2020

Rückblicke auf ein bewegtes Jahr

Rückblicke und Perspektiven

DAS JAHR MIT CORONA

gzo

spezial

gzo spital wetzikon

«Wir sind für Sie da und werden weiterhin unser Bestes geben.»

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Ein in höchstem Masse herausforderndes Jahr neigt sich langsam dem Ende zu. Die letzten Monate erscheinen uns im Rückblick wie eine Achterbahnfahrt. Anfang des Jahres hat uns die Pandemie in einen Ausnahmezustand versetzt. Während das gesamte Land einen so nie dagewesenen Stillstand erlebt hat, waren die Spitäler enorm gefordert. Bekannte Arbeitsabläufe mussten in allen Bereichen neu durchdacht, die Strukturen der Krisensituation angepasst werden. Die anschliessenden Sommermonate haben uns dann wieder ein Stück Normalität zurückgebracht. Doch mittlerweile ist deutlich geworden, dass sich der Umgang mit der Corona-Pandemie von einem anfänglichen Spurt zu einem Marathon entwickelt hat.

In den vergangenen Monaten hat uns die Pandemie wieder eingeholt. Die COVID-19-bedingten Spitaleintritte nehmen zu und besonders im Zürcher Oberland ist die Lage sehr angespannt – ein Zustand, der so auf Dauer nicht handhabbar ist. Die Auslastung in den Spitälern ist sehr hoch und das Gesundheitsfachpersonal seit Monaten übermässig stark gefordert. Durch isolations- oder quarantänebedingte personelle Ausfälle steigt diese Belastung noch zusätzlich.

Besonders betroffen ist das Personal auf den Intensivpflegestationen. Die Arbeitsbelastung ist um ein Vielfaches höher und es ist derzeit kein Ende absehbar. Im Kanton Zürich werden aktuell mehr als die Hälfte der IPS-Betten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten zur Verfügung gestellt – der Druck auf die Intensivpflegestationen im Kanton nimmt zu.

Dem Gesundheitssystem und damit auch dem GZO Spital Wetzikon fällt in der Bewältigung der Corona-Pandemie eine zentrale Rolle zu. Der Einsatz bedingt einen fortwährenden Lernprozess und im höchstem Masse die Fähigkeit, sich Tag für Tag den neuen Herausforderungen der Pandemie zu stellen. Um die Spitäler und das Personal zu entlasten und auch allen weiteren Patient*innen die bestmögliche Behandlung zu garantieren, müssen die Massnahmen und Vorgaben des Bundes sowie der Gesundheitsdirektion eingehalten werden. Hier sind alle gefragt, unsere Gesellschaft ebenso wie die Politik, den Mitarbeitenden des Gesundheitswesens den Rücken zu stärken. Ich spreche in diesem Sinne all unseren Mitarbeitenden, die seit Monaten Höchstleistungen in der Versorgung unserer Patient*innen vollbringen, meinen herzlichsten Dank und grössten Respekt aus.

Die Entwicklung, die das GZO in diesem Jahr durchlaufen hat, ist bemerkenswert. Sie umfassend abzubilden würde ein Buch füllen. Stattdessen möchten wir Ihnen einen retrospektiven Einblick in unseren Betrieb ermöglichen, um zu zeigen, welche Veränderungen dieses Jahr für uns mit sich gebracht hat. Dazu wird das Spitalgeschehen in diesen aussergewöhnlichen Zeiten aus unterschiedlichen fachlichen Perspektiven beleuchtet.

Ein ereignisreiches Jahr mit vielen ungeahnten Wendungen liegt hinter uns, doch eines ist sicher: Wir sind für Sie da – im Falle einer COVID-19-Erkrankung genauso wie bei allen anderen medizinischen Anliegen und Notfällen. Rufen Sie bei gesundheitlichen Beschwerden die Ambulanz oder konsultieren Sie die Hausarztpraxis oder das Spital in Ihrer Nähe. Die Sicherheit der Patient*innen steht an oberster Stelle.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen, trotz der besonderen Situation, besinnliche Feiertage und einen guten und vor allem gesunden Start in das neue Jahr 2021.

Matthias P. Spielmann, MHA
CEO

«In den vergangenen Monaten wurde das ganze Haus auf den Kopf gestellt.»

Text: Caroline Waldburger

Christian Rüegg, Kaderarzt Infektiologie,
Mitglied des «Krisenstab Coronavirus (SARS-CoV-2)»

Wie haben Sie als Infektiologe den Beginn der Pandemie wahrgenommen?

Mitte Januar wurde das in Wuhan entdeckte neue Coronavirus SARS-CoV-2 in unserer Infektiologen-Chatgruppe erstmals zum Thema. Kurz darauf fand eine Virologie-Konferenz in Grindelwald statt, an der auch Daniel Koch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) teilnahm. Dort wurde diskutiert, dass wir dringend eine offizielle Falldefinition brauchten, um in der Schweiz auftretende Verdachtsfälle erfassen und Daten über die Krankheit sammeln zu können. Die Falldefinition und die Meldepflicht kamen am 29. Januar, und ab dann ging es richtig los. Neue Weisungen und Bulletins trafen ein, erste Telefonkonferenzen fanden statt. Währenddessen beobachteten wir die Verteilung des Virus über den Globus, erste Fälle traten in Europa auf, am 25. Februar dann der erste Fall in der Schweiz.

Wie hat sich das GZO auf die Pandemie eingestellt?

Die erste Einordnung der Geschehnisse geschah bereits ab Anfang Februar in der eingesetzten Taskforce. In der ersten Märzhälfte nahm jedoch die Kadenz, in der neue Informationen und Anordnungen von nationaler und kantonaler Ebene eintrafen, erheblich zu. Die Meldungen überschlugen sich geradezu. In diesem Moment wurde der Krisenstab aktiviert, um mit der rasanten Entwicklung schritthalten und adäquate Massnahmen einleiten zu können.

Dann musste das GZO innert kurzer Zeit vom Normal- zum Pandemiebetrieb umstellen. Welche Herausforderungen galt es zu bewältigen?

Die Aufgaben waren vielfältig und der zeitliche Druck enorm. Man kann sagen: In den vergangenen Monaten wurde das ganze Haus auf den Kopf gestellt.

