien zu den Staaten, die mehr Todesfällen als China gemeldet haben.

20. April: Ein 36-jähriger wird als erster Patient in Österreich am LKH-Universitätsklinikum Graz erfolgreich mit Blutplasma eines bereits genesenen Patienten behandelt und geheilt.

Mit dieser versöhnlichen Meldung könnte man nun gut schließen und sich mental auf die „neue Normalität“ mit Mund/Nasenschutz im Restaurant und Sommerfrische in Österreichs Bergen einstellen. Trotzdem noch einige markante Zahlen, auch wenn sie bei Erscheinen dieser Ausgabe unserer Mitarbeiterzeitung „G’sund“ bereits wieder Schnee von gestern sind:

In Österreich gab es um den 20. April knapp 15.000* nachgewiesene Infektionen und 450 Tote.

In Schweden, einem Land ähnlich groß wie Österreich, sind bisher rund 1.600 Menschen gestorben.

In den USA standen zu diesem Zeitpunkt rund 850.000 nachgewiesene Infizierte 55.000 Toten gegenüber.

Schreckliche Todesbilanzen bisher in anderen Ländern: Großbritannien 21.000, Italien 27.000, Spanien 24.000, Frankreich 23.000.

Mit Entsetzen werden wir die Augen verschließen, vor dem, was auf die Menschen in Afrika, Indien oder der Ukraine noch zukommt.

Wenn wir in Österreich also klagen, dann auf höchstem Niveau. Sicher haben die Steier einmal mehr erkannt, welche exzellente Gesundheitsversorgung wir haben und was sie vermag. ■

*alle Zahlen gerundet, Stand 27.4.2020

„Tag für Tag neu“

Einsatzbesprechungen seit Beginn



© Pachernegg, Furgler, Kantzaj, Stieber, privat (3)

**v.l.: Univ.-Prof. Dr. KH Tscheliessnigg,
Dipl. KHBW E. Fartek, MBA,
Dr. A. Gomsj, MPH, ÄDir. Univ.-Prof. Dr. W. Köle,
BD B. Haas, MBA, R. Marczik,
Dr. C. Grünauer-Leisenberger,
Dr. E. Starz.**

In der täglichen Einsatzbesprechung des Vorstandes laufen seit Beginn der Corona-Epidemie die Fäden des riesigen KAGes-Konzerns zusammen, wird über Bettenbelegungen, Personalmaßnahmen, Bestellvorgänge und vieles mehr berichtet und entschieden. Tag für Tag neu.

Ein vielstimmiges „Guten Morgen“ schallt aus dem Lautsprecher meines Laptops, wie jeden Tag um 7.30 Uhr. „August Gomsj, bitte die aktuellen Zahlen, die ja heute wieder erfreulich sind.“ Wie immer ist keine Zeit zu verlieren, Dr. Gomsj referiert die Zahlen und Auswertungen die er und sein Team täglich bis tief in die Nacht und ab den frühen Morgenstunden erheben und auswerten. Längst können wir uns sicher sein, dass uns kein neuer mit dem Corona-Virus infizierter Patient in unseren Spitälern entgeht. Die Strategie der KAGes, die Landeskrankenhäuser in COVID-Versorgungslinien einzuteilen, hat sich voll bewährt. Nachdem die Daten die erfreuliche Entwicklung fortschreiben, wonach nun mehr Genesene entlassen werden können als neu Erkrankte hinzukommen, präzise analysiert sind, übernimmt Vorstandsvorsitzender Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg. Er vertritt die KAGes täglich im Krisenstab des Landes, der auch längst als Videokonferenz abgehalten wird und ist damit Dreh- und Angelpunkt sowohl nach außen, als auch nach innen, wie auch vor der Epidemie kongenial unterstützt

von Finanz- und Technikvorstand Ernst Fartek MBA.

„Die Abstimmung mit der Amtsärzteschaft funktioniert wirklich sehr gut, man hat dort klar unsere Prioritätensetzung verstanden, wonach es gilt, die Spitäler am Laufen zu halten und unterstützt sie im Rahmen des gesetzlich Möglichen.“ Es folgen Themen wie die Situation in den steirischen Pflegeheimen, die sich leider immer mehr zu Hotspots dieser Epidemie entwickeln, die Versorgungslage mit Schutzkleidung in den steirischen Ordensspitälern, die gestrigen Abstimmungsergebnisse der Landesrätin mit der Bundesregierung. Auch nach dem Bericht aus dem Krisenstab des Landes hat man das Gefühl, dass es gut läuft in der Steiermark. „Edgar, gestern haben mich wieder Leute aus der steirischen Industrie kontaktiert, die uns mit ihren Kontakten in China helfen wollen, Masken und Schutzkleidung zu bekommen, ich schick dir die Kontaktdaten.“ Das geht an Dr. Edgar Starz, den Leiter des KAGes Einkaufs. Ein kurzes „Ja, danke,“ und schon geht es weiter. „Christina, wie tun wir mit den besonders schutzwürdigen Mitarbeitern, der Landeshauptmann will da mehr von mir wissen?“ „Da habe ich etwas vorbereitet, ist’s recht, wenn wir das bei meinem Berichtspunkten durchgehen?“ Dann ist Ernst Fartek dran. Auch er hat gute Nachrichten: „Die Wiederaufbereitungstests für die Masken haben sehr gute Ergebnisse

gebracht.“ Auch Primarius Dr. Klaus Vander mit seinem IKM-Team, ein weiterer Angelpunkt für die Bewältigung der Corona-Epidemie weit über die Grenzen unseres Konzerns hinaus, hat bereits bestätigt, dass die FFP3 und FFP2 Masken ihre Schutzwirkung durch die Aufbereitung nicht verlieren. Super, wenn sich dann im Betrieb noch bestätigt, dass pro Aufbereitungsdurchgang nur rund 20 Prozent unbrauchbar werden, sind wir bei den Masken endgültig auf der sicheren Seite! Scherze schallen durch den Äther, man merkt, wie uns allen ein Stein von der Seele fällt! Als nächster übernimmt Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Köle, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Graz. Ruhig und geordnet berichtet er über besonders sensible Themen wie Corona-Infektionen auf der Onkologie des Klinikums, die Argumentation der Neurochirurgen für mehr Schutzausrüstungen oder auch die schwierigen Entscheidungen in der Behandlung immunsupprimierter Patienten der Onkologie – ein Seiltanz zwischen drohenden Todesurteilen im Fall einer Corona-Infektion oder einem befürchteten schlimmen Verlauf der Grunderkrankung im Fall, dass sich die Behandlung noch lange verzögert. Dann ist Bernhard Haas dran. Er vertritt in der Runde nicht nur den Blickwinkel der Betriebsdirektionen, sondern auch das LKH Graz II, das mit dem Standort West, wo ja die steirische Infektiologie angesiedelt ist, blitzschnell zum Corona-Schwerpunktspital avancierte. Ganze

Abteilungen dieses Hauses sind zur Zeit „Untermieter“ am LKH-Universitätsklinikum Graz (Chirurgie), um am Standort West Platz für die COVID-Patienten zu schaffen, gerade die Teams der Infektionsabteilung sind seit dem Aschermittwoch im Dauereinsatz, zusätzlich gilt es noch die Wiederbelebung des im Vorjahr zum Ärztezentrum umgewandelten Standortes Hörgas und die Nutzung der Intensivstation am Standort Enzenbach sowohl für TBC, als auch COVID-Patienten zu steuern.

Bin ich froh, dass ich „nur“ für die Kommunikation verantwortlich bin und auch ein starkes Team zur Seite habe: Die Medienanfragen drehen sich in diesen Tagen fast ausschließlich um das „Wiederhochfahren“ unserer Spitäler, um den Leidensdruck vieler Steirer, deren Behandlungen und Operationen jetzt teilweise schon seit Wochen aufgeschoben sind. Wenig überraschend war aber jedem einzelnen Arzt und jeder Pflegekraft ohnehin seit der ersten Verschiebung klar, welche Ängste und Sorgen und teilweise auch verlängertes Warten auf die Erlösung von Schmerzen und Einschränkungen das bedeutet. Und nicht zuletzt auch jedem in dieser Runde. Sobald also klar war, dass die Strukturen für die Bewältigung der Krise stehen, wird auch das Wiederhochfahren mitgedacht, spätestens seit klar ist, dass zumindestens die erste Welle der Epidemie so flach bleibt, dass wir als KAGes das im Griff haben, auch daran gearbeitet. Was für mich heißt, dass ich gute Antworten geben kann und die KA-

Ges wieder einmal zeigen kann, wie professionell das Unternehmen arbeitet. Nicht ganz so leicht haben es die beiden Kollegen, die Internet und Socialmedia-Auftritte unseres Unternehmens betreuen. Auch die KAGes ist dort nicht sakrosankt, unterliegt Verschwörungstheorien und Gerüchtlereien. Und die Corona-Sondernummer für das G'sund wird auch unter enormem Zeitdruck produziert.

Jetzt folgt Dr. Christina Grünauer-Leisenberger, die Leiterin des KAGes-Personalmanagements. Eingangs greift sie die Frage zu den besonders schutzwürdigen Mitarbeitern auf, hat wie immer die grundlegende Gesetzeslage im Kopf und die Besonderheiten des Epidemiegesetzes und der darauf gründenden Erlässe der Bundesregierung studiert. Auch ihre täglich aktualisierten Zahlentabellen, wie viele aus der Ärzteschaft und Pflege an COVID erkrankt sind, wie viele als Verdachtsfälle in Quarantäne, wie viele sonstige Krankenstände es gibt und wie viele Mitarbeiter zu Hause auf ihren Einsatz warten, falls sich die „erste Reihe“ infiziert, sind pünktlich vor der Sitzung im Maileingang gewesen.

Ebenso wie jene von Dr. Starz, der mit seinem Team blitzschnell lernen musste, sich im „Hauen und Stechen“ um Schutzkleidung und Desinfektionsmittel am Weltmarkt zu behaupten. Hut ab, wie nur wenige andere hat die KAGes kein Geld in den Sand gesetzt für Lieferungen, die entweder unbrauchbare Ware enthielten oder gar nicht gekommen sind. Und der Einkauf hat es trotzdem ge-

CoV-2 bzw. COVID-19 Steiermark, Stand 14.4.2020

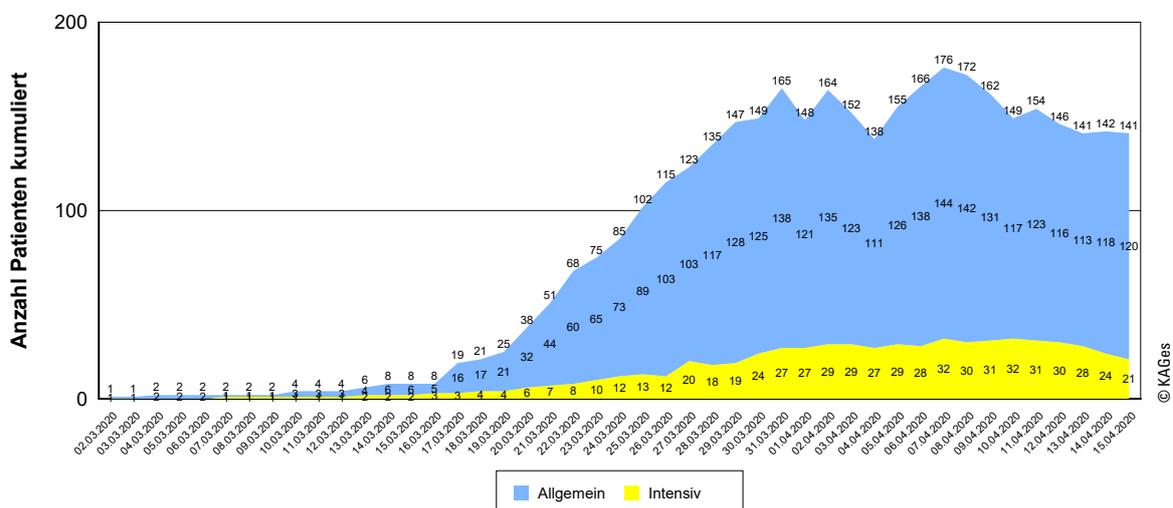
Belegte Krankbetten mit COVID-19 Patienten (inkl. Intensiv)	142
Belegte Intensivbetten mit COVID-19 Patienten	24
Verfügbare Krankbetten gem. COVID-Krisenplan/ Anzahl freier Normalstationsbetten KAGes gesamt (Erwachsene)	534/ 2655
Verfügbare Intensivbetten gem. COVID-Krisenplan/Anzahl freier IMCU/ICU Betten KAGes gesamt (Erwachsene)	53/ 134

schaftt, dass in seiner Tabelle aktuell keine einzige Warengruppe mehr auf Rot steht, die meisten sind auf Grün, nur wenige auf Gelb. Dann wenden wir uns der Planung für das schrittweise Wiederhochfahren des Normalbetriebes und das Abarbeiten des riesigen Rückstaus von buchstäblich tausenden wartenden Patienten zu. Aber das ist eine eigene Geschichte..... (siehe Seite 18) ■

Reinhard Marczik
KAGes-Management/UK
reinhard.marczik@kages.at

Patienten mit den selektierten Infektionen

alle betroffenen LKH



COVID-Versorgungslinienkonzept

Aktueller zentraler Überblick

Für den Vorstand hat die konkrete Auseinandersetzung mit dem Coronavirus bereits am 22. Februar begonnen, als sich Mitarbeiter des LKH Deutschlandsberg auf der Heimfahrt vom Karneval in Venedig telefonisch meldeten, weil sie unterwegs im Internet gelesen hatten, dass sie möglicherweise mit dem Virus in Kontakt gekommen sein könnten. Von da ging es Schlag auf Schlag: Vorstandsvorsitzender Univ.-Prof. Dr. KH Tscheliessnigg (und Ärztlicher Direktor Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Köle) wurde zu den Sitzungen des „Landeskoordinationsstab Corona“ der Landeswarnzentrale eingeladen. Die in diesem Gremium besprochenen Maßnahmen wurden in Sitzungen in KMS berichtet und erste Vorbereitungen angestellt, sowie Anstaltsleitungen informiert. Zu diesem Zeitpunkt war die Epidemie mit der neuen Corona-Virus-Erkrankung 2019 (COVID-19) in China mit knapp 100.000 Infizierten voll im Gange und in Europa wurden die ersten 2.000 Fälle sowie Verstorbene gezählt, vornehmlich in Italien. Informationen und Risk Assessments der WHO, des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) oder des Robert-Koch-Instituts wurden vom Sozialministerium und der Landessanitätsdirektion Steiermark übermittelt. Vom Krankenhaushygieniker der KAGES Prim Dr. Vander wurden aus diesen Informationen und vorhandenen Hygiene-Fachrichtlinien Diagnose- und Schutzmaßnahmen zusammengestellt und verteilt. Die KAGES wurde auch als Spitalsträger aufgefordert, geplante Maßnahmen und verfügbare Kapazitäten (Intensivbetten, Beatmungsgeräte, Normalpflegebetten, Personal, medizinische Schutzausrüstung) an die Behörden zu melden. Dies erfolgte mit Hinweis auf vorhandene Hygienerichtlinien, incl. standardisierter Isolier- und Kohortierungsanleitungen, ein eingeführtes Influenza-Management mit einem Bettenauslastungskonzept. Letzteres beinhaltet auch den sog. Mikrobiologie(MIBI)-Monitor zur Erfassung von Patienten mit ausgewählten Infektionskrankheiten. Noch im Februar wurde SARS-CoV-2 in die Liste der täglich zu dokumentierenden Patienten aufgenommen und damit einer KAGES-weiten Auswertung in Echtzeit zugänglich gemacht.

Erste Erfahrungen mit COVID-Versorgung in den LKH der KAGES

Die erste COVID-relevante Entscheidung musste im Zusammenhang mit einer Gruppe von Mitarbeitern des LKH Deutschlandsberg getroffen werden, die Ende Februar als Rückkehrer

aus einem Risikogebiet – Karneval in Venedig - prophylaktisch dienstfrei gestellt wurde. Am Wochenende 7./8. März ist COVID-19 definitiv in LKH der KAGES angekommen. In den LKH Graz II und Hartberg wurden Stationen und Abteilungen über die virtuelle EBA geschlossen: Personal wurde wegen eines positiv getesteten Patienten und Mitarbeiters in die Heimquarantäne von der Behörde „abgesondert“. Diese Erfahrungen führten zu detaillierten Beschreibungen über das Kontaktpersonenkonzept und die Infektionsdiagnostik. Es wurde festgelegt, dass das LKH Graz II Standort West (mit Standort Hörgas) die symptomatischen SARS-CoV-2 positiven Patienten für die gesamte Steiermark versorgt und erste Überlegungen zur Ausweitung der Bettenkapazitäten falls erforderlich (Standorte Enzenbach, Bad Radkersburg, Stolzalpe), angestellt. Die Bedeutung von kritischen Mengen in der Verfügbarkeit und Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung für Mitarbeiter wurde von Tag zu Tag evidenter. Der zentrale Einkauf in KMS und die zuständigen Stellen in den LKH, v.a. Einkauf und Lager des LKH-Univ. Klinikum Graz haben ein entsprechendes Management aufgesetzt. Von Vorstand für Finanzen und Technik Ernst Fartek wurde eine Online-Informationsschiene im Intranet angeregt, die durch die OE UK eingerichtet und betreut wurde. Mit dem Aussetzen von geplanten Eingriffen in den Krankenanstalten und dem Besuchsverbot ist die Auslastung im Normalpflegebereich der LKH in der KAGES auf durchschnittlich unter 40% gesunken.

