



GEMEINSAM GESCHAFFT: MEHR ALS ZWEI JAHRE PANDEMIE

WIR SAGEN DANK!

Für Ihr Engagement und Ihre Flexibilität
Für Ihre Unterstützung und Ihre Kollegialität
Für unseren Zusammenhalt in herausfordernden Zeiten



DER VORSTAND SAGT

DANKE!

Das Klinikum rechts der Isar ist unter den
TOP-3-Universitätsklinika in Deutschland



DAS IST IHR ALLER VERDIENST



Fotos: Michael Stobrawe, Andreas Heddergott

Vorwort



Der Vorstand sagt
Danke (v. l.):
Toni Faas,
Dr. Martin Siess,
Silke Großmann,
Prof. Bernhard
Hemmer.

Liebe Mitarbeitende, liebe Leserinnen und Leser,

mehr als zwei Jahre Pandemie liegen hinter uns. Mehr als zwei Jahre mit außergewöhnlichen Anstrengungen – eine Zeit, die uns alles abgefordert hat. Wir haben diese Herausforderung gemeistert: weil wir stets zusammengehalten haben. Dafür möchten wir unseren Mitarbeitenden danken! Danke für Ihr unermüdliches Engagement. Wir sind froh und stolz, dass wir immer auf Sie bauen können.

Wir wissen, wie mühsam der Weg manchmal war: Er war gepflastert mit Unsicherheiten und Ängsten, insbesondere zu Beginn der Corona-Krise. Immer wieder erschwerten Lieferengpässe bei Schutzmaterial und häufige Krankheitsausfälle beim Personal die Arbeit. Und jedes Mal, wenn wir Hoffnung schöpften, kam schon die nächste Welle: mit neuen Varianten, mit neuen gesetzlichen Vorschriften, mit neuen Maßnahmen für den Klinikumsalltag. Ein Patentrezept gab es nie. Zugleich haben wir immer wieder gespürt: Schwierige Situationen schweißen zusammen.

Diese Sonderausgabe unseres Klinikumsmagazins berichtet vom Teamgeist, vom Anpacken und von zahlreichen Glücksmomenten – mit COVID-19-Patient*innen, die schwer erkrankt waren und sich Schritt für Schritt ins Leben zurückkämpften, dank unserer Hilfe. Eines hat uns die Pandemie deutlich gezeigt: Selbst wenn Unvorhergesehenes passiert, schaffen wir gemeinsam pragmatische Lösungen – und stellen so auch die bestmögliche Versorgung unserer Patient*innen sicher. Ein aktuelles Ranking des US-amerikanischen Nachrichtenmagazins „Newsweek“ belegt, dass wir zu den TOP 3 aller deutschen Kliniken zählen, neben der Berliner Charité und dem Universitätsklinikum Heidelberg. Das ist kein Zufall: Das ist das Ergebnis harter Arbeit und einer herausragenden Teamleistung. Es ist ein Verdienst unserer mehr als 6600 Mitarbeitenden. Das verdient höchsten Respekt!

Wir sagen Danke!

Ihr Vorstand

Dr. Martin Siess
Ärztlicher Direktor

Toni Faas
Komm. Kaufmännischer
Direktor

Silke Großmann
Pflegedirektorin

Prof. Bernhard Hemmer
Dekan der Fakultät
für Medizin

Inhaltsverzeichnis



„Das Klinikum hat immer funktioniert“
Wie hält man alles zusammen, wenn die Pandemie den Klinikalltag zu sprengen droht? Privatdozent Dr. Christoph Spinner im Interview. **6**

„Zusammen sind wir schlagkräftig“
Rund 20 Expert*innen machen ein Team: Wie ein interdisziplinärer Krisenstab das Klinikum auch durch stürmische Zeiten sicher schiff. **10**

Hinter jedem Teströhrchen steckt ein Mensch
Die Virologie steht im Kampf gegen Corona an vorderster Front, doch die Arbeit verrichten die Mitarbeitenden nur im Hintergrund. Ein Report. **18**

„Was genau kommt jetzt auf uns zu?“
Auf den Intensivstationen gehört der Tod dazu – und doch ist er nie selbstverständlich. Ein Blick hinter die Kulissen in einer Ausnahmezeit. **26**

„Die dritte Welle hat besonders viel Kraft gekostet“
Notfallmedizin unter Extrembedingungen: Das bedeutet Corona für die Mitarbeitenden in der Notaufnahme. Ein Lagebericht mit Blick nach vorn. **36**

Eine Stütze für die Seele
Die Pandemie ist eine Strapaze: körperlich, aber auch mental. Was hilft? Psychosomatik und Betriebsseelsorge kennen die Nöte und können helfen. **42**

„Wir haben immer gute Lösungen gefunden“
Hygiene ist zentral im Klinikumsalltag – in Corona-Zeiten erst recht. Was neben Masken und Schutzkleidung noch gilt? Das wissen Hygieniker. **46**

„Ich habe mich selten so sinnvoll gefühlt“
Die Krankenhauslogistik ist meist unpersönlich. Aber nicht während der Pandemie. Wie ein Team Lieferengpässe für alle Mitarbeitenden löste. **52**

Seite



„Wir-Gefühl und Teamgeist: Darauf kommt es an“
Als Corona kam, ging alles schnell: Ein gemischtes Team zog eine Info-Hotline für Mitarbeitende, eine Abstrich- und Impfbambulanz hoch. **56**

„Bewusst in die Arbeit eingetaucht“
Pandemie bedeutet auch Digitalisierung. Das IT-Team ging mit Leidenschaft an den Aufbau von IT-Strukturen – ein Dienst fürs ganze Klinikum. **62**

Patientenversorgung im Fokus
Die Forschung ist das A und O in der Pandemie: Ohne sie kein neues Wissen über Coronaviren – und somit keine neuen Therapien für Patient*innen. **66**

„Zusammen ist in Krisen viel möglich“
Lehre in Corona-Zeiten? Da findet man gute Lösungen, sagt Prof. Pascal Berberat – wenn Dozierende und Studierende an einem Strang ziehen. **70**

„Idealismus pur“
Rund 4000 Babys kamen am Universitätsklinikum rechts der Isar seit Pandemie-Beginn zur Welt. Weil die Mamas mehr Ruhe hatten, ging die Stillrate hoch. **76**

Sicher durch die Pandemie
Besuchsverbote, Kontrollen, Schutzmaßnahmen: Seit Corona sind die Vorschriften strenger. Das Security-Team löst Probleme mit kühlem Kopf. **80**

„Unermüdlich im Hintergrund“
Sie kochen, sie putzen, sie halten das Klinikum am Laufen: Ohne Service-Kräfte wäre der Alltag nicht zu stemmen. Sie sind – fast – unsichtbare Helden. **86**

„Eine extrem motivierte Mannschaft“
Technischer Betrieb und Bauwesen? Nicht wegzudenken aus dem Klinikum! Schon gar nicht in der Pandemie, wo coronabedingt viel umgerüstet werden musste. **90**

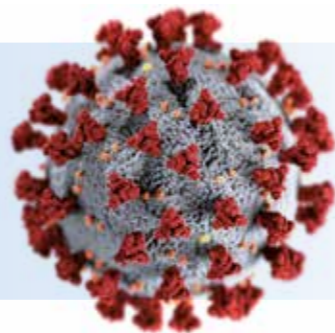


Fotos: Thomas Einberger (3), Kathrin Czoppelt (5), Klinikum rechts der Isar



9. Januar 2020

In China werden immer mehr Fälle einer rätselhaften Lungenkrankheit entdeckt, die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist alarmiert. Nun ist klar: Ursache ist ein noch unbekanntes Virus, das zur Familie der Coronaviren gehört. Zwei Tage später wird ein erster Corona-Todesfall gemeldet.



Mitte Januar 2020

Auch am Universitätsklinikum rechts der Isar blickt man mit Sorge auf die Corona-Fälle in China – und ruft das „Reaktionsteam“ des Hauses zusammen: Es soll die Lage sondieren und ggf. nötige Maßnahmen am Klinikum besprechen. Im Anschluss wird der Vorstand eingeschaltet und der Aufbau eines Krisenstabes in die Wege geleitet.

„Das Klinikum hat immer funktioniert“

Schon nach der ersten Corona-Welle stand für Privatdozent Dr. Christoph Spinner fest: So schnell wird uns das Virus nicht verlassen. Das war im Frühjahr 2020. Spinner, Infektiologe und Pandemiebeauftragter, koordiniert am Universitätsklinikum rechts der Isar das Expertenteam, einen Krisenstab mit rund 20 Mitarbeitenden, die aus unterschiedlichen Bereichen stammen – und alle von Anfang an ein gemeinsames Ziel hatten: das Klinikum am Laufen zu halten. Eine Mammutaufgabe, die zusammenschweißt: „Unsere Mitarbeitenden haben Herausragendes vollbracht: Das Klinikum hat immer funktioniert. Und das war für mich ein ganz tolles Gefühl, zu wissen, dass alle das Haus zusammenhalten. Es braucht wirklich jede einzelne Hand, damit so eine Klinik ihren Patient*innen die optimale Versorgung bieten kann“, sagt Spinner.

Wann genau wurde Ihnen so richtig bewusst, dass hier etwas Gewaltiges auf uns zurollt?

Schon in der ersten Januarwoche 2020, als immer mehr Berichte aus dem chinesischen Wuhan an die Öffentlichkeit drangen, wurde mir klar: Hier bahnt sich etwas an. Ich habe dann mit unserer Virologin, Prof. Ulrike Protzer, sofort Kontakt aufgenommen – und wir haben überlegt, was alles passieren müsste, um unsere Klinik zu wappnen. Wie müssen wir die Pandemiepläne anpassen? Wie muss die Diagnostik aussehen? Solche Fragen beschäftigten uns. PCR-Tests gab es ja am Anfang noch nicht. Also haben wir damit begonnen, klinische Akutmaßnahmen zu konzipieren und das Training fürs Personal zu intensivieren – die Mitarbeitenden sollten schnellstmöglich in der Lage sein, sich selbst zu schützen.

Bestmöglicher Schutz der Mitarbeitenden und bestmögliche Behandlung von Patient*innen – widerspricht sich das nicht?

Überhaupt nicht! Als Infektiologe ist man stets gezwungen, sich bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten selbst zu schützen. Atemwegserkrankungen sind da sicherlich etwas fordernder als etwa HIV, wo einfache Handschuhe genügen. Kittel, FFP2-Masken, Brillen – das waren alles Themen, die wir schon im Januar 2020 intensiv diskutiert haben.

Wie hat das Personal reagiert?

Es ist ganz normal bei neuen Erkrankungen, dass Mitarbeitende immer mal wieder verunsichert sind. Aber: Wir hatten in München schon im Januar 2020 mit Corona zu tun – damals haben sich mehrere Mitarbeitende der Firma Webasto mit

dem Virus infiziert. Damit hatten wir, so bitter das klingt, auch den großen Vorteil, dass wir sehr früh hart betroffen waren. Wir konnten also alle unsere Pläne auf Herz und Nieren prüfen, vieles dann noch einmal anpassen und verfeinern. Als dann im März 2020 die erste große Welle kam, waren wir hier schon deutlich weiter als manch andere Häuser.

Was beschäftigte die Mitarbeitenden damals am meisten – was trieb sie besonders um?

Ängste vor einer Ansteckung, die gab es lange – natürlich. Zugleich hatten unsere Mitarbeitenden gerade am Anfang viele Fragen: Was sind Coronaviren? Was macht das neuartige SARS-CoV-2-Virus aus? Wie überträgt es sich? Wie schützt man sich am besten? Natürlich hatten wir auch unter unseren Mitarbeitenden Ausbrüche – und sogar einen Todesfall. Als die Patientenzahlen dann stiegen, stieg auch der Druck in der gesamten Patientenversorgung, insbesondere auf den Intensivstationen. Wir mussten planbare OPs verschieben, die Versorgungskapazität fortwährend an die tatsächliche medizinische Lage anpassen. Nicht nur in der ersten Welle, sondern in allen Wellen.

Die Pandemie hat das Pflegepersonal extrem gefordert ...

Ja, und das gilt bis heute – aber auch viele andere Berufsgruppen. Wir müssen hier große Herausforderungen meistern, gerade was Wertschätzung, Anerkennung und auch die Verlässlichkeit der Dienstplanung angeht. Wir haben während der vergangenen rund zweieinhalb Jahre gemerkt, dass Stationen, die während der Hochzeiten der Pandemie zu COVID-19-Stationen umgewidmet werden mussten, besonders belastet waren – weil sie ihre ursprüngliche Aufgabe nicht mehr wahrnehmen konnten.

Wie kamen Sie denn selbst mit der Belastung klar?

In den ersten Monaten hat sich unser Expertenteam sieben Tage die Woche getroffen. Wir alle waren immer erreichbar, auch an Wochenenden und Feiertagen. Die Situation in der Klinik hatten wir dabei zu jedem Zeitpunkt im Blick. Rück- →

Privatdozent Dr. Christoph Spinner vor der Corona-Station T1a – eine Normalstation für COVID-19-Patient*innen.



23. Januar 2020

Erstmals werden Mitarbeitende in einer Rundmail über das neue Virus und über erste Maßnahmen am Klinikum informiert. Regelmäßige Info-E-Mails an alle Mitarbeitenden werden im Verlauf der Pandemie zu einem wichtigen Teil der Kommunikation.

27. Januar 2020

In Stockdorf (Landkreis Starnberg) wird ein Mitarbeiter des Autozulieferers Webasto positiv auf SARS-CoV-2 getestet. Damit ist er der erste Corona-Patient in Deutschland. Angesteckt hat er sich bei einer Mitarbeiterin aus China, die für eine Schulung zu Gast war.

blickend würde ich sagen: Ich habe da einfach funktioniert. Aber jetzt, mit etwas mehr Abstand, sehe ich schon auch, dass dies eine besonders kräftezehrende Zeit war, die mir wirklich zugesetzt hat. Mein Kollege, Privatdozent Dr. Fabian Geisler, und ich haben ja zum Teil jeden einzelnen Patienten und jede einzelne Patientin gesehen und den Krankheitsverlauf nachverfolgt.

Sie konnten nicht alle retten...

Klar, die Sterblichkeit war am Anfang sehr, sehr viel höher. Wir haben ja am Uniklinikum von Beginn an viele sehr schwere Fälle gesehen. Viele Menschen sind gestorben, zum Teil in jungen Jahren, Mitte 30. Das war schon hart. In der zweiten Welle hat sich das dann geändert. Da kamen viele Menschen aus Alten- und Pflegeheimen. Erst mit den Impfungen konnte dann allmählich die Sterblichkeit reduziert werden. Wir haben ja ganz früh versucht, Therapien anzubieten und zu erforschen. Das hat auch mit unterschiedlichen Ergebnissen geklappt. Heute stehen uns verschiedene antivirale Therapieoptionen zur Verfügung. Aber zu Beginn der Pandemie war das noch schwierig.

Hat Sie das Schicksal einzelner Patient*innen bis nach Hause verfolgt?

An viele dieser Patient*innen erinnere ich mich sehr genau. Menschen, die gestorben sind, weil wir nicht genug für sie tun konnten – oder weil die Erkrankung einfach schicksalhaft verlaufen ist. Wir hatten in der Pandemie sehr unterschiedliche Wellen. Jetzt, während Omikron, ist die Sterblichkeit deutlich zurückgegangen. Aber zuvor war die Situation anders, da hatten wir auf unserer 28-Betten-Station T1a jeden Tag ein oder zwei Tote.

Sie standen ja auch plötzlich im Rampenlicht der Medien. War das ebenfalls belastend?

Manchmal ja. Seit meinen öffentlichen Auftritten bekomme ich auch persönlich bedrohende, beleidigende E-Mail-Nachrichten. Außerhalb der NS-Vergleiche ignoriere ich sie meistens. Die NS-Vergleiche bringe ich in der Regel zur Anzeige. Offensichtlich beschäftigt das Thema die Menschen so intensiv, dass sie so weit gehen.

Hat Sie das überrascht?

Ich war darauf vorbereitet. Es fühlt sich dann aber natürlich trotzdem ein bisschen komisch an, wenn man plötzlich Nazi-Vergleiche mit Dr. Mengele und anderen bekommt. Das macht natürlich etwas mit mir. Und man fragt sich dann: Lohnt es sich überhaupt, zur öffentlichen Zielscheibe wegen sachlicher Informationen zu werden?

Und – lohnt es sich?

Ich glaube bis heute, dass seriöse und sachliche Information für die Bevölkerung ein ganz wesentliches Element war, um die Corona-Maßnahmen mitzutragen. Dass es da auch einmal zu unterschiedlichen Ansichten kam, ist Teil der politischen Konsensfindung. Und auch wenn es für Einzelne vielleicht bis heute unsinnig oder nicht begreifbar ist: Ohne Schutzmaßnahmen wären wir in Deutschland nicht so durch die Pandemie gekommen.

Was haben Sie in den vergangenen rund zweieinhalb Jahren gelernt?

(Überlegt lange). Ich persönlich ganz viel – über Medienkommunikation, Politik, Management. Ich habe auch wahnsinnig viele Menschen kennengelernt, das habe ich als sehr wertvoll empfunden. Es gab auch viele Glücksmomente: Am Anfang zum Beispiel, als einzelne Patient*innen, zum Teil nach vielen Wochen des Intensivaufenthaltes, unser Klinikum wieder verlassen konnten. Von Einzelnen haben wir sehr viel Dankbarkeit erfahren. Ein bisschen hat die Pandemie auch dafür gesorgt, dass wir solidarischer und menschlicher miteinander umgehen.

Was ist Ihre größte Hoffnung?

Ich bin mir sehr sicher, dass COVID-19 am Übergang zur Endemie steht ...

... also zu einer Krankheit, mit der die Gesellschaft dauerhaft leben müssen und können.

Ja. Wir haben eine sehr hohe Immunkompetenz in der Allgemeinbevölkerung, die Sterblichkeit ist deutlich zurückgegangen. Für gefährdete Menschen müssen wir Schutzkonzepte beibehalten, aber man muss auch so mutig sein, bei den Einschränkungen jetzt den Weg zurückzugehen. Ich bin gespannt, ob es gelingt, jetzt wieder das richtige Maß zu finden.



Jennifer Lieb, medizinische Fachangestellte, kümmert sich um eine ältere Corona-Patientin.

Privatdozent Dr. Jochen Schneider.



Antikörper-Therapie bei COVID-19

Ein Lichtblick in der Corona-Pandemie: Eine neue Therapie kann schwere Verläufe bei COVID-19 und viele Krankenhausaufenthalte verhindern – und damit das Gesundheitssystem entlasten. Diese Erfolgsmeldung gab das Universitätsklinikum rechts der Isar bereits Ende 2021 heraus, nachdem Mediziner*innen die neutralisierenden Antikörper schon seit Monaten erfolgreich bei stationären Patient*innen eingesetzt hatten. Und: Das Angebot des Antikörperzentrums wurde auch für ambulante Patient*innen ausgebaut. Diese Form der Therapie schützt vor allem chronisch kranke Menschen, die auf eine aktive Impfung nicht ausreichend ansprechen, sehr wirksam vor einem schweren COVID-19-Verlauf. Privatdozent Dr. Jochen Schneider leitet die Ambulanz für monoklonale Antikörpertherapie.



Hoher Besuch: Gesundheitsminister Klaus Holetschek auf der T1a, einer Corona-Station, im Gespräch mit zwei Pflegefachkräften. Im Hintergrund: Pflegedirektorin Silke Großmann.

Fotos: Andreas Heddergott, Klinikum rechts der Isar (2), Pexels

30. Januar 2020

Am Abend erklärt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“. In China haben sich da bereits rund 7700 Menschen infiziert, 170 sind gestorben. In Europa gibt es zu diesem Zeitpunkt erst einige wenige Infizierte.



1. Februar 2020

Im Universitätsklinikum rechts der Isar wird der erste Corona-Verdachtsfall eingeliefert, eine Person aus dem sogenannten „Webasto-Cluster“ – sie ist nicht infiziert, stellt sich kurz darauf heraus.

26. Februar 2020

Die Mitglieder des interdisziplinären „Expertenteams“, der Pandemie-Krisenstab des Universitätsklinikums rechts der Isar, werden offiziell vom Vorstand des Klinikums benannt. In der Anfangsphase tagt das Gremium täglich, morgens und mittags, auch am Wochenende.



Das Expertenteam tagte zunächst in Präsenz, in einem Konferenzraum. Später traf es sich zu virtuellen Meetings.

„Zusammen sind wir schlagkräftig“

Als das Coronavirus Ende Januar 2020 München erreicht, ist man am Universitätsklinikum rechts der Isar längst vorbereitet. Schon Wochen zuvor hat sich der Kern eines Gremiums geformt, aus dem später das „Expertenteam“ hervorgeht: ein Krisenstab mit Vertreter*innen vieler wichtiger Bereiche, von Medizin und Pflege über Virologie, Hygiene und Ethik bis hin zur Abstrich- und Impfambulanz. Gemeinsam schaffen sie die Grundlage dafür, um das Klinikum gut durch die Pandemie zu bringen – eine Erfolgsgeschichte.

Ein neues Virus, das sich rasant über die ganze Welt verbreitet: Als immer mehr Corona-Fälle aus China und Italien gemeldet werden, bereitet man sich am Universitätsklinikum rechts der Isar auf den Ernstfall vor. Einen Notfallplan für einen Pandemiefall gibt es da längst. Dazu kommt ein ausgefeiltes Risikomanagement-Konzept, das ein Team um Dr. Angelika Werner, Leiterin des Qualitäts- und Risikomanagements (QRM), erst ein Jahr zuvor fertiggestellt hat. Das soll sich jetzt auszahlen: Noch bevor das Virus München erreicht, tagt das Reaktionsteam des Hauses: Maßnahmen werden besprochen, der Vorstand informiert – und so in kürzester Zeit ein schlagkräftiges „Expertenteam“ geformt mit Vertreter*innen vieler Bereiche, die in einer Pandemie wichtig sein würden. Es soll das Klinikum sicher durch die Pandemie führen. Alles lief sehr strukturiert ab, immer ruhig, nie hektisch“, erinnert sich Werner. „Weil wir einen Strategieplan hatten und weil wir so früh dran waren.“ Das Expertenteam, koordiniert von Privatdozent Dr. Christoph Spinner, Infektiologe und Pandemiebeauftragter des Klinikums, liefert dem Vorstand einen Überblick über die aktuelle Lage und gibt Empfehlungen für das weitere Vorgehen ab, anfangs täglich – die Basis für viele oft lebenswichtige Entscheidungen. „In der ersten Welle ging es vor allem darum, dass wir alle Patient*innen versorgen können“, sagt Privatdozent Dr. Fabian Geisler, Vize-Pandemiebeauftragter und Leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik II, zu der die Infektiologie gehört. „Von einem Tag auf den anderen wurde unsere Intensivstation zur COVID-19-Intensivstation, zu Hochzeiten fast alle drei unserer normalen Stationen zu COVID-19-Stationen“, sagt er. „So wurde ich derjenige, der die Übersicht bekommen hat.“ Also der Herr der Zahlen: Wie viele Patient*innen kommen ins Haus? Wie viele davon sind krank, wie viele schwer? „Das muss man täglich dokumentieren – und sehen: Reichen die

Betten, reichen die Beatmungsplätze?“ Im Expertenteam macht man alles dafür, dass sie reichen: Brauchen wir eine weitere Station für Corona-Patient*innen, haben wir trotz Ausfällen genug Pflegekräfte für sie – und sind auch Nicht-COVID-Patient*innen weiter gut versorgt?

Fragen, auf die das Expertenteam Antworten sucht. „In der ersten Welle gab es Tage, da kamen im Halbstundentakt schwerkranke Patient*innen in die Notaufnahme“, erinnert sich Geisler. „Wenn es hoch herging, haben wir versucht, schnell wieder vor die Lage zu kommen.“

„Wie groß diese Aufgabe ist, war allen Beteiligten schnell klar“, sagt Peter Holzmüller, Vertreter der Kaufmännischen Direktion und später Moderator der Meetings, die im November 2020 von einem Konferenzraum ins Digitale verlegt werden. Nicht immer seien sich alle sofort einig gewesen. Doch jeder konnte seine Expertise einbringen, am Ende stand „stets ein sauberer Konsens“, sagt Holzmüller. „Die Zusammenarbeit war erfolgreich, wir sind bis heute schlagkräftig.“

So sieht das auch Thorsten Martineau, Vize-Leiter der Personalabteilung. Im Expertenteam ist er es, der den Überblick über die vielen rechtlichen Regelungen für Mitarbeitende behält, die wie so vieles oft „von einem Tag auf den anderen grundsätzlich geändert wurden“ – und zusammen mit vielen anderen Informationen kommuniziert werden müssen: per E-Mail, Intranet und auf dem Mitarbeitenden-Portal, das eigens eingerichtet wird. Für Martineau ist die Pandemie im Rückblick eine Art „Stress-test“, der „nahezu sämtliche Bereiche betroffen“ habe. Er findet es „sehr beeindruckend, wie die Belastungen von den meisten Beschäftigten mit Optimismus, nüchtern, unaufgeregt und teils auch mit Humor gemeistert wurden“. Und: „Ich hatte zu keinem Zeitpunkt das Gefühl, dass das Geschehen außer Kontrolle gerät.“

Fotos: Shutterstock, Falk Heller

Im Hörsaal A findet die erste Informationsveranstaltung des Universitätsklinikums rechts der Isar zu SARS-CoV-2 statt. Virologin Prof. Ulrike Protzer und Infektiologe Privatdozent Dr. Christoph Spinner informieren Mitarbeitende über das Virus und Schutzmaßnahmen. Angesichts knapper Ressourcen bittet der Vorstand, Desinfektionsmittel und Schutzausrüstung nur in üblicher Menge zu bestellen und sorgsam damit umzugehen.



In Italien breitet sich das neue Coronavirus immer weiter aus, obwohl bereits Städte im Norden des Landes abgeriegelt wurden. Mitarbeitende des Universitätsklinikums rechts der Isar, die in dieser Region oder in anderen Risikogebieten waren, sollen dies vor Dienstantritt melden.