Das begann mit der Einführung verschärfter Sicherheitskonzepte und neuer medizinischer Behandlungsstandards. Wir mussten die Logistik und zahlreiche Prozesse anpassen, vom Patienteneintritt bis zur Essensausgabe im Personalrestaurant.

Um die Patientenpfade der COVID-19-Verdachtsfälle von den übrigen Patientinnen und Patienten zu trennen und neue Behandlungsräume zu schaffen, haben wir auch die Infrastruktur stark verändert. Es wurde gezügelt, umgestellt und neu signalisiert. Für die Corona-Tests stehen neu drei Container vor dem Haupteingang.

Alle Räumlichkeiten werden immer wieder bezüglich den aktuellen Hygienevorgaben unter die Lupe genommen: Patienten- und Wartezimmer, Bistro, Personalrestaurant und Sitzungsräume sind gemäss dem einzuhaltenden Sicherheitsabstand eingerichtet und mit dem entsprechenden Schutzmaterial ausgerüstet.

Als im März die planbaren Operationen und nicht dringenden Behandlungen vom Bundesrat vorübergehend verboten wurden, um Ressourcen für die Behandlung von COVID-19-Patient*innen zu schaffen, passte die bestehende Personalstruktur mit ihren Ressourcen und üblichen Einsatzgebieten plötzlich nicht mehr zum Bedarf. Während in einer Abteilung Fachkräfte fehlten, waren andere Abteilungen unterbeschäftigt, z. B. durfte die Physiotherapie gewisse Behandlungen nicht mehr anbieten und war nicht voll ausgelastet. Ein zentrales Personalplanungsprojekt versuchte, die Lücken mit den Spitzen abzugleichen und vermittelte Personal kurzfristig an andere interne Stellen.

«Das Spital erwies sich als sehr anpassungsfähig.»

Aufgrund von Lieferengpässen beim Material mussten der Zentraleinkauf und die Apotheke sehr umsichtig planen und wirtschaften. Isolationsmaterial war schweizweit Mangelware. Die Bestimmungen für den Einsatz der Schutzmaterialien mussten deshalb restriktiv und präzis formuliert werden, um die am stärksten exponierten Patient*innen und Mitarbeitenden zuerst zu schützen.

Die Kommunikation all dieser Neuerungen an die Patient*innen, Mitarbeitenden und die Öffentlichkeit erfolgte zwangsläufig vor allem schriftlich, denn alle Vor-Ort-Veranstaltungen mussten abgesagt werden.

Auch das war neu: Online-Infoabende für werdende Eltern statt einer Spitalführung vor Ort.

Deshalb waren die Mitarbeitenden mit einer nicht enden wollenden Flut von schriftlichen Informationen konfrontiert, die den Umgang mit Patient*innen, medizinische Standards und Vorgaben des Bundes betrafen, aber auch viele Personalthemen.

Das tönt nach vielen Herausforderungen in kurzer Zeit …

Ja, es war wirklich sehr viel. Die Herausforderungen traten innert kurzer Zeit auf und mussten parallel gelöst werden. Das gelang nicht immer im ersten Anlauf. Es gab «Try und Error», es musste nachgebessert werden.

Auf Führungsebene war eine klare Organisation wichtig, zu dieser haben wir relativ schnell gefunden. So konnten neue Themen direkt mit den Verantwortlichen aller Bereiche diskutiert, Entscheidungen schnell getroffen und umgesetzt werden.

Das Spital erwies sich als sehr anpassungsfähig: Dank dem hohen Einsatz aller Mitarbeitenden gelang es gut, sich schnell auf die veränderten Bedingungen einzustellen. Das zu erleben war sehr beeindruckend.

Nach einem ruhigeren Sommer breitet sich das Virus in den letzten Wochen wieder stark aus. Was ist anders in der zweiten Welle?

Wir kennen das Virus nun etwas besser. Wir wissen mehr über die Übertragung und welches besondere Risikosituationen sind. Die Abläufe sind geklärt, auch Eskalationspläne liegen vor.

Die Kommunikation der Behörden verläuft nun in geregelteren Bahnen. Es haben sich regelmässige Austauschformate etabliert, z. B. die wöchentliche Telefonkonferenz der Infektiologen mit einer Hausarzt- und Kantonsarztvertretung. Auch die Spitaldirektor*innen sind in sehr engem Kontakt. Besonders wichtig ist der tägliche Austausch in Hinsicht auf die Belegung und die Verteilung der Patient*innen.

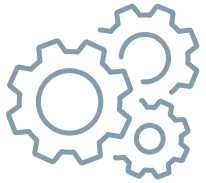
Besorgniserregend sind jedoch die hohe Zahl der Infektionen und die starke Bettenauslastung. Im GZO behandeln wir nun deutlich mehr Coronapatient*innen als in der ersten Welle. Auch bei Neueintritten aus anderen Gründen müssen wir immer damit rechnen, dass während des Spitalaufenthalts COVID-19 ausbrechen könnte. Gleichzeitig ist auch das Personal selbst betroffen, es gibt Ausfälle durch Quarantäne und Isolation. Besonders die Pflegestationen tragen eine enorme Arbeitslast, und das nicht erst seit dem Herbst. Die Spitäler sind im Moment noch nicht überlastet, aber bestimmte Bereiche sind es schon seit einer Weile. Und ein Ende ist nicht absehbar, das neue Coronavirus wird uns noch eine Weile begleiten.

« Die Spitäler sind im Moment noch nicht überlastet, aber bestimmte Bereiche sind es schon seit einer Weile. »

Wir müssen deshalb einen stabilen Zustand anstreben, in dem die Zahl der Infektionen in einem Bereich bleibt, der das Gesundheitssystem nicht übermässig belastet. Die normalen Patient*innen und einige wenige COVID-19-Fälle, das wäre zu bewältigen. Von diesem Ziel sind wir zum jetzigen Zeitpunkt leider noch weit entfernt.

Was war für Sie die schwierigste Situation des vergangenen Jahres?

Das war ganz klar die Unsicherheit zu Beginn der Pandemie: Nicht zu wissen, was auf uns zukommt, ob wir die Verbreitung des Virus rechtzeitig eindämmen können würden.



Was war das erfreulichste Erlebnis?