COVID-Versorgungskonzept der KAGES

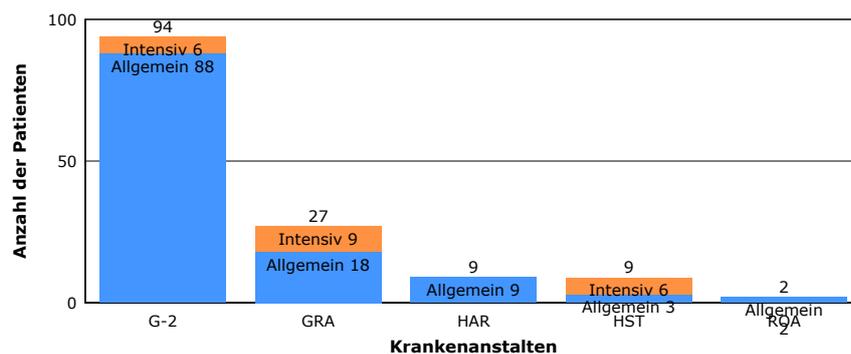
In KMS wurde die erste formelle Sitzung der „Task Force Corona“ am 12.3. abgehalten. Bereits in der ersten Sitzung wurde festgelegt, dass ein Vorschlag der Univ. Klinik für Innere Medizin des LKH-Univ. Klinikum Graz zur An-

wendung des bereits seit zwei Jahren genutzten Influenza-Monitorings für das weitere Management COVID-relevanter Entwicklungen weiterverfolgt wird. Bereits am nächsten Tag wurden die ersten Abstimmungen zwischen Vorstand, Köle, Lehofer, Pieber, Krause, Pedevilla und OE MPM vorgenommen, das adaptierte Tool war schon Mitte der darauffolgenden Woche verfügbar. Am 19.3. ist an die Anstaltsleitungen (AL) der KAGES ein Schreiben ergangen, in der allgemeine Informationen zur COVID-19 Versorgungsstruktur und Erläuterungen zur täglichen Meldung COVID-19-Bettenkapazitäten, dargestellt wurden. Darin wurde auch mitgeteilt, dass in der KAGES für die Versorgung von COVID-19 Patienten ein Konzept mit „Versorgungslinien (VL)“ zur Anwendung kommt:

Die Einteilung in VL hat eine Zeitkomponente und eine Abstufung nach Behandlungskomplexität:

- Die Krankenanstalten (KA) der VL 1 waren und sind zur Versorgung von COVID-19-Patienten ab sofort voll in Betrieb, zeitversetzt werden je nach Entwicklung der Pandemie die KA der VL 2 und schließlich 3 aktiviert
- Während KA der VL 1 Patienten auf der Stufe höchster Behandlungskomplexität (bis zur extracorporalen Membranoxygenierung/ECMO-Therapie) betreuen können, werden KA der VL 3 (vorerst) Patienten auf der Stufe einer Normalstation mit Isolierung (ohne intensivmedizinische Behandlungserfordernisse) übernehmen

Krankenanstalten der VL 1 sind das LKH-Univ. Klinikum Graz, LKH Graz II Standorte West und Enzenbach, LKH Hochsteiermark, Standort Leoben. KA der VL 2 sind das LKH Feldbach-Fürstenfeld Standort Feldbach, LKH Murtal Standorte Knittelfeld und Judenburg. Die übrigen LKH sind KA bzw. Standorte der VL 3. Nach der ersten Woche sind auch die Nicht-KAGES Landes-



Zum Auswertzeitpunkt (15.4.2020) stationäre Corona-Patienten.



© KAGes/Fischer

Das „neue Normal“

Schrittweises Hochfahren des Spitalsbetriebes

Beeindruckende 1,3 Millionen Patienten werden in den steirischen Landeskrankenhäusern im Jahr behandelt, dividiert man das durch 250 Arbeitstage, sind das mehr als 5.000 Behandlungsvorgänge pro Tag (den rechnerischen Rest kann man gut und gerne den Wochenenden zurechnen). Es war also ein gewaltiger Eingriff in das Leben der Steirer, als mit Verordnung der Bundesregierung mit Mitte Mai, alle Termine, wo das aus medizinischer Sicht verantwortbar war, verschoben werden mussten.

Wobei wir uns wohl erinnern, dass es unter dem Eindruck der fürchterlichen Bilder aus China, aber vor allem aus Italien damals wohl niemanden in der ganzen KAGes gab, der diese Verordnung nicht verstehen konnte. Zu groß war die Sorge, dass auch bei uns die Spitäler zu Hotspots der Epidemie werden könnten, auch Ärzteschaft und Pflege in ihren Reihen schwer Erkrankte oder gar Todesopfer befürchten mussten.

So weit ist es zum Glück nicht gekommen, rasches Handeln und große Disziplin führten dazu, dass die Ansteckungskurve in Österreich und damit der Steiermark so flach verlief, dass

der bisherige Belegungs-Höchststand mit COVID-19 Patienten in allen KAGes-Häusern zusammen bei 177 (davon 32 auf Intensiv) lag. Dem entsprechend gering blieb bisher auch die Zahl der COVID-19-Kranken unter der Belegschaft, die als Kontaktpersonen in Quarantäne geschickten Mitarbeiter stellten zwar die jeweils betroffenen Abteilungen und Spitäler vor teilweise gewaltige Herausforderungen, die Summe blieb aber in der ersten Welle der Epidemie zum Glück ebenfalls überschaubar. Vor allem, wenn man bedenkt, dass in Erwartung der Epidemie mehr als 2.500 Kollegen dienstfrei gestellt waren, um als Personalreserve sofort eingreifen zu können, wenn das Virus vermehrt auch in den Reihen der KAGes seine Opfer findet.

Aufgrund dieser Maßnahmen sank die Bettenbelegung bis auf ca 40 Prozent ab, auch die Intensivbettenauslastung geriet bisher nicht ansatzweise in die Nähe einer kritischen Grenze, auch wenn natürlich neben den Corona-Infizierten auch in den letzten Wochen immer noch andere Patienten zu versorgen waren. Aber verständlicherweise stieg mit dem Op-

timismus, dass es gelingen könnte, die Kurve so flach zu halten, auch der Wunsch all jener Patienten, deren Termine verschoben worden waren, zu erfahren, wie es weitergeht.

Immerhin geht es ja in jedem einzelnen Fall darum, Symptome jeder Art und Schmerzen zu beseitigen sowie Ängste und Sorgen zu nehmen. Allerdings immer in Abwägung dazu, was eine Infektion mit dem Virus für den betroffenen Patienten bedeuten mag. Und genau darum geht es jetzt auch bei den Vorbereitungen für die schrittweise Wiederaufnahme des Versorgungsbetriebes über Not- und andere unaufschiebbare Fälle hinaus. „Es muss sowohl sichergestellt sein, dass sich kein Patient in unseren Spitälern infiziert, wie auch, dass ausreichend Schutz für unsere Mitarbeiter gewährleistet ist“, betonen die KAGes-Vorstände Univ.-Prof. Dr. KH Tscheliessnigg und Dipl.KHBW Ernst Fartek MBA.

Deshalb werden wir ab Montag den 4.Mai schrittweise die Versorgung wieder hochfahren, allerdings unter den Rahmenbedingungen des „neuen Normal“, also mit der immer noch gegebenen Gefahr einer Infektion mit dem Co-

rona-Virus. Das bedeutet, dass die Triagierung an den Spitalseingängen aufrecht bleibt und wir und unsere Patienten Abstandsregeln und Maskenpflicht - zumindest in manchen Situationen - weiterhin einhalten müssen. Genaue Informationen dazu sind bereits ausgearbeitet und in den entsprechenden Richtlinien im Intranet zu finden. Wir ersuchen, besonders zu beachten, dass die Abstandsempfehlung in unseren Spitälern 2 Meter beträgt, da wir es ja vielfach mit kranken Menschen zu tun haben, wo die Gefahr des Abhustens wesentlich größer ist, als bei gesunden Menschen.

Diese Abstandsregeln bringen es auch mit sich, dass wir teilweise die Bettenanzahl pro Patientenzimmer reduzieren müssen und auch in den Wartebereichen der Ambulanzen und vor Untersuchungsräumen sich wesentlich weniger Menschen aufhalten können als gewohnt. Da wir ja auch weiterhin stationäre Isolierbereiche für die Versorgung infizierter Patienten oder von Verdachtspersonen vorhalten müssen, werden unsere stationären Kapazitäten auf Sicht eingeschränkt bleiben. Und auch im ambulanten Betrieb müssen wir sowohl auf unserer Seite wie auch auf jener der Patienten auf eine wesentlich höhere Termintreue setzen als gewohnt, um keinen Stau bei den Wartenden zu haben.

Eine weitere Kapazitätseinschränkung bringt natürlich die bereits angesprochene Notwen-

digkeit mit sich, in allen LKH für die notwendige Quellenisolierung von mit dem Corona-Virus infizierten Patienten gerüstet zu sein. Gerade die Einhaltung der Fachrichtlinie 38 der Krankenhaushygiene zur Regelung aller mit der Aufnahme infektiöser Patienten verbundenen Vorkehrungen ist unabdingbare Voraussetzung für die Rückkehr zum Normalbetrieb bzw. das Erlernen des „neuen Normalbetriebes“ in unseren Landeskrankenhäusern.

Neben all den bereits genannten Voraussetzungen gilt es genau zu wissen, wie man den Status von Patienten hinsichtlich einer potentiellen Infektion mit dem Corona-Virus feststellt. Hier spielen sowohl PCR-Tests eine Rolle, wie auch das Bedenken der Inkubationszeit von zwei bis 14 Tagen, bis ein infizierter Patient auch tatsächlich erkrankt. Aber auch für den Umgang mit Corona-positiven Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung muss es exakte Vorgaben geben, die dann auch exakt einzuhalten sind. Können diese doch auch ein Risiko für ihre Umwelt darstellen - nicht nur, wenn sie Bewohner von Pflegeheimen sind.

Nach wie vor gilt es natürlich auch, die strategische Ausrichtung der KAGes in Epidemie - Versorgungslinien im Auge zu behalten:

Da die Gefahr des Virus noch mindestens für Monate nicht gebannt ist, bleibt die Einteilung in die drei Corona-Versorgungslinien in Kraft: Weiterhin werden der Standort West des LKH

Graz II und das LKH-Universitätsklinikum Graz sowie der Standort Leoben des LKH Hochsteiermark die Versorgungslinie 1 bilden und damit wohl auch weiterhin permanent COVID-Patienten zu versorgen haben, während die LKH der Versorgungslinie 2 entsprechend weniger Kapazitäten dafür vorsehen müssen und jene der Versorgungslinie 3 nur weiterhin in Bereitschaft dafür sein müssen, Verdachtsfälle isolieren zu können. Wie internationale Beispiele - zuletzt aus Singapur - zeigen, besteht zudem jederzeit die Gefahr der so genannten „zweiten Welle“. Das heißt für uns, dass wir jederzeit dafür gerüstet sein müssen, in den Epidemie-Modus zurückzukehren.

Aus heutiger Sicht zeigen sich renommierte Experten zuversichtlich, dass es nächstes Jahr um diese Zeit bereits ausreichend Impfstoffe geben wird, um dem Virus die Stirn zu bieten. Auch besteht die Hoffnung, dass wir in der warmen Jahreszeit unter Einhaltung von Abstands- und anderen Verhaltensregeln wieder mehr an sozialem Leben führen können, einfach weil dann vieles davon im Freien stattfinden kann. Was das allerdings für den Herbst und Winter bedeutet, steht heute noch nicht fest. ■

Reinhard Marczik
KAGes-Management/UK
reinhard.marczik@kages.at



Menschen helfen Menschen ist das Leitmotiv der KAGes und Ausdruck unseres engagierten Leitbildes. Viele von Ihnen helfen mit großem Engagement auch über den Berufsalltag hinaus Menschen in besonderen Notsituationen durch Ihren Einsatz in einer der vielen freiwilligen Hilfsorganisationen oder bei humanitären Hilfeinsätzen im Ausland. Dieses beachtliche Engagement kann nicht genug gewürdigt werden. Unsere Berichte in G'sund über Ihre Leistungen abseits des Krankenhausalltages sollen dazu beitragen.

Schreiben Sie uns bitte von Ihrem Einsatz:

Redaktion G'sund, Stiftingtalstraße 4-6, 8010 Graz, oder an gsund@kages.at

KAGes ist auch zukünftig gut gerüstet

Krisenmanagement im Bereich der Medizintechnik in der COVID-19 Krise

Als Europa und somit auch Österreich mit Verzögerung vom Corona Virus erfasst wurde, war schnell klar, dass sich in der Medizintechnik mögliche Engpässe vor allem im Bereich der Beatmungsmaschinen ergeben könnten.

Bereits Anfang März wurde das Team Medizintechnik des TDZ von der Vorstandsebene beauftragt, alle Möglichkeiten zur Sicherstellung der für die COVID-19 Krise notwendigen bzw. zusätzlichen Ressourcen in der Medizintechnik und hier vor allem im Bereich der Intensivbeatmung zu untersuchen, und eine rasche Aufstockung mit Beatmungsgeräten (KAGes-weiter Notfall-Gerätepool) zu organisieren.

Um keine Zeit zu verlieren wurde unverzüglich mit den wichtigsten Lieferfirmen für Beatmungsgeräte Kontakt aufgenommen, da auch alle anderen Krankenhausbetreiber in Europa den gleichen Bedarf hatten. Gleichzeitig wurde auch untersucht ob es noch Geräte in der KAGes gibt, die erst vor kurzem ausgeschieden wurden und diese eventuell wieder reaktivierbar wären.

Als Ergebnis dieser Aktivitäten konnten kurz- und mittelfristige Maßnahmen abgeleitet werden.

Am 13.03.2020 fand ein Gespräch mit dem Vorstand für Finanzen und Technik, Dipl.KHBW Ernst Fartek, MBA statt. Nach Erläuterung der Maßnahmen und deren Kosten wurden diese gemäß nachfolgender Aufzählung vom Vorstand freigegeben.

Kurzfristige Maßnahmen:

- Aus dem LKH-Univ. Klinikum Graz wurden 12 Intensiv-Beatmungsgeräte reaktiviert.
- Aus dem Bestand des Simulationszentrums der KAGes konnten sieben Intensiv-Beatmungsgeräte wieder für die Patientenversorgung gebrauchsfähig gemacht werden.
- Von den beiden Standorten Feldbach und Knittelfeld konnte je ein Intensiv-Beatmungsgerät reaktiviert werden.
- Von der Fa. Heinen und Löwenstein GmbH wurden noch zusätzlich 25 und von der Fa. Dräger Austria wurden noch zusätzlich 2 Intensiv-Beatmungsgeräte angemietet.

Mittelfristige Maßnahmen:

- Das Vergabeverfahren für die beiden herzchirurgischen Intensivstationen des LKH-Univ. Klinikum Graz, welches zu der Zeit in der Phase der Angebotsprüfung war, konnte rasch abgeschlossen werden. Da-



© Deutschmann

Teil des KAGes-weiten Notfall-Gerätepools für Beatmungsgeräte.

mit werden in Zukunft zusätzlich 21 Intensiv-Beatmungsgeräte als Notfallgeräte zur Verfügung stehen.

- Die Reinvestition von Intensiv-Beatmungsgeräten für die Intensivstationen der Inneren Medizin des LKH-Univ. Klinikum Graz konnten als Notvergabe (gemäß §36 (1) Z4 BVergG 2018) deklariert werden. Als Folge dieser Deklaration kann der Auftrag rasch vergeben werden und es werden weitere 20 Intensiv-Beatmungsgeräte als Notfallgeräte zusätzlich zur Verfügung stehen
- Für das LKH Rottenmann-Bad Aussee, Standort Rottenmann wäre für das Budgetjahr 2020 der Ersatz von zwei Intensivbeatmungsgeräten geplant gewesen. Nach Abstimmung mit der Anstaltsleitung wurden vom Vorstand für Finanzen und Technik, Dipl.KHBW Ernst Fartek, MBA sechs Stück Beatmungsgeräte freigegeben. Die dadurch frei werdenden sechs Geräte des LKH Rottenmann-Bad Aussee wurden dem Notfall Gerätepool der KAGes zugeordnet.
- Aufgrund der guten Geschäftsbeziehungen konnten bei der Fa. Heinen und Löwenstein GmbH trotz internationaler

Engpässe noch zusätzlich 40 Intensiv-Beatmungsgeräte mit einer kurzen Lieferzeit in Auftrag gegeben werden.