Unser Expertenteam

Das Expertenteam ist der Krisenstab, der das Universitätsklinikum rechts der Isar durch die Corona-Pandemie geführt hat und führt. Viele seiner aktuell rund 20 Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder stellen wir hier kurz vor. Immer wieder kommen auch Expert*innen aus besonders wichtigen Bereichen dazu – etwa wenn es um das Thema Impfen geht. Denn nur mit einem umfangreichen Expertenwissen lassen sich letztlich fundierte Entscheidungen für das gesamte Klinikum treffen.



Privatdozent Dr. Fabian Geisler

ist Internist und Gastroenterologe, zudem Vize-Pandemiebeauftragter des Klinikums. „Zu Beginn der ersten Welle wussten wir anfangs nicht so genau, wie man das managt. Da war klar, dass zunächst die Innere Medizin mit ihrer Infektiologie-Verantwortung in der klinischen Versorgung übernehmen musste.“ Von Anfang an dokumentierte Geisler die Zahl der COVID-19-Patient*innen als Überblick für das Expertenteam. „In der ersten Welle gab es schon Tage, da fragte ich mich: ‚Kriegen wir das noch hin?‘ Aber das waren nur einzelne Tage.“ Inzwischen habe man aber gelernt, gut mit der Erkrankung umzugehen.



Privatdozent Dr. Christoph Spinner

ist Infektiologe und Pandemiebeauftragter des Universitätsklinikums rechts der Isar. „Ich koordiniere das Expertenteam mit Menschen aus allen Bereichen: von der Medizin über Personal und Infrastruktur bis hin zur Diagnostik und Notaufnahme – was es eben braucht, um mit COVID-19 fertigzuwerden und die Klinik am Laufen zu halten. Wir waren zunächst ein kleines Team mit weniger als zehn Mitgliedern, sind dann aber gewachsen. Denn nach der ersten Welle war schnell klar – so schnell wird uns COVID-19 nicht verlassen.“



Prof. Ulrike Protzer

leitet das Institut für Virologie der Technischen Universität München und bei Helmholtz Munich. Als Wissenschaftlerin hielt sie das Expertenteam immer auf dem neuesten Stand der COVID-19-Forschung, die immer neue Studien aus aller Welt hervorbrachte. Dazu kam die Diagnostik für Mitarbeitende und Patient*innen – in Hochphasen mit teils mehr als 700 Abstrichen, die auf das Coronavirus untersucht werden mussten; Reagenzien wurden knapp: „Der Zusammenhalt in der Community hat uns geholfen, diese Herausforderung zu meistern.“



Dr. Michael Dommasch

leitet die Zentrale Interdisziplinäre Notaufnahme des Klinikums. Zu Beginn der Pandemie sei „die Identifikation und Isolation möglicher COVID-19-Patient*innen herausfordernd“ gewesen. Erst als es genug Corona-Tests gab, verbesserten sich die Abläufe, die Unsicherheit schwand. So wurde der ZINA im Laufe der Pandemie ein Quarantänebereich eingerichtet, in dem Patient*innen isoliert und versorgt werden konnten, bis das Ergebnis ihres PCR-Tests vorlag und sie sicher in andere Bereiche verlegt wurden.



Julia Mayer

ist für die Pflegebereich Neurochirurgie, Neurologie, Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie, HNO, Strahlentherapie, Nuklearmedizin und PET-CT zuständig. Im Expertenteam vertrat sie die Pflegedirektion als Vize-Mitglied. Vor Ort auf den Stationen war sie mit den vielfältigen Fragen der Pflegenden konfrontiert. „Wie kann ich mich vor Ansteckung schützen? Bekomme ich Gehalt, wenn ich in Quarantäne muss? Und: Welche Auswirkungen hat die Pandemie auf den Einsatz von Pflegeschüler*innen?“ Dazu kamen Hygienemaßnahmen, die die Arbeit zwar sicherer, aber zugleich noch belastender machten.



Christoph Brakemeier

ist stellvertretender Pflegedirektor des Universitätsklinikums rechts der Isar. Er informiert die Mitglieder des Expertenteams stets über die aktuelle Situation der Pflegenden – von deren Verunsicherung am Anfang der Pandemie, über Personalausfälle durch Isolation und Quarantäne bis hin zu den Sorgen der Mitarbeitenden, wenn Teams auf andere Stationen wechseln mussten. Brakemeier wünscht sich mehr Wertschätzung: „Pflegekräfte sind ein aktiver und unverzichtbarer Teil zur Bewältigung einer Pandemie.“

Fotos: Shutterstock, Thomas Einberger, Klinikum rechts der Isar, Falk Heller (3), Kathrin Czoppert (2), Michael Stobrawe

4. März 2020

Stationäre Patient*innen mit Fieber und anderen Erkältungssymptomen werden ab sofort standardmäßig auf das neue Virus SARS-CoV-2 getestet. Bis ein Corona-Verdacht ausgeschlossen ist, werden Betroffene im Klinikum in isolierten Bereichen untergebracht.



5. März 2020

Der Verbrauch an Desinfektionsmitteln im Klinikum ist massiv gestiegen. Um die Versorgung aller Bereiche weiterhin sicherstellen zu können, müssen Mitarbeitende Nachschub ab sofort per „Sonderanforderung“ in der Apotheke des Klinikums ordern.



Prof. Tareq Ibrahim

leitet die Angiologie am Universitätsklinikum rechts der Isar und ist zudem Vize-Mitglied des Expertenteams für die Zentrale Notaufnahme (ZNA): „In der Pandemie mussten alle Mitarbeiter*innen an oder teils sogar über ihre Belastungsgrenzen gehen. Das war manchmal schwer. Trotzdem blieb die Motivation hoch. Mich persönlich hat es motiviert, wenn die jeweilige kritische Phase erfolgreich gemeistert war, die Mitarbeitenden unbeschadet blieben – und sich wieder eine gewisse Normalität einstellte.“



Dr. Friedemann Gebhardt

leitet den Fachbereich Krankenhaushygiene am Universitätsklinikum rechts der Isar. Das Bewusstsein für die Bedeutung der Hygiene sei durch die Pandemie deutlich gewachsen, sagt er. Im Expertenteam behält Gebhardt den Überblick über die häufig wechselnden gesetzlichen Hygienebestimmungen. „Trotz großer Herausforderungen, wie dem Fehlen von Masken am Anfang der Pandemie, haben alle Mitarbeitenden die Maßnahmen sehr gut umgesetzt.“ Und auch die Corona-Lage erfordert immer wieder eine Anpassung der Regeln im Klinikum. Sein Fazit: „Die Mitarbeitenden sind hier für jede Unterstützung dankbar.“



Thorsten Martineau

ist Vize-Leiter der Personalabteilung des Universitätsklinikums rechts der Isar. Er informiert das Expertenteam über die zahlreichen rechtlichen Regelungen, die Beschäftigte betreffen – Bestimmungen, die sich teils über viele Gesetze und Verordnungen verteilen und häufig und oft kurzfristig angepasst werden: „Rückblickend ist es kaum zu glauben, welche unglaubliche Zahl an sich ändernden Vorschriften in der Pandemiezeit fortlaufend gelesen, eingeordnet und bewertet werden mussten.“



Antje Getz

leitet die Abteilung Zentrale Steuerung des Klinikums und vertritt die Kaufmännische Direktion als stellvertretendes Mitglied im Expertenteam. Sie erinnert sich noch gut an die große Verunsicherung der Mitarbeitenden zu Beginn der Pandemie. „Gerade am Anfang der Pandemie mussten zahlreiche und sich häufig ändernde gesetzliche Anpassungen integriert werden, einen Großteil der etablierten Prozesse musste man neu denken – das war eine intensive Zeit, die aber durch die gute Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteur*innen erfolgreich bewältigt wurde.“

Dr. Elisabeth Werner

ist Krankenhaushygienikerin am Universitätsklinikum rechts der Isar und vertritt diesen Fachbereich auch als stellvertretendes Mitglied im Expertenteam. Zu Beginn der Pandemie erreichten sie viele Fragen von Mitarbeitenden zu den aktuell gültigen Hygieneregeln im Klinikum. Sie behält stets Änderungen bei gesetzlichen Bestimmungen im Blick – und passt Dokumente an, die Mitarbeitenden des Klinikums dabei helfen, sich schnell über die aktuellen Hygienemaßnahmen zu informieren.



Peter Holzmüller

vertritt im Expertenteam die Kaufmännische Direktion und die sogenannten Unterstützungsbereiche, im Lauf der Zeit übernahm er die Moderation: „In erster Linie sind wir zusammengewachsen, um sicherzustellen, dass wir unsere Patient*innen auch unter pandemischen Bedingungen gut versorgen können. Die Bedrohung durch das Virus, unseren gemeinsamen Feind, hat die Teammitglieder zusammengeschweißt. Verschreiben sich alle einem gemeinsamen Ziel, können Dinge, die sonst eher holprig laufen oder langwierig sind, sehr geschmeidig ablaufen.“



Prof. Gerhard Schneider

leitet die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, zentral für die Versorgung schwer erkrankter COVID-19-Patient*innen. Ins Expertenteam bringt er unter anderem seine Einschätzung zur Lage auf den Intensivstationen und seine Empfehlungen mit ein. „Viele sind während der Pandemie weit über sich hinausgewachsen“, sagt er. „Was wir gemeinsam bewegt und erreicht haben, wurde nur durch die aktive Beteiligung aller auf ihren jeweiligen Positionen und in ihren jeweiligen Rollen möglich.“

Fotos: Shutterstock, Michael Stobrawe (2), Kathrin Czoppelt (2), Privat, Klinikum rechts der Isar, Thomas Einberger, Michael Stobrawe

10. März 2020

Im Universitätsklinikum rechts der Isar wird erstmals eine auf SARS-CoV-2 positiv getestete Patientin eingeliefert. Sie hat eine Lungenentzündung und wird auf der Station T1a aufgenommen. Nach knapp zwei Wochen kann sie aus dem Klinikum entlassen werden.



10. März 2020

Ab sofort können sich Mitarbeitende auf Wunsch auf das neue Coronavirus testen lassen. Die ersten Abstriche erfolgen dabei aus Sicherheitsgründen im Freien – mangels Alternativen nutzt man dafür zunächst ein Carport.



Dr. Barbara Nazarewska

leitet seit Januar 2021 die Unternehmenskommunikation des Universitätsklinikums rechts der Isar und ist im Expertenteam zuständig für die Kommunikation. „Entscheidend in der Pandemie ist, die Mitarbeitenden stets über neue Regelungen und deren Hintergründe auf dem Laufenden zu halten – und so bei wichtigen Entscheidungen auch mitzunehmen“, sagt sie. „Bis heute ist das Informationsbedürfnis der Beschäftigten groß – und wir tun alles, um dies zu erfüllen, indem wir die wichtigsten Aspekte kurz und klar aufbereiten.“



Otto Zelger

koordiniert von Anfang an die COVID-19-Impfambulanz und unterstützt das Expertenteam. Beschäftigten, die bezüglich der Impfung zögerten, machte er früh das Angebot einer besonders ausgiebigen Impfberatung. Geduldig erklärte er dann, warum die Impfung nicht das menschliche Genom verändert oder die Sorge vor Langzeitfolgen unbegründet ist. Aufklärungserfolge wurden für ihn zu kleinen Glücksmomenten in der Pandemie.



Claudia Borsanyi

unterstützt das Expertenteam als Referentin des Ärztlichen Direktors. „Die größten Herausforderungen waren die Unvorhersehbarkeit und zum Teil große Dynamik, was die Situation auf den Stationen und die Umsetzung politischer Vorgaben betrifft. Besonders beeindruckt haben mich die Flexibilität und schnelle Reaktion der Ärzt*innen und des Pflegepersonals und die klinikübergreifende gute Zusammenarbeit. Auch der Einsatz des Impfteams und der Mitarbeitendenambulanz, mit der die Testungen und Impfkampagnen so erfolgreich umgesetzt wurden, verdient große Anerkennung.“



Andrea Eppner

ist seit dem Frühjahr 2021 Communications Managerin in der Unternehmenskommunikation des Klinikums und stellvertretendes Mitglied im Expertenteam. Nach den Treffen fasst sie die wichtigsten Informationen für Beschäftigte zu einem „Corona-Update“ zusammen, das per E-Mail, Intranet und auf einem eigenen Portal verbreitet wird. „Maßnahmen und Hintergründe leicht verständlich zu erklären, ist oft gar nicht so einfach, denn häufig basieren sie auf komplizierten gesetzlichen Bestimmungen“, sagt sie. „Kompliziertes zu vereinfachen und dabei nicht zu verfälschen: Genau das machen wir.“



Dr. Angelika Werner

leitet das Qualitäts- und Risikomanagement (QRM) des Klinikums. „Es war sensationell, wie schnell und effektiv die Leute im Expertenteam zusammengearbeitet haben. Die Treffen fanden anfangs täglich in einem Konferenzraum statt, mittags kam der Vorstand dazu, auch an Wochenenden. Unser Ziel war nie nur die sichere Versorgung der COVID-19-, sondern auch der Nicht-COVID-19-Patient*innen. Zentral war auch die Mitarbeitenden-Sicherheit, gesetzliche Vorgaben zu erfüllen – und dass wir stets betriebsfähig bleiben.“



Dr. Hedwig Roggendorf

leitet die COVID-19-Impfambulanz und die Mitarbeitendenambulanz, in der Beschäftigte den Abstrich für den nachfolgenden PCR-Test vornehmen lassen können. Sie liefert dem Expertenteam immer wieder Updates über die Zahl an Abstrichen und COVID-19-Impfungen. In den Hochphasen der Pandemie stemmte das Team der Ambulanz eine große Zahl an Abstrichen. In der Anfangszeit musste Roggendorf die Ambulanz jedoch „quasi über Nacht aus dem Nichts“ aufbauen – „eine gewaltige Herausforderung“.



Prof. Clarissa Prazeres da Costa

ist Mitgründerin und Co-Direktorin des Centers for Global Health der Technischen Universität München (TUM) und Leiterin der Forschungsgruppe „Infection and Immunity in Global Health“ am Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene der TUM. „Die Gesamtheit der täglichen Arbeit im Expertenteam war enorm motivierend, weil die Teamarbeit und damit der Teamspirit im Vordergrund standen“, sagt sie im Rückblick.

Fotos: Shutterstock, Thomas Einberger (2), Kathrin Czoppelt, Michael Sobrawe, Klinikum rechts der Isar, Falk Heller, Privat

Mehrere Wochen lang informieren Prof. Susanne Kossatz (Nuklearmedizin, TranslaTUM), Birgit Rieder (Patientenaufnahme) und Verena Kappler (Assistenzärztin Nephrologie) ab Mitte März Mitarbeitende über ihr PCR-Ergebnis (Foto v. l. n. r.). „Wir waren das erste Telefonteam und haben nach dem Dienst ehrenamtlich, oft bis in die Nacht hinein angerufen“, sagt Rieder. Sie selbst überbrachte negative Ergebnisse, Kappler unterstützte Dr. Dieter Hoffmann (Virologie) dabei, positiv Getestete zu informieren und zu beraten.



11. März 2020

Expert*innen des Universitätsklinikums rechts der Isar informieren Lehrkrankenhäuser des Klinikums in einer Veranstaltung über SARS-CoV-2. Andere Veranstaltungen mit externen Teilnehmer*innen mit mehr als 25 Personen sind ab sofort nicht mehr erlaubt, Patientenbesuche sollen reduziert werden – so will man verhindern, dass das Virus unbemerkt eingeschleppt wird und Patient*innen gefährdet.



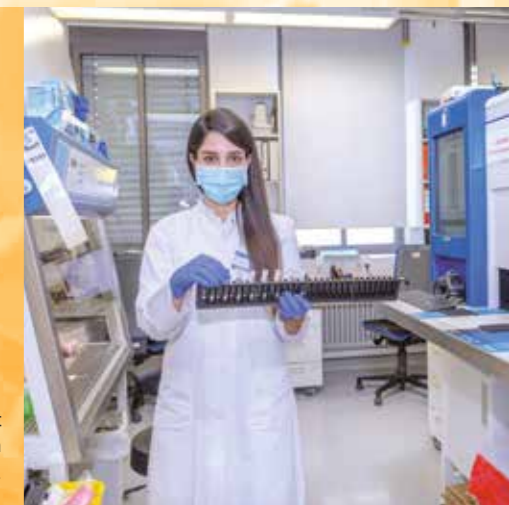
PCR-positiv oder PCR-negativ?
Prof. Ulrike Protzer, Leiterin
der Virologie, im Labor.

Hinter jedem Teströhrchen steht ein Mensch

Im Kampf gegen Corona stehen sie an vorderster Front. Doch ihre Arbeit verrichten sie fast unbemerkt von der Öffentlichkeit: In der diagnostischen Abteilung des Instituts für Virologie der Technischen Universität München (Leitung: Prof. Ulrike Protzer) spüren Laborleiter Dr. Dieter Hoffmann und sein Team Viren aller Art auf – seit Beginn der Pandemie vor allem SARS-CoV-2-Viren. Eine Erfolgsgeschichte am Rande des Machbaren.



Dr. Dieter Hoffmann leitet die diagnostische Abteilung des Instituts für Virologie der Technischen Universität München.



Mona Jamshidi mit PCR-Teströhrchen im Labor.

„Biogefährdungsstufe 2“ steht auf dem Warnschild an der Labortür. Wer sie öffnet, hört den Atem der Diagnostik: Ein Grundrauschen, erzeugt von zahllosen Lüftern und Motoren all der Geräte und Automaten, die dicht an dicht hier aufgebaut sind. Seit Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 ist es deutlich enger geworden im Labor – eilig wurden nach und nach zusätzliche Maschinen angeschafft, damit das Team der diagnostischen Abteilung des Instituts für Virologie der Technischen Universität München (TUM) die Masse an Testauswertungen überhaupt bewältigen konnte, erzählt Laborleiter Dr. Dieter Hoffmann.

„Die größte Herausforderung war, dass plötzlich eine große Aufgabe auf uns in der Virologie zukam, die wir zusätzlich zu unseren bisherigen Aufgaben und laufenden Projekten meistern mussten – und das mit dem gleichen Personalstamm“, sagt Prof. Ulrike Protzer, die das Institut leitet. „Denn wir konnten ja nicht von heute auf morgen unseren Mitarbeitendenstamm verdoppeln. Hinzu kam eine extreme Knappheit an Reagenzien und Materialien, die für die Diagnostik gebraucht werden, und die uns somit vor große logistische Herausforderungen gestellt hat.“

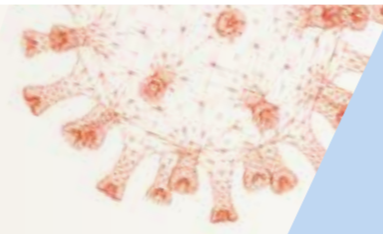
Von täglich 70 bis 100 Proben, die zuvor auf alle erdenklichen Viren von HIV über Herpes- bis hin zu Hepatitisviren getestet werden mussten, schnellte das Auftragsvolumen plötzlich weit nach oben: auf bis zu 750 Proben pro Tag. Rund das Zehnfache also. Und die Rohrpost, mit der die Proben üblicherweise aus allen Teilen des Universitätsklinikums rechts der Isar förmlich ins Labor geschossen werden, kam nicht mehr hinterher. „Da kamen plötzlich Kuriere mit ganzen Wagen voller Proben an“, erinnert sich Kathrin Tinnefeld, medizinisch-technische Angestellte (MTA) und Studienkoordinatorin. „Wir hatten kaum noch Platz, das alles abzustellen.“

Für die Mitarbeitenden begann mit der Pandemie eine Art Fließbandarbeit im Schichtdienst

„Der Zusammenhalt in der Community hat uns geholfen, das alles zu meistern“, erzählt Prof. Protzer: „Unsere eigenen wissenschaftlichen Gruppen und andere Institute haben uns sofort ihre medizinisch-technischen Assistent*innen zur Unterstützung geschickt. Mit der Hilfe von Gruppen an der TUM in Garching und Weihenstephan konnten wir innerhalb von wenigen Tagen die Zusammensetzung von essen- →

Fotos: Shutterstock, Falk Heller, Kathrin Czoppelt, Privat

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stuft die Corona-Krise erstmals als Pandemie ein. Zu diesem Zeitpunkt sind Menschen in mehr als 100 Ländern erkrankt, weltweit gibt es bereits mehr als 4000 Corona-Tote.



Im Universitätsklinikum rechts der Isar gilt ab sofort ein Besuchsverbot für Patient*innen auf den Stationen. Ausnahmen gibt es allerdings bei Demenz- und Palliativpatient*innen. Am selben Tag werden in Bayern Schulen und Kitas geschlossen. Da Mitarbeitende von Kliniken als „systemrelevant“ gelten, können sie eine Notbetreuung nutzen. Eine solche gibt es auch im Betriebskindergarten des Klinikums.



Katarzyna Chwir vor einem hochmodernem Gerät zur Bestimmung der Antikörper – hier gegen das Coronavirus.

ziellen Reagenzien in der Diagnostik herausfinden und sie einfach nachbauen – und dann damit weiterarbeiten. Das war großartig!“

Für die Mitarbeitenden selbst begann mit der Pandemie eine Art Fließbandarbeit im Schichtdienst; immer wieder kamen neue Geräte und neue Testverfahren dazu, in die sie sich stets neu einarbeiten mussten. Die Crew, mitunter durch studentische Hilfskräfte verstärkt, bewältigte das in bewährter Manier: mit konzentrierter Betriebsamkeit, aber ohne Hektik. Denn Hektik provoziert Fehler. Ein Strichcode-Aufkleber aufs verkehrte Probenröhrchen geklebt – schon könnte ein Patient fälschlich als HIV-infiziert gelten oder ein Corona-Infizierter unbemerkt das Virus in die Klinik tragen.

Im Labor arbeitet man mit potenziell hochansteckendem Material – das lasse sich nicht ausblenden

Dieser großen Verantwortung sind sich alle Mitarbeitenden – übrigens überwiegend Frauen – stets bewusst. „Bevor ich einem Patienten oder einer Patientin HIV anhängen, schaue ich lieber dreimal auf den Sticker“, sagt etwa Kim Kopeczky (22), die seit November 2021 als biologisch-technische Assistentin

im Labor arbeitet. Natürlich könne man dort, wo Menschen arbeiten, Verwechslungen nicht hundertprozentig vermeiden, doch die seien selbst zu Hochzeiten der Pandemie stets erkannt und korrigiert worden – bevor das Ergebnis das Labor verließ. Das ist bis heute so.

Dass sie selbst mit potenziell hochansteckendem Material arbeitet, „das kann man nicht ausblenden“, erzählt Kopeczky weiter. „Aber dafür sind wir ja in der Ausbildung geschult worden. Wir wissen, wie wir uns schützen können, und es ist noch nie geschehen, dass sich jemand an einer Probe infiziert hätte.“ Kopeczky selbst hat echte Freude an der Laborarbeit, interessiert sich für die Technik hinter den Geräten. Und obwohl sie die Patient*innen, denen ihre Arbeit gilt, nie zu Gesicht bekommt, fühlt sie sich ihnen verbunden. „Man liest auf den Röhrchen die Namen, bekommt jeden Tag die Proben und sieht, wie sich die Werte verbessern“, berichtet die 22-Jährige. „Ich weiß dann, ich habe auf die eine oder andere Art mitgeholfen. Das ist genau der richtige Job für mich!“

Jede einzelne Probe erreicht das Labor in einem luftdichten Beutel und mit einem Daten-Begleitzettel

Auch Katarzyna Chwir (32), die in einer Hochphase der Pandemie im April 2021 zum Team stieß, schöpft Kraft aus dem Bewusstsein, dass ihre Arbeit für die Patient*innen wichtig ist. Das Bewusstsein, dass hinter jedem Probenröhrchen ein Mensch steht, mache sie manchmal schon neugierig, sagt sie. „Dann finde ich es schade, dass der oder die so krank ist.“ Und obwohl sie im Labor an der Trogerstraße scheinbar weit weg ist vom Klinikbetrieb, hat sie schon selbst erlebt, wie nah Glück und Leid in der Medizin beisammen liegen: „Ein 33-jähriger Patient ist gestorben“, erzählt sie. „Aber weil wir so schnell gearbeitet haben, konnte seine Lunge transplantiert werden. Dadurch wurde ein Kind gerettet.“ Es sind genau solche Erfahrungen, die den Mitarbeitenden stets neue Kraft geben.

Aktuell hat sich die Zahl der Aufträge bei rund 400 Tests pro Tag eingependelt. PCR-Tests auf das SARS-CoV-2-Virus machen immer noch den Löwenanteil aus. Getestet werden

alle neu aufzunehmenden Patient*innen, die keinen eigenen PCR-Test mitbringen, sowie alle Mitarbeitenden, die Corona-Symptome aufweisen, Kontakt zu Infizierten hatten oder bei denen ein Schnelltest positiv oder unklar ausgefallen ist.

Jede Probe erreicht das Labor in einem luftdichten Beutel und mit einem Begleitzettel, dessen Daten mit den Angaben auf dem Aufkleber des Probenröhrchens abgeglichen werden müssen. Unter einer speziellen Abzugshaube, die eventuell frei werdende Aerosole nicht ins Laborinnere dringen lässt, wird der Probenbeutel dann geöffnet, das Röhrchen mit einem Laboraufkleber versehen und für den Test vorbereitet. Welches Gerät zum Einsatz kommt, hängt von zahlreichen Faktoren ab: Das schnellste, das nach 50 Minuten ein Ergebnis liefert, ist auch das teuerste, erzählt Pamela Heide, leitende medizinisch-technische Angestellte (MTA). Das leistungsfähigste,

„Cobas 6800“, steht in einem Container-Anbau mit Luftschleuse und kann in einem vierstündigen Durchlauf gleich 94 Proben auswerten. Am Ende wird das Ergebnis stets ärztlich bestätigt. Die Rückmeldung erfolgt elektronisch: Via SAP-System erscheint das Ergebnis auf dem Computerbildschirm der behandelnden Mediziner*innen.