Mich hat es sehr beeindruckt, wie in der ersten akuten Phase alle an einem Strick zogen und mit enormer Tatkraft Lösungen umsetzten. Das ging quer durchs Haus, alle holten das Maximum heraus. Quasi über Nacht wurde das Unmögliche möglich gemacht, die Zusammenarbeit funktionierte sehr gut. Auch wenn die Situation sehr anspruchsvoll war, im Nachhinein betrachtet war das eine tolle Erfahrung.

Die Pandemie hat Sie in eine spezielle Funktion befördert: Seit März tragen Sie als Infektiologe eine besonders grosse Verantwortung. Wie hat Sie diese Zeit persönlich verändert?

Ich schlafe schlechter! (Lacht.) Wichtiger ist: Ich habe das Spital noch viel besser kennengelernt. Und die enge Vernetzung und der konstruktive Austausch mit den Infektiolog*innen im Kanton Zürich hat mir in fachlicher und persönlicher Hinsicht sehr viel gebracht.

« Der Zusammenhalt und das Engagement der Mitarbeitenden sind beeindruckend. »

Text: Caroline Waldburger

Anja Durrer,
Leiterin Pflege Medizin

Die Intensivpflegestationen sind stark im Fokus, aber die Mehrheit der Corona-Patientinnen und Patienten liegt auf der medizinischen Station. Was bedeutet das für Ihre Arbeit?

Die Pandemiesituation wirkt sich in unserer Abteilung in dreierlei Hinsicht aus: Erstens ist die Auslastung generell hoch. Zweitens besteht eine Zusatzbelastung durch die spezifischen Pflegeanforderungen bei Coronapatient*innen. Drittens sind aufgrund von Ausfällen, sei es durch Krankheit oder Quarantäne, die Personalressourcen immer knapp und die Einsatzpläne ständig in Bewegung.

Diese aussergewöhnliche Situation kann nur dank der hohen Leistungsbereitschaft unseres Teams bewältigt werden. Unsere Mitarbeitenden bewiesen das ganze Jahr über eine überdurchschnittliche Anpassungsfähigkeit, Belastbarkeit und grossartigen Teamgeist – und sie arbeiteten viele Überstunden und Zusatzschichten.

Ein eindrückliches Beispiel, wie gross der Zusammenhalt und das Engagement der Mitarbeitenden ist, habe ich kürzlich erlebt. Eine ehemalige Mitarbeiterin sollte auf den 1. Februar 2021 erneut bei uns eintreten. Ich fragte sie per SMS an, ob sie bereit wäre, bereits im Januar anzufangen. Es entwickelte sich ein Gespräch über die allgemeine Situation. Schlussendlich hat sie über das Wochenende ihre Koffer in Italien gepackt und trat am Montag, 9. November, ihren Dienst im GZO an.

Sie haben die Zusatzbelastung angesprochen. Wodurch entsteht diese?

Das beginnt schon damit, dass jeder Wechsel zwischen den Isolations- und nicht-isolierten Zonen mit einem zeitraubenden Desinfektions- und Umziehablauf verbunden ist. Ist die Isolationszone einmal betreten, verweilen die Mitarbeitenden deshalb möglichst lange dort, Pausen werden entsprechend verschoben.

Oft ist beim Eintreffen der Patient*in auf der Station das Testresultat noch ausstehend. Dann muss die Patient*in vorsorglich isoliert werden, aber natürlich nicht zusammen mit Patient*innen mit positivem Coronanachweis. Je nach Resultat erfolgt die Verlegung in die entsprechende Zone. Diese Logistik bedeutet, dass ständig Einzelzimmer freigemacht, als Isolierzimmer eingerichtet und wieder gereinigt werden müssen. Das Reinigungspersonal hat deshalb zusätzliche Spätdienste eingefügt. Auch das eigentliche Zügeln der Patient*innen nimmt Zeit und Kraft in Anspruch.

Die Pflege von Coronapatient*innen erfordert eine hohe Aufmerksamkeit. Einerseits, weil bei jedem Handgriff die Hygienemassnahmen streng eingehalten werden müssen, um sich nicht dem Risiko einer Ansteckung auszusetzen. Andererseits, weil der Gesundheitszustand der Patient*innen kritisch ist oder werden kann. Die Beobachtung und Beurteilung ist eine verantwortungsvolle, manchmal psychisch belastende Aufgabe.

Auch brauchen wir spezielle Geräte und Abläufe: Die veränderte Situation bringt es mit sich, dass wir immer wieder praktische Probleme lösen und neue Routinen finden müssen.

« Die Pflege von Corona-Patient*innen ist physisch und psychisch herausfordernd. »

Kann der zusätzliche Bedarf durch temporäre Mitarbeitende gedeckt werden?

Temporäre Mitarbeitende müssen eingearbeitet werden, was zunächst einen Zusatzaufwand bedeutet. Es braucht also Zeit, bis sie das Team wirklich entlasten. Auch können Arbeitskräfte mit Temporärvertrag arbeitsrechtlich nicht von der Quarantänepflicht befreit werden. Wenn sie ausfallen, dann die ganzen 10 Tage, unabhängig von negativen Coronatests – und müssen wiederum ersetzt werden. Ausserdem ist zu spüren, dass die verfügbaren Ressourcen auch bei den Vermittlungsagenturen nicht grenzenlos und das Angebot zunehmend eingeschränkt ist. Deshalb ist es für uns wichtig, dass jetzt der Feststellenplan der Belastung entsprechend angehoben wurde. Nur so können wir vom Erfahrungsaufbau profitieren und Kontinuität und Routine zurück bringen.

Vorläufige Unterstützung erhalten wir von Regio144, die uns eine Nachtwache zur Verfügung stellt. Das ist eine sehr wertvolle Ergänzung gerade auch bei Coronapatient*innen, da die Regio144-Mitarbeitenden grosse Erfahrung in der Beurteilung des Gesundheitszustands von Patient*innen in akuten Situationen mitbringen.

Welche Massnahmen wurden umgesetzt, um sich auf die neue Situation einzustellen?

Auf Ebene des Gesamtspitals werden Kapazitäten geschaffen, indem, wenn nötig, nicht absolut dringende Operationen verschoben werden. Das Personal wird entlastet, indem die Stundensaldi und die Ferienguthaben von 2020 gemäss einer Sonderregelung behandelt werden. Es gibt einen bezahlte Kinderbetreuung für Springer*innen. Und wir arbeiten laufend daran, die Abläufe zu vereinfachen und neue Routinen zu etablieren. Z. B. wurde die Visite effizienter gestaltet.