Für den Aufbau des KAGes-weiten Notfall-Gerätepools für Beatmungsgeräte wurde eine Person gesucht, die die Verantwortlichkeiten seitens der Technik gemäß Medizinproduktgesetz für diese Geräte übernimmt. Dankenswerter Weise hat diese Aufgabe der Technische Sicherheitsbeauftragte des LKH-Univ. Klinikum Graz, Ing. Franz Deutschmann, übernommen. Er stellte auch die entsprechenden Lagerräume für die Geräte zur Verfügung. So konnten die neuen bzw. die reparierten und geprüften Geräte ordnungsgemäß von ihm übernommen und verwaltet werden.

Durch den unermüdlichen Einsatz von Ing. Deutschmann und den beiden Lieferfirmen Dräger und Heinen & Löwenstein konnten die kurzfristigen Maßnahmen bis zum 19.03.2020 abgeschlossen werden. Seit diesem Zeitpunkt stehen für die KAGes zusätzlich 48 Intensiv-Beatmungsgeräte zur Verfügung. Mittelfristig stehen in einem zweiten Schritt voraussichtlich mit Juli weitere 87 Intensivbeatmungsgeräte zusätzlich zur Verfügung.

Sourcing im Krisenmodus

Erfahrungen des Krisenteams für Beschaffungsvorgänge in der KAGes

Die letzten Wochen haben alle Konzepte der für Beschaffung und Sicherheit verantwortlichen Organisationseinheiten zur gesicherten Versorgung unserer Krankenanstalten mit den notwendigen Sachmitteln gründlich über den Haufen geworfen. Zwar haben bereits mit dem ersten Aufkommen medialer Berichte über eine sich stark ausbreitende Epidemie in China dazu geführt, dass Sicherheitsverantwortliche und Beschaffer in den Krankenanstalten Ende Januar 2020 Überlegungen angestellt haben, die bestehenden Läger aufzufüllen und touristische Beschaffungen, soweit möglich, vorzuziehen, wodurch auch Anfang Februar 2020 bereits für den damaligen Zeitpunkt riesige Mengen an Schutzausrüstung bestellt wurden. Aber mit einer derartigen Situation hat niemand gerechnet – und konnte wohl auch niemand rechnen.

Von Anfang an waren Sicherheitsfachkräfte gefordert, den notwendigen Bedarf an persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und anderen notwendigen für die Versorgung von COVID-Patienten als kritisch angesehenen Produkten, wie z.B. Beatmungsgeräte und deren Verbrauchsmaterial, Desinfektionsmittel, Face-Shields, Masken etc., zu ermitteln und diese Informationen an die Beschaffer weiterzugeben. Die wesentliche Schwierigkeit hat nicht nur darin bestanden, die sich ständig ändernden Anforderungen (insbesondere das Mengenkonzept aufgrund medizinischer Vergaben) zu berücksichtigen, sondern war auch darin gelegen, dass zur nahezu gleichen Zeit unsere Standardlieferanten entweder komplett ausgefallen sind oder ihre Lieferungen drastisch eingeschränkt haben. Fakt war: Wir haben mehr von den Artikeln benötigt, die nicht vorhanden waren.

Zudem wurden für gerade diese dringend benötigten medizinischen Güter die Grenzen geschlossen bzw. Ausführverbote von Produktionsländern ausgesprochen. Besonders getroffen hat uns die nahezu zweiwöchige Durchfuhrsperrung von bestellter Ware durch Deutschland, was dazu geführt hat, dass LKW bestellter und zum Teil bezahlter Ware aus Übersee und Asien an den deutsch-österreichischen Grenzen aufgehalten waren und nicht ausliefern konnten.

Dazu kam und kommt, dass diese Situation von Händlern schamlos ausgenutzt wurde und wird und mit einem Schlag Preise um das 10 bis 40fache angehoben wurden, windige

Zahlungsmodalitäten verlangt, gefälschte oder unbrauchbare Waren angeboten wurden oder die geordnete Ware kurzerhand umdisponiert und an Kunden ausgeliefert wurde, die bereit waren, noch mehr zu zahlen. Diese Situation hat besondere Anstrengungen notwendig gemacht und es hat sich Anfang Februar ein Krisenteam für die Beschaffung herauskristallisiert (Reg. Rat Werner Sailer mit dem Team Einkauf und Entsorgung, Ing. Eduard Mötschger, MSc mit seinem Team der Abteilung Technische und Organisatorische Sicherheit am LKH-Univ. Klinikum Graz und die OEEK in KMS), das neben den Beschaffungseinheiten in den Krankenanstalten die Aufgabe übernommen hat, die KAGes-Häuser so gut wie möglich mit den notwendigen Ausrüstungsgegenständen zu versorgen. Vor allem dem Direktorium des LKH-Univ. Klinikum Graz ist es zu danken, dass die außerhalb des üblichen Prozedere gelegenen Beschaffungsvorgänge unkompliziert und ohne unnötigen bürokratischen Aufwand getätigt werden konnten.

In der Krise erfährt man auch, wer die „wahren Freunde“ sind. Die KAGes hat gerade am Anfang der Krise stark von der großzügigen Unterstützung durch das Land Steiermark mit FFP-Masken profitiert und ist es uns gelungen, in enger Zusammenarbeit mit führenden steirischen Industriebetrieben, deren Ressourcen zu nutzen – hier großer Dank an die Firmen Christof Group, BWT, AT&S, IFCO, AMS, Fa. RINGANA, Medienfabrik Graz GmbH und die Technische Universität Graz.

Derzeit besteht unsere Hauptaufgabe darin, das notwendige Sourcing sicherzustellen, dabei die funktionale Eignung der angebotenen Materialien so gut wie möglich zu prüfen und die ständig angebotenen fake-Produkte auszusondern, um diese Ware in ein zentrales Lager am LKH-Univ. Klinikum Graz zu bringen, aus dem insbesondere das LKH Graz II, Standort West, aber auch alle anderen KAGes-Krankenanstalten versorgt werden. Zudem war es notwendig, zentral eine abgestimmte Ressourcenallokation innerhalb des KAGes-Verbundes vorzunehmen und ist es uns gelungen, innerhalb des KAGes-Verbundes Mangelsituationen in einzelnen Krankenanstalten rasch durch Aushilfe aus den Lägern anderer Krankenanstalten abzufangen.

Große Anstrengungen werden vom Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie gemeinsam mit der Abteilung Technische und Organisatorische Sicherheit sowie der AEMP 3 des

LKH-Univ. Klinikum Graz unternommen, um uns in dieser Krise möglichst unabhängig von den schwer planbaren Lieferketten zu machen. So ist seit der 15. Kalenderwoche eine Anlage am LKH-Univ. Klinikum Graz zur Vernebelung und Wiederaufbereitung von FFP-Masken im Einsatz, die es möglich macht, getragene Masken wieder in Verkehr zu bringen und solcherart die knappen Ressourcen zu schonen. Den Anstaltsapotheken in Leoben, Graz II und LKH-Univ. Klinikum Graz ist es gelungen den anfänglichen Mangel an Desinfektionsmittel durch Eigenproduktion auszugleichen.

Nicht unwesentlich war auch, bei den Objekten Zugangskontrollen durchzuführen und Schließsysteme zu aktivieren. Dies erfolgte u.a. durch Sicherheitspersonal der Fa. Securitas. Hier kamen beispielsweise im Klinikum bis zu 126 verschiedene Mitarbeiter an 17 Positionen zum Einsatz.

Die bisherigen Erfahrungen haben jedenfalls eines ganz deutlich gemacht – in einer solchen Krise ist es zwingend erforderlich, gesamthaft zu denken und zu planen und solidarisch zu handeln und das hat die KAGes bislang in hohem Maße umgesetzt – unter anderem haben wir das GGZ Graz, die Barmherzigen Brüder Graz, NTK in Kapfenberg, das Land Steiermark, das ÖRK Steiermark, die KRAGES und die NÖ Landeskliniken-Holding, als diese dringende Bedarfe an Schutzausrüstung etc. gemeldet haben, mitversorgt. Wir haben aber auch (und das belegt die Aussage von der Notwendigkeit zur Solidarität), als es im LKH Hartberg kritisch bei den Schutzmänteln wurde, ohne viel Nachfragen eine Hilfslieferung von Schutzmänteln von der KRAGES erhalten – danke.

Wir sind noch nicht durch, aber wir haben bereits jetzt für das nächste Mal wichtige Erfahrungen gesammelt. ■

Dr. Edgar Starz
KAGes-Services/Einkauf
edgar.starz@kages.at

Reg. Rat Werner Sailer
Leiter Einkauf und Entsorgung
LKH-Univ. Klinikum Graz
werner.sailer@klinikum-graz.at

Ing. Eduard Mötschger, MSc
Leiter Techn. u. Organ. Sicherheit
LKH-Univ. Klinikum Graz
eduard.moetschger@klinikum-graz.at

Einblicke in das LKH Graz II

© Adobe Stock

Ein LKH in Corona-Zeiten Großes Veränderungspotential

Die Bewältigung einer Pandemie benötigt ein großes Veränderungspotential einer Institution im Gesundheitswesen. Obwohl die Zeitungen schon lange von der Epidemie in China berichtet haben, gingen die meisten von uns davon aus, dass uns nur unbedeutende Ausläuferwellen des „Tsunami“ COVID-19 erreichen werden. Als es dann soweit war, hieß es also vernünftig und rasch handeln. Auch das LKH Graz II musste sich umstrukturieren. Dabei kam uns zu Gute, dass wir durch die großen Fusionsprojekte LSF Graz/LKH Graz West und dann LKH Graz Süd-West und LKH Hörgas-Enzenbach in Bezug auf Changemanagement sehr erfahren waren.

Mit Fug und Recht kann daher behauptet werden, dass uns die notwendigen Veränderungen gut gelungen sind. Die Stimmung war gut, die meisten Mitarbeiter waren stolz, zur Bewältigung der Krise beitragen zu können.

Eine besondere Herausforderung war die vorübergehende Transferierung der Chirurgischen Abteilung mit Univ.-Prof. Dr. Hubert Hauser an das LKH-Univ. Klinikum Graz. Den Kollegen dieser Abteilung wurde besondere Flexibilität abverlangt. Wir sind sehr dankbar für die großartige innere Haltung, mit der sie diesen notwendigen Schritt mitvollzogen haben.

Am Standort Süd waren die Neurologische Abteilung und die Abteilung für Alterspsychiatrie von COVID-19-Fällen besonders betroffen, vor allem das Team der Alterspsychiatrie um Prim. Dr. Christian Jagsch und PL Petra Grillitsch sahen sich in der Behandlung von COVID-19-pos. Patienten großen medizinischen und logistischen Problemen gegenüber, die sie exzellent meisterten.

Insgesamt führte die Corona-Krise zum Erleben eines guten Zusammenhalts im gesamten LKH Graz II. Die Krise diente auch dem weiteren Zusammenwachsen der Standorte unseres Krankenhauses. Durch den zu erwartenden Patientenanfall waren wir gezwungen, ohne zusätzliche Personalressourcen den Standort Hörgas als stationäre Einrichtung hochzufahren. Dies ist nur durch ein ganz besonderes Engagement von OA Dr. Gerhard Postl, PL Birgit Großauer und vielen freiwilligen Kollegen aus allen Standorten gelungen.

Die Corona-Krise hat unserem Haus viel gebracht. Wir sind stolz, dass unsere infektiologische Kompetenz innerhalb der Steiermärkischen KAGES benötigt und gewürdigt wurde. Wir sind stolz auf die Flexibilität und Kompetenz unserer Kollegen und wir sind durch die Erfahrungen, die wir aus der Krisensituation

mitgenommen haben, fitter denn je die Herausforderungen der Zukunft zu bewältigen.

Durch Umstrukturierungen kam es auch zu Freistellungen einiger Mitarbeiter, wobei dieses Thema weitgehend ohne implizite oder explizite Gerechtigkeitsdiskussionen bewältigt werden konnte. Insgesamt sind wir dankbar, dass durch die gesellschaftspolitischen Maßnahmen die Ressourcen unseres LKH nicht bis zur Gänze in Anspruch genommen worden sind und erlauben uns schon eine kleine Vorfreude auf eine schrittweise Normalisierung. ■



© Pachernegg

**Ärztl. Dir. Prim. Univ.-Prof.
DDr. Michael Lehofer**
LKH Graz II
michael.lehofer@kages.at

COVID-19 als Herausforderung

„Gemeinsam - Miteinander - Füreinander“ in Krisenzeiten

Für die Bewältigung der Coronavirus-Epidemie wurde seitens des Vorstandes die Entscheidung getroffen, die Versorgung von COVID-19-Patienten in drei verschiedenen Versorgungslinien zu organisieren. Der Standort West des LKH Graz II wurde der Versorgungslinie 1 zugeordnet, da das Department für Gastroenterologie, Infektiologie, Pneumologie auf die Versorgung von Patienten mit Infektionskrankheiten spezialisiert ist und der Standort West über eine erstklassige Intensivversorgung verfügt.

Nach ersten Berichten aus Italien war abschätzbar, dass eine Ressourcenerweiterung zur stationären Versorgung von COVID-19-Patienten notwendig sein würde. Daher wurden vorsorglich alle möglichen Kapazitäten unseres LKH Graz II erhoben. Bereits mit 25.02.2020 wurde das geplante Hochfahren der stationären Kapazitäten am Standort Hörgas zur Umsetzung beauftragt und in weiterer Folge wurden alle stationären Kapazitäten am Standort West freigegeben, die nicht unbedingt anderweitig gebraucht wurden bzw. ambulante Angebote am LKH Graz II ausgesetzt. Nur durch die rasche und zeitnahe Umsetzung dieser Maßnahmen, die für alle Beteiligten große Herausforderungen darstellten, war und ist es uns bis dato möglich die Hauptversorgung von COVID-19-Patienten zu übernehmen. Um eine Übersicht der umgesetzten Maßnahmen zur Versorgung von COVID-19-Patienten am LKH Graz II zu ermöglichen, sind diese im Folgenden in chronologischer Reihenfolge angeführt. (bis 16.4.2020)

Stationäre Versorgung von COVID-19 Patienten



© LKH Graz II

16.02.2020

- Schließung von 5 Betten (Schlaflabor) am Standort Enzenbach

02.03.2020

- Inbetriebnahme von 61 syst (58 tats) Betten am Standort Hörgas, die der Abteilung für Innere Medizin am Standort West, Department für Gastroenterologie, Infektiologie, Pneumologie fachlich zugeordnet wurden
- Betriebseinstellung des Facharztzentrums am Standort Hörgas (dislozierte Ambulanz der Abteilung für Innere Medizin)

12.03.2020

- Betriebseinstellung der ambulanten Tagesbehandlung der Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie 1 und 3 am Standort Süd (24 ambBP)
- Betriebseinstellung der ambulanten und dislozierten Tagesbehandlung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an den Standorten Süd (8 ambBP) und Leoben (6 ambBP)
- Umstellung auf telefonische Konsile der Psychiatrischen Familienpflege

16.03.2020

- Betriebseinstellung der ambulanten Tagesbehandlung der Abteilung für Neurologie am Standort Süd (2 ambBP)

- Betriebseinstellung Manualmedizin und neurologische Spezialambulanzen der Abteilung für Neurologie am Standort Süd
- Umstellung auf telefonische Konsile des Psychiatrischen CL-Dienstes für KAGes Standorte
- Betriebseinstellung der (ambulanten) mobilen geriatrischen Remobilisation am Standort Hörgas

19.03.2020

- Schließung von 16 Betten der Station PS24 der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie 2 am Standort Süd

21.03.2020

- Schließung von 31 Betten der Station PS15 der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie 1 am Standort Süd

24.03.2020

- Schließung von 28 Betten der Sonderklassenstation D2 am Standort West

25.03.2020

- Übernahme von 44 Betten der Abteilung für Chirurgie von der Abteilung für Innere Medizin am Standort West (31.03.2020 Ausweitung auf mögliche 48 Betten, da chirurgisches tagesklinisches Angebot eingestellt wurde)
- Einrichtung eines chirurgischen Bereitschaftsdienstes am Standort West
- Interimistische Dienstzuteilung der Mitarbeiter der Abteilung für Chirurgie des Standortes West an die Klinische Abteilung für Allgemeinchirurgie der Univ. Klinik für Chirurgie des LKH-Univ. Klinikum Graz
- Schließung von 28 Betten der Station APP4 und Wiedereröffnung von elf Betten der Station APP1 für mögliche Isolierbereiche an der Abteilung für Alterspsychiatrie und -psychotherapie am Standort Süd

27.03.2020

- Schließung von 14 stationären Betten des Departments für Allg. Innere Medizin mit Notfallaufnahme und Verlegung der ambulanten Beobachtung und Nachbeobachtung

auf die Sonderklassestation D1 des Standortes West

02.04.2020

- Schließung von 36 Betten im Gebäude H1 (Verlegung der Patienten in bestehende Stationen des Zentrum für Suchtmedizin am Standort Süd)

04.04.2020

- Inbetriebnahme der Station PS34 mit 12 Betten im Gebäude H1 für die Unterbringung geschlossener Patienten, die an COVID-19 erkrankt sind und deren psychiatrische Behandlungsbedürftigkeit im Vordergrund steht.