Die Vielzahl an unterschiedlich zu bedienenden Geräten, die im Lauf der vergangenen zwei Jahre angeschafft wurden, brachte aber nicht nur Abwechslung in den Laborbetrieb. Sie habe sich auch immer wieder als segensreich erwiesen, wenn Reagenzien des einen oder anderen Herstellers vorübergehend nicht lieferbar waren, erzählt Tinnefeld. Erst seit wenigen Wochen fließe der Nachschub problemlos. Zumindest eine kleine Erleichterung für ein höchst engagiertes Team – das auf die Rückkehr zur Normalität noch lange warten müssen.

Kim Kopeczky mit Abstrichröhrchen.



„Plötzlich kamen Kuriere mit ganzen Wagen voller Proben an“

Studienkoordinatorin Kathrin Tinnefeld

Fotos: Shutterstock, Kathrin Czoppelt (3), Falk Heller

16. März 2020

In Bayern wird der Katastrophenfall ausgerufen. Gemäß „Katastrophen-Einsatzplan“ beraten sich im Klinikum ab sofort die Mitglieder aller Stabs-einsatzstellen mit dem Vorstand zur aktuellen Lage und zu nötigen Maßnahmen.

17. März 2020

Essen gibt es in der Mensa und in der Cafeteria jetzt nur noch zum Mitnehmen. Das gilt für das Stammgelände an der Ismaninger Straße, aber auch für den Standort am Biederstein.



„Wir haben gezeigt, was wir bewältigen können“

Die Intensivmedizin spielt eine zentrale Rolle in der Pandemie: Hier werden die schwersten COVID-19-Fälle behandelt. Was auf die Teams in der Corona-Zeit zukam, war allerdings am Anfang nicht klar: „Wir hatten Berichte aus anderen Ländern gehört – über die Arbeit in Vollschutzanzügen, ohne Pausen, ohne Möglichkeit zu trinken“, erzählt Prof. Gerhard Schneider, Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Universitätsklinikum rechts der Isar, im Interview. Er sagt aber auch: „Rückblickend haben wir alle gemeinsam konstruktiv gearbeitet und unsere Patient*innen nie aus dem Blick verloren.“

Fotos: Shutterstock, Michael Stobrawe, Falk Heller

Wenn Sie an den Anfang der Pandemie zurückdenken – was war damals bezeichnend?

Zu Beginn der Pandemie herrschte große Unsicherheit, was auf uns zukommen würde. Die erschreckenden Meldungen aus den Nachbarländern waren zu diesem Zeitpunkt beunruhigend, haben aber letztlich dazu beigetragen, dass die Ereignisse ernst genommen wurden – Österreich und Italien sind ja nicht weit entfernt, das bringt die abstrakte Bedrohung schon sehr in den unmittelbaren Lebensbereich.

Ganz konkret: Wie haben die Mitarbeitenden darauf reagiert?

Neben medizinischen Themen beschäftigten das Team zunächst Fragen rund um die Schutzkleidung. Einige hatten Bedenken, ob die empfohlenen Maßnahmen wirklich ausreichen würden – auch in Hinblick darauf, dass nach eigener Ansteckung die Infektion in die eigene Familie getragen werden könnte. Bezeichnend war aber, dass bei den allermeisten eine große Bereitschaft herrschte, in erster Reihe an der Bewältigung dieser völlig neuen Situation mitzuwirken. Die massive Ausweitung und Bereitstellung zusätzlicher Behandlungsressourcen im Klinikum hat für Zuversicht gesorgt, uns gezeigt, dass wir gut gerüstet sind – selbst für größere Patientenzahlen; schon in der Ausgangssituation hatten wir ja eine deutlich höhere Bettenkapazität zur Verfügung als etwa Italien.

Was hat Sie am meisten beschäftigt?

Neben den Gedanken um Familie und Angehörige, die wohl jeden zu dieser Zeit bewegt haben, war es vor allem die Sorge um das Team: Wird es gelingen, diejenigen, die am intensivsten mit den schwer Erkrankten in Kontakt sind, konsequent vor einer Ansteckung zu schützen? Was können wir dazu beitragen, das



ZITAT

„Es hat sich ein interdisziplinärer und interprofessioneller Teamgeist entwickelt“

Prof. Gerhard Schneider

Risiko so gering wie möglich zu halten – und dabei die zusätzliche körperliche und emotionale Belastung auf das zwingend Notwendige zu reduzieren? Wir hatten Berichte aus anderen Ländern gehört, über die Arbeit in Vollschutzanzügen, ohne Pausen, ohne Möglichkeit zu trinken, Bilder von völlig erschöpften Mitarbeiter*innen in Kliniken gesehen, die zum Teil Doppelschichten hinter sich hatten. Das wollten wir unbedingt vermeiden, das hätte weder den Patient*innen noch den Teams geholfen! Darüber hinaus galt es ja, in den OP-Bereichen die notwendige Versorgung aller anderen Patient*innen – ohne COVID-19 – sicherzustellen und sie auch vor einer möglichen Infektion zu schützen. Am Ende muss sich der Erfolg einer Strategie am Ausmaß der Übersterblichkeit messen lassen, nicht an der Zahl der geretteten COVID-19-Infizierten. →

19. März 2020

Gute Nachrichten von der Corona-Station T1a: Die ersten drei Patient*innen werden aus dem Klinikum in die häusliche Quarantäne entlassen. Am selben Tag startet ein Info- und Beratungstelefon für Mitarbeitende – die „Corona-Hotline“.

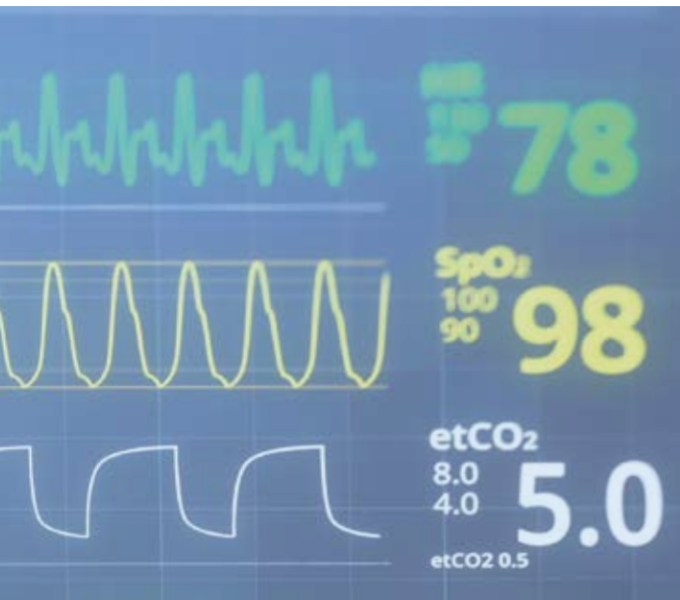


21. März 2020

Beschäftigte des Klinikums sind gebeten, auf dem Weg zur Arbeit unbedingt ihren Mitarbeitenden-Ausweis mitzunehmen. Der Hintergrund: Die Bayerische Staatsregierung hat heute eine Ausgangsbeschränkung verhängt.

24. März 2020

Der erste Patient aus dem Klinikum wird in eine Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit des antiviralen Medikaments Remdesivir eingeschlossen – knapp zehn Tage nach der ersten Kontaktaufnahme mit dem Studiensponsor.



Im Einsatz: Drei Pflegekräfte in Schutzkleidung bei einem schwerstkranken COVID-19-Patienten.

„24/7“: Vor allem in Hochzeiten der Pandemie kam das gesamte Intensivpersonal an seine Grenzen.



Wie gingen Sie damit um, dass trotz aller Bemühungen viele Menschen starben?

Es kennzeichnet – nicht nur – die Intensivmedizin, dass Patient*innen manchmal trotz aller Bemühungen sterben. Das darf man nicht als persönliches Versagen der Behandlungsteams fehlinterpretieren. Entscheidend ist hierbei, dass die klinische Behandlung stets auf dem Stand der rasch zunehmenden wissenschaftlichen Erkenntnis zum Krankheitsbild erfolgt. Dies haben wir in hervorragender Weise in interdisziplinärer Zusammenarbeit geleistet – nicht umsonst haben wir in der Intensivmedizin exzellente Ergebnisse liefern können: Wir haben inzwischen mehr als 450 Patient*innen mit COVID-19 intensivmedizinisch behandelt, mehr als zwei Drittel davon wurden künstlich beatmet. Die Mortalität der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Patient*innen lag in unserem Klinikum 2020 bei 38 Prozent, im Jahr darauf sogar darunter: bei 35,8 Prozent. Das ist ein großer Erfolg und zeigt, dass etliche Gerüchte –

etwa: „Wenn man erst einmal intubiert wird, hat man sowieso kaum noch Chancen“ – in den Bereich der Mythen und Märchen gehören. Dass dann trotz dieser Erfolge auch Menschen sterben, spiegelt die Schwere der Erkrankung wider, insbesondere in den ersten Wellen der Pandemie.

Schnell war klar: Die Patient*innen, die schwer an COVID-19 erkranken, sind nicht immer sehr alt und vorerkrankt, sondern es kann jeden treffen. Was machte das mit dem Team?

Schon sehr früh in der ersten Welle kam eine unter 30-jährige Patientin ohne große Vorerkrankungen zu uns. Sie war schwer betroffen, ihr Zustand verschlechterte sich sehr rasch, sie musste innerhalb kurzer Zeit intubiert und beatmet werden. Nicht nur ihr war eine Unsicherheit und Angst anzumerken, ob sie aus der Narkoseeinleitung zur Intubation je wieder wach werden würde. Auch im Team war aus vielen Gesichtern abzulesen, dass jeder und jede betroffen war und die Erkrankung plötzlich ganz nahe kam

– die Patientin war vorher gesund gewesen! Sie war im gleichen Alter oder jünger als viele im Team selbst. In dieser Situation wurde die Bedrohung und Gefahr, der wir uns auch alle selbst aussetzten, sehr deutlich. Nur die ständige konsequente Vorsicht, das aufeinander Aufpassen, auch beim Einhalten der Hygienemaßnahmen, haben uns an dieser Stelle geschützt und zunehmend Sicherheit geschaffen.

Nach der ersten Welle kam der Sommer – und dann folgte eine zweite Welle, sehr früh im Herbst, und sehr heftig und lang ...

Die große Enttäuschung war ja hier vor allem, dass es offensichtlich nicht gelungen war, die Risikogruppen ausreichend vorzubereiten und zu schützen. Als dann die Möglichkeit der Impfung bestand, empfand ich das als sehr große Erleichterung! Zum einen war ich bereits früh davon überzeugt, dass dies ein vielversprechender und möglicher Weg aus der Pandemie sein kann – aussichtsreicher

als die Entwicklung eines Medikaments zur spezifischen Therapie von COVID-19. Zum anderen eröffnete dies eine Möglichkeit, aktiv einen weiteren Schutz für die Mitarbeitenden zu bieten, da diese ja nach wie vor intensiv mit der Krankheit in Kontakt waren.

Welche positiven Aspekte nehmen Sie aus den vergangenen Jahren mit?

Wir haben in der Pandemie gezeigt, was wir bewältigen können, wenn wir alle konstruktiv zusammenarbeiten. Es hat sich ein interdisziplinärer und interprofessioneller Teamgeist entwickelt, den wir am Leben halten, fördern und pflegen müssen. Ich wünsche mir für die Zukunft, dass dieser gemeinsam erzielte Erfolg uns weiter prägt und uns hilft, dass wir über die Grenzen der eigenen Spezialisierung hinaus denken und auch weiterhin über Grenzen von Fach- und Berufsgruppen hinweg alle Themen, nicht nur die großen, gemeinsam anpacken.

Fotos: Shutterstock, Falk Heiler (3)

26. März 2020

Ab sofort finden Beschäftigte im Intranet täglich ein „Corona-Update“ und können sich so rasch über die aktuelle Lage im Klinikum informieren. Zu diesem Zeitpunkt werden hier bereits 50 Corona-Patient*innen behandelt, ein Drittel davon auf Intensiv.



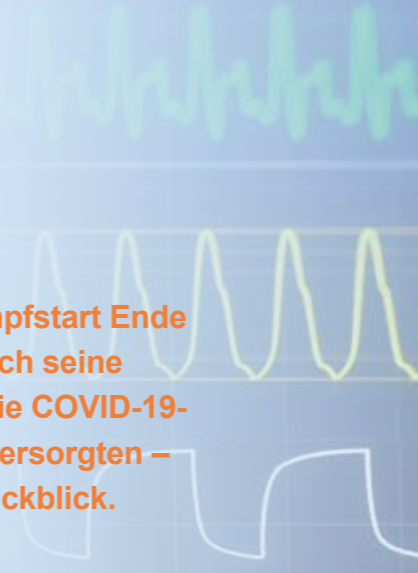
27. März 2020

„Wir sind für euch da, bleibt ihr für uns zuhause!“ Aufrufe zum Daheimbleiben verbreiten sich gerade in großer Zahl über soziale Medien. Auch das Team der Klinischen Chemie am Universitätsklinikum rechts der Isar beteiligt sich und lässt ein Bild sprechen. Hintergrund der Aktion: Wer daheim bleibt, senkt sein Risiko für eine Infektion. Machen viele mit, entlastet dies das Krankenhauspersonal, so die Hoffnung.



„Was genau kommt jetzt auf uns zu?“

Privatdozent Dr. Markus Heim ist Intensivmediziner. Kurz vor dem Impfstart Ende Dezember 2020 steckte er sich selbst mit Corona an, hatte Angst, auch seine Familie infiziert zu haben. Doch alle blieben gesund. Anders als all die COVID-19-Patient*innen, die Heim und sein Team in den vergangenen Jahren versorgten – und von denen sie auch manche sterben sahen. Ein persönlicher Rückblick.



ZITAT

„Wir konnten insbesondere junge Menschen dank unserer Hochleistungsmedizin retten“

Privatdozent Dr. Markus Heim

Nur noch zwei Wochen – zwei Wochen bis zu seiner ersten Impfung. Es ist Dezember 2020, die zweite Welle rollt, und schon bald werden sie damit anfangen, das medizinische Personal am Universitätsklinikum rechts der Isar zu impfen. Privatdozent Dr. Markus Heim wird zu den Ersten gehören, denn er arbeitet als Oberarzt auf der Intensivstation, dort, wo die schwersten COVID-19-Fälle eingeliefert werden. Doch so weit kommt es dann nicht mehr für ihn.

Denn Heim wird kurz vor seinem Impftermin positiv getestet. Er hat sich offenbar bei der Arbeit angesteckt. „Die Infektion über Weihnachten – das war für mich persönlich ein Rückschlag“, sagt er heute. Sofort geistern nur noch zwei Fragen in seinem Kopf herum: Hat sich seine kleine Tochter infiziert? Oder seine damals hochschwangere Frau? Weder noch, beide haben Glück – beide negativ. „Alle sind gesund geblieben und mein Verlauf war nur mild.“

Heim ist wahrlich kein Mensch, der die Dinge dramatisiert. Aber als die Pandemie losgeht, da fragt er sich schon immer wieder mal: „Was genau kommt jetzt auf uns zu? Die Bilder aus Norditalien waren ja sehr beunruhigend – und nicht weit weg.“ Fotos von nächtlichen Leichentransporten gehen Mitte März 2020 um die Welt und sie lösen einen kollektiven Schock aus.

Auf einer Intensivstation gehört der Tod dazu – und doch ist er niemals selbstverständlich

„Zu den Anfangszeiten war da vor allem die Sorge vor einer Überlastung der Mitarbeitenden – und möglicherweise auch einer Überlastung des gesamten Systems“, erzählt Heim: „Wie gehen wir vor, wenn die Kapazitäten erschöpft sind? Wie könnte eine erforderliche Triage aussehen und funktionieren? Können wir Ausfälle im Personal kompensieren?“ Es gibt viele Fragen, viele Unsicherheiten. Und die Antwort lautet eigentlich stets: „Wir bleiben ‚am Ball‘ und sichern die aktuell beste

Therapie für unsere Patientinnen und Patienten.“

Dennoch gehört der Tod auf einer Intensivstation dazu – und doch ist er nicht selbstverständlich. „Schwer zu ertragen waren die – insbesondere in der Deltawelle – sehr jungen, sterbenden Patientinnen und Patienten. Menschen, die zuvor kerngesund waren, aber eben nicht geimpft“, sagt Heim. Er sagt auch: „Die Impfung hätte sehr sicher ihr Leben gerettet, sie hätten nicht sterben müssen – und sie hätten höchstwahrscheinlich auch nur milde Verläufe gehabt.“ Groll empfand er trotzdem nicht gegenüber Impfgegnerinnen und -gegnern. „Schlimm war nur das Wissen der Vermeidbarkeit dieser sehr schweren Verläufe.“

Aber dann gab es auch die vielen Glücksmomente: „Dank unserer Hochleistungsmedizin konnten wir schwerst- kranke und auch zum Teil noch sehr junge Menschen retten.“ Menschen, die dem Tod näher waren als dem Leben, deren Lungenversagen mit einer ECMO behandelt

werden musste – einer Maschine, die das Blut außerhalb des Körpers von Kohlendioxid befreit und mit Sauerstoff versorgt, wenn die eigene Lunge das nicht mehr schafft. Wenn diese Patient*innen irgendwann auf Normalstation kamen, dann nach Hause entlassen wurden – und später vorbeikamen, um sich zu bedanken: Das sei das Schönste für das gesamte Team gewesen, erzählt Heim.

Viele sind inzwischen erschöpft – doch die harte Zeit hat auch Positives hinterlassen

Nach mehr als zwei Jahren Pandemie sind viele erschöpft. Dennoch hat diese Zeit auch Positives hinterlassen: „Der gute Austausch unter uns Kolleginnen und Kollegen auf den Intensivstationen, die fachübergreifende Zusammenarbeit, das gegenseitige Aushelfen bei Engpässen auf den COVID-19-Intensivstationen: All das wünsche ich mir auch für die Zukunft“, sagt Heim. Kurzum: Er wünscht sich einen Teamgeist, der die Corona-Pandemie überdauert.

Fotos: Shutterstock, Kathrin Czoppelt, Klinikum rechts der Isar

1. April 2020

Der Freistaat Bayern übernimmt an Arbeitstagen die Kosten für die Verpflegung aller Krankenhaus-Mitarbeitenden. Am Universitätsklinikum rechts der Isar geht am selben Tag das Mitarbeitenden-Portal online – ein Infoportal für Beschäftigte, die keinen Zugriff auf das Intranet haben. Und: Alle Beschäftigten müssen ab sofort zwei Mal täglich ihre Körpertemperatur messen.

2. April 2020

Am Klinikum werden mehr als 100 Medizin-Studierende neu eingestellt, um das Personal in der Corona-Pandemie in verschiedenen Bereichen zu unterstützen.

6. April 2020

In einer Videobotschaft wendet sich Prof. Markus Schwaiger, damals Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums rechts der Isar, an alle Mitarbeitenden. Er betont, wie wichtig dem Vorstand und dem Expertenteam der Schutz aller Beschäftigten ist.

„Gemeinsam geschafft – das macht glücklich“

Dr. Dominik Hinzmann arbeitet als Anästhesist am Universitätsklinikum rechts der Isar und koordiniert zugleich die Belegung der Intensivbetten durch COVID-19-Patient*innen für die Stadt München und den Landkreis. In den ersten Wellen seien weit mehr als 800 Intensivbetten gemeldet worden, erzählt er, „die wir Gott sei Dank nie gebraucht haben“. Allein am Universitätsklinikum rechts der Isar waren in der Hochphase der Pandemie rund 80 Intensivbetten belegt – allerdings nicht ausschließlich mit COVID-19-Patient*innen.

„Das Bettenmanagement für die Stadt München und den Landkreis fand rund um die Uhr statt. Und wie groß diese Aufgabe ist, wurde mir erstmals in der ersten Welle bewusst – für einen solchen Fall, also für eine Pandemie, hatten wir ja keine Blaupause. In der ersten Zeit habe ich nur wenig geschlafen, denn in der ersten Welle haben wir COVID-19-Patient*innen zu jeder Tages- und Nachtzeit verlegt. Schwerstkranke kamen dabei oft in unser Klinikum, weniger schwere Fälle verlegten wir in kleinere Häuser. Wenn man besonders junge, schwerstkranke Menschen unterbringen konnte, zumal im eigenen Haus, war das besonders schön! Mit der Zeit ließ sich alles besser strukturieren; die letzten Verlegungen waren dann meist bis 22/23 Uhr organisiert, so dass es nachts für mich wieder etwas ruhiger wurde. Schlussendlich würde ich sagen, dass alle Mitarbeitenden im Gesundheitswesen ihr Bestes gegeben haben. Auch wenn wir alle Federn lassen mussten, hat es in Deutschland keine Katastrophe gegeben – selbst bei den großen Kleeblatt-Verlegungen bundesweit sind keine COVID-19-Patient*innen gestorben. Dass bisher alles relativ glimpflich gelaufen ist, hat ein Zusammenspiel von vielen Faktoren ermöglicht, und es macht unglaublich glücklich und zufrieden, dass wir es alle gemeinsam geschafft haben!“



„Die Pflege ist absolut zentral“

In der Pandemie stehen Pflegefachkräfte an vorderster Front der Patientenversorgung; viele von ihnen haben während der Corona-Hochzeiten bis zur Erschöpfung gearbeitet. Medizin ohne Pflege ist – insbesondere auf den Intensivstationen – undenkbar. Ein Blick hinter die Kulissen.

Christoph Brakemeier ist stellvertretender Pflegedirektor. Er weiß, dass Pflegekräfte in einem Klinikum unverzichtbar sind – und plädiert für mehr Zuhören und dann Handeln. Sein Zwischenruf:

„Corona hat uns allen sehr deutlich vor Augen geführt, dass die Pflege in der Patientenversorgung absolut zentral ist. Nur: Wie sollen die ‚Helden der Pandemie‘ ihren Beruf weiter ausüben, wenn wir keine neuen Anreize schaffen? Zweifelsohne ist der viel zitierte Pflegenotstand nicht erst seit dem Frühjahr 2020 bekannt – dennoch haben wir in den vergangenen rund zweieinhalb Jahren noch einmal verstärkt gesehen, dass jede Pflegekraft unverzichtbar ist und dass wir niemanden überlasten dürfen. Solidarität untereinander ist unser wichtigstes Gut in dieser Krise. Aber wir müssen auch Zuhören und vor allem handeln. Damit die Pflege als das anerkannt wird, was sie immer schon war: absolut systemrelevant – auch jenseits von Corona.“



Christoph Brakemeier (l.) mit Tobias Jeurrissen aus der Pflegedirektion.

Fotos: Shutterstock, Kathrin Czoppelt

7. April 2020

Ab sofort gilt im gesamten Klinikum für alle die Pflicht, einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) zu tragen. Bereits seit Mitte März waren Mitarbeitende in der Patientenversorgung im Dienst zum Maskentragen angehalten. Das Universitätsklinikum rechts der Isar ist das erste große Krankenhaus in Bayern, das flächendeckend zum Tragen eines MNS aufrief.

8. April 2020

Bei allen Patient*innen, die ins Klinikum kommen, wird an den Eingängen die Körpertemperatur per Stirnthermometer gemessen. Sie müssen zudem einen Fragebogen zu Krankheitssymptomen beantworten. Patient*innen mit einem Corona-Verdacht werden sofort zur weiteren Abklärung in einen speziellen Bereich der Notaufnahme geschickt.



„Angehörige sind oft allein“

Marina Ufelmann arbeitete in der ersten Welle auf der R3a, einer Intensivstation für schwerkranke COVID-19-Patient*innen. Als das Besuchsverbot kam, empfand sie das als „herben Schlag für unsere Patientinnen und Patienten“, denn man habe schnell gemerkt, „wie sehr die Angehörigen fehlen“. Deshalb initiierte sie virtuelle Besuche:

„Wir hatten mal einen 80-jährigen Patienten, der unbedingt die Station verlassen wollte. Ich habe das zunächst nicht verstanden – und dann sagte er mir, er möchte unbedingt seine Familie sehen, deswegen müsse er raus. Er war der festen Überzeugung, dass ihn seine Familie verstoßen habe, dass sie nicht mehr zu ihm kommen wolle. Ich habe ihm dann erklärt, dass seine Familie nicht kommen darf, dass dies aufgrund der Pandemie so ist – und ihn sicher niemand verstoßen habe. Daraufhin fing er an, bitterlich zu weinen, denn er hatte ja wirklich gedacht, seine Frau hätte ihn verlassen und seine Kinder hätten ihm den Rücken gekehrt. Das war für mich der Auslöser, etwas ändern zu müssen. Und dann haben wir einfach losgelegt, haben eine App gesucht, die datenschutzkonform ist, und haben Angehörigen virtuelle Besuche angeboten.“

Diese virtuellen Besuche laufen aber nicht immer so ab, dass man einfach ein Tablet hinstellt, den Besuch startet und dann läuft's. Das geht bei wachen Patient*innen, und selbst da ist es manchmal schwierig, denn häufig ist älteren Menschen ein solches Format nicht so geläufig; die brauchen eine Anleitung. Und bei Intensivpatient*innen ist es noch einmal komplizierter: Hier gibt es Menschen, die auf dem Bauch liegen, beatmet werden, oft dann gar nicht bei Bewusstsein sind. Bei so einem Besuch müssen die Angehörigen begleitet werden.

Dafür haben wir einen klaren Ablauf: Wir zeigen zuerst die Station, damit die Angehörigen überhaupt ein Bild davon bekommen; viele kennen eine Intensivstation nicht. Dann zeigen wir den Flur und das Zimmer und die Aussicht – und beschreiben alles. Bis zu diesem Zeitpunkt ist die Kamera bzw. das Smartphone ausschließlich auf uns gerichtet – also auf den Kommunikationshelfer oder die Kommunikationshelferin, und wir erzählen dann, wie der Vater oder die Ehefrau optisch aussieht und fragen, ob der Besucher oder die Besucherin jetzt das echte Bild sehen möchte.