Welche persönliche Erkenntnis nehmen Sie aus 2020 mit?

Unser Gesundheitssystem setzt starke Anreize auf die Wirtschaftlichkeit, unsere Spitäler müssen zu jeden Zeitpunkt ökonomisch funktionieren. Die Pandemie zeigt aber überdeutlich: Bei der Pflege kann nicht beliebig gespart werden. Wenn die Stellenpläne auf den kurzfristig möglichen Minimalbestand geschmälert werden, fehlen in Notlagen die Fachleute. Ich wünsche mir, dass die Politik und die Gesellschaft dies erkennen und lernen, längerfristiger und gesamtheitlicher zu denken.

Wie schalten Sie am Feierabend ab?

Es gelingt mir nicht immer gleich gut, manchmal holt mich die Arbeit zu Hause wieder ein und ich nehme das Telefon in die Hand, um noch etwas zu erledigen. Aber was mir sehr beim Abschalten hilft sind mein Mann und meine Kinder. Wenn ich nach Hause komme, erzählt mir mein Sohn von seinen Erlebnissen, und ich bin sofort in einer anderen Welt.

« Unser Ziel für 2021 ist, wieder mehr Kontinuität und Routine zu erlangen. »

«Nur zusammen kann man so eine Krise bewältigen.»

Text: Julia Hoffmann

Daniel Bollhalder
Leiter Sicherheit und Technisches Gebäudemanagement,
Mitglied des «Krisenstab Coronavirus (SARS-CoV-2)»

Die diesjährige Corona-Pandemie hat Anfang des Jahres auf einmal rasant Fahrt aufgenommen. Etablierte Prozesse und Abläufe mussten schnell an die neue Pandemielage angepasst werden. Welche neuen Massnahmen mussten bei der GZO-Technik und -Sicherheit ergriffen werden?

Zu Beginn der Pandemie war uns noch gar nicht bewusst, welche Auswirkungen die Pandemie global, aber auch speziell für unseren Spitalbetrieb haben würde. Nach einem Austausch mit dem Spital Uster im Februar 2020 wurde relativ schnell klar, dass rasch gehandelt werden muss.

Zuerst musste die Situation am Haupteingang neu definiert werden: Die bekannten COVID-19-Abstrichcontainer wurden installiert, um Patientinnen und Patienten schnell untersuchen und abstreichen zu können. Zudem war besonders wichtig, die Patienten- und Besucherströme zu koordinieren und zu trennen. Verdachtsfälle wurden direkt zu den Abstrichcontainern geleitet, während die regulären Patient*innen das Spital weiterhin durch den Haupteingang betreten konnten. Wir mussten von 0 auf 100 quasi ein «Spital vor dem Spital» bauen – ein zusätzliches kleines Spital für unsere COVID-19-Patient*innen.

«Wir mussten von 0 auf 100 quasi ein ‹Spital vor dem Spital› bauen.»

Wo war das Technische Gebäudemanagement (TGM) weiterhin im Einsatz? Gab es eine Zusammenarbeit mit anderen Bereichen des Spitals?

Ja, wir haben alle an einem Strang gezogen. Eine enge Zusammenarbeit gab es vor allem mit den Teams des Infrastrukturellen Gebäudemanagements (IGM), des Zentraleinkaufs, des Transportdienstes, der Reinigung und der Reception. Eine grosse Aufgabe lag zum Beispiel in der Ressourcenkoordination unseres Schutz- und Reinigungsmaterials. Diese Thematik wurde auch intensiv in der Corona-Taskforce und später im Krisenstab diskutiert, wo auch das TGM mitgewirkt hat. Diese Materialien gehören in Zeiten der Pandemie zu den knappen Gütern – eine für uns bislang unbekannte und sehr aussergewöhnliche Situation. Bei den chirurgischen Masken hatten wir einen Mehrverbrauch von rund 180 000 Stück seit Beginn der Pandemie. Gemeinsam mit dem Zentraleinkauf, dem IGM und dem Transportdienst haben wir unser Pandemielager vom Standort der GEBLOG per Sondertransport ins GZO geholt. Und nachdem wir uns diese Reserven zugelegt hatten, musste natürlich auch noch die entsprechende Lagerung organisiert werden. Da die Standardlager nicht mehr gereicht haben, haben wir zusammen Räumlichkeiten umfunktioniert und eine Art «Notfalllager» geschaffen.

Dieses Beispiel zeigt, dass das Personal in dieser Zeit flexibel eingesetzt werden musste, auch aufgrund coronabedingter Ausfälle. Wir haben unsere Ressourcen zusammengelegt und unsere Mitarbeitenden dort eingesetzt, wo sie gebraucht wurden. Gemeinsam haben wir das Spital für den Pandemiebetrieb umgerüstet. Da hat dann auch unser Arealpfleger geholfen, die Isolationszimmer vorzubereiten.

Welche Situationen waren besonders herausfordernd?

Speziell war sicherlich, das Spital auf einmal für Besuchende und Angehörige zu schliessen. Die Situation musste mit jeder neuen Lage-Abstufung seitens des Bundes angepasst werden. Als die Gesundheitsdirektion am 13. März 2020 den Besucherstopp verkündet hat, war die Koordinierung des Besucherstroms mit eine der grössten Herausforderungen. Auf der einen Seite hatten wir viel Verständnis für alle, die eine nahestehende Person besuchen und damit unterstützen wollten. Auf der anderen Seite waren wir jedoch dafür verantwortlich, die Vorgaben einzuhalten und so der Ausbreitung des Virus entgegenzuwirken. Diese Aufgabe hat sehr viel Einfühlungsvermögen gefordert.

Eine weitere Herausforderung hat die Einarbeitung neuen oder fachfremden Personals mit sich gebracht. Durch Ausfälle und vergleichsweise extrem hohe Nachfragen an Dienstleitungen musste zusätzliches Personal aufgeboten werden. Einerseits haben wir versucht, dies intern zu bewerkstelligen, andererseits waren wir auch auf externen Support angewiesen, beispielsweise im Bereich Sicherheit, Einlasskontrolle oder Reinigung. Wir haben Schnelleinschulungen eingeführt, die uns eine grösstmögliche Flexibilität erlaubt haben, um Mitarbeitende bei Ausfällen schnell ersetzen zu können. Unterstützt wurden wir darüber hinaus auch vom Zivilschutz und der Armee.