Dem kompetenten und engagierten Einsatz aller unserer Mitarbeiter war und ist es zu verdanken, dass wir dies hervorragend umsetzen konnten, damit die bestmögliche medizinische Versorgung der steirischen Patienten gewährleistet ist und haben unter Beweis gestellt, dass wir ein großartiges Beispiel für ein „Gemeinsam-Miteinander-Füreinander“ in Krisenzeiten sind. Neben der täglichen Beobachtung der weiteren Entwicklungen stellen wir uns bereits der nächsten großen Herausforderung, nämlich der laufenden Planung und Vorbereitung einer sukzessiven Wiederaufnahme des notwendigen Routinebetriebes, der von allen Mitarbeitern wieder höchsten Einsatz fordern wird. Wir als Anstaltsleitung möchten an dieser Stelle jedem Mitarbeiter unseres Hauses für ihren oft an die persönlichen Grenzen gehenden Einsatz in dieser Zeit danken und ihnen unseren größten Respekt bekunden. ■



© Pachernegg

BDir. Dipl. KHBW Bernhard Haas, MBA
LKH Graz II
bernhard.haas@kages.at

Medizinischer Einblick

Die größte COVID-19 Abteilung der Steiermark

Die Pandemie begann bei uns bereits Ende Februar mit der ersten SARS Cov2 positiv getesteten Patientin, die die Infektion von einer Messe in Mailand mitbrachte. Da wir im LKH Graz II, Standort West die zuständige Infektionsstation sind, haben wir die Erstlinienversorgung in der KAGES übernommen und möchten einen Überblick über das Krankheitsbild COVID-19 und die damit verbundenen persönlichen Erfahrungen geben.

Von Anfang an zeigten sich sehr unterschiedliche Krankheitsverläufe aller stationär betreuten Patienten, welche von milder Symptomatik bis zu schwerer respiratorischer Insuffizienz reichten. Das Altersspektrum der Patienten umfasste 23 bis 99 Jahre.

Häufig beobachtete Symptome waren, abgesehen von Dyspnoe, Fieber, Husten, Diarrhoe und Geschmacksverlust. Milde Verläufe zeigten sich nicht nur bei jüngeren, sondern auch bei hochbetagten über 90-jährigen Patienten. Auch diese waren teilweise von der Erkrankung nicht schwer beeinträchtigt und eine Entlassung konnte selbst mit 91 Jahren wieder erfolgen.

Anfänglich wurden vermehrt jüngere (im Durchschnitt um die 50 Jahre), vorwiegend männlich und kritisch kranke Patienten aufgenommen. Schwere Verläufe beobachteten wir häufig bei Patienten mit Begleiterkrankungen wie Adipositas, art. Hypertonus, Diabetes mellitus und COPD sowie KHK. Diese präsentierten sich zum Teil mit Zeichen einer schweren respiratorischen Insuffizienz im Sinne einer Oxygenierungsstörung in der Blutgasanalyse und radiologisch ausgedehnten beidseitigen dichten pulmonalen Infiltraten als Zeichen eines beginnenden ARDS.

Bei nicht intubationspflichtigen schwer kranken Patienten wurde initial eine Versorgung mittels nasaler high flow Sauerstofftherapie (Airvo®) auf unserer Infektions-Isolierstation unter Monitoring begonnen. Diese Patienten unter high flow Sauerstofftherapie stabilisierten sich zu einem hohen Prozentsatz auf Normalstation und mussten in weiterer Folge nicht weiter intensivmedizinisch betreut werden.

Bei Verschlechterung erfolgte die weitere Versorgung dieser Patienten auf unserer speziell adaptierten COVID-19 Intensivstation. Bei Hinweis auf eine bakterielle Superin-

fektion war zusätzlich zur symptomatischen auch eine antibiotische Therapie notwendig. Ergänzend erhielten die Patienten in ausgewählten Fällen unter sorgfältiger Nutzen- und Risikoabwägung eine experimentelle Therapie mit Hydroxychloroquin, Lopinavir/Ritonavir sowie auf der Intensivstation Remdesivir. Als Komplikation bei den schweren prothrombierten Verläufen wurden vermehrt thromboembolische Ereignisse im Sinne von PAE und TVT beobachtet. Wie bei vielen anderen Viruserkrankungen beobachteten wir auch häufig eine kardiale Mitbeteiligung.

Zum Verlauf der Erkrankung lässt sich sagen, dass es auch nach anfänglich milder Symptomatik nach ca. 7-8 Tagen zu einer akuten Verschlechterung kommen kann. Diese ist oft mit einer schlechten Prognose verbunden.

Bezüglich der Diagnostik ist nach wie vor die PCR zum direkten Virusnachweis aus dem Nasopharyngeal-Abstrich der Goldstandard. Das Resultat der PCR ist abhängig von mehreren Faktoren. Falsch-negative Ergebnisse sind insbesondere auf eine schlechte Probenentnahme, lange Probenlagerung, unsachgemäßen Probentransport oder ungünstigen Zeitpunkt der Probenentnahme, bezogen auf den Krankheitsverlauf, zurückzuführen.

Auch nach Genesung der Patienten kann die PCR auf SARS CoV2 für mehrere Wochen positiv bleiben. Antikörpertestungen sind derzeit nicht validiert und daher für die Diagnostik nicht zielführend.

Abschließend kann man festhalten, dass diese Pandemie eine große Herausforderung für unser gesamtes Team darstellte. Durch den großen Einsatz aller Mitarbeiter unseres Hauses konnten wir aber auch diese gut meistern und so wurden bereits viele Patienten genesen wieder nach Hause entlassen. ■



© privat

AOA Dr. Andreas Kapper
LKH Graz II
andreas.kapper@kages.at

Neue Abläufe

Organisation eines COVID-19 Schwerpunktspitals im Spitals- und Stationsalltag

Die Viruspandemie, ausgelöst durch das COVID-19 Virus, machte auch vor den Toren der Steiermark nicht Halt und stellte unser Gesundheitssystem auf eine harte Probe. In diesem Zusammenhang traf die Stmk. KAGes die strategische Entscheidung, dass das LKH Graz II am Standort West eine wichtige Drehscheibe der operativen Krisenbewältigung darstellen soll. Die Entscheidung beruhte auf der jahrelangen infektiologischen Expertise am Standort West. Mit diesem Auftrag standen wir vor der Herausforderung alle Stationen am Standort je nach Patientenaufkommen, welches vorher nicht wirklich einschätzbar war, sukzessive in kohortierte COVID Stationen umzuwandeln. Die jahrelang gewohnten Abläufe wurden durch die Pandemie außer Kraft gesetzt und führten zu völlig neuen interdisziplinär abgestimmten Vorgehensweisen. Um uns auf die möglichen Krisenszenarien optimal vorzubereiten, wurden alle neuen Vorgaben engmaschig kommuniziert und situativ angepasst. Ziel war es, sowohl den normalen Stationsbetrieb aufrecht zu erhalten, als auch die für eine hochinfektiöse Erkrankung notwendigen Maßnahmen zur Vermeidung einer Ansteckung zu treffen. Zu diesem Zweck wurde ein Visitenmodell entwickelt, welches interprofessionell geschult wurde, um den Mitarbeitern im Umgang mit COVID-positiven Patienten Sicherheit zu bieten und sie vor Infektionen zu bewahren.

Ziele:

- optimale Patientenversorgung
- Mitarbeitersicherheit
- Ressourceneffizienz

IST:

- Stationen mit 4 Bett Zimmern
- ohne Isoliereinheiten
- Toiletten am Gang

SOLL:

- räumliche Trennung von COVID Verdachtsfällen und COVID positiven Patienten
- geänderter Visitenablauf
- Änderung der Stationsstruktur

Die Stationsumstrukturierung in eine COVID-Station gestaltete sich, wie folgt:



Gänge werden durch Markierungslinien optisch getrennt.

Eine Markierungslinie am Boden des Ganges der Station erfolgte. Diese trennt den Bereich, in dem eine Übertragung einer Tröpfcheninfektion mit großer Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann vom Bereich der mit der PSA (persönlichen Schutzausrüstung) betreten werden muss. Durch diese optische Trennung wurde der Gangbereich der Stationen in einen sogenannten „reinen“ und in einen „unreinen“ Bereich aufgeteilt. Vom reinen Bereich (etwa 1,10 m breit) können sowohl der Stationsstützpunkt, als auch die Sozialräume und Versorgungsräume der Station betreten werden. In letzterem ist es auch möglich die Station mit der Dienstbekleidung und chirurgischen Mund- und Nasenschutz zu betreten sowie in die Räume zum An und Ablegen der persönlichen Schutzkleidung zu gelangen. Dieser reine Bereich befindet sich auf allen COVID Stationen gegenüber den Patientenzimmern und den Toiletten.

Im patientennahen Teil des Ganges und in den Patientenzimmern, dem sogenannten unreinen Bereich sind nur jene Mitarbeiter tätig, welche ihre persönliche Schutzkleidung angezogen haben.

Durch die neue Stationsstruktur wurde es möglich Visiten auf einer Station in allen 4 Bett Zimmern ressourcenschonend mit einem eingeschleusten Team bei allen Patienten durchzuführen.

Die bei der Visite durch Arzt und die Pflege erhobenen Befunde, Therapieänderungen und Anforderungen werden dann am Gang den Mitarbeitern, welche sich mit dem Visitenwagen im reinen Bereich (Arzt, Pflege) aufhalten, mündlich übermittelt. Dadurch ist es möglich mit entsprechendem räumlichen Abstand der beteiligten Personen zeitnahe und nach jedem Zimmer das weitere Vorgehen zu besprechen und die getroffenen Entscheidungen in der Fieberkurve zu dokumentieren.

Nach Beendigung der Visite wird im Stationsstützpunkt noch eine interdisziplinäre Kurvenvisite durchgeführt. Dabei werden die weiteren Behandlungsschritte und Arbeitsaufträge festgelegt. Nach diesem Modell wurden alle Stationen adaptiert. Dadurch war es möglich, dass die Mitarbeiter des ärztlichen und pflegerischen Personals flexibel und bedarfsorientiert eingesetzt werden können.





© Postl

Kurvenvisite im Stützpunkt.

Diese neuentwickelten Abläufe wurden in Kooperation mit der Hygienefachkraft (DGKP Helga Singer) geschult. Insgesamt absolvierten das Schulungsprogramm über 700 Mitarbeiter aus allen Bereichen unseres Hauses und vielen weiteren Standorten der KAGES. Diese Schulungen und Informationen wurden sehr positiv angenommen.

Die Versorgung und Betreuung der COVID-positiven Patienten auf der Normalstation stellte zwar die Kernaufgabe dar, doch mussten auch alle Abläufe betreffend des

Notfalles auf der Station im COVID-Bereich angepasst und im Arbeitsalltag implementiert werden.

Im Rahmen der Umstrukturierung zeigte sich, dass eine klare und strukturierte Kommunikation zwischen den Berufsgruppen bzw. den einzelnen Bereichen das Um und Auf in der Versorgung der Patienten darstellt. Zu diesem Zweck wurde eine Mittagsbesprechung mit den stationsführenden Ärzten und den Intensivmedizinern etabliert, um eine gemeinsame Vorgehensweise in der Patientenbehandlung sicher zu gewährleisten. Diese Vorgehensweise hat sich bestens bewährt. In diesem Zusammenhang wurde auch der Ethikbeirat an die neue Struktur angepasst. Ferner wurden die Entscheidungskriterien stufenweise bis zur möglichen Eskalation der Situation simuliert und vorab geplant.

Die Corona-Krise hatte auch eine positive Seite. Weder eine Organisationsanalyse, noch das beste Teamcoaching hätten das vollbracht, was wir in sehr kurzer Zeit an Umstrukturie-

ungsmaßnahmen realisiert haben. Alle Berufsgruppen zeigten dafür eine außergewöhnliche Bereitschaft zur interprofessionellen Zusammenarbeit. Ich bin persönlich dankbar für das professionelle Vorgehen in dieser Krisensituation und auch den engagierten Einsatz in der Betreuung der Patienten. Zuletzt möchte ich noch erwähnen, dass sich in den vergangenen Wochen kein Mitarbeiter im Rahmen seiner Dienstverrichtung infiziert hat. ■

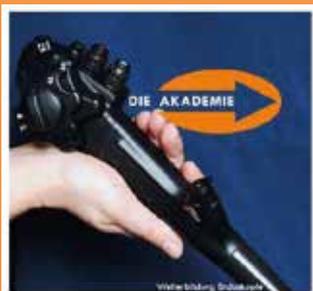


© Furgler

OA Dr. Gerhard Postl
LKH Graz II, Standort West
gerhard.postl@kages.at

Anzeige

Weiterbildung Pflege bei endoskopischen Eingriffen nach §64 GuKG inkl. Sedierung und Notfallmanagement in der Endoskopie und Sterilgutversorgung Fachkundefahrt 1



Beginn: 14. September 2020
Ende: 15. September 2021
Dauer: 392 Stunden
Gebühr: € 3.553,-
Abschluss: Zeugnis, Zusatzbezeichnung „Pflege bei endoskopischen Eingriffen“

Information und Anmeldung:
Akademie für Gesundheitsberufe – ÖGKV LV Steiermark
Mail: office.stmk@oegkv.at
Tel. : +43 (0) 316 / 577151



HELFFEN SIE MIT - DANKE



Sehen ohne Grenzen

Spendenkonto: 2024 1075 444
Bankleitzahl: 56 000 Hypo
Viele Millionen Menschen in den Entwicklungsländern sind am Grauen Star erkrankt und erblindet. Mit einer Routineoperation helfen ihnen österreichische Ärzte.
www.sehenohnegrenzen.org

Licht für die Welt

Spendenkonto: 92 011 650
Bankleitzahl: 60 000 PSK
50 Millionen Blinde gibt es auf der Welt. Vielen kann mit einem geringen finanziellen Aufwand geholfen werden.
www.licht-fuer-die-welt.at

Verein für das Herzkranke Kind

Spendenkonto: 0000- 075689
Bankleitzahl: 20815 Stmk. Bank
Die Interessensvertretung für herzkranken Kinder und deren Familien umfasst 250 Eltern und Mitarbeiter der Kliniken im Einzugsgebiet Steiermark, Kärnten und dem südlichen Burgenland.
www.kinderkardiologie.at

Pflege in der Pandemiezeit

Herausforderung für die Mitarbeiter



© Adobe Stock

Die Mitarbeiter der Pflege werden zur Zeit mit aussergewöhnlichen psychischen wie auch physischen Herausforderungen konfrontiert.

Das LKH Graz II ist als Versorgungslinie 1 für COVID-19 Patienten definiert, wodurch unser Pflegepersonal in der Aufrechterhaltung der pflegerischen Leistungen in gewohnter hoher Qualität besonders gefordert ist. Als systemrelevantes Schlüsselpersonal stehen sie zur Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Leistungen gemeinsam mit den Ärzten in der Corona-Krise an vorderster Front. Pflegekräfte sind in der Betreuung der an COVID-19 erkrankten Menschen mit einer Vielzahl von Herausforderungen konfrontiert. Sie haben ständigen und unmittelbaren Kontakt zu Patienten, die mit diesem hoch ansteckenden Virus SARS CoV-2 infiziert sind.

Herausforderung Schutzausrüstung

Die erforderlichen Verhaltensmaßnahmen, wie das Tragen der entsprechenden Schutzausrüstung, gewährleisten einen hohen Eigenschutz vor einer Infektion, bringen jedoch zusätzliche Anstrengungen mit sich. Die pflegerische Betreuung der Patienten in Schutzausrüstung, ausgestattet mit Maske, Schutzbrille, Übermantel, Plastikschrürze, Haube und Einmalhandschuhen ist auf Grund der Wärme und der Beeinträchtigung der Atmung durch die Maske mit Atemventil für eine Dauer von maximal drei Stunden möglich. Das perma-

nente Tragen der Schutzmasken führt oft auch zu Hautveränderungen in Form von Druckstellen und Exanthenen.

Für die Patienten sehen alle Pflegekräfte gleich aus. Der persönliche Kontakt mit den Pflegekräften ist stark eingeschränkt. Zur Vermittlung von Sicherheit ist daher die permanente Kommunikation der Pflegepersonen mit den Patienten von großer Wichtigkeit.

Herausforderung pflegerische Interventionen und Arbeitsabläufe

Flexibilität ist laufend gefordert. Arbeitsabläufe sind täglich, entsprechend der Situation, des Gesundheitszustandes und der Bedürfnisse der zu Betreuenden anzupassen und zu optimieren. Nach dem Einschleusen in das Zimmer sind möglichst viele Pflegetätigkeiten wie Körperpflege, Kontrolle der Vitalfunktionen, Blutabnahme, hygienische Maßnahmen etc. bei den Patienten geplant und koordiniert durchzuführen. Der Arbeitsaufwand bei den Erkrankten ist hoch und zeitintensiv.

Auf der Intensivstation ist die Besetzung mit hoch qualifiziertem Pflegepersonal entscheidend für die Sicherstellung einer optimalen Versorgung. Bei beatmeten Patienten müssen alle Tätigkeiten langsamer verrichtet werden,

da die Patienten schon bei einfachen Pflegeinterventionen mit Blutdruck- und Herzfrequenzerhöhung reagieren. Zudem sind für die regelmäßigen Lagerungswechsel von Rücken- in Bauchlage zur Verbesserung der Durchblutung und Belüftung der Lungen im Normalfall mindestens zwei Pflegekräfte und ein Arzt erforderlich.