In 99 Prozent der Fälle ist das natürlich so. Und dann drehen wir die Kamera und gehen sozusagen von der Tür wieder auf den Patienten oder die Patientin zu: Am Anfang blenden wir nur das Gesicht ein, und in dem Moment kommt immer so ein kleiner Schock. Klar, die wenigsten wissen ja, wie ein intubierter Mensch aussieht – und dann ist es noch ein naher Angehöriger, den sie plötzlich so sehen. Deswegen gehen wir von der Tür aus zum Patienten bzw. zur Patientin, immer näher heran, und lassen die Angehörigen dann 20 Minuten reden, erzählen, vielleicht auch mal schweigen. Wenn es besonders emotional wird, wenn die Angehörigen anfangen zu weinen, intervenieren wir, bringen ein bisschen Neutralität rein, indem wir zum Beispiel kurz die Aussicht zeigen. Oder die Monitore ins Bild bringen und die Therapie erklären. Die Angehörigen brauchen ein bisschen Unterstützung, sie sind ja auch oft allein. Und selbst in Fällen, in denen der Patient oder die Patientin letztlich stirbt, ist es gut, dass seine oder ihre Angehörigen zuvor bei ihm bzw. ihr waren – auch wenn es nur virtuell war.“



„Einzigartiger Beitrag“

Annemarie Röthig arbeitet auf der Station M2b, die von Beginn an eine COVID-19-Intensivstation war. Im persönlichen Umfeld habe sie selbst „einen Verlust erlitten“ durch Corona. In jeder neuen Welle pflegte sie schwerkranke Patient*innen. Ihre Motivation? „Es macht mir Mut zu wissen, dass ich nicht alleine bin“:

„Unser Team arbeitet super zusammen – man unterstützt sich, wo man kann. Wir zogen und ziehen alle am selben Strang. Besonders in Phasen, in denen man seine sozialen Kontakte reduzieren musste, war das viel wert. Vor allem am Anfang haben wir so auch einiges aufgefangen für unsere Patient*innen, die sich mit COVID-19 infiziert hatten und mit schwersten Verläufen zu uns kamen – die emotionale Unterstützung und Begleitung durch Angehörige und Freunde war ja zu Beginn kaum vorhanden. Durch das Engagement des gesamten Teams konnten wir hier vieles kompensieren. Die soziale Isolation unserer Patient*innen empfanden wir dennoch als sehr belastend. Doch es gab auch viele Glücksmomente: Wenn wir zum Beispiel wochenlang Patient*innen begleitet haben, die nicht mehr ansprechbar waren, und die Betroffenen uns dann später mitteilten, wie es ihnen ergangen ist, teils auch zu uns auf Station kamen und sich bei allen Anwesenden bedankten: Das ist so erfüllend! Die Pflege ist sehr wichtig und ich wünsche mir, dass sie auch als wissenschaftliche Disziplin anderen Professionen gleichgestellt wird – gemeint sind hier Professionen, die den komplexen Behandlungsprozess unserer Patient*innen gestalten. Als Pflegefachpersonen leisten wir hier einen einzigartigen Beitrag!“



Fotos: Shutterstock, Falk Heller (2), Thomas Einberger

10. April 2020

Eine Gruppe von Ärzt*innen hat ein COVID-19-Training entwickelt, um Kolleg*innen in der Behandlung von Corona-Patient*innen weiterzubilden. In Videos und Präsentationen finden Mitarbeitende nun rasch praktisches COVID-spezifisches Wissen zu Themen wie Ultraschall, Blutgasanalyse und Beatmung. Hygienefachkraft Michaela Zubek zeigt zudem in einem Video, wie man Schutzkleidung zur Versorgung von COVID-19-Patient*innen korrekt an- und auszieht.

14. April 2020

Start der Antikörper-Studie SeCoMRI: Unter anderem um mehr über den Effekt von Schutzmaßnahmen herauszufinden, sind Mitarbeitende dazu aufgerufen, ihren Antikörper-Status im Rahmen einer Studie bestimmen zu lassen.



„Es war wirklich viel zu tun für uns“

Auf den Zusammenhalt kommt es an: África Ruiz Carot (l.) mit einer Kollegin.



África Ruiz Carot arbeitet auf der M2B, einer chirurgischen Intensivstation. „Wir haben von Anfang an COVID-19-Patient*innen betreut“, erzählt sie. Vor allem in der ersten Welle hatte sie „noch viel mehr Angst“, doch besonders hart empfand sie die zweite Welle:

„Die zweite Welle, im Herbst 2020, war ziemlich schwer. In der ersten Welle haben wir noch einige Mitarbeitende von anderen Abteilungen bekommen, die uns viel geholfen haben. Doch in der zweiten Welle gab es weniger Unterstützung, weil die Pflegenden mehr auf anderen Stationen gebraucht wurden. Es war wirklich viel zu tun für uns. Und während wir in der ersten Welle noch alle ‚Helden der Pandemie‘ waren, hat uns nur wenige Monate später niemand mehr so wahrgenommen. Dabei war die zweite Welle wirklich eine besonders kraftraubende Zeit. Trotzdem: Wir haben alles zusammen durchgemacht im Team, und das war ein tolles Gefühl! Und ich denke mir bis heute: Wenn du etwas Gutes machst für jemanden, auch wenn es nur etwas Kleines ist, dann lohnt sich schon unsere ganze Arbeit.“

„Alles eine Stufe härter“

Anna-Christine Buchwald arbeitet auf der Station R3a, die zu Hochzeiten der Corona-Pandemie eine reine COVID-19-Intensivstation war. Vor allem am Anfang empfand die Pflegefachkraft die Situation nicht nur sehr belastend, sondern vor allem auch surreal:

„Es war alles sehr unwirklich, vor allem die erste Welle. Wir arbeiteten plötzlich auf einer Station, auf der die Betten in kürzester Zeit aufgestockt wurden und Personal aus anderen Abteilungen zu uns kam. Ich hatte immer im Hinterkopf: Ich möchte mich auf keinen Fall anstecken, wer weiß, wie Corona bei mir verlaufen wird – und vor allem ob es mich auch so richtig krank macht? Bei jedem Halskratzen dachte ich damals: Oh Gott, vielleicht habe ich es jetzt? Eine Impfung gab es ja am Anfang noch nicht. Die Isolationsmaßnahmen waren auch extrem, die Arbeit in der Schutzkleidung ebenso: Man musste mit doppelten Handschuhen, Schutzkittel, Mundschutz, Brille, Visier und Haube arbeiten. Man schwitzt sehr stark unter den ganzen Materialien, das ist ja viel Plastik. Und man ist einfach die meiste Zeit unter dieser Dunstglocke. Auch wenn man sonst oft isolierte Patient*innen hat, ist das alles schon noch mal eine Stufe härter gewesen. Ich kannte so was eigentlich nur aus Filmen, obwohl ich schon so viele Jahre Krankenschwester bin. Und dann war da ja noch zu Beginn der große Zuspruch von der Bevölkerung und das riesige Medieninteresse, das kaum nachließ – das war auch alles sehr ungewohnt. Man arbeitet ja oft viel in Extremsituationen, aber dass man damit plötzlich im Mittelpunkt steht und fremde Menschen, die zufällig wissen, dass man im Krankenhaus beschäftigt ist, einen darauf ansprechen, wie das jetzt alles so sei? Das kannte ich einfach so nicht.“



Teamwork: Anna-Christine Buchwald (r.) schätzt ihre Kolleg*innen ungemein.



Atemtherapie am Limit

Vor allem in der ersten Corona-Welle stieg die Belastung der Physiotherapeut*innen am Universitätsklinikum rechts der Isar enorm: Viele schwer erkrankte COVID-19-Patient*innen brauchten eine Physiotherapie mit Schwerpunkt Atemtherapie, um die Funktion der Lunge zu erhalten und somit möglichst eine Verlegung auf die Intensivstation zu vermeiden.

Eine Mammutaufgabe für ein verhältnismäßig kleines Team, das zeitgleich auch Patient*innen versorgte, die sich nicht mit dem Coronavirus infiziert hatten. Um diese Herausforderungen bewerkstelligen zu können, war eine intensivierte Zusammenarbeit aller vier Teams im Klinikum nötig. Die leitenden Physiotherapeut*innen André Bergmann und Dr. Barbara Vogel wünschen sich „ein weiterhin Voneinander-Lernen und eine kollegiale Kommunikation in allen Bereichen des Hauses“. Sie haben aus allen Teilen ihres Teams Stimmen zusammengetragen, damit sich „aus den Antworten ein schönes Gesamtbild ergibt“. Ein Überblick in Zitaten.

Stimmen zu den Anfängen der Pandemie:

„Wir fragten uns immer wieder: Was kommt da genau auf uns zu? Im Lauf der Zeit wurden oftmals die Grenzen der persönlichen Belastbarkeit ausgereizt, ohne es zu bemerken.“

„Besonders schlimm war die Ungewissheit: Wie lange geht das? Und: Wie geht es im Klinikum weiter?“

„Wir wollten, dass die Atemtherapie und andere Techniken den COVID-19-Patient*innen weiterhelfen. Zugleich hatten wir auch Angst: Was, wenn die Schutzkleidung bei aerosolbildenden Maßnahmen nicht ausreicht?“

Stimmen zu den berührendsten Momenten:

„Eine Zeit lang herrschte ein absolutes Besuchsverbot und schwerstkranken Patient*innen konnten keinen Besuch von Angehörigen erhalten – manchmal gab es dann kein Wiedersehen mehr auf beiden Seiten.“

„Wir hatten vor Corona nur sehr wenig Kontakt mit Patient*innen, die an eine sogenannte ECMO angeschlossen waren. Diese Eindrücke waren sehr prägend für uns – vor allem, wenn die Patient*innen noch jung waren.“

„Wir und andere Mitarbeitende des Klinikums wurden der einzige soziale Kontakt für viele Patient*innen. Berührend war immer wieder die Dankbarkeit dieser Menschen.“



Stimmen zu den Erfahrungen aus der Pandemie:

„Die Corona-Krise hat zu einem besseren Bewusstsein im Klinikum geführt, was die Physiotherapie für Patient*innen leisten kann, selbst für schwerkranke.“

„Die Wertschätzung anderer Berufsgruppen war deutlich zu spüren und hat einem Kraft für das weitere Tun gegeben. Gern weiter so!“

„Ein toller interdisziplinärer Zusammenhalt war spürbar, nach dem Motto: ‚Wir packen das gemeinsam an!‘“

Fotos: Kathrin Czoppelt, Andreas Heddergott

8. Mai 2020

Mit erst 58 Jahren stirbt Prof. Wolfgang Huber (r.). Er hat die Station R3a der Med. Klinik II geleitet, auf der die ersten Corona-Intensivpatient*innen behandelt wurden. Am selben Tag stirbt Günther Gall (l.), 46, Systemadministrator in der IT-Abteilung, der sich mit viel Engagement beim Aufbau der „Corona-Hotline“ für Mitarbeitende eingesetzt hatte.



9. Mai 2020

Ein neuer Beschluss der Bayerischen Staatsregierung erlaubt wieder Patientenbesuche: Am Universitätsklinikum rechts der Isar werden die Regeln entsprechend angepasst – ab sofort dürfen Patient*innen auf Normalstationen wieder einmal täglich Besuch bekommen.



Dr. Michael Dommasch

Prof. Karl-Georg Kanz

„Die dritte Welle hat unser Team besonders viel Kraft gekostet“

Sie versorgen Schwerstverletzte, die per Rettungswagen oder Hubschrauber ins Universitätsklinikum rechts der Isar gebracht werden. Sie kümmern sich um Menschen mit akuten Brustschmerzen. Sie versorgen Patient*innen mit Knochenbrüchen. Die Mitarbeitenden der Zentralen Interdisziplinären Notaufnahme (ZINA) sind es gewohnt, schnell zu handeln und selbst in schwierigen Situationen den Überblick und Ruhe zu bewahren. In der Corona-Pandemie kamen ganz neue Herausforderungen dazu – ein Blick zurück auf Notfallmedizin unter Extrembedingungen.

Fotos: Shutterstock, Michael Stobrawe, Kathrin Czoppelt, Klinikum rechts der Isar, Falk Heller

Als das Coronavirus Anfang 2020 München erreicht, stehen die Mitarbeitenden der Notaufnahme des Universitätsklinikums rechts der Isar bald mit an vorderster Front. Sie wissen: Von nun an kann jeder Patient und jede Patientin, die sie behandeln würden, auch das neue Virus in sich tragen – ohne es zu wissen. Entsprechend groß ist die Unsicherheit: Was kann ich tun, um mich bei der Arbeit vor einer Ansteckung zu schützen? Wie erkenne ich, ob Patient*innen mit dem neuen Coronavirus infiziert sind? Fragen, die Dr. Michael Dommasch, Leiter der Zentralen Interdisziplinären Notaufnahme (ZINA), damals immer wieder gestellt bekommt. „Wir mussten schnell unsere Mitarbeitenden informieren – und vor allem schützen“, sagt er. Aber: „Initial standen uns weder gute Schnelltests noch ausreichend PCR-Tests zur Verfügung. Potenzielle Covid-19-Patient*innen zu identifizieren und dann sofort zu isolieren: Das war eine große Herausforderung.“

Man ist inzwischen zuversichtlich, dass das Schlimmste überstanden ist

Zur Unsicherheit kam schnell die wachsende Zahl der Patient*innen. Prof. Karl-Georg Kanz, Oberarzt in der ZINA und zudem Ärztlicher Bezirksbeauftragter für den Rettungsdienst der Regierung von Oberbayern, erinnert sich gut an die Anfangsphase – und an die „völlig unvorhersehbare Lage mit rapide steigenden Zahlen von Intensivpatient*innen“. Dazu kam, dass „relevante Schwerpunktversorger“ aufgrund von größeren Corona-Ausbrüchen in diesen Kliniken ausfielen. Dadurch verteilte sich die Last auf deutlich weniger Schultern, der hohe Stresspegel in der Notaufnahme stieg weiter. Mit Schutzausrüstung zu arbeiten, war zwar beruhigend, aber zugleich auch sehr anstrengend.

Die wachsende Routine im Umgang mit dem Virus und die gute Organisation erleichterten die Arbeit. Doch mit jeder Infektionswelle wurde das Durchhalten zunehmend schwerer. „Vor allem die dritte Welle hat unser Team viel



Wenn es auf jede Minute ankommt: Ein Patient wird in die Zentrale Interdisziplinäre Notaufnahme gebracht.

Kraft gekostet“, sagt Dommasch. Das kann Benedikt Mersdorf, übergeordneter Leiter im Bereich Pflege, bestätigen: „Die vergangenen zwei Jahre waren hart für uns“, sagte er bereits zum Jahreswechsel 2021/22.

Dommasch ist inzwischen zuversichtlich, dass das Schlimmste überstanden sei – und er freut sich umso mehr über die hohe Impfbereitschaft seiner Mitarbeitenden. „Für die Zukunft wünsche ich mir wieder mehr Freiheiten im Alltag und ein besseres Miteinander, insbesondere im nahen Umgang“, sagt er.

Planbare Eingriffe, die nicht sofort stattfinden müssen, durften in der ersten Corona-Welle nicht mehr erfolgen. Mit den sinkenden Fallzahlen werden coronabedingte Beschränkungen für Krankenhäuser nun aber wieder gelockert – und planbare Operationen können unter bestimmten Voraussetzungen wieder stattfinden.

Für die Diagnostik und Verlaufskontrolle von COVID-19 hat das Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie (Direktor: Prof. Marcus R. Makowski, hier im Foto rechts, mit Prof. Markus Schwaiger, damals noch Ärztlicher Direktor) einen zusätzlichen Computertomographen (CT) installiert – eines von 25 Geräten, die das Bayerische Gesundheitsministerium im Kampf gegen Corona erworben hat.



„Die Rückkehr der Pflegeteams auf unsere Station war ein Glücksmoment“

Einige Stationen wurden für COVID-19-Patient*innen freigeräumt, andere für lange Zeit geschlossen – weil das Personal woanders noch dringender gebraucht wurde. Auch die Stationen der Abteilung für Toxikologie am Universitätsklinikum rechts der Isar wurden nach und nach zugemacht, ein Teil des Personals wechselte in die Notaufnahme. Prof. Florian Eyer, Leiter der Abteilung für Toxikologie, blickt zurück – und nach vorn.

Welche Folgen hatte die Schließung Ihres Bereichs für die Mitarbeitenden?

Ganz unmittelbare. Sie fragten sich: Können wir gemeinsam an anderer Stelle weiterarbeiten oder droht eine Aufteilung der Pflegeteams? Wann dürfen wir wieder zurück? Und: Werden wir durch diese Unsicherheit Mitarbeiter*innen verlieren? Alles Ängste, die in gewisser Weise auch die Zukunft der Toxikologie an unserem Klinikum berührt haben. Und natürlich war da immer über allem auch die Sorge um unsere Patient*innen.

Was war diesbezüglich Ihre größte Sorge?

Unsere Patient*innen waren als vulnerable Personen während der Corona-Wellen besonders hart betroffen. Wir konnten sie aber nicht immer so versorgen, wie wir das gern getan hätten: So wurden intoxikierte Patient*innen zwar klinisch erstversorgt, konnten aber nicht in einem suchtmmedizinischen-psychozialen Gesamtkonzept weiterbetreut werden. Der Umgang mit unseren Patient*innen erfordert viel Expertise, Erfahrung, Geduld und Umsicht – das ist im hektischen Pandemiealltag kaum zu leisten.

Was waren für Sie persönlich die prägendsten Gedanken in dieser Zeit?

Ich habe mich gefragt, ob es gelingen wird, alle im Boot zu halten. Die Verunsicherung durch die Schließung war nicht nur in der Pflege, sondern auch in der Ärzteschaft deutlich zu spüren. Junge Assistent*innen, die eigens zur Aus- und Weiterbildung in der klinischen Toxikologie ans Klinikum gekommen waren, konnten dies teils für eineinhalb bis zwei Jahre nicht wahrnehmen – weil sie in COVID-19-Bereichen eingesetzt wurden.

Welche Glücksmomente gab es denn?

Ein Glücksmoment war es, als die Finanzierung des Umbaus der Station U2c in eine Überwachungsstation feststand und sich dies auch im baulichen Fortschritt zeigte. Und natürlich die Rückkehr des Pflegeteams auf die toxikologische Intensivstation und geschützte Station – mit Elan und Zuversicht für einen gemeinsamen Neuanfang.

Was hat Ihnen die Pandemie gezeigt?

Wie wichtig gutes Zuhören und ein Gespür für Anliegen und Sorgen der Mitarbeitenden ist, kurz: eine gute, transparente und gleichzeitig empathische Kommunikation.



ZITAT

„Unsere Patient*innen waren als vulnerable Personen während der Corona-Wellen besonders hart betroffen“



Prof. Florian Eyer

Fotos: Shutterstock, Thomas Einberger, Kathrin Czoppelt

27. Mai 2020

Patient*innen dürfen ab sofort wieder mit einer Begleitperson zu ihren Terminen ins Klinikum kommen – für viele eine große Erleichterung.

17. Juni 2020

Der große Einsatz für die Hygiene im Klinikum zahlt sich aus: Das Universitätsklinikum rechts der Isar erhält erneut das Gold-Zertifikat der Aktion „Saubere Hände“.



27. August 2020

Ab sofort startet die digitale Erfassung von Besucher*innen im Probetrieb: Das neue IT-System soll die Abläufe auf den Stationen und am Zugang zum Klinikum erleichtern.



„Wir wollten helfen“

Viele Pflegekräfte wurden vor allem zu Hochzeiten der Pandemie auf COVID-19-Stationen eingesetzt – eine Erfahrung, die stark prägt. Bis heute.



Antigona Muja-Sadrija arbeitet als stellvertretende Leitung auf der Station M3c, eigentlich ein Bereich der plastischen Chirurgie und Handchirurgie, der während der Pandemie auch zu einer Corona-Station umgewidmet wurde. Ein schwieriger Spagat für die Pflege:

„Normalerweise arbeite ich auf der Station M3c, also in der plastischen Chirurgie und Handchirurgie. Doch als es mit Corona losging, wurden ich und alle anderen Pflegekräfte von unserer Station auf die T1a geschickt – das war die erste COVID-19-Station überhaupt im Klinikum –, wo wir dann sechs Monate blieben. Dann kamen wir wieder auf unsere Station M3c zurück. Doch seit September 2021 ist diese Station auch eine COVID-19-Station. Das ist schon eine lange Zeit. Für uns Pflegenden war auf der T1a erst mal alles neu: Wir mussten ein komplett neues Team kennenlernen, neue Patient*innen, wir mussten Dinge tun, die wir bis dahin nie gemacht haben. Die Pandemie hat uns alle geschockt; wir wussten ja nicht, wie wir mit all dem umgehen sollen. Wir bekamen Schulungen, Fortbildungen. Der Bereich ist einfach ganz anders. Die T1a war ja eine große Station mit rund 30 Betten, wir waren ein großes Team. Die M3c hier ist eine kleine Station mit 20 Betten und hier gibt es ein kleines Team. Aber wir alle wollten von Anfang an helfen. Wir wollten die Leute motivieren, dass wir dabei bleiben. Wir haben miteinander alles gemacht. Für mich war ganz neu, dass wir Patient*innen hatten, die gestorben sind. Das war für mich eine echte Herausforderung. Fast jeden Tag habe ich einen toten Menschen gesehen. Das war eine große psychische Belastung. So was tut einem ja weh. Das Schlimmste war: Das waren nicht nur ältere Leute, sondern auch junge Patient*innen – und das hat mir sehr Leid getan. Aber wir mussten ja weitermachen, das Beste draus machen für all die anderen Patient*innen. Das war alles andere als leicht für uns. Am Anfang hatten wir ja auch so viele Patient*innen, dass ich manchmal gar nicht wusste, wie wir damit zurecht kommen sollen. Aber inzwischen weiß ich, was entscheidend ist und dass Corona uns alle nicht mehr so fest im Griff hat.“

Ärzt*innen in Weiterbildung: Was können wir aus der Pandemie lernen?

Raus aus dem Studium, rein in den Klinikalltag: Für junge Ärzt*innen in Weiterbildung ist dies oft eine große Umstellung. Vor allem in der Pandemie. Dr. Friederike Held und Dr. Alexander Haug, Sprecher*innen der Ärzt*innen in Weiterbildung am Universitätsklinikum rechts der Isar, haben ein Stimmungsbild bei ihren Kolleg*innen eingefangen – eine Corona-Zwischenbilanz von der Krankenhausfront.



„Die Hilfslosigkeit der Patient*innen bei schweren Krankheitsverläufen, die Anpassung an eine unbekanntere Virusvariante mit stetig neuen ‚Live-Updates‘ aus der Forschung, die Einsamkeit der Patient*innen in der Zeit von Besuchsverboten und die Vermittlung stets neuer, aktualisierter Regelungen gegenüber diesen: Das waren wahrlich große Aufgaben und forderten hohen Einsatz aller Ärzt*innen in Weiterbildung. Viele Überstunden und COVID-19-Dienste, die Angst, sich selbst und seine Lieben anzustecken, stellten eine außergewöhnlich hohe berufliche und auch persönliche Belastung dar. Eine Unsicherheit war auch die Knappheit von Schutzausrüs-

tung, zum Beispiel FFP2-Masken und Desinfektionsmittel, zu Beginn der Pandemie. Besonders positiv empfanden die Ärzt*innen in Weiterbildung das besonnene Handeln des Expertenteams, den Zusammenhalt und die interdisziplinäre Teamarbeit der beteiligten Kliniken – und insbesondere auch den Teamspirit der beteiligten Ärzt*innen auf den COVID-19-Stationen. Das Fazit: Eine gute Vorbereitung für verschiedene Szenarien, die sich künftig jederzeit dynamisch entwickeln können, stellt nicht nur die Patientenversorgung in schwierigen Zeiten sicher, sondern auch die Weiterbildung von Assistenzärzt*innen.“

Fotos: Shutterstock, Veronik Graf, Klinikum rechts der Isar, Kathrin Czoppelt

24. September 2020

Nach einem starken Rückgang der Infektionszahlen im Sommer steigt die Zahl der Corona-Fälle in München wieder: Im Universitätsklinikum rechts der Isar reagiert man vorausschauend und verschärft Hygieneregeln, die zuvor gelockert wurden.



30. September 2020

Ein erstes Zwischenergebnis der SeCoMRI-Antikörperstudie am Universitätsklinikum rechts der Isar liegt vor. Demnach fanden sich im April und Mai 2020 bei 2,4 Prozent der untersuchten Mitarbeitenden Antikörper gegen SARS-CoV-2 – die Schutzmaßnahmen greifen also.

Eine Stütze für die Seele

Die Corona-Pandemie ist für viele Beschäftigte eine echte Strapaze: körperlich und psychisch. Lange bestimmten Unsicherheit und Ungewissheit weite Teile des Arbeits- und Privatlebens – eine schwere Zeit, in der Mitarbeitende der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie sowie die Betriebsseelsorge für Betroffene zu einer Stütze für die Seele wurden.

Immer mehr schwerkranke Corona-Patient*innen, die teils auch auf Intensivstationen versorgt werden mussten; keine Besucher*innen mehr, die ihnen hätten Trost spenden können – und stets die Sorge, was als Nächstes kommt: Gerade die Anfangszeit der Pandemie war geprägt von „Unsicherheit und Ungewissheit“, erinnert sich Prof. Peter Henningsen, Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie. „Niemand wusste, wie sich die Pandemie entwickeln würde.“ Und vor allem: „Wie würden unsere Mitarbeitenden mit diesen Belastungen zurechtkommen? Nach der Sorge um die Patient*innen war das eine der drängendsten Fragen für uns“, ergänzt Dr. Christine Allwang, Oberärztin und Leiterin der Allgemeinen Psychosomatischen Ambulanz.