Welche neuen Prozesse haben sich etabliert und eignen sich für einen noch ausgefeilteren Sicherheitsstandard auch über die Pandemie hinaus?

Konzepte, die wir für die Pandemie ausgearbeitet haben, sind uns auch zukünftig weiter von Nutzen – sei es für eine weitere Krisensituation oder auch für den allgemeinen Spitalbetrieb. Dies betrifft zum Beispiel Wegweisungen und Beschilderungen, um die Besucherströme zu koordinieren, aber auch das Wissen um zusätzliche Räumlichkeiten, auf die im Notfall zurückgegriffen werden kann. Auch intern angepasste Hygiene-Weisungen sind essentiell für den allgemeinen Spitalbetrieb. Extern gibt es beispielsweise ein neues Schulungsvideo für die Reinigung von COVID-19-Isolationszimmern. An dessen Erstellung haben zuvörderst die ZHAW und ebenso mehrere Spitäler mitgewirkt. Am GZO war vor allem das IGM federführend daran beteiligt. Die unbekannte Situation hat eine steile Lernkurve mit sich gebracht. In den meisten Fällen waren unsere neuen Konzepte erfolgreich, aber natürlich mussten wir zwischendrin auch unseren Kurs korrigieren. Die Pandemiesituation hat ungeahnte Wendungen und Ausnahmesituationen mit sich gebracht, auf die man erst lernen musste, zu reagieren.

« Die Pandemiesituation hat ungeahnte Wendungen und Ausnahmesituationen mit sich gebracht, auf die man erst lernen musste, zu reagieren. »

Wie ist Ihr Gesamtresümee der vergangenen 11 Monate?

Rückblickend betrachtet gab es viele ausserordentliche und herausfordernde Situationen in dieser Zeit, gerade am Anfang in Zeiten des Lockdowns. Einen Teil der Massnahmen, die ergriffen wurden, kannte ich bereits aus der ersten SARS-Pandemie im Jahr 2002/2003, doch mit diesem Aussmass habe auch ich nicht gerechnet. Zu Beginn waren auch wir unsicher und wussten wie alle anderen nicht, was auf uns zukommt. Doch als wir mit der Arbeit losgelegt haben, sind wir in Fahrt gekommen: Alle haben vereint mitgeholfen, die Lage zu meistern. Letztendlich hat diese Ausnahmesituation den generellen Zusammenhalt gestärkt. Jeder hat jeden unterstützt. Wir waren ein Team.

Ich blicke positiv ins kommende Jahr 2021. Wir werden noch Zeit und viel Geduld brauchen, aber wenn wir aus den letzten Monaten etwas gelernt haben, ist es das: Nur gemeinsam kann man so eine Krise bewältigen.

«Mit dem Erfahrungsschatz aus der ersten Welle sind wir nun für den Umgang mit der Pandemie viel besser gerüstet.»

Text: Caroline Waldburger

Nicole Sandmeier,
Leiterin Pflege Intensivpflegestation

Aus Regionen, in denen sich das neue Coronavirus besonders stark verbreitete, erreichten uns Bilder von überlasteten Intensivpflegestationen (IPS). Wie turbulent verlief das Jahr 2020 auf der IPS im GZO?

Die Grundkapazität im GZO liegt bei sieben zertifizierten Betten und den entsprechenden Personalressourcen. Mitte März, als die erste Welle an Dynamik gewann, ordnete die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürichs eine Ausweitung unserer Infrastruktur an.*
In dieser Ad-hoc-Situation standen wir unter grossem Druck. Innert 48 Stunden bauten wir eine zusätzliche Intensivpflegestation speziell für COVID-19-Patientinnen und Patienten auf und erhöhten die Anzahl Plätze um vier auf total elf.

Es war ein Kraftakt, denn den Aufbau und den Betrieb der zusätzlichen Betten leisteten wir gezwungenermassen hauptsächlich mit unseren knappen internen Ressourcen – zusätzliches Fachpersonal war kaum mehr zu kriegen. Das bedeutete eine rollende Dienstplanung und die Umstellung auf kräfteraubende 12-Stunden-Schichten.

Bereits am 13. März 2020 waren nicht dringende Eingriffe vom Bundesrat verboten worden. Frei gewordene Kapazitäten aus dem Operations-Bereich konnten damit als Unterstützung auf der IPS eingesetzt werden. Die Fachkenntnisse dieser Berufsgruppen sind jedoch keineswegs deckungsgleich mit denjenigen der Intensivpflegespezialisten, so dass umgeteilte Mitarbeitende in kurzer Zeit und on the job in anspruchsvolle Tätigkeiten eingeführt werden mussten: eine grosse zusätzliche Belastung für alle Beteiligten.

Gleichzeitig prasselte die tägliche Informationsflut auf uns ein: besorgniserregende Medienberichte aus Italien, unterschiedliche Einschätzungen von Expert*innen, und immer wieder den neusten Erkenntnissen angepasste Vorgaben für die Behandlung der Patient*innen und die Schutzmassnahmen für das Personal. Es war eine anstrengende Zeit, aus der jedoch viele bleibende Prozesse hervorgingen, z. B. das Kommunikationskonzept.

Schliesslich waren wir bereit – und es folgten Tage, in denen wir Überkapazitäten hatten. Das Abwarten und die Ungewissheit während der ersten Welle waren sehr belastend. Die neuen Einsatzpläne sicherten die vorgegebenen Vorhalteleistungen – doch die Teams waren nicht ausgelastet. Dank der Flexibilität unserer Mitarbeitenden konnten wir mit Pikett-Diensten arbeiten, um uns der schwankenden Auslastung möglichst gut anzupassen. Gleichzeitig wussten wir lange nicht, ob der grosse Ansturm uns noch bevorstand.

Zum Glück blieb er aus. Tatsächlich wären wir im GZO während der ersten Welle an den meisten Tagen mit weniger IPS-Betten durchgekommen. Phasenweise war die Station jedoch stark beansprucht, da es auch Patient*innen mit sehr langer Aufenthaltsdauer gab. Auch die zusätzlich aufgebauten Beatmungsplätze erwiesen sich als notwendig.