Herausforderung emotionale und physische Belastungen

Neben der physischen Belastung durch lange Dienste und Überstunden, welche an den körperlichen Kräften zerrn, besteht trotz aller Sicherheits- und Schutzmaßnahmen auch die Sorge das Virus mit nach Hause zu nehmen und vielleicht die eigenen Familienmitglieder anzustecken.

Wir nehmen die Herausforderungen an!

Auch wenn zurzeit nicht vorhersehbar ist, wie lange diese schwierige Situation dauert, stellen sich die Pflegekräfte motiviert und gestärkt durch gegenseitige Unterstützung und Kollegialität den Herausforderungen. Verantwortungsbewusstsein und Solidarität wird von den Pflegekräften durch standortübergreifenden Einsatz, Rufbereitschaft, Überstunden und Sonderschichten gelebt. Der persönliche Einsatz jedes Einzelnen und das soziale Miteinander festigt den besonderen Zusammenhalt der Teams. Diese Krisensituation macht im Besonderen den Verdienst und den Stellenwert der Pflege für ein gut funktionierendes Gesundheitssystem sichtbar.

Unser Motto: „Gemeinsam schaffen wir das.“ ■



© Furgler

**Pflegedir. DGKP Eveline Brandstätter, MSc
LKH Graz II
eveline.brandstaetter@kages.at**

Hygienemaßnahmen und Schutzkleidung

Ein Überblick über verschiedene Szenarien

Die bisher vorliegenden Erkenntnisse zur Epidemiologie des SARS-CoV-2 zeigen, dass vor allem bei engem (z.B. häuslichem oder medizinisch pflegerischem) ungeschütztem Kontakt zwischen Menschen eine Übertragung vor- kommt.

Nach derzeitigem Kenntnisstand erfolgt die Übertragung vor allem über respiratorische Sekrete, in erster Linie Tröpfchen, etwa beim Husten und Niesen, sowie bei bestimmten medizinischen Maßnahmen, die mit Aerosolbildung einhergehen (z.B. der Bronchoskopie, der Intubation oder Nasale High-Flow-Therapie). Eine indirekte Übertragung, z.B. über Hände oder kontaminierte Oberflächen im klinischen Umfeld ist ebenfalls zu bedenken. In diesem Sinne ist der Schutz der Arbeitnehmer in den Betrieben besonders wichtig.

Aus den bisher bekannten Daten und Erfahrungen mit anderen Corona Viren leiten sich Hygienemaßnahmen in Anlehnung an das Vorgehen bei SARS und MERS ab. Grundsätzlich reicht bei Desinfektionsmaßnahmen, sowohl bei Hände- als auch Flächendesinfektion, in Zusammenhang mit Sars-CoV-2, die Verwendung von Desinfektionsmitteln mit einer Wirksamkeit gegen behüllte Viren (zumindest „begrenzt viruzid“). KAGes intern erfolgt standardmäßig die Verwendung von Produkten mit der Kennzeichnung „begrenzt viruzid PLUS“ oder „viruzid“. Somit sind alle in den bereits vorhandenen Reinigungs- und Desinfektionsplänen verfügbaren Desinfektionsmittel gegen SARS-CoV-2 wirksam.

Für Geschirr und Wäsche gilt die übliche Entsorgung mit anschließender thermischer/chemothermischer Desinfektion. Sämtliche Abfälle, welche in Kontakt mit SARS-CoV-2 - Patienten (z.B. Übermantel, Schutzbrille, Handschuhe, Maske, usw.) standen, sind als nicht gefährlicher medizinischer Abfall SN 97104 bzw. Nassabfall SN 97104 zu entsorgen. Die Verwendung der schwarzen Tonne (gefährlicher med. Abfall SN 97101GN) ist NICHT indiziert. Dies gilt für Abfälle in Kontakt mit Verdachtsfällen wie auch für Abfälle in Kontakt mit bestätigten Fällen. Der Müllsack ist patientennahe, direkt im Patientenzimmer zu verschließen und kontaminationsgeschützt wie gewohnt zu entsorgen.

Zu den wichtigsten Maßnahmen um eine Virusübertragung auf das Krankenhauspersonal zu verhindern zählt die persönliche Schutzausrüstung: Einmal-Schutzmantel, Einmalhand-

Arten von Masken



Chirurgischer Mund-Nasen-Schutz: Ein MNS kann die Ausscheidung von potentiell infektiösen respiratorischen Tröpfchen durch die Patienten oder Mitarbeiter reduzieren (Fremdschutz). Umgekehrt kann ein MNS den Träger vor potentiell infektiösen Tröpfchen von außen schützen (Eigenschutz). MNS müssen die EN 14683 "Medizinische Gesichtsmasken - Anforderungen und Prüfverfahren" erfüllen.



Konusmaske: Diese Masken können als mechanische Tröpfchen-Barriere für Patienten oder Personal erachtet werden, um eine Streuung von Tröpfchen zu reduzieren, ähnlich einem chirurgischen MNS.



FFP2- oder FFP3-Masken mit Ausatemventil: (dienen primär dem Eigenschutz) FFP-Masken sind partikel-filtrierende Atemschutz-Halbmasken, die den Anforderungen der EN149 entsprechen. Das Ventil dient dazu, die Atmung unter der Maske zu erleichtern. FFP2-Masken filtern mindestens 94% (Mindestanforderung bei Viren und TBC) und FFP3-Masken mind. 99% der Partikel.

Internationale Klassifikationen: FFP2 (EN149) = N95 respirator (NIOSH) = KN95 (China)



FFP2- oder FFP3-Masken OHNE Ausatemventil: FFP-Masken ohne Ventil werden entweder zum Eigenschutz eingesetzt oder wenn eine Streuung von Erregern (z.B. TBC, SARS-CoV-2, ..) verhindert werden soll (Fremdschutz).

© KAGes

schuhe, FFP2/FFP3 Schutzmaske mit Ventil (sollte nur eine ohne Ventil zur Verfügung stehen, kann diese alternativ – bei etwas reduziertem Tragekomfort – natürlich auch verwendet werden), Korbbrille oder Schutzschild bei allen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Tätigkeiten im Patientenzimmer oder ambulanten Bereich, wie sie auch in der Aussendung vom 08.03.2020 „Verwendung von persönlichen Schutzausrüstung“ und nachfolgend im Artikel dargestellt sind. Unabhängig davon steht die konsequente Umsetzung der 5 Indikationen zur Hygienischen Händedesinfektion:

- VOR Patientenkontakt
- VOR aseptischen Tätigkeiten
- NACH Kontakt mit potentiell infektiösem Material
- NACH Patientenkontakt
- NACH Kontakt mit Oberflächen in der unmittelbaren Patientenumgebung!

Szenario 1) COVID-19 – Patient im Einzelzimmer auf Normalpflegestation

a) Schutzausrüstung für Tätigkeiten, die direkt am Patienten oder in dessen Nähe ausgeführt werden (<1,5m)

Schutzausrüstung anlegen:

- Aufsetzen der FFP2/3-Maske sowie der Schutzbrille vor Betreten des Zimmers
- Anlegen eines flüssigkeitsdichten Übermantels bei zu erwartender Kontamination mit potentiell infektiösem Material
- Anlegen von Einmal-Schutzhandschuhen situativ im Patientenzimmer bei zu erwartendem Kontakt zu Blut, Sekreten oder Exkreten

Schutzausrüstung ablegen:

Gegebenenfalls verwendete Handschuhe und Übermantel im Zimmer kontaminationsgeschützt entsorgen. Abnehmen der Schutzbrille

sowie bei geplanter Wiederverwendung* der Masken Ablegen der FFP 2/3-Maske nach Verlassen des Zimmers. Wischdesinfektion der Schutzbrille.

b) Schutzausrüstung bei Tätigkeiten in der erweiterten Patientenumgebung (>1,5m)

Schutzausrüstung anlegen:

- Anlegen einer FFP2/3-Maske sowie der Schutzbrille vor Betreten des Zimmers

Schutzausrüstung ablegen:

Abnehmen der Schutzbrille sowie bei geplanter Wiederverwendung* der Masken Ablegen der FFP 2/3-Maske nach Verlassen des Zimmers. Wischdesinfektion der Schutzbrille.

Szenario 2) COVID-19 – Patienten im Mehrbettzimmer kohortiert auf Normalpflegestation bzw. COVID-19-Kohortestation

Schutzausrüstung anlegen:

- Aufsetzen der FFP2/3-Maske sowie der Schutzbrille vor Betreten des Zimmers
- Anlegen eines flüssigkeitsdichten Übermantels vor Betreten des Zimmers
- Anlegen von Einmal-Schutzhandschuhen situativ im Patientenzimmer bei zu erwartendem Kontakt zu Blut, Sekreten oder Exkreten (Patientenbezogene Verwendung)

Schutzausrüstung ablegen:

Situativ verwendete Einmal-Schutzhandschuhe nach Gebrauch im Patientenzimmer entsorgen. Übermantel immer nach Kontamination mit potentiell infektiösem Material wechseln. Abnehmen der Schutzbrille sowie bei geplanter Wiederverwendung* Ablegen der FFP2/3-Maske nach Verlassen des Zimmers. Wischdesinfektion der Schutzbrille.

Szenario 3) COVID-19 – Patienten auf Intensivstation kohortiert

a) Schutzausrüstung für patientenferne Tätigkeiten (z.B. Dokumentation, Medika-Zubereitung)

Schutzausrüstung anlegen:

- Aufsetzen der FFP2/3-Maske sowie der Schutzbrille bei Betreten des Intensivbereiches

b) Schutzausrüstung für Tätigkeiten, die direkt am Patienten ausgeführt werden (z.B. Manipulation an invasiven Devices, Körperpflege)

Schutzausrüstung anlegen:

- FFP2/3-Maske sowie Schutzbrille wurde bei Betreten des Intensivbereiches bereits angelegt

- Anlegen eines flüssigkeitsdichten Übermantels
- Anlegen von Einmal-Schutzhandschuhen

Schutzausrüstung ablegen:

Übermantel und Einmal-Schutzhandschuhe immer nach Kontamination mit potentiell infektiösem Material entsorgen. Ablegen der FFP2/3-Maske sowie der Schutzbrille bei Verlassen des Intensivbereiches.

c) Beim geplanten Setzen von Tröpfchen-/Aerosol-generierenden Risikointerventionen (z.B. Bronchoskopie, Intubation)

Schutzausrüstung anlegen:

- Aufsetzen eines Haarschutzes (OP-Haube)
- Aufsetzen der FFP2/3-Maske sowie der Schutzbrille
- Anlegen von Einmal-Schutzhandschuhen
- Anlegen eines flüssigkeitsdichten Übermantels
- Anlegen einer Überschürze
- Zusätzlich Anlegen eines zweiten Paares Einmal-Schutzhandschuhe

Schutzausrüstung ablegen:

Nach Risikointerventionen kontaminationsgeschützte Entsorgung der gesamten PSA. Wischdesinfektion der Schutzbrille.

Szenario 4) COVID-19 – (Verdachts-)fälle im ambulanten Triage - Setting

Jeder Patient mit augenscheinlichem respiratorischem Infekt soll frühestmöglich dazu angehalten werden, einen chirurgischen Mund-Nasen-Schutz anzulegen.

Schutzausrüstung anlegen:

- Aufsetzen der FFP2/3-Maske sowie der Schutzbrille bei Betreten Triage-Bereiches
- Anlegen eines flüssigkeitsdichten Übermantels
- Anlegen von Einmal-Schutzhandschuhen

Schutzausrüstung ablegen:

Bei Verlassen des Triage-bereiches wird die Schutzausrüstung abgelegt.

Einmal-Schutzhandschuhe und Übermantel immer nach Kontamination mit potentiell infektiösem Material entsorgen. Ablegen der FFP2/3-Maske sowie der Schutzbrille bei Verlassen des Triage-Bereiches.

Szenario 5) Kontaktpatienten zu COVID-19 – Indexpatienten

Im Falle des Vorliegens eines Kohortenzimmers aus Kontaktpatienten (Z.n. Kontakt zu einem bestätigten COVID-19 Fall):

Schutzausrüstung anlegen:

- Mindestens Mund-Nasen-Schutz bei Betreten des Zimmers

Schutzausrüstung ablegen:

Mund-Nasen-Schutz ablegen

Patient bei Verlassen des Kohortenzimmers:

- Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes

Szenario 6) Transport eines COVID-19 – Patienten (ad Röntgen, ...) bzw. Patient muss das Zimmer verlassen

Transportdienst:

- Aufsetzen der FFP2/3-Maske

COVID-19 - Patient:

- FFP 2/3-Maske OHNE Ausatemventil (wenn vom Patienten toleriert)

Mindeststandard:

Chirurgischer Mund-Nasen-Schutz

Mitarbeiter in empfangender OE:

- Aufsetzen der FFP2/3-Maske
- Anlegen einer Schutzbrille für den Mitarbeiter, wenn der Patient keine FFP-Maske trägt
- Anlegen eines flüssigkeitsdichten Übermantels bei zu erwartender Kontamination mit potentiell infektiösem Material
- Anlegen von Einmal-Schutzhandschuhen bei zu erwartendem Kontakt zu Blut, Sekreten oder Exkreten

Szenario 7) Mitarbeiter aus Bereichen mit Kontakt zu Utensilien (z.B. Geschirr), potentiell kontaminierten Abfällen und Laborproben von COVID-19 – Patienten (z.B. Mitarbeiter in AEMP, Küche, Laborpersonal)

- Übliche Hygienemaßnahmen nach den lokalen Vorgaben vor Ort

*) Hinweise zum ressourcenschonenden Einsatz von FFP2/3-Masken:

Bei intermittierendem Gebrauch kann eine Wiederverwendung der FFP-Masken - auch über die vom Hersteller empfohlene Tragedauer hinaus, bis max. 72h bzw. 3 Arbeitstage - unter folgenden Voraussetzungen toleriert werden:

- Keine sichtbare Kontamination
- Keine Wiederverwendung nach Tröpfchen-/Aerosol-generierenden Interventionen
- Keine augenscheinliche Durchfeuchtung der Maske, sowie Unversehrtheit der Maske
- Personenbezogene Verwendung (Kennzeichnung)

- Kontaminationsgeschützte Lagerung in einem definierten Bereich (z.B. Nierentasse)
- Händedesinfektion nach Kontakt/Manipulation an der Maske
- Keine Kontamination der Maskeninnenseite beim Absetzen der Maske

ÄDir. Prim. Dr. Klaus Vander
Institut für Krankenhaushygiene und
Mikrobiologie
direktion@krankenhaushygiene.at

© Adobe Stock



INFO

Unter dem Eindruck der Coronakrise stellt die Anwendung von FFP2/3 Masken im Umgang mit (potentiell) erkrankten Patienten eine elementare Säule der Infektions- und Transmissionsprävention dar. Deren ausreichende Verfügbarkeit steht im Normalfall außer Frage, stellt in Zeiten eines weltweit wachsenden Bedarfs und des hiermit assoziiert steigenden Risikos eines Lieferausfalls das Gesundheitswesen jedoch vor eine große Herausforderung. Unter diesem Eindruck wurde erstmals die Dekontaminationsmöglichkeit gebrauchter Masken thematisiert.

Von Seiten der Österreichischen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (ÖGSV) sowie des

Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz erging eine Aussendung betreffend der Dekontaminationsmöglichkeit von FFP2/3 Atemschutzmasken mittels 121°C/2bar im Dampfsterilisator. Dieser Aussendung weist jedoch die Limitation auf, dass die zu Grunde liegende Testserie sich ausschließlich auf die Material- bzw. Filtrationsbeständigkeit EINES Maskentypus (3M) bezieht. Es liegt auf der Hand, dass diese „ein Typ-Testung“ keine Verallgemeinerung auf ALLE in Verwendung befindlichen Maskenarten (FFP2/3) zulässt. Im Rahmen eines Versuchsaufbaus mit allen innerhalb der KAGES gängigen Maskentypen, führte eine Aufbereitung bei 121°C/2bar (bzw. 105°C/1bar) im Dampfsterilisator zur Deformierung und damit einhergehenden Funktionsuntüch-

tigkeit von 67% (60%) der Maskentypen. Das Institut f. Krankenhaushygiene und Mikrobiologie (IKM) hat dies zum Anlass genommen und in Zusammenarbeit mit dem Technischen Arbeitnehmerschutz des Univ. Klinikums Graz einen Dekontaminationsprozess auf Basis der Verneblung von H₂O₂ für alle verfügbaren bzw. in Anwendung befindlichen Maskentypen FFP2/3 (mit/ohne Ventil) erfolgreich evaluiert. Das Verfahren ist vom Robert Koch Institut für die Wirkungsbereiche A, B und C zugelassen und führt rückstandsfrei zu einer sicheren Inaktivierung von Bakterien, Pilzen und Viren! Somit können sämtliche Maskentypen mehrmals wiederaufbereitet und den Mitarbeitern hygienisch einwandfrei zur Verfügung gestellt werden.