„Walk-in-Sprechstunde“ für Mitarbeitende: Ein Ort zum Durchatmen und um über Belastendes zu sprechen

In der Klinik für Psychosomatik wollte man den Mitarbeitenden in dieser schweren Zeit eine Stütze sein – etwa mit der „Walk-in-Sprechstunde“, die in den Räumen der Tagesklinik geschaffen wurde: Ein Ort zum Durchatmen, in dem sie „einfach darüber sprechen konnten, was sie gerade belastet, egal ob beruflich oder privat“, erzählt Allwang. Oft war das die Angst, die eigene Station könnte geschlossen oder in eine Corona-Station umgewandelt werden. Und die Sorge, sich in einem ganz neuen Team einfinden zu müssen. Es waren aber auch „Themen mit starkem Bezug zur eigenen Lebensgeschichte und Biografie“, die Beschäftigte umtrieben, sagt Allwang.

Fotos: Shutterstock, Michael Stobrawe, Falk Heller



ZITAT

„Gerade die Anfangszeit der Pandemie war geprägt von Unsicherheit und Ungewissheit“

Prof. Peter Henningsen

Auch das Besuchsverbot im ersten Lockdown empfanden viele als sehr belastend: „Allein der Gedanke, dass Menschen einsam in ihrer Krankheit durchhalten müssen, war für mich, aber auch für viele Pflegenden und Ärzt*innen, kaum auszuhalten“, sagt Thomas Kammerer, Betriebsseelsorger des Universitätsklinikums rechts der Isar. Auf den Intensivstationen sei es immer schwerer geworden, Zuwendung zu geben – insbesondere den Patient*innen, die sich selbst nicht mehr mitteilen konnten. „Anders als bisher hatten sie zu den betreuenden →

28. Oktober 2020

Wie gut lassen sich Infektionen bei Musiker*innen verhindern? Das untersucht ein interdisziplinäres Team des Universitätsklinikums rechts der Isar in der OPSAS-Studie. Ziel ist es, die Wirksamkeit der an der Bayerischen Staatsoper eingeführten Schutzmaßnahmen zu prüfen. „Durch regelmäßige Testungen sowie ein an die Infektionsdynamik angepasstes Hygienekonzept möchten wir das Infektionsrisiko minimieren bzw. Infektionsketten frühzeitig unterbrechen“, erklärt Prof. Barbara Wollenberg, Direktorin der HNO-Klinik. Besonders stark beteiligt ist an der Studie auch Privatdozentin Dr. Simone Graf aus der HNO-Klinik.



3. November 2020

Ab sofort tagt das Expertenteam des Klinikums nicht mehr wie bisher in einem Konferenzraum, sondern im noch sichereren digitalen Raum: Die regelmäßigen Besprechungen finden ab sofort als Videokonferenz via Webex statt.



„Die zentrale Frage war: Wie würden unsere Mitarbeitenden mit diesen Belastungen zurechtkommen?“

Dr. Christine Allwang

Personen nur noch nackte medizinische Fakten“, sagt Kammerer. Es fehlte das Bild, das normalerweise die Besucher*innen formen: „Fotos werden mitgebracht, es wird erzählt. Das alles fiel nun erst mal weg – der Mensch vor ihnen blieb unbekannt.“

Gemeinsam nach Wegen suchen, die Isolation mit kreativen Mitteln zu durchbrechen

Zusammen mit vielen anderen überlegte Kammerer, wie sich diese Isolation durchbrechen ließe. „Die erste Maßnahme war, die Ärzt*innen im – nun nur noch telefonischen – Kontakt mit den Angehörigen zu unterstützen“, sagt er. „Für die COVID-19-Intensivstationen bedeutete dies: Auf das ärztliche Gespräch folgte das Angebot eines seelsorgerischen Anrufs bei den Angehörigen.“ Bald nutzten Pflegende eine Wundkamera, um Fotos verstorbener Patient*innen zu machen, „damit die Angehörigen wenigstens ein Bild des Abschieds bekommen.“ Denn in der Anfangsphase war ein persönlicher Abschied nicht möglich – eine gesetzliche Regelung, die später auch zur Erleichterung vieler Beschäftigter gelockert wurde. Pflegende hatten die Idee, Tagebuch für jeden Patienten und jede Patientin der Intensivstation zu führen, oft mit sehr persönlichen Einträgen voller Empathie. Starb ein Patient oder eine Patientin, „habe ich dieses Tagebuch am Eingang der Klinik zusammen mit den Fotos den Angehörigen überreicht“, erzählt Kammerer. „Das waren berührende Momente.“



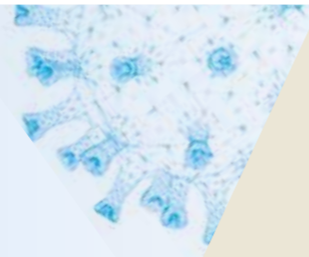
ZITAT

„Pflegerinnen hatten die Idee, Tagebuch für jeden Patienten und jede Patientin der Intensivstation zu führen, mit sehr persönlichen Einträgen voller Empathie“

Thomas Kammerer

4. November 2020

In Bayern werden Kontaktbeschränkungen angeordnet, um die zweite Corona-Welle zu brechen. Veranstaltungen zur Fort- und Weiterbildung werden am Klinikum daher wieder verstärkt in digitaler Form angeboten.



9. November 2020

Erneut gibt es Mahlzeiten für Mitarbeitende in der Mensa nur noch zum Mitnehmen. Dafür ist das Essen für Klinikbeschäftigte von 10. bis 29. November 2020 wieder kostenlos.



„Wir haben immer gute Lösungen gefunden“

Die Krankenhaushygiene hat in der Pandemie von Anfang an eine zentrale Rolle gespielt. Dr. Friedemann Gebhardt, leitender Krankenhaushygieniker, und sein Team haben daher bis heute alle Hände voll zu tun. Die Prävention von Infektionen ist noch mehr in den Fokus gerückt als vor Corona – und das Hygieneteam hat immer wieder auch unkonventionelle Lösungen gefunden: für Mitarbeitende und im Sinne der Patient*innen.

Rund um Hygiene alles im Blick: Dr. Friedemann Gebhardt ist mit seiner Expertise ganz besonders gefragt.



Gemeinsam viel unterwegs im gesamten Klinikum: Dr. Elisabeth Werner aus der Hygiene mit Dr. Friedemann Gebhardt.

Fotos: Shutterstock, Klinikum rechts der Isar, Kathrin Czoppelt, Falk Heller

Am Anfang mussten sie auch mal improvisieren – eine Pandemie, das kannte ja niemand bisher. „Die fehlenden Masken, die fehlende Schutzkleidung, das waren unsere größten Herausforderungen zu Beginn“, erzählt Dr. Friedemann Gebhardt, leitender Krankenhaushygieniker am Universitätsklinikum rechts der Isar. Trotzdem: Noch bevor sich das Coronavirus stark ausbreitete, hatte sein Team bereits erste Vorkehrungen getroffen – zum Beispiel dafür plädiert, eine Maskenpflicht einzuführen, deutlich früher, als dies etwa in anderen Kliniken der Fall war.

Die Verunsicherung des Personals war am Anfang groß – genauso wie die Angst vor einer Infektion

Im Fokus standen zunächst Schulungen: viele Schulungen, häufige Schulungen, zum Teil sogar täglich. Das Hygieneteam war oft auf COVID-19-Stationen vor Ort, beobachtete, gab Rückmeldung. „Es war besonders wichtig, den Mitarbeitenden den richtigen Umgang mit der Schutzausrüstung nahezubringen und ihnen dadurch das Vertrauen in die gute Wirkung eben dieser zu geben. Wir wurden ja oft gefragt, ob die Schutzkleidung auch wirklich schützt“, erzählt Gebhardt. Zumal die Verunsicherung des Personals zunächst groß war – genauso wie die Angst, sich mit dem mysteriösen neuen Virus anzustecken und womöglich Angehörige und Freunde zu infizieren. Auch die Isolation durch eine Erkrankung: ein schlimmer Gedanke für so viele.

„Die Mitarbeitenden haben die Maßnahmen wirklich gut umgesetzt und sie waren für jede Unterstützung dankbar. Wir sind bis heute die Anlaufstelle für ihre Fragen“, sagt Gebhardt. Dabei wechselten die politischen Vorgaben mitunter oft. Und das bedeutete für das Hygieneteam: neu überlegen, neu anpassen, neu erklären. Dennoch habe man stets „gute Lösungen gefunden“.

Das Bewusstsein für Hygiene ist in den vergangenen zweieinhalb Jahren enorm gewachsen

Zu Hochzeiten der Pandemie war auch die Nachverfolgung von Infektionsketten eine enorme Herausforderung. →

11. Dezember 2020

Planbare, nicht dringliche Eingriffe werden ab sofort verschoben, um Kapazitäten für die Behandlung von COVID-19- und Nicht-COVID-19-Patient*innen zu schaffen. Einige Bereiche sind von dieser Maßnahme besonders betroffen, darunter die Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Sportorthopädie (Leitung: Prof. Rüdiger von Eisenhart-Rothe) und auch die Klinik und Poliklinik für Chirurgie (Leitung: Prof. Helmut Friess)



21. Dezember 2020

Wie priorisiert man gerecht, falls die Kapazitäten für eine intensivmedizinische Therapie von COVID-19-Patient*innen nicht reichen? Am Klinikum gibt es nun ein ethisch-basiertes Konzept für den „Triage“-Fall. Entwickelt hat es ein interdisziplinäres Team um Prof. Alena Buyx und Dr. Kathrin Knochel. Buyx ist Direktorin des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der TUM und Vorsitzende des Deutschen Ethikrates; Knochel ist Oberärztin für Klinische Ethik. Für dringende ethische Fragen von Beschäftigten gibt es zudem ein mobiles Ethik-Team.



„Rückschläge waren für uns größere Corona-Ausbrüche mit Infektionen unter Patient*innen und Beschäftigten“, sagt Dr. Elisabeth Werner, die auch im Hygieneteam arbeitet. Denn so etwas kann schon mal auch den gesamten Klinikbetrieb beeinträchtigen.

Doch bei allen negativen Aspekten: „Die Pandemie hat die Bedeutung der Prävention von Infektionen noch einmal sehr viel deutlicher vor Augen geführt“, davon ist Gebhardt überzeugt. Und er hofft, „dass es gelingt, dies als wertvolle Erfahrung mitzunehmen – und auf andere Bereiche zu übertragen“. Stichwort: antibiotikaresistente Keime; auch dieses wichtige Thema sei ja durch Corona in den Hintergrund gerückt. Aber das Bewusstsein für Hygiene, das wiederum sei in den vergangenen Jahren deutlich gewachsen. Etwas, was den Patient*innen auch in Zukunft absolut zugutekommt.



Richtig Hände desinfizieren:
Das ist das A und O, um sich
vor Infektionen zu schützen.

ZITAT

„Die Pandemie hat die Bedeutung der Prävention von Infektionen noch einmal sehr viel deutlicher vor Augen geführt“

Dr. Friedemann Gebhardt

Händedesinfektionsmittel aus eigener Herstellung:

„Es gab keine Alternative“

Der Geruch war zwar mehr als gewöhnungsbedürftig, aber eine Alternative gab es nicht. Gleich am Anfang der Pandemie musste die Apotheke 1000-literweise Händedesinfektionsmittel herstellen, denn der Markt war leergefegt. Chefapotheker Dr. Helmut Renz über eine schweißtreibende Aufgabe, die am Ende jede Mühe wert war.



Wie kam es zu dem „self-made“-Händedesinfektionsmittel?

Nachdem exorbitante Preise aufgerufen wurden, war nach kürzester Zeit der Markt leergekauft. Unsere Vorräte reichten damals noch für wenige Wochen – und alle Nachbestellungen wurden nicht mehr bedient. Also Notfallprogramm: Wir wurden mit Bioethanol von Shell in 1000-Liter-Gebinden beliefert, damit wir unser eigenes Händedesinfektionsmittel herstellen können; das geschah damals im Zuge der Aktion Semmelweis, die vom Bundesverband der deutschen Krankenhausapotheker initiiert wurde. Ursprünglich hätte der Alkohol dem Superbenzin zugemischt werden sollen und so hat er dann auch „geduftet“ ...

Hauptsache, es wirkte, oder?

Die Qualität entsprach zwar prinzipiell den Anforderungen des Europäischen Arzneibuchs, der Geruch war allerdings wirklich mehr als gewöhnungsbedürftig. Nur: Es gab ja keine Alternative. Jedenfalls arbeitete unser Herstellungsteam intensiv an der Umsetzung: Zunächst wollten wir Plastikflaschen zur Abfüllung bestellen – die waren aber überall ausverkauft. Also ließen wir die leeren Flaschen der Händedesinfektionsmittel von allen Stationen im Klinikum zurückholen, dann zogen wir die Etiketten ab, wuschen die leeren Flaschen und sterilisierten sie unter Dampf. Letzteres haben sie leider nicht überstanden: Sie sind geschrumpft oder wurden undicht.

Und dann?

Hier hat die Zusammenarbeit mit unserer Zentralsterilisation das Problem gelöst: Die Flaschen wurden dort keimreduzierend gewaschen und an die Apotheke zurückgeschickt. Dann mussten wir also den Alkohol aus den 1000-Liter-Gebinden irgendwie und so sicher wie möglich in Kanister umfüllen, diese anschließend in den Herstellungsbereich einschleusen, daraus nach speziellen Rezepturen Händedesinfektionsmittel herstellen, alles abfüllen, die Flaschen neu etikettieren, prüfen und wieder ausliefern. Und dann natürlich die leeren Flaschen wieder einsammeln und das Ganze wiederholen. Immer wieder.

Ohne diese große Eigenleistung der Apotheke wäre das alles nicht gegangen...

Definitiv nicht! Hier möchte ich auch eine Lanze brechen für die Eigenherstellungskompetenz von Krankenhausapotheken allgemein. In der Pandemie hätten wir sonst noch ganz andere Herausforderungen bewältigen müssen! Dennoch möchte ich an dieser Stelle auch nicht versäumen, mich bei allen Mitarbeitenden des ärztlichen und pflegerischen Bereichs sowie in der kaufmännischen Direktion zu bedanken – Danke, dass Sie alle unser sehr speziell duftendes Händedesinfektionsmittel tapfer ertragen haben!

29. Dezember 2020

Erste Corona-Impfungen am Universitätsklinikum rechts der Isar: Mit den angelieferten knapp 1000 Impfdosen sollen zunächst Mitarbeitende aus besonders gefährdeten Bereichen wie den Corona-Stationen und dem Notfallzentrum geimpft werden.

4. Januar 2021

Die Impfkampagne nimmt Fahrt auf: Seit dem Impfstart konnten 500 Mitarbeitende geimpft werden, nun werden die Kapazitäten weiter ausgebaut. Zum Impfteam gehören jetzt 15 Ärzt*innen, 16 Medizinstudierende und drei Medizinische Fachangestellte.



„Im Vergleich zu anderen Kliniken waren wir bald gut bevorratet“

Lieferengpässe von Arzneimitteln stellen Krankenhäuser vor besonders große Herausforderungen. Auch am Universitätsklinikum rechts der Isar hat man besonders zu Beginn der Pandemie diese Erfahrung gemacht. Doch dank vorausschauender Planung der hausinternen Apotheke waren die Patient*innen stets bestens versorgt.

Eine seiner größten Ängste in der Pandemie? Das war die Angst vor „Ausfällen von Mitarbeitenden durch Ansteckung“, sagt Dr. Helmut Renz, Chefapotheker am Universitätsklinikum rechts der Isar. „Die Apotheke sollte ja niemals länger ausfallen! Und schon wenige Erkrankte in einer Fachabteilung würden unseren Apothekenbetrieb stark einschränken.“ Immerhin: Bisher sei man „wirklich gut durchgekommen – dank dem äußerst disziplinierten und verantwortungsbewussten Verhalten des ganzen Teams, auch im privaten Bereich“.

Vor allem am Anfang, im Frühjahr 2020, gab es dennoch Situationen, die zu einer massiven Verunsicherung führten. Etwa Lieferengpässe bei wichtigen Arzneimitteln. „Ehrlich gesagt, habe ich einige Wochen lang wirklich sehr schlecht geschlafen“, erzählt Renz. „Ich hatte große Angst, dass die Anzahl der zu beatmenden Patient*innen stark ansteigen würde – und ich der Stabeinsatzleitung berichten müsste: ‚Wir haben alles versucht, aber wir haben nichts mehr da, das war’s.‘ Doch so weit kam es nie. Auch dank vorausschauender Planung, um „das Maximum aus den zur Verfügung stehenden Ressourcen herauszuholen“.

Konkret hat ein Apotheken-Team „ein ständig aktualisiertes Dokument entwickelt“, das nicht nur die Reichweite aller relevanten Arzneimittel aufzeigte – also: wie viele Patient*innen

können wie lange mit diesem Mittel versorgt werden? –, sondern eben auch mögliche Alternativen. „Neben der intelligenten Überwachung und Steuerung des Verbrauchs hat die pharmazeutische Logistik wirklich alle Register der Beschaffung gezogen und vorausschauend reagiert“, erzählt Renz. Das Ergebnis: „Im Vergleich zu anderen Kliniken waren wir bald gut bevorratet und konnten so in den täglichen Teambesprechungen eine zunehmende Stabilität feststellen.“

Renz ist auch heute überzeugt, dass die „Bevorratung von Arzneimitteln entscheidend“ sei – allein schon im Hinblick auf die ständig auftretenden Lieferengpässe, die durch den Ukraine-Krieg noch verstärkt werden. „Die Pandemie hat gezeigt, dass sich eine komplette Herstellung in Deutschland und der EU positiv auf die Versorgungssicherheit auswirkt.“ Oder, anders ausgedrückt: „Für eine sichere Arzneimittelversorgung der Bevölkerung ist es erforderlich, Arzneimittel nicht nur nach dem günstigsten Preis zu bewerten, sondern die Herstellung von Wirkstoffen und Arzneimitteln in Deutschland und der EU aktiv zu fördern.“ Das Apotheken-Team um Renz hat im Sinne der Patient*innen längst wichtige Schlüsse gezogen: „Seit Corona wird bei der Beschaffung von Arzneimitteln in unserem Einkaufsverbund generell der Herstellungsort des Wirkstoffs und der Herstellungsort des Arzneimittels abgefragt.“



Chefapotheker Dr. Helmut Renz in einer Fachabteilung: „Die Klinik-Apotheke sollte niemals länger ausfallen!“, warnt er: „Schon wenige Erkrankte würden unseren Betrieb stark einschränken.“

13. Januar 2021

Start der „COVID-Lectures“: In dieser neuen virtuellen Vorlesungsreihe kann sich ab sofort jeder und jede Interessierte über aktuelle Erkenntnisse der COVID-19-Forschung an der Technischen Universität München und am Universitätsklinikum rechts der Isar informieren.



18. Januar 2021

Ein einfacher Mund-Nasen-Schutz (MNS) reicht in Bayern nicht mehr aus: Ab sofort gilt im Freistaat in öffentlichen Verkehrsmitteln, Geschäften und in Krankenhäusern die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske – und damit auch im Universitätsklinikum rechts der Isar.



Teamwork im Lager: „Häufig ist ja die Logistik etwas unpersönlich – seit Corona steht man viel im Austausch“, erzählt Logistikleiter Daniel Hierl (3. v. l.). Das sei eine schöne Erfahrung.

„Ich habe mich selten so sinnvoll gefühlt“

Zu Beginn der Corona-Krise explodierte die Nachfrage nach Masken. In einem Kurzinterview sagte damals Logistikleiter Daniel Hierl: „Wir haben binnen zwei Tagen 40.000 Stück an Mund-Nasen-Schutz ausgegeben.“ Danach habe man einen Lieferplan aufgestellt, der zunächst vorsah, dass jeder Mitarbeitende zwei Masken pro Tag bekomme. Das freilich stieß nicht immer auf Begeisterung, aber am Ende sei niemand mit leeren Händen dagestanden. Und das ist bis heute so geblieben.

Sie waren anfangs sozusagen der Herr über den Mund-Nasen-Schutz. Was bedeutete das konkret?

Gerade am Anfang war der Mund-Nasen-Schutz sehr gefragt. Diese Masken gerecht zu verteilen, so dass alle welche bekommen, aber gleichzeitig nicht gehortet wird, war sehr aufwändig. Zu Beginn wurden die Masken nach Personalstatistiken kommissioniert und mit dem Handwagen verteilt. Waren dabei zu viele Masken ausgeliefert worden, mussten diese wieder eingesammelt werden. Da war man in der Tat eher unbeliebt...

Mit welchen Fragen wurden Sie dann am häufigsten konfrontiert?

Die häufigste Frage war sicherlich: Warum bekommen wir nicht die Menge, die wir bestellt haben? Wie das ganze Land mit Toilettenpapier, so wollten sich auch die Stationen mit Masken bevorraten. Aber das klappt nun mal nicht, wenn die Nachfrage durch die Decke geht und wir kein Material von den Lieferanten bekommen.

Was haben Sie sich dann gedacht?

Ich habe damals schon häufig gedacht: Wann ist der ganze Mist endlich vorbei? Ich fand es zudem schwierig, dass viele Änderungen sehr ad hoc kamen und man nur sehr wenig Vorlauf hatte, um sich auf neue Empfehlungen einzustellen.

Welche Faktoren machten Ihnen am meisten Sorge?

Als es hieß, dass kein Lieferdienst mehr ins Klinikum darf und somit alle Lieferungen über die Zentrale Warenannahme abgewickelt werden mussten, da war die Unsicherheit schon sehr groß unter den Mitarbeitenden: Die Warenannahme war ja – anders als es der Name vermuten lässt – zu dem Zeitpunkt noch nicht für diese großen Mengen ausgelegt. Damit die Lieferungen nicht im Regen stehen, haben wir dann erst mal ein Zelt angemietet. Aber auch im Gebäude ist ja sehr wenig Platz. Nach und nach hat sich das aber eingespielt, so dass wir inzwischen sogar regulär

sehr viele Lieferungen über die Zentrale Warenannahme abwickeln können, deutlich mehr als vor Corona. So gesehen hat uns Corona bei der Umsetzung der Zentralen Warenannahme ziemlich beschleunigt. Das wiederum hat und hatte auch sehr viel Gutes.

Eine schöne Nachricht! Welche Rückschläge gab es dennoch?

Ein mentaler Rückschlag war für mich, als wir festgestellt haben, dass die Lieferengpässe bei den Masken nur der Startschuss für zahlreiche weitere Lieferschwierigkeiten waren. Zuerst waren es noch naheliegende Produkte wie Beatmungsschläuche. Dann wurden es immer mehr Artikel, da Fabriken und Häfen geschlossen und die Lieferketten gestört waren. Auch sehr enttäuschend waren die zahlreichen Fälschungen an FFP2-Masken, die aufgrund der hohen Nachfrage auf den Markt kamen. Kurzum: Man freute sich über Masken, die man bekommen hat – und dann darf man sie nicht verteilen!

Was fühlt man da konkret?

Häufig ist ja die Logistik etwas unpersönlich, gerade dann, wenn alles rundläuft. Während Corona lief aber vieles eben nicht rund – und dadurch stand man viel im Austausch mit den Stationen und einzelnen Kliniken. Wenn man dann ein Versorgungsproblem lösen konnte und die Erleichterung mitbekommen hat, das hat mich schon glücklich gemacht. Auch wenn es teilweise furchtbar anstrengend war, so habe ich mich selten so sinnvoll gefühlt.

Wenn Sie jetzt einen Wunsch für die Zukunft frei hätten ...

... dann würde ich mir wünschen, dass wir auch künftig weiterhin so schnell Lösungen finden, die Probleme tatsächlich lösen. Es war erstaunlich, wie schnell und unbürokratisch das Klinikum – in den Hochzeiten der Pandemie – neue Wege beschritten hat, die vorher eigentlich nicht möglich waren.

19. Januar 2021

Der Bayerische Rundfunk startet einen Corona-Podcast aus dem Universitätsklinikum rechts der Isar: Jede Woche bringen BR-Reporterin Jeanne Turczynski und Privatdozent Dr.Christoph Spinner die Zuhörer*innen mit ihren „Corona-News“ auf den aktuellsten Stand.



22. Januar 2021

Die ersten Mitarbeitenden am Klinikum werden bereits zum zweiten Mal geimpft. Eine erste Impfung haben bislang 3600 Beschäftigte erhalten.



„Den Vorrat an Schutzmaterial haben wir drastisch erhöht“

Jürgen Glombig leitet den Gesamteinkauf am Universitätsklinikum rechts der Isar. Als die Pandemie begann, stellte er nicht nur massive Lieferschwierigkeiten bei Schutzartikeln fest, sondern er stellte sich auch immer wieder eine Frage: Wird es uns gelingen, das Klinikum jeden Tag mit dem Nötigsten zu versorgen? Damit die Antwort darauf „ja“ lautet, hängte sich Glombig mit seinem Team mächtig rein. Mit Erfolg! Hier ist sein Protokoll:



Lange Zeit Mangelware: Mehrere Masken hängen an der Wand in einer Station.

„Ich kann mich noch gut daran erinnern: Als die Notwendigkeit des Schutzes mittels Masken festgestellt wurde, war es eigentlich längst zu spät: Es war praktisch nichts mehr lieferbar. Auch die Suche nach restlichem, am Markt verfügbarem Zubehör für die Beatmung glich der Suche nach der Stecknadel im Heuhaufen. Diese völlig unklare Bedarfslage und die gänzlich fehlende Zuverlässigkeit bei den Lieferungen: Das waren zwei sehr große Herausforderungen für uns. Angesichts der Tatsache, dass noch zu Ostern 2020 in vielen anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens ohne ausreichend Schutzmaterial gearbeitet wurde – vor allem auch in der Altenpflege –, fragte ich mich damals schon:

Fotos: Shutterstock, Falk Heller (2), Kathrin Czoppelt, Thomas Einberger

Wird es uns gelingen, das Klinikum jeden Tag mit dem Nötigsten zu versorgen? Konkreter formuliert: Was machen wir, wenn wir gar keine Masken mehr am Markt bekommen – könnte man gebrauchte Masken dann unter Umständen ‚aufbereiten‘? Wie erkennen wir – mit Hausmitteln – ‚untaugliche‘ Masken und sortieren diese Lieferungen aus?