Gegen Ende April war die Welle abgeflacht. Die IPS-Kapazitäten wurden wieder herunter- und das Operationsprogramm wieder hochgefahren. Seither funktionieren wir wieder mit den 7 zertifizierten Betten. Die Anspannung ist aber über den Sommer hinweg geblieben und COVID-19 ständig gegenwärtig.

Der Druck auf die Kapazitätsgrenzen hat in der zweiten Welle zugenommen: Die IPS ist seit einigen Wochen stark belegt oder ganz voll, es kommt vor, dass wir verlegen müssen. Unsere Fachleute sind dauernd im Einsatz, die Anforderungen sind konstant hoch.

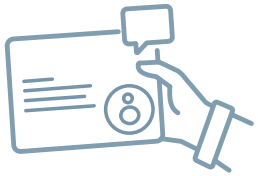
Zwar sind wir für den Umgang mit der Pandemie nun besser gerüstet: Die Erfahrungen aus der ersten Welle haben sich in klaren Abläufen niedergeschlagen. Die Erkrankung ist nun besser erforscht und wir wissen mehr über die Verläufe und erfolgsversprechende Behandlungen. Auch liegen die Konzepte für einen allfälligen kurzfristigen Ausbau in der Schublade bereit, was uns Sicherheit gibt. Die Spitäler im Kanton kommunizieren routiniert und die Verteilung der Patient*innen

* In der Verordnung der Gesundheitsdirektion des Kanton Zürich vom 17. März 2020 wurde für jedes Spital im Kanton festgelegt, welche zusätzlichen Kapazitäten es als Vorhalteleistung zur Verfügung stellen musste. – Anmerkung der Redaktion.

funktioniert gut. Es ist jetzt jedoch wichtig, dass sich der Lernprozess auch in der Politik und der Gesellschaft fortsetzt. Denn nur, wenn wir alle unseren Teil zur Bekämpfung der Pandemie beitragen, werden wir die kommenden Monate gut bewältigen können.

COVID-19-Patient*innen dürfen keinen Besuch empfangen. Wie wird der Kontakt zu den Angehörigen sichergestellt?

Es ist richtig, Besuche bei Corona-Patient*innen sind nur im absoluten Ausnahmefall möglich – eine schwierige Situation für alle Beteiligten. Wir machen jedoch gute Erfahrungen mit Videotelefonie. Auf der IPS gibt es vier Tablets, die mit einer entsprechenden Software ausgerüstet sind. Über die Tablets können Patient*innen sogar über längere Zeit und mit einem grösseren Kreis Ihrer Familie und Freunde in Kontakt bleiben, z. B. indem sie am Bildschirm an einer Geburtstagsfeier teilnehmen oder auch ihre Enkelkinder zu Gesicht bekommen – das geht bis hin zur Begrüssung des Hundes oder der Katze, was bei einem Besuch vor Ort natürlich nicht möglich wäre.



Oft ist für die Angehörigen der Kontakt zur Patient*in besonders wichtig, während die Patient*innen auf der Intensivpflegestation sehr stark mit dem eigenen Kranksein und Gesundwerden beschäftigt sind. Wir vermitteln und assistieren in diesem Fällen gerne, um eine für alle Seiten zufriedenstellende Kommunikation zu ermöglichen.

Besonders schwierig zu begleiten sind Sterbesituationen, gleichwohl, ob der Abschied über das Tablet oder vor Ort stattfindet. Eingeschränkter Besuch bei palliativen Patient*innen fällt zwar unter die Ausnahmeregelung vom Besuchsverbot. Es ist aber manchmal sehr schwer zu erklären, dass nicht alle, die das möchten, einen letzten Besuch machen können. Wir sind sehr froh, wenn sich die Angehörigen untereinander absprechen und nur die zugelassenen Besuchenden ins Spital kommen.

Im Bereich der Intensivpflege wie auch in den anderen spezialisierten Pflegeberufen herrscht ein akuter Fachkräftemangel. Was wären aus Ihrer Sicht Anreize, um diesem langfristig entgegenzuwirken?

Der Fachkräftemangel bestand bereits vor der Pandemie, und unsere Aufgabe ist es, die Gesundheitsversorgung im Zürcher Oberland in hoher Qualität sicherzustellen. Dementsprechend wurde am GZO schon viel darüber nachgedacht und es gibt klare Ansätze, wie die Ausbildung und der Beruf von spezialisierten Fachpflegenden attraktiver gemacht werden können.

Wir arbeiten in einem 7x24-Stunden-Betrieb, deshalb stehen zunächst die Arbeitszeiten im Fokus, wenn es um vorteilhafte Arbeitsbedingungen geht. Wie können die Einsätze so geplant werden, dass die individuellen Präferenzen der Mitarbeitenden bezüglich Zeit und Wochentag optimal im Dienstplan gespiegelt werden?

> « Durch die Pandemie wurde die zentrale Rolle der Fachpflegenden vermehrt wahrgenommen. Das ist ein wichtiger Schritt für die generelle Aufwertung der Pflegeberufe. »

Ein erfolgsversprechendes Modell ist die Poolplanung, wie sie im gemeinsamen «Intensivpflegepool» der Spitäler Uster und Wetzikon seit über einem Jahr stattfindet. Dabei wird ein Teil der zu besetzenden Schichten beider Häuser frei ausgeschrieben und die Mitglieder des Pools können sich selbst für passende Dienste einschreiben. Mitarbeitende haben so die Möglichkeit, Zeit und Umfang Ihrer Einsätze flexibler zu gestalten und mit anderen Verpflichtungen, z. B. der Familienarbeit, abzugleichen. Teilzeitarbeit, flexible Pensen und Arbeitszeiten: Das ist in verschiedenen Lebenssituationen vorteilhaft.

Damit auch unbeliebte Dienste wie Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdienste besetzt werden, könnten diese mit abgestuften finanziellen Zuschlägen oder Zeitvergütungen belohnt werden. Dieser Ansatz hat noch Entwicklungsbedarf.

Letztlich ist es auch wichtig, dass den Pflegeberufen generell ein adäquater Status anerkannt wird. Pflegende sind hochqualifiziert, verfügen über eine eigenständige, fundierte Fachexpertise, tragen grosse Verantwortung und sind zentrale Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung. In vielen Bereichen sind sie die Expert*innen – diese Wahrnehmung hat in den letzten Monaten zugenommen.