Diagnostik von SARS-CoV-2

Stärken und Schwächen der Nachweisverfahren

Für die Diagnostik von SARS-CoV-2 sind direkte Nachweisverfahren (RT-PCR) von indirekten Nachweisverfahren, sogenannten Antikörper Tests (ELISA, Immunchromatografie) zu unterscheiden.

Als Goldstandard für den Nachweis von SARS-CoV-2 gilt die RT-PCR-Untersuchung, welche im Probenmaterial nach dem Erbgut (RNA) des Virus sucht, indem es mithilfe der Polymerasekettenreaktion (PCR) dieses gezielt vervielfältigt. So lassen sich selbst kleinste Mengen des Virus auffinden. Indirekte Nachweismethoden (Antikörpertests) kommen erst im späteren Verlauf der Erkrankung zum Einsatz.

Was sind nun die Unterschiede bzw. Stärken und Schwächen der beiden Nachweisverfahren?

1.) Direkte Nachweismethode (Real Time-PCR)

Wie bereits erwähnt gilt die PCR als Goldstandard bei der Diagnostik von SARS-CoV-2 und ist auch die von der WHO empfohlene Methode. Sie kommt vor allem in der Frühphase der Erkrankung (typische Symptome) zum Einsatz und wird mittels Abstrich aus dem oberen Respirationstrakt (Nasopharynx- u./o. Oropharynx-Abstrich) oder nach Gewinnung von Material aus dem unteren Respirationstrakt (Bronchoalveoläre Lavage, Sputum, Trachealsekret) durchgeführt. Je nach klinischer Situation (Screening, Intensivstation, etc.) sollten Proben aus den oberen und/oder den tiefen Atemwegen entnommen werden. Studien zeigen, dass

zu Beginn der Erkrankung Viren vor allem im Nasen-Rachenraum zu finden sind, im späteren Stadium eher aus Lungensekret nachgewiesen werden können. Bei Abstrichen ist zu beachten, dass für den Virusnachweis geeignete Tupfer verwendet werden («Virus-tupfer» mit entsprechendem Transport-Medium oder notfalls trockene Tupfer mit kleiner Menge NaCl-Lösung; kein Agar-Tupfer). Für Hinweise zur korrekten Durchführung der Probennahme wird auf folgende WHO-Dokumente verwiesen:

- „Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases“ und
- “Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease 2019 (COVID-19)“



Limitationen:

Die Sensitivität der PCR hängt stark von der Abnahmequalität, Materialart und Infektionszeitpunkt (s.o.) ab und bewegt sich hier laut Literatur bei 20 – 30 % falsch negativen. Deshalb sollten akute Verdachtsfälle mit entsprechender Symptomatik trotz eines negativen Testergebnisses nach einigen Tagen erneut mit neuerlich abgenommenem Probenmaterial getestet werden. Denn ein negativer PCR-Test beweist nicht unbedingt, dass keine Infektion beim Patienten vorliegt und er gesund ist. Somit gilt, wer heute als virusfrei getestet wird, kann einige Tage später auf einmal Viren verbreiten, da die Inkubationszeit, also die Zeit, bis die Erkrankung nach der Erregerübertragung ausbricht, bis zu 14 Tage betragen kann. Trotz dieser Einschränkung ist der PCR-Test bislang der einzige zuverlässige direkte Virusnachweis.

2.) Indirekte Nachweismethode (Antikörpertest)

Bei den Antikörpertests unterscheidet man prinzipiell sogenannte „Schnelltests“ ähnlich einem Schwangerschaftstest aus der Apotheke auf dem Prinzip einer lateralen Durchflusschromatographie (Testkassette) von ELISA-Tests (Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assays), welche automatisiert durchgeführt werden. Mit diesen serologischen Tests werden Antikörper im Blut bestimmt. Das heißt, dass sie zum Einsatz kommen, wenn bereits eine Immunreaktion auf den Erreger erfolgt ist. Sie sind also NICHT geeignet, eine Infektion in der Frühphase sicher nachzuweisen. Zurzeit wird angenommen, dass IgG-Antikörper nach ca. 7 - 14 Tagen, im Median 10 Tage nach Symptombeginn nachweisbar sind, IgM-Antikörper nahezu zeitgleich bzw. etwas früher. Derzeit wird, bezugnehmend auf die rezente Literatur, die Bestimmung von IgM-Antikörper am IKM derzeit nicht durchgeführt, sondern ausschließlich SARS-CoV-2-IgG (s.u.) bestimmt.

Limitationen:

Es handelt sich um eine qualitative SARS-CoV-2-Antikörper Bestimmung, eine Quantifizierung mittels Titer Bestimmung erfolgt nicht. Die Testperformance für IgM weist derzeit größtenteils sowohl bei ELISA, als auch bei Schnelltests keine ausreichende Sensitivität und Spezifität auf. Weiters kann bei Patienten mit eingeschränktem Immunsystem eine IgM-Bildung ausbleiben. Vorangegangene Infektionen mit SARS/MERS oder anderen Coronaviren können zu grenzwertig positiven Ergebnissen führen. Zusätzlich wird auf derzeit nicht auszuschließende serologische Kreuzreaktivitäten von SARS-CoV-2 mit anderen Betacoronaviren hingewiesen.

Immunität:

Der Nachweis von IgG-Antikörpern zeigt einen stattgehabten Kontakt bzw. eine durchgemachte Infektion mit SARS-CoV-2 an. Laut aktueller Literatur kann zwar von einer gewissen Immunität gegen SARS-CoV-2 ausgegangen werden, genaue Aussagen dazu können jedoch nur mit Tests auf neutralisierende Antikörper getroffen werden, weiters können falsch-positive Resultate vorkommen. Daher ist dringend davon abzuraten alleine auf Grund eines Antikörper-Nachweises auf die empfohlenen Schutzmaßnahmen im Umgang mit möglichen oder gesicherten COVID-19-Patienten zu verzichten. Bei 5-10% der Erkrankten erfolgt gemäß derzeitigem Wissensstand keine bzw. keine nachweisbare Bildung von SARS-CoV-2-IgG-Antikörpern.

Unsere fachliche Empfehlung zur Indikation von Antikörper-Tests lautet:

1) Für Patienten, welche typische Symptome vor mehr als 10 Tagen aufgewiesen haben UND bei denen kein Direktnachweis mittels PCR erfolgt ist

2) Bei Patienten mit initial negativer PCR, jedoch typischen klinischen Symptomen, bei denen keine Alternativdiagnose gefunden wurde UND ein „Abnahmefehler“ (betreffend Präanalytik, PCR) nicht ausgeschlossen werden kann
3) Zur Bestimmung der Seroprävalenz eines Kollektivs gegenüber SARS-CoV-2 (z.B. Ärzte- und Pflegeteam einer COVID-Station, etc.)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Kombination aus PCR und Antikörperdiagnostik in Studien die Sensitivität signifikant gesteigert hat, sowohl in der frühen Phase von bis zu einer Woche als auch in der späten Phase der Erkrankung. ■



© KAGes

ÄDir. Prim. Dr. Klaus Vander
Institut für Krankenhaushygiene und
Mikrobiologie
direktion@krankenhaushygiene.at

Testdurchführung und Ergebnisausgabe am IKM

PCR:

Ein Ergebnis der Untersuchung liegt möglichst innerhalb von 24 Stunden (auch am Wochenende) nach Eintreffen der Probe vor.

Antikörper (ELISA):

Die Probenbearbeitung erfolgt zwischen Montag und Freitag. Die Ergebnisausgabe erfolgt nach 1 bis 3 Werktagen.

Die Proben können täglich (Montag bis Sonntag) an das IKM verschickt werden bzw. außerhalb der Probenannahmezeiten im Probeneingangskasten abgelegt werden.

COVID-19 aus personalrechtlicher Sicht

Schutz der Mitarbeiter im Fokus

Seit Beginn der Coronakrise in Österreich waren und sind in einem Dienstleistungsunternehmen wie der KAGES naturgemäß viele strategische und operative Personalfragen zu lösen. Die mit 09.03.2020 erstmalig versendete Serviceunterlage mit einem Umfang von knapp 4 ½ Seiten ist mit 10.04.2020 in der 16. Version auf 32 Seiten angewachsen. Ziel war und ist es, die personalrechtlichen Themen rund um COVID-19 für unser Unternehmen möglichst übersichtlich und tagesaktuell in einem Dokument zusammenzufassen. Wichtig waren dafür die von Mitarbeitern, Führungskräften und Präventionskräften an die OE Personalmanagement gerichteten Anfragen, die unter Berücksichtigung der auf Bundes- und Landesebene erlassenen COVID-Gesetze, Verordnungen und Erlässe bearbeitet und in weiterer Folge für das gesamte Unternehmen als Handlungsleitfaden zur Verfügung gestellt werden konnten. Auch das laufende Monitoring der Personalkennzahlen ist von entscheidender Bedeutung, um die notwendigen strategischen Entscheidungen treffen zu können.

Monitoring der Personalkennzahlen

Um die spezifischen Fragestellungen rund um COVID-19 monitoren zu können, wurden bereits mit 18.03.2020 sechs neue spezifische „Abwesenheitsarten“ eingerichtet, die von den Mitarbeitern der Personalbüros sowie den Dienstplanführenden genutzt werden. Durch die Auswertung dieser Abwesenheitsarten kann tagesaktuell an die Unternehmensführung, aber z.B. auch an die Landessanitätsdirektion Steiermark reportet werden, wie viele Mitarbeiter z.B. als „strategische Reserve“ aufgrund des derzeit reduzierten Leistungsspektrums in den LKH vom Dienst freigestellt sind, mit der Bereitschaft, den Dienst im Bedarfsfall jederzeit anzutreten.

Am 10.04.2020 waren z.B. 2.375 Mitarbeiter (somit rd. 13%) in diesem Sinne vom Dienst freigestellt. Sinn dieser Maßnahme ist es, rotierende Teams zu bilden, sodass die Patientenversorgung zu jedem Zeitpunkt bestmöglich sichergestellt werden kann. Täglich ausgewertet wird u.a. auch die Zahl jener Mitarbeiter, die als Kontaktperson mit einer an COVID erkrankten Person seitens der Behörde per Bescheid „abgesondert“ wurden und daher nicht arbeiten dürfen (am 10.04.2020 waren das z.B. 90 Personen), bzw. bei wie vielen Mitarbeitern eine Freistellung aufgrund einer Betreuungsverpflichtung (am 10.4.2020 waren dies 30 Personen) erfolgt ist. Bei rund 700 Mitarbeitern konnte der Arbeitsplatz als Maßnahme zur Reduktion des Infektionsrisikos in unserem Unternehmen vorübergehend nach Hause verlegt werden.

Balance zwischen Sicherstellung der Patientenversorgung und dem Arbeitnehmerschutz

Da ein Gesundheitsunternehmen einerseits die Patientenversorgung sicherstellen muss, andererseits aber auch dem Arbeitnehmerschutz besonders Augenmerk zu schenken hat, sind Fragen, die Mitarbeiter aus einer persönlichen Sorge heraus an den Arbeitgeber richten, besonders achtsam und unter Einbindung der jeweiligen Führungskraft und des Arbeitsmedizinischen Dienstes zu lösen. Folgende Fragestellungen sind bisher von besonderer Relevanz:

Der Mitarbeiter befürchtet, sich in der Arbeit zu infizieren und möchte zuhause bleiben, u.U. auch weil er zu pflegende Angehörige hat.

Hier besteht kein Anspruch auf Freistellung mit Entgeltfortzahlung. In einem solchen Fall kann mit der Mitarbeiter Urlaub, Zeitausgleich oder unbezahlter Karenzurlaub oder die vor-

übergehende Verlegung des Arbeitsplatzes nach Hause vereinbart werden, sofern keine zwingenden dienstlichen Gründe entgegenstehen.

Die Mitarbeiterin ist schwanger.

Schwangere haben gemäß der offiziellen Information der AGES beim neuartigen Coronavirus kein höheres Risiko, es gibt auch keine Hinweise, dass das Virus auf das Ungeborene übertragen wird. Lediglich bei der Geburt könnte eine infizierte Mutter das Virus auf das Baby übertragen. Es besteht kein genereller Anspruch auf Dienstfreistellung, sodass grundsätzlich eine Einsetzbarkeit entsprechend der Mutterschutz-Positivliste gegeben ist. Nach der Richtlinie 0010.121 „Mutterschutz im Krankenhaus“-Anlage 1 ist ein direkter Kontakt mit Patienten bei bereits bestehendem Verdacht auf Infektiosität untersagt und daher auch ein Einsatz auf einer definierten SARS-CoV-2 Einheit bzw. in Bereichen, in welchen FFP2- und FFP3-Masken getragen werden müssen.

Der Mitarbeiter hat eine Behinderung.

Bei dieser Personengruppe besteht ebenfalls kein genereller Anspruch auf Dienstfreistellung. Das Arbeiten ist im Rahmen der vom Arbeitsmedizinischen Dienst erstellten „Positivliste“ weiterhin möglich, außer es hat sich aktuell der Gesundheitszustand oder der Einsatzort / das Einsatzgebiet geändert. In diesen Fällen wäre über Meldung des Mitarbeiters im Wege über den Vorgesetzten eine neuerliche Evaluierung vorzunehmen.

Der Mitarbeiter zählt sich zu einer der in Österreich definierten „vulnerablen“ Gruppen und belegt dies mit einem ärztlichen Befund, der nicht älter als 6 Monate ist.

Auch in der KAGes arbeiten naturgemäß Mitarbeiter, die zu einer der im Zusammenhang mit dem Coronavirus definierten „vulnerablen“ Gruppen* zählen. In vielen Fällen sind diese Mitarbeiter grundsätzlich uneingeschränkt in ihrem Beruf im patientennahen Bereich tätig und tragen – wie auch andere im Krankenhaus tätige Mitarbeiter - das „Berufsrisiko“, von Infektionserkrankungen selbst betroffen zu sein. Es ist verständlich, dass Sorgen im Falle einer Ansteckung/Erkrankung durch das Coronavirus gegeben sind, zumal die Erkrankung bei Menschen, die zu einer dieser Risikogruppe zählen, möglicherweise eine schwerere Verlaufsform nach sich ziehen kann, als bei Menschen, die nicht zu dieser Risikogruppe zählen.

Die Vorgehensweise, wie sie durch die Änderung des § 735 ASVG durch das BGBl 23/2020, 3. COVID-19-Gesetz, festgelegt wurde, gilt nicht für Betroffene, die in Bereichen der

kritischen Infrastruktur beschäftigt sind, daher nicht für Mitarbeiter der KAGes bzw. der KAGes zugewiesene Landesbedienstete. Bereits vor Beschlussfassung dieser bundesgesetzlichen Bestimmung wurde das Vorgehen in der KAGes bereits wie folgt festgelegt:

Da ein Gesundheitsunternehmen einerseits die Patientenversorgung sicherstellen muss, andererseits aber auch dem Arbeitnehmerschutz besonders Augenmerk zu schenken hat, kann auch diese Mitarbeitergruppe nicht generell vom Dienst freigestellt werden, sondern es bedarf einer Beurteilung in jedem Einzelfall. Nach Abklärung mit dem Arbeitsmedizinischen Dienst, ob der Mitarbeiter zu einer der „vulnerablen“ Gruppe im Sinne der in Österreich festgelegten Definition zählt, ist vom Vorgesetzten festzulegen, dass solange dies dienstlich möglich ist, kein Einsatz auf einer definierten SARS-CoV-2 Einheit zu erfolgen hat.

Ob der Einsatz im bisherigen Arbeitsbereich weiterhin möglich ist oder ein anderwärtiger Einsatzbereich sinnvoller und möglich ist oder allenfalls eine vorübergehende Verlegung des Arbeitsplatzes nach Hause erfolgen kann, ist im Einzelfall ebenfalls zu prüfen.

Details zu diesen und anderen wichtigen Fragestellungen zu COVID-19 (=SARS-CoV-2=Coronavirus) aus personalrechtlicher Sicht entnehmen Sie bitte der Serviceunterlage 2003.2525. ■

Dr. Christina Grünauer-Leisenberger
KAGes-Management/PM
christina.gruenauer-leisenberger@kages.at

*<https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/coronavirus/> Menschen 65+, insbesondere mit chronischen Erkrankungen, Menschen mit chronischen Erkrankungen (das sind in diesem Sinne: (chronische) Atemwegs- bzw. Lungenerkrankungen inkl. COPD, Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Krebserkrankungen, Bluthochdruck, Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen.