Wir haben in der Anfangszeit rund 100 Angebote geprüft, um nur eines zu finden, das valide erschien – und die entsprechende Lieferung wurde dann auch noch einmal sehr gründlich geprüft. Große Liefermengen zogen wir sofort aus dem Verkehr, wenn die Qualität zweifelhaft war. Als externe Prüflabore wieder zur Verfügung standen, ließen wir uns von jeder Maskenlieferung eine

ZITAT



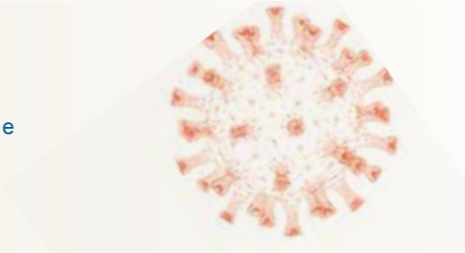
„Für die Zukunft wünsche ich mir: never again...“

Jürgen Glombig

Materialprobe schicken. Besonders ernüchternd waren für mich tatsächlich die Betrügereien, die wir immer wieder mitbekamen, also etwa falsche CE-Zertifikate oder Lieferungen falscher oder eben gefälschter Produkte. Für die Zukunft wünsche ich mir: never again...

Was wiederum ein echter Lichtblick war, das war zugleich die große Hilfsbereitschaft: Es haben sich zum Beispiel TUM-Forscher*innen gemeldet, die mit ihren 3D-Druckern Visiere gebastelt hatten. Das wurde von uns publik gemacht und es haben sich dann wiederum viele Helfer*innen gefunden, die nach dieser Anleitung Visiere in Serie für uns produziert haben. Sehr beeindruckend! Den Vorrat an Schutzmaterial haben wir seit Corona übrigens drastisch erhöht.“

In München tauchen erste Fälle der Alpha-Variante des Coronavirus auf. Im Institut für Virologie etabliert man daher eine PCR-basierte Methode, mit der sich kennzeichnende Mutationen der aktuellen Virusvarianten schneller identifizieren zu lassen.



Bilanz nach einem Jahr Corona-Pandemie: Mehr als 700 COVID-19-Patient*innen sind bislang im Universitätsklinikum rechts der Isar behandelt worden, davon etwa 200 auf den Intensivstationen. Bilanz zieht auch die erste Corona-Patient*in, die am Klinikum behandelt worden ist – ihr Leben habe sich seit der Infektion „gewaltig verändert“, sagt sie.

„Wir-Gefühl und Teamgeist: Darauf kommt es an“

Als Corona kam, musste alles ganz schnell gehen: eine Info-Hotline für verunsicherte Mitarbeitende einrichten, eine Abstrich- und später auch eine Impfambulanz auf die Beine stellen. Dank Teamwork klappte es, sagen Prof. Paul Lingor, Dr. Hedwig Roggendorf und Otto Zelger. Natürlich lief nicht immer alles glatt – aber eines steht fest: Glücksmomente gab es häufig.



ZITAT

„Ein guter Tag war für mich, wenn wir am Ende alle Impfdosen verimpft hatten“

Otto Zelger

Was war aus Ihrer Sicht besonders herausfordernd in den Anfängen der Pandemie?

Roggendorf: Die größte Herausforderung war, dass wir quasi über Nacht aus dem Nichts eine Abstrich-Ambulanz aufbauen mussten, um die Mitarbeitenden testen zu können – ohne zusätzliches Personal und ohne geeignete Räumlichkeiten. Das erste Jahr haben wir die Abstriche in einem Carport gemacht!

Lingor: Herausfordernd war vor allem die Ungewissheit: Keiner konnte genau vorhersagen, wann wie viele Patient*innen auf uns zukommen werden, wie schwer sie erkrankt sein werden – und ob alle adäquat versorgt werden können. Auch war überhaupt nicht klar, welches Risiko Mitarbeitende haben werden und ob die Schutzmaßnahmen reichen.

Mit welchen Fragen von Mitarbeitenden wurden Sie denn am häufigsten konfrontiert?

Lingor: Unsere Corona-Hotline war vor allem damit beschäftigt, Mitarbeitenden fundierte Empfehlungen für eine SARS-CoV-2-Testung zu geben. Es gab auch viele Fragen zur Quarantäne: Wann muss ich in Quarantäne



Gemeinsam „an der Front“:
Prof. Paul Lingor und
Dr. Hedwig Roggendorf.

und für wie lange? In Bezug auf die Impfungen habe ich vor allem mit Mitarbeitenden gesprochen, die Sorge vor Nebenwirkungen hatten. Kaum einer zweifelte die Wirksamkeit der Impfung an, aber einige waren der Meinung, dass die Nebenwirkungen bei mRNA-Impfstoffen nur unzureichend erforscht seien.

Zelger: Das kann ich nur bestätigen – viele Fragen zur Impfung drehten sich um die Themen Unfruchtbarkeit, Langzeitschäden, Genomveränderungen; letztlich allesamt Themen, die auch in diversen Online-Foren diskutiert wurden.

Was waren Ihre prägendsten Gedanken?

Roggendorf: Mich beschäftigten anfangs vor allem drei Fragen: Wie können wir die Flut an Abstrichen bewältigen? Woher bekommen wir mehr Personal? Und: Wann kommt endlich der Impfstoff?

Zelger: Und als der Impfstoff endlich da war, also Ende Dezember 2020, da habe ich mich schon öfter gefragt: Muss diese ausufernde Bürokratie wirklich sein? Zugleich muss ich sagen, dass ich auch stets dieses gute Gefühl hatte, dass unser zusammengewürfeltes Team in

kürzester Zeit die Erst- und Zweitimpfung bewältigen würde, später dann auch die dritte Impfung.

Lingor: Wenn ich an die Anfangszeit zurückdenke, dann verspüre ich einerseits Freude darüber, dass wir mit unserer Beratung vielen Mitarbeitenden Hilfe anbieten konnten und damit auch dazu beitragen, das Klinikum in dieser frühen Phase der Pandemie funktionsfähig zu halten. Andererseits hatte ich auch stets die Sorge, dass besonders engagierte Mitarbeitende irgendwann selbst ausfallen könnten. Denn diese Zeit war sowohl für die körperliche als auch für die seelische Gesundheit aller Beteiligten eine echte Herausforderung.

In welchen Punkten herrschte Ihrer Ansicht nach im Team zunächst die größte Unsicherheit – und wie bekam man das mit der Zeit „in den Griff“?

Lingor: Die größte Unsicherheit betraf die fortdauernde Leistungsfähigkeit unseres Klinikums. Können wir als Mitarbeitende auch wirklich alles stemmen? Wie viele von uns werden selbst erkranken? Und wie schwer? Eine Blaupause gab es ja nicht. Man bekam die Situation „in den Griff“, indem sehr viele Mitarbeitende einen „kühlen →

Foto: Shutterstock, Falk Heller, Klinikum rechts der Isar

Auch in der Pandemie können Patient*innen des Universitätsklinikums rechts der Isar stets auf die Unterstützung ehrenamtlicher Patientenfürsprecherinnen bauen: Dieses Amt übernehmen ab sofort Dr. Christine Maurer (r.) und Privatdozentin Dr. Ursula Wandl (l.), zwei Ärztinnen im Ruhestand, die viel Erfahrung im Umgang mit Patient*innen in schwierigen Lebenssituationen mitbringen.



Gute Nachrichten für vollständig Geimpfte und Menschen, die bereits genesen sind: Für sie fällt ab heute die in Bayern weiterhin geltende Ausgangsbeschränkung.



Abstriche im Akkord: Das gehörte zum Alltag während der Hochzeiten der Pandemie in der Abstrichambulanz.

wir kurz nach dem Impfstart Ende 2020 zunächst nur noch Zweitimpfungen durchführen konnten – weil der Impfstoff schnell knapp wurde. Es warteten so viele auf diese Impfung, um besser geschützt zu sein, insbesondere auch im Patientenkontakt.

Gab es auch „Glücksmomente“?

Zelger: Mein täglicher Glücksmoment war es, wenn wir alle Impfdosen am Ende des Tages verimpft hatten und wir bei den Aufklärungen auch die Impfzögerlichen durch intensive Beratung überzeugen konnten.

Lingor: Bei mir überwiegen auch eindeutig die „Glücksmomente“: Wir haben in kurzer Zeit ein unglaubliches Potenzial im Klinikum mobilisieren und sehr schnell mit vielen Freiwilligen eine Beratungshotline und eine effiziente Abstrichambulanz einrichten können. Das Engagement so vieler Kolleg*innen und Studierender war einzigartig. Unzählige Mitarbeitende haben freiwillig und verantwortungsvoll ihre Expertise, Energie und Zeit eingesetzt, um hier unkompliziert zu helfen.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Roggendorf: Ich hoffe sehr, dass uns die beeindruckende Flexibilität, ein pragmatisches, lösungsorientiertes und manchmal auch unkonventionelles Handeln auch jenseits der Pandemie erhalten bleibt. Vor allem aber setze ich auf den großen Teamgeist.

Lingor: Ich wünsche mir auch, dass uns das Wir-Gefühl nach der Pandemie begleitet und die Weiterentwicklung des Klinikums jenseits des regionalen Denkens einzelner Abteilungen vorantreibt. Als einzigartiges Team mit diversen Fähigkeiten und Expertisen sind wir besonders gut!

Kopf“ bewahrten, rational und analytisch an die Fragestellungen herangingen, Daten analysierten und selbst wissenschaftliche Daten generierten. Mit der Zeit wuchsen die Erkenntnisse über die Erkrankung und verdrängten zunehmend die Unsicherheit im Umgang mit ihr.

Was waren aus Ihrer Sicht die größten „Rückschläge“?

Lingor: Mein kurzfristiger „Rückschlag“ war: Mein E-Mail-Postfach wurde blockiert, da ich im Rahmen der Organisation der Hotline so viele E-Mails verschicken musste, dass mich der Algorithmus für einen „Spammer“ hielt. Enttäuscht war ich hin und wieder über Kolleg*innen, die de facto keine zusätzliche Zeit und Energie in neue Aufgaben im Rahmen der Pandemiebewältigung investierten. Das war besonders ärgerlich, als man vor allem am Anfang dringend auf jede helfende Hand angewiesen war.

Zelger: Ich persönlich empfand es als Rückschlag, dass

Susanne König bekam die erste Impfung am Klinikum

29. Dezember 2020, 9 Uhr morgens im TranslaTUM:

Das war der Startschuss für die Impfungen gegen SARS-CoV-2 für Mitarbeitende des Klinikums. Den Anfang machte Susanne König von der Station M2b: „Ich wollte mich auf alle Fälle impfen lassen. Zum eigenen Schutz und auch, um den Kolleginnen und Kollegen zu zeigen, dass man keine Bedenken haben muss. Ich wollte damit auch ein Zeichen setzen. Wir sehen ja tagtäglich mit eigenen Augen, welche dramatischen Verläufe die Infektion nehmen kann. Das will niemand am eigenen Leib erfahren“, sagte sie damals. Bis heute ist sie der Meinung: Impfen hilft!

Zunächst wurden die Mitarbeitenden der Normal- und Intensivstationen geimpft, auf denen COVID-19-Erkrankte behandelt wurden, sowie das Personal der Notaufnahme. Das Impfteam bestand anfangs aus 15 Ärzt*innen und drei medizinischen Fachangestellten sowie 16 Medizinstudierenden und weiteren Unterstützungskräften, die diese Aufgabe abwechselnd übernahmen. Der bei minus 70 Grad gelagerte Impfstoff wurde portionsweise aufgetaut, mit Kochsalzlösung verdünnt und in einzelne Impfdosen aufgeteilt.

„Wir brauchen diese Impfung dringend, um die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten mit und ohne COVID-19 aufrechterhalten zu können. Gerade in den vergangenen Wochen hatten wir auch verstärkt Infektionen unter unseren Mitarbeitenden. Das hat uns an die Grenzen gebracht“, sagte damals Prof. Markus Schwaiger, ehemaliger Ärztlicher Direktor des Klinikums. „Wir sind sehr froh, dass der Impfstoff nun zugelassen und verfügbar ist.“



„Ich wollte auch ein Zeichen setzen“

Foto: Shutterstock, Falk Heller, Thomas Einberger (2)

19. Mai 2021

Mehr als 90 Prozent der medizinischen Angestellten in Deutschland wollen sich gegen das Coronavirus impfen lassen oder haben es schon getan: Das ist das Ergebnis einer Online-Befragung von Expert*innen des Universitätsklinikums rechts der Isar, darunter Prof. Christoph Schmaderer (Foto) (Nephrologie), Dr. Christopher Holzmann-Littig (Nephrologie) und Privatdozent Dr. Bernhard Haller (Med. Informatik, Statistik und Epidemiologie). Die Studie ist Teil des CEOsys-Projekts (Covid-19-Evidenz-Oekosystem) des Netzwerkes Universitätsmedizin.



2. Juni 2021

Rund 40 Prozent der Teilnehmer*innen haben seit Beginn der Pandemie zugenommen. Etwas mehr als die Hälfte bewegt sich zudem weniger als zuvor: Zwei Ergebnisse einer Online-Befragung, die ein Team um Prof. Hans Hauner, Leiter des Instituts für Ernährungsmedizin des Universitätsklinikums rechts der Isar, gemeinsam mit dem Meinungsforschungsinstitut Forsa durchgeführt hat.



Premiere: Hier wird der Impfstoff angeliefert

Chefapotheker Dr. Helmut Renz erinnert sich

„Ich werde den größten Glücksmoment nicht vergessen: Die Apotheke des Universitätsklinikums rechts der Isar und die Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen haben als erste in Bayern am 18. Dezember 2020 den Impfstoff von BioNTech erhalten – was das große Vertrauen der Behörden in unsere Arbeit widerspiegelt. Das war der aufregendste Tag in meiner ganzen beruflichen Tätigkeit! Der ganze Innenhof des Gebäudes mit der Nummer 555 war mit Polizeiwägen belegt, die Lieferung des Impfstoffs erfolgte in einem Pharmaliner-Kühllastwagen, vorne und hinten eskortiert von zwei Polizeimannschaftswägen. Schließlich erhielten wir „ein Tray zu 195 Vials Comirnaty-Impfstoff“, die in unsere rund um die Uhr mit viel Technik und Personal bewachten Ultra-Tiefkühler eingelagert wurden. Anfänglich bestand die Angst, der Impfstoff könnte, auch von staatlicher Seite anderer Länder professionell organisiert, entwendet werden. Ab dem 18. Dezember 2020 hat das Team der pharmazeutischen Logistik zusätzlich zur Standardarbeit zunächst ganz Oberbayern regelmäßig mit Impfstoff versorgt. Eine großartige Leistung!“



Im Dezember 2020 kam der erste „Tray zu 195 Vials Comirnaty-Impfstoff“ im Universitätsklinikum rechts der Isar an. Das Foto zeigt den „Empfang“ im Wirtschaftshof des Klinikums.

Das Pandemie-Management in Zahlen

20.553

COVID-19-Impfdosen wurden am Universitätsklinikum rechts der Isar seit Impfstart am 29.12.2020 verimpft. Aktuell sind **7380** am Klinikum Beschäftigte erstgeimpft, **6950** zweifach. Weitere **5839** Mitarbeitende sind „geboostert“, **222** Mitarbeitende haben bereits die zweite Auffrischungsimpfung erhalten. Dazu kommen **162** COVID-19-Impfungen bei stationären Patient*innen (Stand: 23.06.2022).

45.662

Liter Händedesinfektionsmittel hat die Klinikums-Apotheke von Anfang 2021 bis Mai 2022 für die Abteilungen im Haus bestellt. Im ersten Corona-Jahr hat man zudem selbst Desinfektionsmittel hergestellt – weil es im Handel zu Lieferengpässen kam.

3.800.000

Mund-Nasen-Schutz (MNS) wurden von 2020 bis Ende Mai 2022 im Klinikum verbraucht. Dazu kommen noch weitere **2.225.000** FFP2-Masken.

280.000

Antigentests wurden 2021 und 2022 bis Mai eingesetzt. Damit müssen sich Mitarbeitende seit Herbst 2021 regelmäßig selbst testen.

150.278

Abstrich-Röhrchen für PCR-Testungen wurden von 2021 und bis Mai 2022 im Universitätsklinikum gebraucht.

Foto: Shutterstock, Klinikum rechts der Isar, Andreas Heddergott, Michael Stobrawe

15. Juni 2021

Ein Jahr lang hat die Corona-Pandemie die Fußball-Europameisterschaft ausgebremst. Seit 11. Juni rollt der Ball wieder – heute erstmals in der Allianz-Arena. Bei insgesamt vier Spielen in München stellt ein Team um Prof. Martin Halle, Leiter der Präventiven Sportmedizin und Sportkardiologie, sicher, dass dabei auch medizinisch alles rund läuft – als „Chief Medical Officer“ der UEFA Euro 2020. Nicht nur sportmedizinisch, auch bezüglich der allgemeinen Versorgung habe das Universitätsklinikum rechts der Isar einen Riesenvorteil, „denn eine Klinik wie die unsere bietet alle medizinischen Fachbereiche, einschließlich der Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurologie/Neurochirurgie, Kardiologie, Radiologie, HNO-Heilkunde sowie Orthopädie und Traumatologie“.



23. Juni 2021

Eine Infektion mit SARS-CoV-2 oder eine Corona-Impfung – beides kann Folgen für die Haut haben. Welche das sind und wie es dazu kommt, erklärt Prof. Tilo Biedermann, Direktor der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Universitätsklinikum rechts der Isar, in einem Vortrag in der Reihe „COVID-Lectures“. An der Dermatologischen Klinik können sich auch Mitarbeitende mit schweren allergischen Reaktionen in der Vorgeschichte zur mRNA-Impfung beraten lassen.



„Viele von uns sind ganz bewusst in die Arbeit eingetaucht“

Die IT-Abteilung war zu Beginn der Pandemie besonders gefragt – denn es mussten in Windeseile neue Software-Lösungen etabliert werden. Das Team packte es an, um „Strukturen zu schaffen, welche die Krankheitsausbreitung besser kontrollieren“.

Die IT-Abteilung des Universitätsklinikums rechts der Isar gehörte zu den ersten Teams, in denen sich im Frühjahr 2020 das Coronavirus ausbreitete. Rund zehn Mitarbeitende hatten sich damals angesteckt – einer von ihnen kam zwei Tage nach seiner Infektion auf die Intensivstation, dort starb er Wochen später und hinterließ Frau und Tochter. Neben der großen Anteilnahme und vieler Ängste innerhalb der Abteilung etablierte das IT-Team in kurzer Zeit Software-Lösungen: für die Abstrich- und später auch für die Impfabulanz, danach für die „3G-Erfassung“ für Mitarbeitende – hier wurde an hauseigenen Terminals der Impfstatus digital registriert. Andreas Henkel, Leiter der IT-Abteilung, spricht hier über emotionale Momente, Hoffnungen und Zukunftswünsche:

„Durch die frühe Verbreitung der Corona-Infektion in der IT-Abteilung und dem dramatischen Krankheitsverlauf bei einem lieben Kollegen, der nach vielen Wochen auf der Intensivstation starb, bestand von Anfang an große Unruhe im Team. Viele von uns sind ganz bewusst in die Arbeit eingetaucht, um die Ereignisse zu verdrängen. Der Abschied von unserem Kollegen war herzerreißend und hat alle sehr lange bewegt. Daher war für die meisten von uns der Aufbruch zur Impfung eine riesige Hoffnung – und wir haben wirklich mit voller Leidenschaft am Aufbau der IT-Strukturen für die Impfabulanz gearbeitet. Erfahrungen konnten wir ja schon zuvor bei der Etablierung einer Softwarelösung, nämlich Principa, für die Abstrichambulanz sammeln; mit dieser digitalen Anwendung können sich die Mitarbeitenden bis heute für einen PCR-Test anmelden und später auch ihr Testergebnis abrufen.“

Ein digitales Konzept entstand in nur zwei Wochen – die Software-Implementierung kam 14 Tage später

Als Ende 2020 klar wurde, dass die Impfungen bald starten könnten, haben wir in gerade mal zwei Wochen ein digitales Konzept erarbeitet; und die eigentliche Soft-



ZITAT

„Wir haben wirklich mit voller Leidenschaft am Aufbau der IT-Strukturen für die Impfabulanz gearbeitet“

ware-Implementierung dauerte selbst wieder nur 14 Tage. Am 24. Dezember 2020, an Heiligabend also, stand um 17 Uhr die komplette Struktur – und sie konnte dann am 29. Dezember, pünktlich zur ersten Impfung am Klinikum, in Betrieb gehen. Was für ein großartiges Gefühl! Bei uns in Team waren zu dem Zeitpunkt schon einige Genesene, auch ich hatte mich in der Anfangsphase infiziert – und vielen von uns war es sehr wichtig, den bislang nicht Erkrankten den Vortritt zu lassen: damit diese besser geschützt sind, damit sie nicht das gleiche Schicksal ereilt wie unseren lieben Kollegen. Man kann sagen: Mein →

1. Juli 2021

Staffelübergabe mitten in der Pandemie: Mit großem Einsatz hat Prof. Markus Schwaiger (r.) das Klinikum als Ärztlicher Direktor durch den ersten Teil der Pandemie geführt. Jetzt übernimmt Dr. Martin Siess (l.) diese Aufgabe: Er ist seit 1. Juli neuer Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums – und freut sich darauf, „mit brillanten Köpfen die Zukunft des Klinikums zu gestalten“.



22. August 2021

Start der 3G-Regelung in Bayern: Bei einer 7-Tage-Inzidenz über 35 ist für Besucher*innen in Krankenhäusern ab sofort ein Nachweis über einen aktuellen negativen Corona-Test nötig, sofern man nicht vollständig geimpft oder genesen sind.

Team und ich, wir wollten einen Beitrag dazu leisten, dass schnell Strukturen geschaffen werden, um die Krankheitsausbreitung besser zu kontrollieren.

Selbst wenn aus heutiger Sicht klar ist, dass es neben solchen agilen Aktivitäten auch vernünftiger Projektstrukturen bedarf, so gab es im Rückblick viele Glücksmomente für die IT – denn wir konnten zeigen, dass es mit fokussierter Arbeit möglich ist, schnell und auch relativ unbürokratisch Dinge umzusetzen. Ich finde und wünsche mir, das so was auch in Zukunft möglich ist, vor allem dann, wenn so viele Menschen aus unterschiedlichen Bereichen des Klinikums Hand in Hand arbeiten.“



„Wir konnten zeigen, dass es mit fokussierter Arbeit möglich ist, schnell und auch relativ unbürokratisch Dinge umzusetzen“

COVID-Lectures: Forschung für alle

Warum kann das eigene Immunsystem den Körper bei einer Corona-Infektion schädigen? Wie lassen sich in einer Pandemie begrenzte Ressourcen gerecht verteilen? Antworten auf Fragen wie diese suchten und fanden auch Forschende der Technischen Universität München (TUM) und ihres Universitätsklinikums rechts der Isar. So schafften sie neues Wissen für den Kampf gegen die Pandemie.

Um die wissenschaftlichen Aktivitäten aller deutschen Universitätsklinika zu bündeln, wurde zudem schon im Jahr 2020 das Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) geschaffen. Das Klinikum rechts der Isar und die Fakultät für Medizin sind darin mit neun Verbundprojekten vertreten, koordiniert von einer lokalen Task-Force unter Leitung von **Dr. Hayim Malkhasy**.

Damit auch die Öffentlichkeit rasch an neuesten Erkenntnissen teilhaben kann, starteten TUM und Klinikum im Januar 2021 zudem eine virtuelle Vorlesungsreihe: die **COVID-Lectures**, moderiert von **Prof. Marion Kiechle**, Direktorin der Frauenklinik. Darin beleuchteten Expert*innen die Pandemie aus der Perspektive ihres Fachgebietes, darunter die Virologen **Prof. Ulrike Protzer** und **Prof. Andreas Pichlmair**, Immunologe **Prof. Percy Knolle**, Medizinethikerin **Alena Buyx** und Medizininformatiker **Prof. Martin Boeker**, zudem **Prof. Tilo Biedermann**, Direktor der Klinik für Dermatologie und Allergologie, und **Prof. Peter Henningsen**, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, sowie Neurologe **Prof. Paul Lingor**. **Prof. Andrea Winkler** und **Prof. Clarissa Prazeres da Costa**, Direktorinnen des Center for Global Health der TUM, und **Dr. Nina Wantia**, Oberärztin am Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene, widmeten sich Fragen der globalen Gesundheit, **Dr. Fritz Wimbauer** von der Poliklinik für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der Rolle des Sports.

So entstand eine große Bandbreite an Themen, die von aktuellen Entwicklungen in der medizinischen Forschung bis hin zu sozialen und psychologischen Auswirkungen reichte.

Fotos: Shutterstock, Klinikum rechts der Isar, argum

11. Oktober 2021

Um die Erforschung von Langzeitfolgen von COVID-19 zu stärken, fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) zehn Forschungsvorhaben in Deutschland mit insgesamt 6,5 Millionen Euro. Darunter ist auch das Projekt „PsyLoCo“ am Universitätsklinikum rechts der Isar, koordiniert von Dr. Christine Allwang, Leitende Oberärztin an der Klinik für Psychosomatik. Darin soll ein therapeutischer Ansatz entwickelt werden, der speziell auf die psychischen und psychosozialen Bedürfnisse von Patient*innen mit Long-COVID abzielt.

13. Oktober 2021

Der damalige Bay. Wissenschaftsminister Bernd Sibler (l.) lässt sich am Klinikum ein robotergestütztes System zur sicheren Untersuchung potenziell Corona-Infizierter zeigen. Dabei ermöglicht ein Roboterarm einen kontaktlosen Abstrich. Entwickelt hat das System die Forschungsgruppe MITI (Leitung: Prof. Dirk Wilhelm; im Foto hinten rechts) in Kooperation mit der Munich School of Robotics and Machine Intelligence der TUM.