« Ein gutes Schutzkonzept zeigt sich auch darin, dass sich die Patient*innen wohl und sicher fühlen. »

Text: Caroline Waldburger

Doris Kälin,
Leiterin Pflege Onkologie

Ihre Patientinnen und Patienten sind besonders vulnerabel. Wie hat die Pandemie den Alltag auf der Onkologieabteilung verändert?

Am Anfang stand die grosse allgemeine Verunsicherung, die unsere Patient*innen mit einem geschwächten Immunsystem ganz besonders betraf. Über das Virus war noch wenig bekannt, doch in unserer Abteilung war früh klar, dass wir für unsere Hochrisikopatient*innen ein strenges Schutzkonzept einführen mussten, strenger als die Massnahmen des Bundes und auch strenger als die allgemeine Spitalhygiene.

Zum Beispiel galt innerhalb der GZO-Onkologie schon zu Beginn des Lockdowns die Maskentragepflicht, lange bevor diese von behördlicher Seite angeordnet wurde. Im Verlauf entwickelten wir in Zusammenarbeit mit der Spitalhygiene-, der Sicherheits- und der Technik-Abteilung ein spezifisches Massnahmenpaket: vom Symptom-Fragebogen über zusätzliche Desinfektionsroutinen und regelmässiges Lüften bis hin zur Ausstattung der Therapieplätze mit massgebauten Esstischchen, um ohne Ansteckungsgefahr weiterhin warme Mahlzeiten servieren zu können. Viele dieser Massnahmen erwiesen sich im Nachhinein als vorgreifend gegenüber den offiziellen Empfehlungen und Anordnungen von Bund und Kanton – wir waren immer einen Schritt voraus.

Der Antrieb für die Einführung von neuen Massnahmen kam oft aus Gesprächen mit unseren Patient*innen. Sie hatten Angst vor dem neuen Coronavirus, aber auch Angst vor einer Einschränkung der laufenden Therapie, etwa durch erkranktes oder sich in Quarantäne befindendes Personal. Ihre Beobachtungen aus dem Alltag, ihre Ängste und den grossen Erklärungsbedarf nahmen wir ernst und liessen sie in die Lösungen einfliessen. Ein gutes Schutzkonzept zeigt sich auch darin, dass sich die Patient*innen wohl und sicher fühlen.

Wie fühlt man sich als Gesundheitsfachperson im Umgang mit Hochrisikopatient*innen?

Als wir noch nicht viel über das Ansteckungsrisiko wussten, war in unserem Team die grösste Angst, stille Träger und im schlimmsten Fall stille Überträger des Virus zu sein. Unser Personal ist es sich jedoch auch aus «normalen» Zeiten gewohnt, diese Verantwortung bewusst zu tragen und das eigene Verhalten entsprechend anzupassen – auch im Privatleben.

Die Schutzkonzepte haben sich aber als gut funktionierend erwiesen. Eine an COVID-19 erkrankte Person, die infektiös zur Behandlung erschien, wurde sofort isoliert. Es kam zu keinen Übertragungen auf der Station. Glücklicherweise hatte auch die erkrankte Person einen milden Verlauf.

Während der ersten und auch jetzt wieder in der zweiten Welle werden nicht absolut dringende Behandlungen teilweise verschoben. Betrifft das auch die GZO-Onkologie?

Nein. Die meisten Krebstherapien können nicht aufgeschoben werden. Wir waren und sind deshalb durchgehend für unsere Patient*innen da und verzeichneten sogar zwischen Januar und August eine Höchstzahl an Behandlungen.

Als die Diskussion über die Einschränkung nicht dringender Behandlungen begann, fürchteten viele Krebspatient*innen um die Fortführung ihrer Therapien. Für uns hiess das: Die Patient*innen brauchen uns jetzt ganz besonders. Wir nutzten alle verfügbaren Ressourcen und bauten die Behandlungsplätze von sieben auf zwölf aus. Dadurch konnten wir onkologische Patient*innen aus anderen Spitälern, die die Behandlungen einschränkten, übernehmen.

> « Es ist wichtig, den Patient*innen zuzuhören, ihre Sorgen wahrzunehmen. Mit ihrem Input finden wir verlässlich funktionierende Lösungen. »

Auch wir hatten und haben aber mit quarantänebedingten Ausfällen zu kämpfen. Nur dank der grossen Flexibilität der Mitarbeitenden und mit planerischem Extraeffort können wir die Kapazitäten durchgehend sicherstellen. Was ich mir in diesem Zusammenhang wünschen würde, wäre eine Sonderregelung für das Gesundheitspersonal bei der BAG-Teststrategie: Mit dem Testen von sich in Quarantäne befindenden, aber symptomfreien Mitarbeitenden könnten die personellen Ausfälle reduziert werden.

«Die Corona-Pandemie hat viele Veränderungen mit sich gebracht, und das täglich über mehrere Monate hinweg.»

Text: Julia Hoffmann

Elisabeth Wolfensberger,
Mitarbeiterin Check-in

Der Check-in ist ein zentraler Ort im Spital und die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten sowie Besuchende. Ihr Team ist gleichermassen für den Empfang sowie die Patienten- und Notfallaufnahme zuständig. Wie hat der unerwartete und rasante Beginn der Corona-Pandemie Ihren Arbeitsablauf beeinflusst?

Mit dem rasanten Fortschreiten der Corona-Pandemie war schnell vor allem eines klar: Niemand durfte das Spital mehr ohne einen Termin betreten. Diese Regelung hat uns vor grosse administrative Herausforderungen gestellt. Wir haben mit einer komplexen Ordnerstruktur gearbeitet, welche tagtäglich aktuell gehalten werden musste. Nach dem allgemeinen Besucherstopp, der am 13. März 2020 von der Gesundheitsdirektion beschlossen wurde, haben sich Spitalbesuche nur noch auf strikte Ausnahmen belaufen. Ohne eine Ausnahmebewilligung war ein Besuch nicht möglich. In diesen Prozess waren mehrere Instanzen involviert, die Bereichsleitungen, die Einlasskontrolle und der Check-in, welche sich alle untereinander absprechen mussten. Wir haben auch eng mit der GZO-Sicherheit zusammengearbeitet, welche sich um die Rekrutierung externer Mitarbeitender wie Protectas oder Zivilschutz gekümmert hat, die uns beispielsweise bei der Eingangskontrolle unterstützt haben. Zusätzlich haben wir auch neue GZO-Mitarbeitende eingestellt, die sich dieser Aufgabe annehmen.