Schnelle Versorgung gewährleistet

COVID-19- Situation und Vergaberecht und Leitfaden Bauvertragsrecht – COVID-19

Gerade in Krisen wie der gegenständlichen, ist im Bereich Beschaffung schnelles Handeln erforderlich, um die Versorgung mit den notwendigen Liefer-, Dienst- und Bauleistungen sicherzustellen. Dem gegenüber steht die grundsätzliche Verpflichtung der KAGes als öffentlicher Auftraggeber, bei Beschaffungsvorgängen die strengen Regeln des Vergaberechts einzuhalten. Da diese Regeln jedoch sehr komplex und formell sind und Beschaffungsvorgänge nach diesen Regeln durchaus viel Zeit in Anspruch nehmen, war es dezidiertes Ziel des Teams RR4 (Vergabe) der OE RR, umgehend den jeweils geltenden maximalen Spielraum für rasche, effiziente und praxistaugliche Beschaffungen unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen aufzuarbeiten und diesen einfach und nachvollziehbar darzustellen. Aus diesem Grund wurde die Darstellung der Inhalte in Form von „Frequently Asked Questions“ (FAQ) mittels Serviceunterlage gewählt. Dies erfolgte vor dem Hintergrund sich ständig ändernder einschlägiger normativer und faktischer Vorgaben bzw. Gegebenheiten, so dass eine regelmäßige umgehende Anpassung der FAQ erfolgte und nach wie vor erfolgt. Dies führte dazu, dass Beschaffer der KAGes rasch und direkt die für ihre Beschaffungen notwendigen rechtlichen Basis-Informationen abrufen konnten. So konnte wertvolle Zeit eingespart und stattdessen in die raschen Beschaffungen investiert werden, was



© Schlamadinger

wiederum der Versorgungssicherheit der KAGes zu Gute kam.

Auch die Frage, wie es mit laufenden und geplanten Baustellen weitergeht, war eine, die österreichweit medial intensiv diskutiert wurde. Natürlich war dies auch ein wichtiges Thema für die KAGes, die einer der größten Bauherren der Steiermark ist. Hier galt es ebenso rasch einen systematischen, unternehmensweiten und einheitlichen Ansatz zum Umgang mit Baustopps, Bauverzögerungen, Behinderungen und Mehrkostenforderungen der Auftragnehmer zu finden. Durch die Analyse der gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen konnte sichergestellt werden, dass das damit einhergehende

wirtschaftliche Risiko für die KAGes möglichst minimiert wird und die notwendigen Arbeiten bzw. Planungen nach Möglichkeit weitergeführt werden. In der Serviceunterlage „Leitfaden Bauvertragsrecht – COVID-19“ wurde diese Strategie als checklistenartige Herangehensweise insbesondere für Projektleiter praxisnah dargestellt. Beide Serviceunterlagen sind Inhalt der KAGes-weiten Informationen zum Thema Coronavirus im Intranet. ■

Mag. Markus Schlamadinger
KAGes-Management/RR
markus.schlamadinger@kages.at

Bewältigung der Ausnahmesituation

Leistungen der OE Infrastruktur und Administrative Systeme (IAS)

Rund 10 bis 14 Tage vor Auftreten der für uns alle einmaligen Ausnahmesituation hat sich die OE IAS ernsthaft mit einer drohenden Krise rund um den Coronavirus und möglicher Auswirkungen auf IT-Landschaft der Stmk. KAGes beschäftigt. Dabei wurde besonderes Augenmerk darauf gelegt, dass einerseits unsere IT Infrastruktur dem drohenden Ansturm auf die externen Netzzugänge standhält, aber natürlich auch, dass die Einteilung der personellen Ressourcen so erfolgt, dass auch bei Ausfall von Schlüsselkräften der IT Betrieb der KAGes nicht gefährdet sein darf. Dazu darf in Erinnerung gerufen werden, dass die OE IAS neben dem Betrieb der eigenen IT, auch die Infrastruktur für den Betrieb der ELGA für Steiermark und Burgenland sowie viele weitere Anwendungen wie z.B. die virtuelle EBA bereitzustellen hat. Nachfolgend ein kurzer Überblick über die Aktivitäten:

- Der Basisbetrieb der Rechenzentren, Server, IT-Netzwerk, Telefonie, Storage Area Network, Backup, aber auch die Applikationen für Speisenanforderungen, Rechnungswesen, Logistiksysteme, Personalsysteme, Personalverrechnung, E-Mail, Public Key Infrastruktur etc. wurden unverändert stabil zur Verfügung gestellt. Natürlich gilt dies auch für unsere medizinischen Applikationen.
- Die Kapazität der Telefonanlage für KMS und das LKH-Univ. Klinikum Graz wurde bei den Amtsleitungen schrittweise um 180 Leitungen erhöht. Das bedeutet, es stehen nun 450 Amtsleitungen zur Verfügung. Diese Aktion hat sich umso mehr als richtig herausgestellt, dass bereits am 18.3.2020 zu Spitzenzeiten bis zu 370 Amtsleitungen gleichzeitig benutzt wurden.
- Erweiterungen der Möglichkeit für die Durchführung von Telefonkonferenzen wurden durchgeführt.
- Videokonferenzen, z.B. für die Sitzungen mit der Landeswarnzentrale, aber natürlich auch für unsere Tumorboards, Besprechungen im Ärzte-, Pflege- und Verwaltungsbereich wurden kurzfristig ausgebaut und weiterhin ermöglicht.
- Die Hardwareumgebung für unseren externen Netzzugang wurde von einer Kapazität für rund gleichzeitig aktive 150 Mitarbeiter auf eine Kapazität für rund gleichzeitig aktive 1.400 Mitarbeiter ausgebaut.
- Innerhalb von drei Arbeitstagen wurden Benutzereinstiege für externe Netzzugänge unter Einhaltung aller Sicherheitsvorkehrungen für knapp 2.500 Mitarbeiter angelegt. Derzeit haben mehr als 4.200 Mitarbeiter die Möglichkeit über den externen Netzzugang die IT-Systeme der KAGes zu erreichen.
- Für die Server des externen Netzzuganges wurden zusätzliche Applikationen, wie z.B. für den Schreibdienst des LKH-Univ. Klinikum Graz zur Verfügung gestellt. Damit ist es auch diesen Mitarbeitern möglich ihren Dienst von zu Hause auszuüben.
- Einrichtung von sogenannten Remotedesktop-Verbindungen auf dedizierte Endgeräte für Schlüsselkräfte (unter Einhaltung aller Sicherheitsvorkehrungen).
- Unterstützung beim Einrichten und Ändern von Benutzeranträgen im Bereich openMedocs, die durch die zahlreichen notwendigen Siedelungen angefallen sind.
- Implementierung zahlreicher Sicherheitsempfehlungen des BMI zum Schutz vor Ransomware oder ähnlicher Schadsoftware.
- Den Mitarbeitern der Telefonvermittlung des LKH-Univ. Klinikum Graz wurde durch Umstellungen in der IT-Landschaft ebenfalls ermöglicht, ihren Dienst von zu Hause zu versehen.
- Der Vorort-Support der OE IAS hat innerhalb kürzester Zeit alle notwendigen Siedelungen der IT-Landschaft im LKH-Univ. Klinikum Graz durchgeführt, um die organisatorischen Maßnahmen wie Schaffung „COVID-19 EBA“ oder Übersiedelung Kieferorthopädie zu unterstützen.
- Um Führungskräfte die leichtere Erreichbarkeit ihrer Mitarbeiter zu ermöglichen, wurde vor allem darauf hingewiesen, dass im Rahmen unserer E-Mailumgebung auch eine SMS-Funktionalität besteht. So können die Mitarbeiter bei Bedarf rund um die Uhr informiert werden.
- Unsere Mitarbeiter im Servicedesk, die ein jährliches Pensum von rund 180.000 Anfragen zu bewältigen haben und normalerweise ihren Dienst in Großraum-Büros versehen, wurde bis auf zwei Personen ermöglicht, den Dienst von zu Hause durchzuführen. So sind in diesem Bereich bis dato keine personellen Ausfälle zu verzeichnen und nur dadurch ist es möglich, das bis zu 30 %ige höhere Aufkommen von Anfragen zu bewältigen. Die Besetzung auf 2 Personen vor Ort wurde deshalb gewählt, dass bei einem großflächigen Ausfall des Netzes außerhalb der KAGes, eine Mindestreichbarkeit gegeben ist und die restlichen Mitarbeiter rasch vor Ort kommen können.
- Alle COVID 19 Sonderanforderungen für den Bereich openMedocs wurden zeitgerecht auf das Produktivsystem transportiert.
- Bedingt durch das Reduzieren der Ressourcen in den Spitälern ist auch das Useraufkommen am openMEDOCS Produktivsystem seit 16.3.2020 rückläufig (2.000 - 2.500 Benutzer weniger zu den Hauptzeiten 07:00-15:00 Uhr).
- In unserem Wäsche-/Bekleidungs-system wurden alle Anpassungen für die „COVID-Stationen/Ambulanzen“ rechtzeitig zur Verfügung gestellt.
- Der Elektronische Rechnungsworkflow im LKH Murtal und LPZ Knittelfeld wurde plangemäß am 18.3.2020 produktiv gesetzt und ermöglicht so auch den Zugriff der Mitarbeiter mittels externen Netzzugang.
- Alle Module im Bereich SAP LORE bzw. SAP BW werden wie gewohnt betreut bzw. die Produktivsetzung des Scorings für unsere ambulanten und stationären Patienten für die Planung durchgeführt.
- Ebenfalls ordnungsgemäß laufen die IT-Applikationen der Personalsysteme sowie für die Personalverrechnung.
- Die Durchführung verschiedenster Dienstplanungssimulationen für die Umstellung auf Wechseldienst ist erfolgt.
- Die Einrichtung von zusätzlichen Dienstformen für die neuen Planungsvarianten im GraphDi wurde durchgeführt.
- Die Anpassung der Abwesenheiten für die Erfassung und Planung der Sonderurlaube war notwendig.
- Zusätzliche Schnittstellen für den täglichen Abgleich zwischen SITPAS und GraphDi mussten implementiert werden.
- Teamservice-Seiten für den Informationskanal Intranet wurden eingerichtet.

Vielleicht noch eine interessante Kennzahl zum Abschluss: in normalen Monaten werden rund 5,3 Mio. E-Mails innerhalb der KAGes versendet, im Monat März waren es 7,7 Mio. E-Mails, also um rund 2,4 Mio. Mails mehr.

Aus den oben angeführten Punkten ist zu entnehmen, welche herausragenden Leistungen die Mitarbeiter der OE IAS vollbracht haben. ■

Karl Kocever
KAGes-Services/IAS
karl.kocever@kages.at

Erleichterung durch digitale Optimierung

OE MIP als Stütze bei COVID-Versorgungsplanung und -Reorganisation

Bedingt durch die Coronavirus-Epidemie mussten ganze Abteilungen örtlich verlegt bzw. organisatorisch umgestaltet werden, um eine krisensichere Versorgung zu schaffen. Dementsprechend war es auch notwendig, die Dokumentations- und Logistiksysteme anzupassen. Hieraus ergaben sich Herausforderungen, welche die Mitarbeiter der OE MIP in den letzten Wochen erfolgreich meistern konnten.

Beispiele für solche Reorganisationen waren die Teilung der EBA am LKH-Univ. Klinikum Graz in COVID- und NonCOVID-Bereiche oder die Schaffung eigener COVID-Stationen. Hierfür mussten u.a. sehr umfangreich die Zugriffsberechtigungen für die Mitarbeiter angepasst werden. Weiters wurde für das Klinikum ein eigener Entlassungsbrief für Corona-Patienten der interdisziplinären COVID-Stationen geschaffen.

Um Mitarbeiter zu entlasten, die in umfangreicher Schutzausrüstung COVID-19-Patienten versorgen, wurde die med. Dokumentation auch effizienter gestaltet. Hierzu wurden vorgefertigte Textbausteine und Makros für die Erfassungsmasken erstellt.

Ausbau und Automatisierung im Meldewesen

Um die KAGes bei der Versorgungsplanung während der Pandemie zu unterstützen, wurde auch ein System zur Kapazitätsmeldung für die LKH aufgebaut. Ebenso wurde die Meldung von anzeigepflichtigen Krankheiten automatisiert.



© Adobe Stock

Digitale Entlastung.

Waren es vor Corona nur vereinzelte Meldungen per Fax, so werden nun zweimal täglich automatisch Excel- und PDF-Reports an die Landeswarnzentrale bzw. an die jeweiligen Bezirksbehörden geschickt. Die Reports werden aus Meldungen generiert, die nun direkt in openMEDOCS über eine neu entwickelte Funktion erfasst werden können.

Digitale Entlastung

Um die Zahl der Personen in den Wartebereichen zu verringern, wird gemeinsam mit der

Augenklinik derzeit an einer Erweiterung des KAGes-Medizinportals gearbeitet. So sollen Fachärzte mehr Möglichkeiten erhalten, sich über das Portal mit den Fachabteilungen digital auszutauschen, um damit ihren Patienten eventuell einen Ambulanzbesuch ersparen zu können. ■

DI Dr. Markus Pedevilla, MSc
KAGes-Services / MIP
markus.pedevilla@kages.at

Häufige IT-Fragen

Die KAGes-IT-Profis stehen Rede und Antwort



Infos zu Telefon-, Audio- und Video-Konferenzen

Gerade dem Thema Handhabung von Telefon-, Audio- und Video-Konferenzen (WebEx) kommt in Zeiten der Corona Krise eine große Bedeutung auch in der KAGes zu.

In der KAGes stehen mehrere Möglichkeiten für virtuelle Konferenzen zur Verfügung. Im Bereich der Video- und Audiokonferenzen wird in der KAGes das Produkt WebEx verwendet. Andere Produkte wie ZOOM oder Microsoft Teams kommen derzeit nicht zum Einsatz, da diese Nachteile gegenüber der in der KAGes eingesetzten Lösung haben. Telefonkonferenzen werden über unsere Telefonanlagen gemanagt.

Telefonkonferenzen:

Die einfachste Art eine Telefonkonferenz aufzubauen, ist es diese von einem der Festnetztelefone oder von einem DECT Telefon innerhalb der KAGes durchzuführen. Die Beschreibung für alle im Unternehmen verwendeten Telefontypen an allen Standorten finden Sie im Intranet am Schulungsportal der OE IAS unter der Rubrik „Sonstige Themen“ (Intranet Suche nach „Schulungsportal“).

Audio- und Video-Konferenzen (WebEx)

In unserem Unternehmen wird WebEx, ein Videokonferenzsystem der Firma Cisco, verwendet. Zur Teilnahme an einer einberufenen Videokonferenz genügt ein Telefon, PC/Laptop

Bewegung im Homeoffice...

... und für den hoffentlich bald wiederkehrenden Arbeitsalltag

Auch in unserem Unternehmen ist es für viele Kollegen notwendig geworden, ihren Arbeitsplatz aufgrund der Vorsichtsmaßnahmen rund um die COVID-19-Pandemie kurzfristig nach Hause zu verlegen. Gerade hier sehen wir Physiotherapeuten viele Möglichkeiten, durch gezielte Bewegung Abwechslung in den Arbeitsalltag zu bringen.

Gestartet wird das Bewegungsprogramm früher, als Sie es erwarten: bereits nach dem Aufwachen im Bett strecken Sie sich nach oben und unten richtig in die Länge und bewegen Sie Ihren Körper sanft durch.

Am Homeoffice-Arbeitsplatz angekommen, setzen Sie sich in einer aufrechten Sitzposition an die Sessellkante und beginnen, die Schultern in einem angenehmen Tempo mehrmals gegengleich nach hinten und vorne zu kreisen.

Gleich im Anschluss, noch immer an der Sessellkante sitzend, lassen Sie Ihren Rücken rund werden und bringen ihn danach wieder in eine aufrechte Position. Auch hier sind mehrere Wiederholungen hintereinander sinnvoll, um den Körper gut zu mobilisieren.

Sehr empfehlenswert ist es, diese eben beschriebenen Übungen jede angebrochene Stunde zu wiederholen, um Dynamik in den Sitzalltag zu bringen.

„Dynamisches“ Sitzen ist im Laufe eines Bürotages grundsätzlich empfehlenswert – gemeint ist der regelmäßige Wechsel der Sitzposition – dies hilft, Rückenbeschwerden vorzubeugen. Setzen Sie sich zum Beispiel aufrecht an die Sessellkante oder rücken Sie ganz an das Sit-



© Adobe Stock

Rückenschmerzen im Homeoffice müssen nicht sein. Mit einfachen Übungen können Sie sich Linderung verschaffen.

zende ihres Bürosessels und sitzen Sie einige Zeit angelehnt an der Rückenlehne vor dem Bildschirm.

Ein zwischenzeitliches Anheben des Gesäßes mittels Handstütz an den Armlehnen des Bürosessels wäre auch eine kurzfristige, wirbelsäulenentlastende Position.

Wir raten auch zu Gleichgewichtsübungen – dabei werden sehr viele tiefe und oberflächliche Muskeln in unserem Körper aktiviert. Zwei Tipps hierzu wären der Linienstand (ein Fuß steht vor dem anderen) und der bekannte Einbeinstand.

Neben den bereits genannten Bewegungsimpulsen und dem regelmäßigen Aufstehen und Gehen, ist für beschwerdefreies Arbeiten

auch das Entspannen der Augen sehr wichtig. Sie legen dafür das Gesicht im Ellbogenstütz in die Hände und schließen die Augen für ein paar Minuten. Zusätzlich kann ein feuchter Waschlappen über Stirn und Augenlider sehr entspannend wirken.

„Jede Stunde wieder“ lautet die Devise für einen bewegten Homeoffice- bzw. Arbeitstag. Bleiben Sie gesund! ■

**Madeleine Steiner, BSc
Andrea Handke
LKH-Univ. Klinikum Graz
madeleine.steiner@klinikum-graz.at
andrea.handke@klinikum-graz.at**

mit Lautsprecher und Mikrofon oder auch ein Handy. Es gibt keine Teilnehmerlimitationen. Die Einladungen werden an die Teilnehmer mittels Mail verschickt.