„Eine funktionierende Patientenversorgung braucht Teamgeist“

Die Forschung spielt in der Pandemie eine besondere Rolle: Ohne sie wüssten wir kaum etwas über Coronaviren – dank ihr wussten wir relativ schnell, wie wir uns am besten vor ihnen schützen können. Einen maßgeblichen Anteil daran leistete auch ein Team rund um Prof. Percy Knolle, der das Institut für Molekulare Immunologie am Universitätsklinikum rechts der Isar leitet und der eine große Antikörperstudie unter den Mitarbeitenden des Klinikums initiierte. Ein Interview über Wissenschaft und Teamarbeit in harten Zeiten.



ZITAT

„Klinische Studien zu Corona bieten uns eine einzigartige Chance, das menschliche Immunsystem besser zu verstehen“

Prof. Percy Knolle

Forschung in der Pandemie ist ein zentrales Thema – inwiefern hat sie uns von Anfang an entscheidend vorgebracht?

Zu Beginn der Pandemie war nur sehr wenig zu den Coronaviren bekannt, die für Menschen eine Gefahr darstellen können. Entsprechend groß war auch die Verunsicherung, wie man sich verhalten, wie man sich vor einer Infektion schützen soll. Forschungen ergaben relativ schnell, dass die SARS-CoV-2-Infektion vor allem durch Aerosole übertragen wird und dass eine Impfung vor der Entwicklung schwerer und tödlicher COVID-19-Verläufe schützt. Deshalb hatten wir bei uns am Klinikum schon sehr früh im Jahr 2020 eine Maskenpflicht eingeführt und weitere Schutzmaßnahmen ergriffen. Zudem setzten wir später

dann auch das Angebot einer COVID-19-Impfung für alle Mitarbeitenden um. Besonders wichtig war und ist die Kommunikation von neuem Wissen – mit klaren Handlungsempfehlungen, das schafft Vertrauen.

In diesem Sinn haben Sie ja auch sehr früh eine Studie initiiert, an der Mitarbeitende des Klinikums teilnahmen – was sind die wesentlichen Ergebnisse?

Unsere Ergebnisse zeigen, dass ein konsequentes Tragen von Masken zusammen mit Hygienemaßnahmen vor einer Infektion schützen können – und dass eine Immunität, hervorgerufen durch Impfung oder Ansteckung, einen Schutz vor einer Infektion und einer schweren Erkrankung bietet.

Zurück auf Anfang: Was waren damals Ihre prägendsten Gedanken?

Ich war sehr beeindruckt vom Teamgeist, der überall am Klinikum, insbesondere in der schwierigen Anfangszeit der Pandemie, herrschte. Meine prägendste Erfahrung ist daher, dass wir als Team alles meistern können – sogar den hocheffizienten und schnellen Aufbau einer IT-Struktur, die wir alle in unserer klinikumsinternen Impfabulanz in beeindruckender Funktionalität bewundern konnten. Ich glaube, wir alle konnten in der kritischen Pandemiezeit eindrücklich erfahren, wie wichtig der Teamgeist für die Aufrechterhaltung einer funktionierenden Krankenversorgung ist – und ich glaube auch, dass wir alle stolz darauf sein dürfen, hierzu einen Beitrag geleistet zu haben.

Fotos: Shutterstock, Michael Stobrawe, Thomas Einberger

15. Oktober 2021

Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek will die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Corona-Langzeitfolgen verbessern – und fördert „Post-COVID Kids Bavaria“, ein gemeinsames Projekt des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin der München Klinik und des Universitätsklinikums rechts der Isar, mit mehr als 850.000 Euro. „Wir können in unserem Netzwerk für alle Verlaufsformen von Long-COVID bis hin zum postviralen Chronischen Fatigue-Syndrom (CFS) eine optimale Versorgung anbieten“, sagt Prof. Uta Behrends, Leiterin der Spezialsprechstunde für Long COVID und des deutschlandweit einzigartigen MRI Chronische Fatigue Centrum für junge Menschen des Klinikums.



18. Oktober 2021

Die 3G-Regelung gilt jetzt auch für Beschäftigte von Kliniken: Wer noch nicht geimpft oder genesen ist, muss sich ab sofort arbeitstäglich testen lassen. Alle anderen müssen sich zwei Mal pro Woche selbst testen.



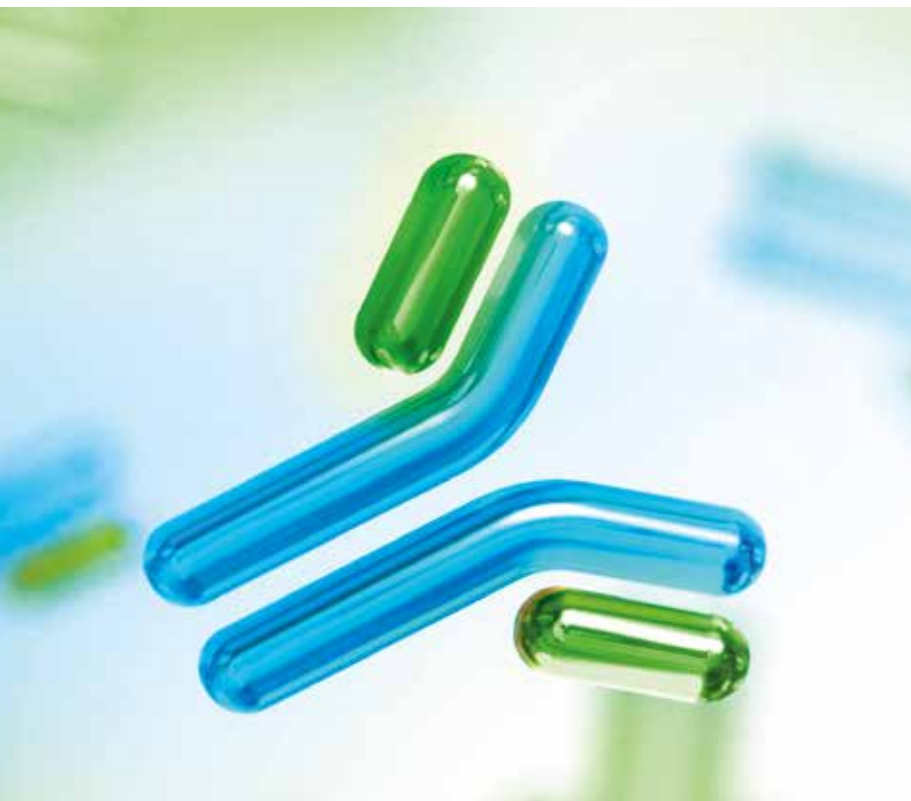
Welche Schlüsse ziehen Sie daraus für die Zukunft?

Die Pandemie hat schonungslos nicht funktionierende Organisationsstrukturen offengelegt. Meine Erfahrung an unserem Klinikum ist, dass wir sehr schnell zukunftsorientierte und funktionierende Organisationsstrukturen gemeinsam aufbauen können, was wir auch für zukünftige Herausforderungen nutzen sollten! Die Forschung zu SARS-CoV-2 und COVID-19, und besonders die Entwicklung von Impfstoffen gegen COVID-19, hat wesentlich dazu beigetragen, dass wir die Pandemie und deren Auswirkung kontrollieren konnten. Für mich stellte die Möglichkeit, die Antwort unseres Immunsystems auf die SARS-CoV-2-Infektion im Rahmen der klinischen Studien SeCoMRI und VaCoMRI zu untersuchen, eine einzigartige Chance dar, das menschliche Immunsystem besser zu verstehen.

Das Bild oben zeigt Blutproben von Mitarbeitenden des Klinikums – Grundlage für die Antikörperstudie. Auf dem Foto unten wird gerade eine Mitarbeitende zur Studie aufgeklärt.

Klinikumsmitarbeitende unterstützen die Forschung

Rund 4700 Beschäftigte des Klinikums rechts der Isar folgten im Frühjahr 2020 einem Aufruf des Klinikums und nahmen an der SeCoMRI-Studie unter der Leitung von Prof. Percy Knolle und Prof. Paul Lingor teil. Bei Teilnehmenden wurde der SARS-CoV2-Antikörper-Status und dessen Stabilität bestimmt, zudem der Nutzen der Schutzmaßnahmen im Klinikum. Ein Ergebnis der Studie: Die getroffenen Maßnahmen schützten – kam es zu Infektionen, fanden sie meist im Privaten statt, nicht am Arbeitsplatz. Ende 2021 starteten das TUM-Institut für Virologie und das Institut für Molekulare Immunologie des Uniklinikums zudem die VaCoMRI-Antikörper-Studie, an der Mitarbeitende teilnehmen können, die sich trotz Impfung mit dem Coronavirus infiziert haben – auch sie leisten einen wichtigen Beitrag für die Forschung.



Fotos: Shutterstock, Falk Heller (2), Klaus Haag, Kathrin Czoppelt, Pixabay

Mitarbeitende, deren zweite Corona-Impfung bereits sechs Monate oder länger zurückliegt, haben nun die Möglichkeit zu einer dritten Impfung – mehr als 300 Beschäftigte haben sich bereits für eine solche „Booster-Impfung“ entschieden.



Die Grünen Damen (Leitung: Imma Basel) sind seit 30 Jahren als ehrenamtliche Helfer*innen im Universitätsklinikum rechts der Isar im Einsatz – auch in der Pandemie weisen sie Patient*innen und Angehörigen den Weg, besuchen Patient*innen auf Station und übernehmen kleine Besorgungen und organisieren Konzerte in der katholischen Kirche des Klinikums.



„Zusammen ist gerade in solchen Krisen viel möglich“

Auch für die Lehre war die Corona-Pandemie eine Herausforderung – die man an der Fakultät für Medizin kurzerhand als Chance begriff, um digitale Lernformate voranzutreiben. Mit Erfolg! Die schnelle Kommunikation zwischen Studierenden und Dozierenden habe sich seither deutlich verbessert, sagt Prof. Pascal Berberat, Direktor des TUM Medical Education Center. Die gute Zusammenarbeit mit der Fachschaft für Medizin sei hier sehr hilfreich gewesen – „wir konnten gemeinsam sehr konstruktiv immer wieder gute Lösungen finden“.

Wenn Sie an den Anfang der Pandemie zurückdenken: Was waren die größten Aufgaben?

Neben der großen Unsicherheit, die ja überall herrschte, war das vor allem der Spagat einerseits zwischen dem Weiterführen der Ausbildung unserer Studierenden und andererseits deren Einsatz in einer potenziellen Katastrophensituation in unserem Klinikum. Natürlich kamen auch technische Herausforderungen dazu, etwa die Umstellung aufs Mobile Office – und damit auch eine gewisse Distanz zu Mitarbeitenden und Kolleg*innen. Wir haben es aber geschafft, sehr schnell und mit viel Engagement einen Krisenstab für die Lehre einzurichten, in Kooperation mit der Fachschaft für Medizin – und dieser Austausch untereinander funktioniert bis heute super. Selbst wenn uns allen zwischendurch immer mal wieder ein bisschen die Kraft ausging.

Mit welchen Fragen seitens der Studierenden wurden Sie denn am häufigsten konfrontiert?

Viele Studierende fragten sich im März 2020 natürlich: „Was wird jetzt aus meinem Studium, werde ich ein

Semester verlieren?“ Genauso wollten sie wissen: „Wo kann ich helfen, wo kann ich tätig sein?“ Studierende, die gerade von ihren Auslandsaufenthalten zurückkamen, waren sehr verunsichert – und auch wir wussten ad hoc erst mal nicht immer, was jetzt zu tun ist. Zudem stand im Frühjahr 2020 auch das Staatsexamen an. Damit wiederum standen auch viele Fragen im Raum für unsere Studierenden, etwa: „Kann ich das jetzt trotzdem ablegen und wenn nein, welche negativen Konsequenzen hat das dann für mich?“ Es gab – leider – keine zeitnahen Antworten. Auch das Thema „Zeitverlust“ spielte ja für unsere Studierenden eine große Rolle, genauso wie die Frage, wie man die verpassten praktischen Studieninhalte aufholt.

Hat sich am Ende alles geklärt?

Ja, wenn auch mit großer Anstrengung. Wobei sich verpasste Studieninhalte natürlich nur bedingt „aufholen“ lassen. Allerdings haben wir es definitiv geschafft, durch innovative digitale Lehrformate das Grundlagenwissen auf einem hohen Niveau zu halten. Digital haben wir unglaublich viel gelernt, und darauf können wir aufbauen, das müssen wir jetzt konsequent weiterverfolgen.

Wie standen denn die Studierenden zu all den Maßnahmen – gab es eine Art Gruppenbildung unter ihnen?

Ja, ich würde von drei Gruppen sprechen: Zunächst Studierende, die sich in totaler Panik voll abgeschottet haben und auf keinen Fall die Wohnung verlassen wollten. Dann – das war die große Mehrheit – Studierende, die zwar sehr verunsichert waren, wie die meisten zu Beginn der Pandemie, aber die dennoch versuchten, das Beste aus der Situation zu machen. Und dann eine kleine Gruppe von Studierenden, die jede Einschränkung im Studium als völlig unangemessen betrachtet hat; wir mussten ja den Kursbetrieb in Präsenz erst einmal aussetzen.

Was hat Sie persönlich in all dieser Zeit am meisten beschäftigt?

Der Gedanke: Hoffentlich schaffen wir das als Klinikum – als System, die Kolleg*innen an der Front. Und: Wäre es gerade jetzt nicht sinnvoller, wieder selbst als Arzt tätig zu sein, nützlich zu sein? Über allem stand trotzdem die Tatsache, dass wir als Fakultät die wichtige Aufgabe haben, den Nachwuchs zu sichern – und wenn es ganz eng wird, auch schon jetzt den Klinikbetrieb mit rund 1600 Studierenden direkt zu unterstützen.

Was nehmen Sie an wertvollsten Erfahrungen mit in die Zukunft?

Die Pandemie hat deutlich gezeigt, wie sehr man angehende Ärztinnen und Ärzte braucht – das sollte man sich für die Zukunft klarmachen. Und das wiederum bedeutet, dass man deren Ausbildung nicht mit jedem anderen Studium gleichsetzen darf; dass man unterschiedliche Studierendengruppen eben auch unterschiedlich behandeln muss. Es geht mir hier übrigens nicht nur um Faktenvermittlung. Ein Medizinstudium bedeutet auch eine Investition in die professionelle Identitätsentwicklung: Wir müssen Gefühle wahrnehmen, ihnen Platz geben – hier ist die ganze Persönlichkeit gefordert. Es geht also nicht nur ums Wissen und Können, sondern ebenso um die Haltung: Kopf, Hand und Herz. Zusammen ist gerade in solchen Krisen viel möglich!



Prof. Pascal Berberat mit zwei Medizinstudierenden. Er sagt: „Die Pandemie hat deutlich gezeigt, wie sehr man angehende Ärztinnen und Ärzte braucht.“

9. November 2021

In Bayern gilt ab sofort die rote Phase der Krankenhausampel. Beschäftigte des Klinikums müssen im direkten Kontakt mit Mitarbeitenden nun wieder eine FFP2-Maske tragen.



16. November 2021

Die COVID-19-Ambulanz für monoklonale Antikörpertherapie (Leitung Privatdozent Dr. Jochen Schneider) nimmt ihren Betrieb auf: Patient*innen mit einem hohen Risiko für einen schweren Verlauf können hier ab sofort ambulant mit neutralisierenden Antikörpern behandelt werden, um stationäre Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Für die Ambulanz werden einige gerade umgebaute Räume der neuen Palliativstation genutzt – deren Eröffnung muss verschoben werden.

Medizinstudierende: Wie geht es jetzt für uns weiter?

Corona hat auch das Medizinstudium auf den Kopf gestellt. Alles war auf einmal anders – und die Verunsicherung groß. Drei Protokolle von Studierenden mit ganz persönlichen Einblicken.

„Wie sollen wir hier je wieder rauskommen?“

Studentin Janne stand im Frühjahr 2020 kurz vor dem ersten Staatsexamen und war durch die Umstellung auf digitale Lehre „zum Teil sehr verunsichert“. Sie fragte sich, ob sie sich so ausreichend auf die bevorstehenden Prüfungen vorbereiten könne. Obendrein ließen die Beschränkungen nur den Kontakt mit wenigen Freund*innen zu:

„Für mich gab es verschiedene Ebenen, die diese Zeit geprägt haben. Einerseits gab es da die Sorge um Verwandte und die Angst vor der drohenden Situation auf den Intensivstationen. Die ständigen Nachrichten über das Kollabieren des Gesundheitssystems, die Bilder aus Bergamo und die eigene Hilflosigkeit dabei haben mich und viele meiner Freund*innen oft beschäftigt. Andererseits war es persönlich oft schwer, die Einschränkung zu erleben, auch wenn ich diese, wie die breite Masse der Studierenden, vollständig nachvollziehen konnte und befolgt habe. Wir haben uns nach mehreren Lockdowns und Semestern der Lehre online alle einfach nach gemeinsamen Kursen, Freizeit und Freiheit gesehnt. Die zum Teil aussichtslose Situation, die breiter werdende Masse der COVID-19-Leugner*innen und der Verlust des vorher selbstverständlichen Alltags haben mich oft sehr frustriert. Ich habe mich gefragt: Wie sollen wir hier je wieder rauskommen? Wie schön war 2019! Und nein, ich möchte nicht mehr spazieren gehen. Manchmal war das Gefühl, eine Zeit im Leben geraubt zu bekommen, die ich nie wiederbekommen werde, schwer auszuhalten. Vor allem dann, als die Fußball-Stadien wieder öffneten, aber die Uni geschlossen bleiben musste.“

Fotos: Shutterstock, Klinikum rechts der Isar

„Meine Planung war zunächst einmal vorbei“

Für Studentin Lisa stellten sich am Anfang der Pandemie vor allem praktische Fragen: Wo kann ich lernen? Wo nehme ich an Online-Seminaren teil? Wie sollen Praxis-Kurse stattfinden? „Es war ja alles geschlossen – und das Wohnheimszimmer wurde nicht größer“, erzählt sie:

„Ich stand kurz vor dem Physikum, der ersten Ärztlichen Prüfung, und hätte am 21. März 2020 eine wichtige Klausur geschrieben – welche dann erst einmal abgesagt wurde. Meine Planung war damit zunächst einmal vorbei. Ich dachte mir in der Pandemie oft: Ich bin jung, ich will raus, will lernen. Hätte das Ganze nicht – wenn überhaupt – 40 Jahre später kommen können, wenn ich schon einiges erlebt habe? Besonders froh war ich in all der Zeit, dass ich auf zuvor ‚in Präsenz‘ geknüpfte Kontakte zurückgreifen konnte. Am Tag der besagten Klausurabsage kam dann jedenfalls noch eine Zusage für einen Auslandsaufenthalt. Und jetzt, im Herbst, mit einer Verzögerung von zwei Jahren, geht es nun für mich los!“

„Corona hat einen Teil meines Lebens angehalten“

Eine Studentin, die hier anonym bleiben möchte, war gerade erst im zweiten Semester, als die Pandemie begann. „Da ich für das Studium nach München gezogen bin und im ersten Semester noch kein stabiles soziales Netz hier aufbauen konnte, stand ich vor der Entscheidung, den Lockdown und die weiteren Semester im Online-Studium ‚allein‘ in München zu verbringen – oder zurück ins bekannte Umfeld von Familie und Schulfreund*innen zu ziehen“, erzählt sie:

„Ich habe das Gefühl, dass durch Corona ein Teil meines Lebens angehalten wurde – nur leider sind währenddessen trotzdem Monate verstrichen. Wenigstens lief die akademische Ausbildung weiter, ohne auch hier Zeit in den Sand zu setzen. Meine prägendsten Gedanken aus der Pandemie beziehen sich auf das Thema ‚Mental Health‘ – und wie wichtig es ist, hier auf sich selbst und seine Mitmenschen zu achten. Zu viele in meinem Umfeld sind während der vergangenen zweieinhalb Jahre in Depressionen bis hin zur Suizidalität gerutscht. Für mich persönlich nehme ich vor allem mit, mehr auf mein eigenes mentales Wohlbefinden sowie auf das meines Umfeldes zu achten. Außerdem habe ich durch die Zeit ‚Flurgespräche‘ oder das kurze Gespräch mit anderen Studierenden vor der Vorlesung oder einem Seminar viel mehr zu schätzen gelernt.“

17. November 2021

In Bayern baut sich die vierte Corona-Welle immer weiter auf. Noch dominiert bei den Infektionen die sogenannte Delta-Variante des Virus. Erneut dürfen planbare, nicht dringliche Eingriffe nicht mehr durchgeführt werden, um Kapazitäten für die Behandlung von Corona-Patient*innen zu schaffen.

22. November 2021

Testpflicht für alle Besucher*innen: Zum Schutz der Patient*innen müssen ab sofort alle Besucher*innen einen aktuellen Testnachweis vorlegen – unabhängig von ihrem Impf- oder Genesenenstatus.

24. November 2021



Mitarbeitende können ab sofort ihren 3G-Status an speziellen Service-Terminals an mehreren Standorten des Klinikums erfassen.

„Wir konnten jederzeit eine optimale Versorgung sicherstellen“

Früh in der Pandemie war klar: Für Menschen mit schweren Vorerkrankungen ist eine Corona-Infektion besonders gefährlich. Vor allem bei Patient*innen mit Tumorerkrankungen oder bei Organtransplantierten führte dies zu einer großen Verunsicherung. Am Universitätsklinikum rechts der Isar nahm man ihnen nicht nur die Ängste, sondern behandelte sie auf höchstem Niveau weiter – dank des Engagements der Mitarbeitenden von Onkologie und Transplantationsmedizin.



Prof. Stephanie Combs ist Direktorin der Klinik und Poliklinik für RadioOnkologie und Strahlentherapie am Universitätsklinikum rechts der Isar.

„Dass Tumorpatient*innen aus Angst vor einer Infektion in der Klinik wegbleiben“ und wichtige Behandlungen zu spät kommen: Für Prof. Hana Algül, Direktor des Comprehensive Cancer Centers München (CCCM) der Technischen Universität München (TUM), war das zu Beginn der Pandemie die größte Sorge. Ebenso erging es Prof. Stephanie Combs, Direktorin der Klinik und Poliklinik für RadioOnkologie und Strahlentherapie: „Alle unsere

Patient*innen brauchen zwingend eine Behandlung“, sagt sie. „Verschobene Operationen, Chemotherapien und Strahlentherapien können ihre Überlebenschancen deutlich reduzieren.“ Dabei tut man im Universitätsklinikum alles, um vulnerable Patient*innen besonders gut zu schützen – mit Erfolg: „Dank guter Hygienemaßnahmen hatten unsere Patient*innen zu keiner Zeit ein erhöhtes Infektionsrisiko“, sagt Combs. Das sei nur durch Disziplin und Anstrengungen aller Mitarbeitenden und auch der Patient*innen möglich gewesen. „Aber das hat sich definitiv für unsere Patient*innen gelohnt.“ Die hohe Flexibilität der Beschäftigten in der Onkologie lobt auch Algül: Tumorkonferenzen wurden statt in Präsenz virtuell abgehalten. Auch in der ambulanten Versorgung habe man auf virtuelle Formate umgestellt und noch enger mit niedergelassenen Onkolog*innen zusammengearbeitet. „So konnten wir jederzeit eine vollumfängliche, optimale Versorgung unserer Patient*innen sicherstellen.“

Folgenreich war die Pandemie allerdings auch für Patient*innen, die auf eine Nierenspende warten. So konnten zwar weiterhin Nieren verstorbener Spender*innen transplantiert werden. Das hatte die Deutsche Transplantationsgesellschaft auch klar so empfohlen. „Lebendspenden wurden aber zunächst ausgesetzt“, sagt Privatdozent Dr. Volker Aßfalg, Leiter der Transplantationschirurgie des Klinikums. Erst als sich zeigte, dass die Intensivstationen hierzulande nicht derart überlastet waren wie in anderen Ländern, habe man angefangen, wieder einzelne Lebendspenden durchzuführen – und konnte so einige Patient*innen vor einer Dialyse, also einer Blutwäsche bewahren. Erst im Sommer 2020 konnte das Programm normal weiterlaufen. Eine neue Gefahr für Dialysepatient*innen und Transplantierte zog mit der Delta-Welle herauf: „Da war der Verlauf deutlich problematischer“, erinnert sich Prof. Lutz Renders, Leiter des Nieren- und Nieren-Pankreas-Transplantationsprogrammes. Aber: „Wir hatten hier im Zentrum relativ viel Glück: Vielleicht lag es daran, dass unsere Patient*innen gut geschult sind und viel zuhause geblieben sind, Kontakte vermieden und Maske getragen haben.“

Fotos: Shutterstock, Klinikum rechts der Isar, Kathrin Czoppelt, Sylvia Willax

ZITAT



„Meine größte Sorge war, dass Tumorpatient*innen aus Angst vor einer Infektion wegbleiben“

Prof. Hana Algül



Privatdozent Dr. Volker Aßfalg setzt einem Patienten die Niere eines Lebendspenders ein. Zu Beginn der Pandemie mussten Lebendspenden zunächst ausgesetzt werden.

26. November 2021

Ein Kooperationspartner des Klinikums eröffnet am Haupteingang ein Testzelt. Besucher*innen, die keinen Testnachweis zur Hand haben, können sich so rasch vor Ort testen lassen.

29. November 2021

Die Pandemie hat auch einige Bauvorhaben verzögert. Dennoch kann Ende November ein modernes Kombinationsgerät aus Computertomograph (CT) und Angiographieanlage am Universitätsklinikum rechts der Isar in Betrieb gehen: das Nexaris-Hybridsystem von Siemens Healthineers. „Diese innovative Technologie kommt unseren Patient*innen unmittelbar zugute“, sagt Prof. Philipp Paprottka (Foto), Leiter der Sektion Interventionelle Radiologie.



Auch diese Zwillinge, Lorenzo und Sebastian, kamen während der Pandemie am Universitätsklinikum rechts der Isar zur Welt, und zwar an einem besonderen Datum: am 02.02.2022. Die Eltern Beatriz und David sind stolz auf ihre Jungs.