Wie haben Sie den Spitalbetrieb in Zeiten des Lockdowns im Frühjahr und nun in der zweiten Welle, die im Herbst begonnen hat, erlebt?

Im Frühjahr wurden beinahe alle Termine abgesagt oder verschoben und ab dem 17. März wurde das elektive Operationsprogramm gänzlich gestoppt. Die Folge waren weniger stationär, ambulant und notfallmässig eintretende Patient*innen. Unser Büro im Westtrakt des Spitals, welches wir zusätzlich noch für die Patientenaufnahme spezifischer Abteilungen bedienen, wurde aus diesem Grund temporär geschlossen. Auf der einen Seite haben sich so Überkapazitäten ergeben, auf der anderen Seite wurde das Personal aber trotzdem weiterhin für den Einsatz an den anderen Stellen benötigt. Wir haben beispielsweise eine grosse Anzahl an Telefonanrufen erhalten, in denen vorsichtshalber nachgefragt wurde, ob Termine im Spital noch wahrgenommen werden können. Viele Patient*innen haben aus Unsicherheit auch selbst auf einen geplanten Eingriff verzichtet.

Ein so noch nie dagewesenes geringes Patientenaufkommen hat der Notfall erfahren. Seitens des Bundes ging der Appell «Bliibet dihei» an die Bevölkerung heraus, der so auch umgesetzt wurde. Diese Erfahrung war sehr beeindruckend, das haben wir so noch nicht erlebt. Wir haben gemerkt, dass zu Beginn der Pandemie seitens der Patient*innen Bedenken bestanden, das Spital aus Angst, sich anzustecken, zu betreten. Diese Situation vom Frühjahr unterscheidet sich in dieser Hinsicht massgeblich von der jetzigen. Nun läuft der Normalbetrieb weiter, auch auf dem Notfall. Die Patient*innen haben sich mit der Situation arrangiert und suchen das Spital nun wieder häufiger auf – und auch die Anzahl der Corona-Fälle hat mit der zweiten Pandemiewelle zugenommen.

Was haben Sie als grösste Herausforderung erlebt?

Die grösste Herausforderung war ganz klar die Verarbeitung der vielen neuen Informationen, die regelmässig kommuniziert wurden. Tagtäglich hat sich etwas verändert, es gab neue Weisungen und Regelungen, die innerhalb kürzester Zeit umgesetzt werden mussten – und das bis heute, über mehrere Monate hinweg. Beispielsweise wurden innerhalb von zwei Tagen Räumlichkeiten umfunktioniert und eine zusätzliche Intensivpflegestation aufgebaut. Das hat natürlich auch administrativen Aufwand nach sich gezogen, da die neuen Räumlichkeiten im System erfasst und verarbeitet werden mussten.

Sie sind seit fast 20 Jahren im GZO beschäftigt, davon 13 Jahre lang als Stationssekretärin auf der Medizin. War diese Pandemie die schwierigste Aufgabe, die Sie in Ihrer jetzigen Berufslaufbahn bewältigen mussten?

Diese Pandemie ist etwas so noch nie Dagewesenes. Das konnte man auf allen Ebenen spüren – niemand hätte gedacht, dass dieses Virus auch die Schweiz erreichen würde. Auf

dieses Ausmass war keiner vorbereitet, es war eine neue Situation für uns alle. Speziell war auch das Maskentragen. Anfangs noch nicht klar definiert, wie mit dem knappen Schutzmaterial umgegangen werden sollte, ist die Maske heute nun unser stetiger Begleiter, der fast nicht mehr wegzudenken ist. Das Maskentragen ist ein essentieller Bestandteil in der Bekämpfung der Corona-Pandemie, um Mitarbeitende, Patient*innen und Besuchende zu schützen.

« Die Maske ist heute unser stetiger Begleiter und essentiell zur Bekämpfung der Corona-Pandemie. »

Welcher Nutzen kann Ihrer Meinung nach aus der Pandemie gezogen werden?

Man weiss, dass so etwas jetzt passieren kann und dass mit solchen Dingen gerechnet werden muss. Das Positive ist, dass man nun wirklich auf eine derartige Pandemiesituation vorbereitet ist – nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch. Es ist den Menschen bewusst, dass auch das Schutzmaterial zu einem knappen Gut werden kann. Ich denke, diese Tatsache hat uns auf zukünftige Situationen definitiv gut vorbereitet. Wir haben auch im Frühjahr viele präventive Massnahmen ergriffen, auf die wir jetzt zurückgreifen können, um der Pandemie entgegentreten zu können. Die erste Welle im Frühjahr war wie ein Probelauf – jetzt geht der Normalbetrieb weiter und die Corona-Patient*innen kommen zusätzlich hinzu. Betten, die im Frühjahr frei waren, sind jetzt belegt. Doch wir wissen auch, dass wir den Betrieb innert kürzester Zeit umrüsten können.

Mit welchen Gedanken gehen Sie ins kommende Jahr 2021?

Die Corona-Pandemie wird uns auch im kommenden Jahr noch begleiten. Ich beobachte, dass sich etwas bewegt; die Forschung arbeitet mit Hochdruck an einem breitenwirksamen Impfstoff, das Gesundheitswesen tut alles, um dem Virus die Stirn zu bieten. Aber es braucht Zeit, bis sich alles wieder zumindest stückweise normalisiert hat. Ich beobachte jedoch auch, dass sich die Menschen mittlerweile an die neue Situation angepasst und sich mehr oder weniger mit ihr arrangiert haben. Wir alle haben im vergangenen Jahr dazugelernt und viele Erfahrungswerte gesammelt.

Impressum

Herausgeber
GZO AG
Spital Wetzikon

Konzept & Projektleitung
Abteilung Marketing & Kommunikation

Redaktion:
Julia Hoffmann
Caroline Waldburger

Layout & Gestaltung:
lämmler&mettler GmbH

Fotografie:
Tres Camenzind
Barbara Faissler
Julia Hoffmann
Caroline Waldburger

Dezember 2020
Online-Ausgabe
16. Dezember 2020