Teilnahme per Telefon:

In einer WebEx Maileinladung ist immer auch eine Telefonnummer und Konferenzkennung angegeben, mit der man sich auch per Telefon einwählen kann. Im Anruf wird man durch ein Menü geleitet, das einen zur Konferenz führt.

Teilnahme am Handy:

Am Handy (Android-Geräte und iPhone) kann man sich die WebEx App von Cisco aus dem Store (Apple Store oder Google Play Store)

gratis herunterladen. Die Einladung zum WebEx Meeting bekommt man immer per Mail. Klickt man am Handy auf den Einladungs-Link in der Mail öffnet sich automatisch die App und man kann an der WebEx Konferenz teilnehmen.

Teilnahme am PC:

Am PC oder Laptop wird, wenn man den Link der WebEx Maileinladung anklickt, eine kleine Datei automatisch installiert (falls das nicht sofort funktioniert, wenden Sie sich an den IAS Servicedesk unter der Tel. Nummer +43/316/340-5999) und man kann dann über einen Browser (z.B. Internet Explorer) an der Konferenz teilnehmen. Voraussetzung sind da-

bei Lautsprecher und Mikrofon am PC oder Laptop oder man wählt sich einfach zusätzlich per Telefon ein (siehe oben), um auch die Tonübertragung zu bewerkstelligen. Eine Unterstützung kann nur für Endgeräte, die sich im KAGes Netzwerk befinden, gewährleistet werden.

Genauere Details, wie in unserem Unternehmen Telefon-, Audio- und Video-Konferenzen durchgeführt werden können, erfahren Sie natürlich auch beim IAS Servicedesk unter ias.servicedesk@kages.at oder unter der Telefonnummer +43/316/340-5999. ■

FAQ

Welche Personen haben ein höheres Risiko und zählen Schwangere zur Risikogruppe?

Zu den Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach Infektion mit dem neuen Coronavirus (SARS-CoV-2) zählen derzeit folgende Personengruppen:

- ältere Personen (mit stetig steigendem Risiko für schweren Verlauf ab etwa 55-65 Jahren; 95 % der in der Steiermark an COVID-19 Verstorbenen waren 65 Jahre alt oder älter)
- Personen mit bestimmten Vorerkrankungen:
 - o des Herz-Kreislauf-Systems (zB. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck) sowie chronischen Erkrankungen der Lunge (zB. COPD)
 - o Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
 - o Patienten mit einer Krebserkrankung
 - o Patienten mit geschwächtem Immunsystem (zB. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, dazu zählen zB. Cortison, Methotrexat und manche Biologika)

Schwere Erkrankungsverläufe können jedoch auch bei Personen ohne bekannte Vorerkrankung auftreten und werden auch bei jüngeren Patienten beobachtet.

SARS-CoV-2 ist ein neuartiges Virus und es liegen bis jetzt nur wenige Erfahrungen bei Schwangeren vor. Derzeit ergeben sich keine Hinweise, dass Schwangere durch eine COVID-19-Erkrankung mehr gefährdet sind als andere Personen: insgesamt wiesen Schwangere im Falle einer Erkrankung nur leichte bis mittelschwere Symptome auf. In den überwiegenden Fällen von dokumentierten SARS-CoV-2-Infektionen bei Schwangeren wurde das Virus während der Schwangerschaft nicht auf das ungeborene Kind übertragen. Es gibt aber Hinweise, dass in ganz wenigen Fällen Neugeborene Zeichen einer im Mutterleib erfolgten Infektion zeigten, vereinzelt sogar mit Auftreten von Krankheitszeichen beim Neugeborenen. Wenn keine ande-

ren medizinischen Gründe vorliegen, ist daher ein normaler Geburtsvorgang möglich.

Wie kann man sich vor Coronaviren schützen und brauche ich dazu ein Desinfektionsmittel?

Coronaviren sind behüllte Viren, das bedeutet, ihre Hülle wird durch Seife beim Händewaschen und herkömmliche Putzmittel schnell zerstört und somit das Virus inaktiviert. Desinfektionsmittel sollten daher nur von Institutionen und Personen verwendet werden, bei denen eine Desinfektion aus medizinischen Gründen notwendig ist. Grundsätzlich reicht bei Desinfektionsmaßnahmen im Zusammenhang mit Coronaviren die Verwendung von Desinfektionsmitteln mit einer Wirksamkeit gegen behüllte Viren. Für eine SARS-CoV-2 wirksame Hände- oder Flächendesinfektion empfiehlt die AGES daher die Verwendung von Desinfektionsmitteln, die als „begrenzt viruzid“ ausgewiesen werden.

Sind Symptomlose ansteckend?

Basierend auf realen Daten wird angenommen, dass Patienten bereits 2,5 Tage vor Symptombeginn infektiös – d.h. ansteckend – sind, man spricht hier von einer sogenannten präsymptomatischen Übertragung: dieser wird derzeit beim Kontaktpersonenmanagement der Gesundheitsbehörden und der „Test-and-Trace“ Programme, die auch Tracking Apps beinhalten, besondere Aufmerksamkeit zuteil. Demgegenüber steht die asymptomatische Übertragung: bei Infektionen, die mit nur ganz milden und deshalb unbemerkten oder ohne Symptome einhergehen, kann ebenfalls eine Weitergabe des Virus erfolgen.

Wie lange ist die Inkubationszeit, welche Symptome treten auf und wie unterscheiden sie sich von der Grippe?

Die Inkubationszeit gibt das Zeitintervall von der Ansteckung bis zum Beginn der Erkrankung – Verspüren der ersten Symptome – an. Sie liegt im Mittel bei 5–6 Tagen (Schwankungsbreite 2 bis 14 Tage).

Es lassen sich keine allgemeingültigen Aussagen zum „typischen“ Krankheitsverlauf machen. Dieser variiert stark, die Bandbreite von symptomlosen Verläufen bis zu schweren Lungenentzündungen bis hin zu Lungenversa-

gen und Tod wurden beschrieben. Es wurde auch mehrfach von einer plötzlich auftretenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns berichtet. Gemäß einer Studie aus Belgien trat die Geruchsstörung in 12 % der Patienten vor den anderen Symptomen auf. Frauen waren häufiger betroffen als Männer.

Wie lange überdauert das SARS-CoV-2 Virus außerhalb des Körpers und auf Oberflächen- Metall, Plastik, Papier,..?

Wenn respiratorisches Sekret über die Atemwege ausgeschieden wird, zB. beim Husten, Niesen, Lachen, Sprechen oder auch bei Tröpfchen-/Aerosol-generierenden Risikointerventionen, können Viren natürlich auch auf Oberflächen gelangen und von dort eine Übertragung über unbelebte Infektionsträger verursachen. In der Gesamtheit der SARS-CoV-2 Übertragungen spielt diese Übertragungsart jedoch sicher eine untergeordnete Rolle. In einer Studie wurde untersucht, wie lange vermehrungsfähige SARS-CoV-2-Viren auf verschiedenen gängigen, unbelebten Oberflächen nachgewiesen werden können: Unter allen experimentellen Bedingungen nahm die Menge nachweisbarer Viren exponentiell ab. Auf Kupfer konnten nach 4 und auf Karton nach 24 Stunden keine Viren mehr nachgewiesen werden, während diese auf Edelstahl (bis zu 48 Stunden) und Kunststoff (bis zu 72 Stunden) deutlich länger nachweisbar waren. Die verwendete Viruslast war in diesen Untersuchungen jedoch relativ gering. Vergleichsweise wurden auch Erreger der SARS Epidemie 2002/2003 (SARS-CoV-1-Viren) auf diese Weise untersucht und die Nachweis-Zeiträume ähnelten jenen von SARS-CoV-2. In früheren Untersuchungen waren SARS-CoV-1 und andere human-pathogene Coronaviren auf unbelebten Oberflächen, wie Metall, Glas oder Plastik bis zu sechs Tage lang nachweisbar. Prinzipiell gilt, dass die Überlebensfähigkeit von Viren von vielen Einflussfaktoren abhängt, wie zB. von der Umgebungstemperatur und der Luftfeuchtigkeit. Auf die relativ problemlose Inaktivierung von Coronaviren mit Flächendesinfektionsmittel mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“ wurde bereits im Abschnitt „Hygienemaßnahmen und Schutzkleidung“ hingewiesen.

Ihrem Wohlbefinden zuliebe

TROTZDEM - ich lass mich nicht unterkriegen!

Die Krise mit Corona hat uns alle extrem aus der Komfortzone geholt. Auch wenn uns diese verunsichernde Situation schon länger beschäftigt, muss es uns damit nicht gut gehen. Für viele hat sich der gewohnte Alltag sehr geändert und reduziert. Wir möchten Ihnen ein paar Gedanken schenken, die Ihnen dabei helfen jeden Tag positiv zu beginnen:

1. Trotzdem – ich gestalte mir das Bild einer schönen Zukunft! Was sind meine Wünsche für die nächsten Jahre? Was möchte ich noch alles erleben und mit wem? Was soll und wird sich positiv für mich verändern? Mit einem positiven Blick in die Zukunft gelingt es uns besser das Jetzt zu bewältigen.

2. Ich und die Anderen – ich halte Kontakt! Auch wenn man sich physisch nicht begegnen kann, so gibt es doch viele Möglichkeiten sich zu hören und zu sehen. Ob per Telefon, Videokonferenz, Mail und die guten alten Briefe ermöglichen jeden Tag am Leben der Anderen teilzunehmen und in Beziehung zu bleiben.

3. Am Abend zufrieden einschlafen! Wann fühlen wir uns nach einem langen Tag am Abend so richtig gut? Wir sind dann zufrieden, wenn wir etwas für uns Sinn- und Freudvolles getan haben. Das kann eine schöne Aufgabe im Job oder Homeoffice genauso sein, wie ein gutes Essen, welches gemeinsam gekocht wurde, ein Telefonat mit einem lieben Menschen, ein Spaziergang in der Sonne, etwas Neues auszuprobieren ... Es gibt viele kleine Dinge, die uns glücklich und erfüllt machen.

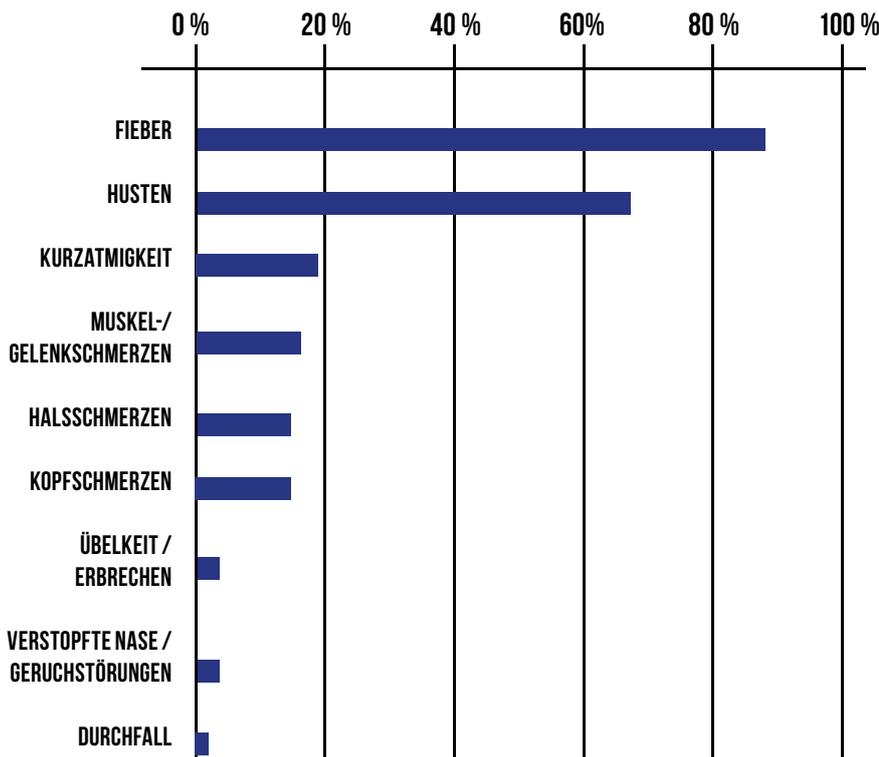
4. Ich hab´ Vertrauen! Manchmal hat man wenig Einfluss auf das, was um einen herum passiert. Gerade dann sollte man sich erlauben loszulassen, versuchen sich zu entspannen und darauf zu vertrauen, dass alles wieder gut wird.

5. Ich muss nicht positiv denken, aber ich darf! Den Blickwinkel auf positive Aspekte zu lenken, hilft uns durch schwierigste Zeiten. Was könnte das Gute an dieser Situation sein? Zusammenhalt und Hilfsbereitschaft tut uns allen gut. Wir können loslassen und Dinge anders machen. Wir haben die Freiheit zu lernen.

(Quelle: www.honigperlen.at)

Passen Sie gut auf sich auf! ■

Ihr Team der Internen Psychosozialen Servicestelle



Die häufigsten Symptome bei COVID-19-Fällen

Quelle: WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Report. World Health Organization (WHO); 2020 16-24.02.2020.

Kann ich mich über Lebensmittel oder Wasser, Handelswaren, Hausmüll oder Haustieren mit dem neuartigen Coronavirus infizieren?

Von Fleisch, Wurst, Eiern, Obst, Gemüse, Wasser usw. geht keine Gefahr durch das neuartige Coronavirus aus. Es gibt derzeit keine Hinweise darauf, dass sich Menschen über herkömmliche Lebensmittel bzw. über Trinkwasser/Leitungswasser mit dem neuartigen Coronavirus infiziert haben. Auch für andere Coronaviren sind keine Berichte über Infektionen durch Lebensmittel bekannt. Für Handelswaren gelten die Nachweis-Zeiträume für unbelebte Infektionsträger, wie oben angeführt, insgesamt ist aber bei Einhaltung der empfohlenen Hygienemaßnahmen im Alltag (Händewaschen, nicht ins Gesicht fassen) das Risiko äußerst gering.

Hausmüll stellt ebenfalls kein höheres Infektionsrisiko dar: Abfälle, die in Haushalten anfallen und mit dem Corona-Virus verunreinigt sein könnten (zB. gebrauchte Taschentücher) sollten in „reißfesten“ Kunststoffsäcken gesammelt werden und verschlossen in die Restmülltonne geworfen werden.

Derzeit gibt es keinen Hinweis darauf, dass Haustiere das Virus auf Menschen oder andere

Haustiere übertragen können bzw. selbst daran erkranken. Nachweise des Virus bei zwei Hunden und einer Katze in Hongkong, einer Katze in Belgien und bei einem Tiger in einem New Yorker Zoo gelten nach wie vor als Einzelfälle. Tierhalter, die an SARS-CoV-2 erkrankt sind bzw. Verdachtspersonen sind, sollten zum Schutz des Tieres den Kontakt so gering wie möglich halten bzw. vor und nach dem Kontakt gründlich die Hände mit Seife waschen. ■

Weiterführende Informationen:

Intranet -> „Informationen zum Coronavirus (SARS-CoV-2)“ (Web-Beitrag 2003.2566)

<https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus>

<https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/coronavirus/>

<https://www.aekstmk.or.at/aktuelles>

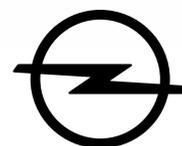
DER NEUE OPEL CORSA

Retouren an PF 555, 1008 WIEN

AB
€ 11.990,-*
ODER AB
€ 72,-** PRO
MONAT



JETZT ALS BENZINER, DIESEL
ODER 100 % ELEKTRISCH.



Corsa, Corsa Edition 1.2, 75 PS, MT5

* Preis beinhaltet Innovations-Bonus, Eintausch-Bonus und Leasing-Bonus inklusive Händler- und Importeursbeteiligung.

** Corsa Berechnungsbeispiel: Corsa Edition 1.2 75 PS MT5; Barzahlungspreis: € 12.740,-; Kalkulierter Restwert € 6.880,33; Leasingvorauszahlung € 3.597,-; Gesamtbetrag Leasing € 13.135,58; Monatsrate € 72,12; Laufzeit 36 Monate; Sollzinssatz p.a. 4,75 %; Effektiver Jahreszins 5,16 %; Laufleistung: 10.000 km/Jahr; Rechtsgeschäftsgebühr (einmalig) € 61,93. Ein unverbindliches Privatkunden Leasingangebot (Bonität vorausgesetzt) der Opel Leasing GmbH – Niederlassung Österreich. Sämtliche Abbildungen und Angaben ohne Gewähr, Satz- und Druckfehler sowie Preisänderungen vorbehalten. Detailinformationen und genaue Konditionen auf opel.at oder beim teilnehmenden Opel Händler. Abbildungen zeigen Sonderausstattungen gegen Mehrpreis. Verbrauch Corsa: gesamt in l/100 km: 3,2 – 4,6; CO₂-Emission in g/km: 85 – 105. Verbrauch Corsa-e: 17 kWh/100km.