„Idealismus pur“

Seit Beginn der Pandemie kamen rund 4000 Babys in der Frauenklinik des Universitätsklinikums rechts der Isar zur Welt. Die Begleitung werdender Mütter und Väter ist eine ganz besondere Aufgabe – und Corona hat hier vieles durcheinandergebracht. Auch wenn so manches nicht einfach war und ist, so gab es etwas, worauf man hier bis heute bauen kann: ein Team in der Geburtshilfe, das zusammenhält.

ZITAT

„Wir hatten anfangs alle Angst“

Prof. Bettina Kuschel



Zugegeben, am Anfang der Pandemie hatten sie alle Angst – „Angst, dass wir selbst durch unseren Beruf in Lebensgefahr kommen“, erzählt Prof. Bettina Kuschel, Leiterin der Sektion Geburtshilfe und Perinatalmedizin am Universitätsklinikum rechts der Isar. Einer der Gründe: „Wir haben zu jedem Zeitpunkt ermöglicht, dass werdende Kindsväter ihre Frauen bei der Geburt begleiten konnten – obwohl wir dadurch vor allem am Anfang einem unbekanntem erhöhten Risiko ausgesetzt waren“, sagt Prof. Silvia Lobmaier, Leitende Oberärztin der Geburtsmedizin. Jede neue Corona-Welle sei daher auch ein neuer Rückschlag für das gesamte Team gewesen. Alles wie am Anfang irgendwie. Und auf die meistgestellte Frage habe ja

niemand eine Antwort geben können: Wird das jemals ein Ende nehmen?

Hoffnung machten dann die „zahlreichen Begegnungen mit den werdenden Familien“. Die Familien „legten in den besonders schwierigen ersten Pandemienmonaten eine hohe Wertschätzung für das gesamte Personal an den Tag“, sagt Lobmaier – und sie nahmen „auch die für uns unbeliebten“ Schutzmaßnahmen fast klaglos hin. Nach einigen Monaten, vielen Teamgesprächen und „pragmatisch-zupackenden Hebammen“ legte sich dann auch die größte Angst der Mitarbeitenden vor einer Ansteckung. „Unter unseren Arzthelferinnen hatten →

14. Januar 2022

Die Impfkampagne ist weiterhin ein voller Erfolg: Rund 20.000 Impfdosen wurden am Universitätsklinikum rechts der Isar bislang verabreicht.



18. Januar 2022

Die Pandemie beschleunigte auch die digitale Weiterbildung. Ein besonders erfolgreiches Format ist das Programm „eFellowship Interventionelle Neuroradiologie“, das unter Federführung der Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie (Ärztliche Leitung: Prof. Claus Zimmer) in die zweite Runde startet. Das Projekt der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie leitet Oberarzt Privatdozent Dr. Benedikt Schwaiger (Foto).



Im Kreißsaal: Prof. Silvia Lobmaier (r.) mit Hebamme Julia Schatten.

wir auch eine Rettungsassistentin, die super-ruhig gearbeitet hat im Ambulanzbereich – mit ihr konnte ich einige coronainfizierte Schwangere ambulant am Abend nach den Sprechstunden gut überwachen und untersuchen, was Praxen vor allem am Anfang der Pandemie nicht leisten konnten“, sagt Kuschel. Selbst bei COVID-19-Gebärenden gab es nach und nach „mehr Sicherheit und Vertrauen beim Personal“. Überhaupt, das Personal: Der Teamzusammenhalt, das (Zu-)Hören und Abwägen aller Stimmen sei entscheidend gewesen in vielen Krisenmomenten. Trotzdem hatte auch Kuschel Momente in der Pandemie, in denen sie ihre Berufswahl „kritisch reflektiert“ habe. Zumal einige Mitarbeitende gekündigt, dem gesamten

Gesundheitsbereich den Rücken gekehrt hatten. Doch das eine oder andere Glückserlebnis riss einiges wieder raus. Zum Beispiel dieses: „Wir haben es geschafft, ein Drittel aller deutschen Geburtskliniken zu überzeugen, an einer Registerdatensammlung teilzunehmen.“ Hier werden wesentliche Aspekte der Geburt systematisch erfasst. „Damit können wir aktuell international gute Veröffentlichungen erzielen“, sagt Kuschel und nennt das zugleich „Idealismus pur“. Und dann sei da noch etwas, was in der Pandemie für wahre Wunder gesorgt habe: Die Ruhe beim Stillen. Sie führte zu einem Anstieg der Stillrate, da die frischgebackenen Mütter nicht mehr so gestresst waren von den vielen Besuchen kurz nach der Geburt ihrer Babys.



„Fürs Stillen war Corona gut“

Katrin Senf ist stellvertretende Leitung der Wochenbettstation F3a. „Unser Berufsalltag ist etwas ganz Besonderes“, sagt sie. Und während Corona habe man den Zusammenhalt zwischen den jungen Familien und dem Personal noch einmal ganz anders gespürt:

„Wir helfen jungen Familien ins Leben, das ist einfach an sich schon eine tolle Erfahrung. Am Anfang, im ersten Lockdown, mussten auch wir uns allerdings etwas umstellen – denn es gab ja überhaupt keine Besucher*innen. Es herrschte Besuchsverbot. Ein Beispiel: Wenn wir Patient*innen nach Hause entlassen haben, begleiteten wir sie bis zum Haupteingang, wo dann die frischgebackenen Väter gewartet haben, um ihr Kind und ihre Partnerin in Empfang zu nehmen. Erst als Besuche wieder möglich wurden, hat sich das geändert. Wir sind auch auf die COVID-19-Stationen gegangen und haben die isolierten Mütter mit ihren Kindern dort versorgt, das war auch neu für uns – dieses Pendeln. Dadurch konnten wir die Kinder aber auch nicht ganz so gut begleiten wie sonst. Für die Wochenbettstation selbst war die Pandemiezeit von den Besucherzahlen her viel ruhiger und unsere Patient*innen waren zufriedener, weil sie einfach mehr Zeit hatten, um zu stillen oder auch um sich zu erholen – was ja sonst nicht so gegeben ist aufgrund der hohen Besuchszahlen. Für das Stillen war Corona gut, das kann man tatsächlich so sagen! Für mich persönlich war auch der Teamzusammenhalt, vor allem in den Hochzeiten der Pandemie, immens wichtig, zumal die Arbeitsbelastung einfach eine ganz andere war – eine höhere. Auch bei uns wurde ja Personal abgezogen auf die Corona-Stationen. Es gab also für uns alle viele neue Herausforderungen, beruflich, aber auch privat. Ich zum Beispiel habe drei Kinder, ich musste deren Betreuung organisieren. Und hätten meine Kolleginnen und Kollegen mich nicht unterstützt, dann wäre das viel schwieriger geworden. Dass man sich aufeinander verlassen kann, das ist etwas ganz Schönes und sehr viel wert!“

Foto: Shutterstock, Kathrin Czoppelt (2), Falk Heller

21. Januar 2022

Auf Wunsch können sich ab sofort auch Patient*innen, die stationär im Universitätsklinikum rechts der Isar zur Behandlung sind, vor Ort impfen lassen.

27. Januar 2022

Mit der ansteckenderen Omikron-Variante steigt auch die Zahl der infizierten Patient*innen im Klinikum deutlich: Es werden 75 Patient*innen mit einer SARS-CoV-2-Infektion behandelt, davon 12 auf Intensiv. Zusätzlich zu drei bereits bestehenden Corona-Normalstationen werden jetzt Isolierbereiche auf der Station L3b im Neuro-Kopf-Zentrum (Foto) sowie auf Station J1a in der Psychiatrischen Klinik geschaffen.



Sicher durch die Pandemie – und auch darüber hinaus

Im Frühjahr 2020 ordnete der Freistaat ein Besuchsverbot in allen Kliniken an. Innerhalb kürzester Zeit mussten auch am Universitätsklinikum rechts der Isar Zugänge geschlossen und jedweder Zutritt streng kontrolliert werden. Eine Herkulesaufgabe für den Sicherheitsdienst – zum Teil noch bis heute.



„Es war an einem Freitag“, daran erinnert sich Thomas Scheid, Leiter Objektsicherheit des Universitätsklinikums rechts der Isar, noch genau. So schnell wird er diesen Tag auch nicht vergessen. „Innerhalb von sechs Stunden mussten wir alle Zugänge zum Klinikum sichern, viele sogar ganz schließen“, erzählt er. Der Grund: Der Freistaat hatte besondere Schutzmaßnahmen angeordnet, damit infizierte Besucher*innen das neue Coronavirus nicht unbemerkt im Krankenhaus verbreiten und so Mitarbeitende und Patient*innen gefährden. Scheid und sein Team mussten jedenfalls innerhalb kürzester Zeit die Maßnahmen umsetzen – und das war alles andere als leicht in einem großen und weitläufigen Gebäudekomplex wie dem Universitätsklinikum rechts der Isar.

Das Lagebild änderte sich immer wieder schlagartig – das war die größte Herausforderung

Eine gewaltige Aufgabe. „Doch gemeinsam haben wir das geschafft“, erzählt Scheid. Wie so vieles in den mehr als zwei Jahren Pandemie. „Nur durch das Zusammenspiel

der unterschiedlichsten Bereiche konnte das Haus nach außen gesichert und größere Infektionseinträge verhindert werden.“ Selbst wenn es „natürlich nicht immer reibungslos“ gelaufen sei. Aber am Ende habe es stets geklappt. Mit Teamwork: „Denn nicht jeder und nicht jede kann alles oder weiß alles – das Zusammenspiel der Kompetenzen macht das Ganze.“

Was Scheid damals, an jenem Freitag, noch nicht ahnte: Dieser Tag im März 2020 sollte nur der Auftakt für viele Schutzmaßnahmen sein, die in der Pandemie laufend angepasst werden mussten – und das meist sehr kurzfristig. „Die größte Herausforderung war es, dass sich das Lagebild immer wieder schlagartig geändert hat“, erzählt er. Auch als das Besuchsverbot aufgehoben war, mussten sich Besucher*innen ja weiterhin einer strengen Sicherheitskontrolle unterziehen. Dazu kam eine Maskenpflicht im Klinikum, später auch eine Testpflicht, unabhängig vom Impfstatus, die nach wie vor gilt – und die von Anfang an nicht jeder akzeptieren wollte.



Sicherheitschef Thomas Scheid (r., großes Foto) und sein Stellvertreter Michael Waldschmidt arbeiten gut und eng mit den Kollegen Antonio Cunovic (r., kleines Foto) und Mohammed Said Hassan, beide vom Münchner Sicherheitsdienst SDM, zusammen.

Fotos: Kathrin Czoppelt (2), Klinikum rechts der Isar

28. Januar 2022

Bereits im Frühjahr 2020 haben rund 4700 Mitarbeitende des Klinikums an der Antikörper-Studie SeCoMRI teilgenommen. Ergebnisse werden nun in einem Beitrag im renommierten Fachjournal „Nature Medicine“ veröffentlicht.

1. Februar 2022

Eine zentrale Rolle in der Bewältigung der Pandemie spielt von Beginn an die Pflege. Für die Etablierung der Praxisentwicklungsstation (Foto mit Pflegenden) in der Klinik für Neurochirurgie (Leitung: Prof. Bernhard Meyer) erzielt Pflegebereichsleiterin Julia Mayer beim Pflegemanagement-Award 2022 den dritten Platz.



Alles im Blick: Antonio Cunovic (l.) und Mohammed Said Hassan konzentriert bei der Arbeit im Überwachungsraum.

Das wiederum führe oft zu Diskussionen, erzählt Mohammed Said Hassan. Er ist stellvertretender Objektleiter beim Münchner Sicherheitsdienst SDM, der das Klinikum unterstützt. „Da muss man versuchen, alles zu erklären und dabei immer ruhig bleiben, einen kühlen Kopf bewahren.“ Nämlich zum Schutz aller. Denn manchmal wird der Ton am Eingang durchaus rau. „Wir sehen viel Unverständnis darüber, dass es überhaupt noch Kontrollen an den Eingängen gibt“, sagt auch Objektleiter Antonio Cunovic. „Das ist doch ein Krankenhaus und kein Flughafen“ – das ist ein Satz, den er immer wieder hört. „Man muss den Leuten

dann klarmachen, warum wir das machen – immer in einem ruhigen und freundlichen Ton, eben ein bisschen Nachhilfe geben.“

Kein leichter Job, bei 1000 bis 3000 Menschen, die täglich an den Zugängen kontrolliert werden müssen. Doch Cunovic macht ihn gern. „Weil ich sehe, dass wir hier gebraucht werden.“ Auch er wünscht sich – genau wie Scheid –, dass der Faktor Sicherheit einen hohen Stellenwert in Klinikum beibehält: „Zum Wohl von allen Mitarbeitenden, Patient*innen und Besucher*innen.“

Fiebertermometer am Haupteingang des Universitätsklinikums rechts der Isar – dies gehörte lange zu den Sicherheitskontrollen dazu. Im Hintergrund der Empfang.



3 FRAGEN AN

Zeynep Kocaman arbeitet am Empfang – meist am Haupteingang, manchmal auch beim Neuro-Kopf-Zentrum. Seit Corona bekommt sie viele Patient*innen, deren Begleitpersonen und Besucher*innen hautnah mit. Ein Interview über die Lage an der Pforte.

Was ist das Herausforderndste an Ihrer Arbeit seit Beginn der Pandemie?

Das Schwierigste war lange Zeit, den Strom an Menschen zu kontrollieren. Das war wirklich viel Arbeit, und dadurch, dass alle Menschen wegen Corona ziemlich unter Druck standen, haben wir auch viel abbekommen. Aber unser Team hat wirklich super Arbeit geleistet und wir sind wirklich alle so positiv wie möglich geblieben – ich bin sehr dankbar dafür, dass es alles so gut funktioniert. Ich meine: Wir müssen bis heute jeden, der das Gebäude betritt, kontrollieren. Jeder wird gefragt, wohin er oder sie möchte, muss einen kurzen Fragebogen abgeben, wird angemeldet ...

Welche Fragen werden Ihnen dabei am häufigsten gestellt?

Also die häufigste Frage kommt von Begleitpersonen unserer Patient*innen – viele Begleitpersonen können bis heute nicht ganz verstehen, wieso sie einen Testnachweis brauchen, um das Klinikum betreten zu dürfen – und wieso sie sich überhaupt bei uns anmelden müssen. Aber hier geht es eben um den Schutz von Mitarbeitenden und Patient*innen.

Welche positiven Gedanken verbinden Sie mit der Pandemie?

Die Leistung der Mitarbeitenden hier im Klinikum fand ich einfach unglaublich. Jeder hat Power gegeben, Leidenschaft, jeder wollte nur das Beste – und auch wir haben unser Bestes getan, um zu helfen, wo es nötig war. Ich habe auch viel über mich selbst gelernt und herausgefunden, wozu ich in der Lage bin, was ich alles leisten kann. Was wir leisten können! Aber natürlich wünsche ich mir, was sich letztlich alle wünschen, dass irgendwann das Ganze endlich vorbei ist und alles wieder normal wird.

Fotos: Shutterstock, Kathrin Czoppelt, Falk Heller, Thomas Einberger

Wir alle sind für unsere Patient*innen immer da

„Viele haben Ängste – man muss das ernst nehmen“

Die Patientenaufnahme ist die erste Anlaufstelle für alle, die im Universitätsklinikum rechts der Isar stationär aufgenommen werden – und gerade in der Pandemie ein wesentlicher Knotenpunkt, an dem sich Menschen begegnen. Hier gibt es den ersten Patientenkontakt. Und hier galt es von Anfang an, den Patient*innen – trotz eigener Verunsicherung – die Ängste zu nehmen und Sicherheit zu vermitteln. Ein Spagat, den die Patientenaufnahme in einer Ausnahmezeit meisterte.

Stimmen zu den Anfängen der Pandemie:

„Wir fragten uns immer wieder: Drohen uns Zustände wie in Bergamo?“

„Wird die Klinik die neuen Herausforderungen meistern können?“

„Sieben Stunden am Tag Maske tragen und ständig an die Händedesinfektion denken: Das war jetzt unser Arbeitsalltag.“

Stimmen zu den berührendsten Momenten:

„Eine Zeit lang herrschte ein absolutes Besuchsverbot und schwerstkranken Patient*innen konnten keinen Besuch von Angehörigen erhalten – manchmal gab es dann kein Wiedersehen mehr auf beiden Seiten.“

„Wir hatten vor Corona nur sehr wenig Kontakt mit Patient*innen, die an die ECMO angeschlossen waren, an eine Maschine also, die das Blut außerhalb des Körpers mit Sauerstoff versorgt. Diese Eindrücke waren sehr prägend für uns – vor allem, wenn die Patient*innen noch jung waren.“

„Wir und andere Mitarbeitende des Klinikums wurden der einzige soziale Kontakt für viele Patient*innen. Berührend war immer wieder die Dankbarkeit dieser Menschen.“

Stimmen zu den Erfahrungen aus der Pandemie:

„Viele Menschen haben große Ängste – man muss das sehr ernst nehmen.“

„Die Wertschätzung für alle Kolleg*innen, die sich bis zum Rand der Erschöpfung für Patient*innen eingesetzt haben, ist unbezahlbar.“

„Personal im Gesundheitswesen ist besonders wichtig. Hier sollte es keinen Mangel geben.“



Zsuzsanna Kiraly arbeitet seit 2021 beim Patientenbegleitservice. Sie genießt es, dass sie viele unterschiedliche Patient*innen am Tag sieht, dass sie mit ihnen stets fünf bis zehn Minuten verbringen darf, „bei der Fahrt“, wie sie es nennt. Nur die Maske erschwert vieles Zwischenmenschliche – auch wenn sie Schutz gibt:

„Ich fahre mit den Patient*innen zu Untersuchungen, auch zu schweren Operationen – solche OPs lösen bei den meisten Ängste aus. Ein aufmunterndes Lächeln, ohne viele Worte, tut dann gut. Seit Corona bedeckt eine Maske mehr als mein halbes Gesicht. Mit den Patient*innen kann ich so nur mit meinen Augen und mit meiner Stimme kommunizieren. Früher musste ich manchmal gar nichts sagen, aber wenn ich dann gelächelt habe, war das schon mal beruhigend für viele Patient*innen. Jetzt muss

ich viel mehr gestikulieren, muss immer reden, es reicht oft nicht, wenn ich die Menschen nur anlächle, weil sie das meist nicht erkennen. Dabei wäre es schon hilfreich, auf eine stille Weise manche Situation zu entschärfen.

Bevor ich zum Patientenbegleitservice kam, habe ich auf einer Station gearbeitet. Jetzt habe ich mehr Zeit für die Patient*innen, denn es dauert meist etwas länger, wenn ich sie von A nach B fahren muss. Ich genieße es auch, dass ich ganz unterschiedliche Patient*innen habe, jüngere und ältere, und überhaupt viele Nationen. Wenn die Patient*innen aufgeregt sind, versuche ich immer, sie ein bisschen zu beruhigen, ihnen ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern. Genau das mag ich an meiner Arbeit!

Beim Begleitservice sind wir eine gemischte Truppe mit unterschiedlichen Qualifikationen. Vor Corona waren Schutzmaßnahmen kein so großes Thema für uns. Doch dann kam die Pandemie. Und viele aus unserem Team waren plötzlich verunsichert, stellten sich Fragen: Wie muss ich mich jetzt anziehen? Wie oft die Maske wechseln? Hier herrschte anfangs große Unsicherheit. Inzwischen gibt es natürlich eine Routine, was gut ist. Aber wir hoffen natürlich alle auf ein bisschen mehr Normalität – irgendwann vielleicht auch ohne Maske.“



Patientenaufnahme von links nach rechts: Irene Geschwendtner, Gabriele Redlbacher, Birgit Rieder, Eva Rippel.

Fotos: Shutterstock, Kathrin Czoppert, Veronika Graf

9. März 2022

Die ersten Mitarbeitenden des Klinikums werden mit dem neuen COVID-Impfstoff „Nuvaxovid“ geimpft. Dieser proteinbasierte Impfstoff ist ein Angebot für Beschäftigte, die sich nicht mit einem mRNA-Impfstoff impfen lassen möchten.



14. März 2022

Ministerpräsident Markus Söder verleiht Prof. Ulrike Protzer in der Münchner Residenz den Bayerischen Verdienstorden – „als Zeichen ehrender und dankbarer Anerkennung für hervorragende Verdienste um den Freistaat Bayern und das bayerische Volk“. Die renommierte Virologin habe in den vergangenen zwei Jahren Bedeutendes im Bereich der SARS-CoV-2-Forschung und -Aufklärung geleistet.



„Unermüdlich im Hintergrund“

André Freydank leitet die MRI Service GmbH, eine Gesellschaft mit Dutzenden Mitarbeitenden, die sich insbesondere um die Essensversorgung im gesamten Universitätsklinikum rechts der Isar kümmert. Die Pandemie? Die ist hier immer noch stark spürbar, sagt Freydank. Deshalb weiß er umso mehr zu schätzen, was alle seine Leute im Hintergrund leisten.

Er muss nicht lang überlegen. „Es gibt eigentlich keinen Unterschied zwischen den Anfängen der Pandemie und der heutigen Zeit. Die Anspannung ist nach wie vor enorm“, sagt André Freydank, Chef der MRI Service GmbH. Bei ihm laufen viele Fäden zusammen, wenn nach außen hin auch nicht ganz so sichtbar. Dennoch ist klar: Wenn hier zu viele Menschen wegen einer Corona-Infektion auf einmal ausfallen, könnte es ziemlich eng werden, zum Beispiel bei der Essensversorgung. „Zugegeben: Natürlich haben wir mehr Wissen in Sachen Schutz und Umgang, aber die Angst vor dem Virus und den Folgen für das Klinikum bei Ausfällen ist wie am ersten Tag noch vorhanden“, sagt Freydank. Heute allerdings ist er um eine wertvolle Erfahrung reicher als noch vor gut zwei Jahren: Er weiß, was sein Team in Krisenzeiten gemeinsam alles stemmen kann.

„Der coronabedingte Ausfall fast der kompletten Küchenmannschaft war der schwerste Rückschlag in der Anfangszeit der Pandemie“, erzählt Freydank. Und: Fast alle Beschäftigten der Kantine mussten 14 Tage in Quarantäne. Zugleich mussten aber täglich rund 2000 Mahlzeiten für Patient*innen und Mitarbeitende vorbereitet werden. Nur wie?

„Dass wir diese Aufgabe relativ reibungslos gemeistert haben, wenn auch mit höheren Kosten, und all unsere Patient*innen mit Essen versorgen konnten – das war sicherlich ein großer Glücksmoment.“ Und der Beweis dafür, wie gut die Mannschaft am Ende funktioniert.

Freydank kennt seine Mitarbeitenden, er weiß, dass vor allem im Niedriglohnsektor die Ängste vor einem möglichen Verdienstausfall besonders groß sind. „Auch wenn nicht immer alles zur kompletten Zufriedenheit abgearbeitet“ werde, so wünscht er sich, dass die Wertschätzung für die teils unsichtbaren Dienstleistungen seiner Mannschaft steigt: Man sei vielleicht ein kleines Rädchen, aber doch ein sehr wichtiges! Und sein Team, das kann Freydank definitiv sagen, erhalte die Versorgung des Klinikums „unermüdlich tagtäglich im Hintergrund“.



Im Mensa-Biergarten: Unser Bild zeigt einen Teil des Küchenteams; Richard Eidelpes (3. v. r.), der die gesamte Gastronomie leitet, sagt: „Das Team hat immer zusammengehalten.“

Fotos: Kathrin Czoppelt (2), Novavax, Bayerische Staatskanzlei



André Freydank

Richard Eidelpes leitet die gesamte Gastronomie und sorgt unter anderem auch dafür, dass bei Klinikumsveranstaltungen das Catering passt. Die Pandemie war logistisch oft ein Auf und Ab für ihn:

„Bei unseren Mitarbeitenden war die Unsicherheit zu Beginn der Pandemie groß: Viele waren vorsichtig – man konnte ja nie sicher wissen, ob jemand nicht doch infiziert ist. Für mich war es damals die größte Herausforderung, dass wir mit dem ersten Lockdown auch den Sitzbereich der Kantine schließen mussten, von einem Tag auf den anderen. Essen für die Mitarbeitenden gab es dann vorerst nur noch zum Mitnehmen. Dadurch haben wir deutlich weniger verkauft, das Geschäft ist quasi eingebrochen. Ins andere Extrem änderte sich das mit dem Beschluss des Freistaats, ein Essen täglich gratis für Beschäftigte des Gesundheitswesens anzubieten: In der Zeit, in der es dieses Angebot gab, verkauften wir rund 2500 Essen pro Tag für Mitarbeitende statt rund 1000 wie zu normalen Zeiten – also mehr als das Doppelte. Das zu stemmen war eine gewaltige logistische Herausforderung, gerade auch das Auf und Ab; denn auf weitgehende Normalität im Sommer folgte im Herbst der nächste Lockdown. Das war enttäuschend, ein echter Rückschlag. Doch das Team hat immer zusammengehalten, das war eine schöne Erfahrung. Zu sehen, dass der Betrieb weiterlaufen konnte, weil alle dazu beigetragen haben – dafür möchte ich mich bei allen bedanken!“

15. März 2022

In Krankenhäusern und anderen Pflegeeinrichtungen gilt eine Impfpflicht für alle Beschäftigten – auch im Universitätsklinikum rechts der Isar müssen ab sofort alle Mitarbeitenden einen vollständigen Impfschutz vorweisen können.

5. April 2022

Bereits vor wenigen Tagen sind in Bayern viele Corona-Schutzmaßnahmen ausgelaufen. In Kliniken gelten jedoch weiterhin strengere Regeln wie die Maskenpflicht. Freuen dürfen sich im Universitätsklinikum rechts der Isar die Mitarbeitenden der toxikologischen Station U2a: Sie waren lange auf Corona-Stationen eingesetzt. Jetzt können sie auf ihre eigene Station zurückkehren, die nun wieder in Betrieb geht.

5. Mai 2022

Die Zahl der coronainfizierten Patient*innen im Klinikum ist weiter stark gesunken. Der Quarantänebereich in der Notaufnahme kann daher geschlossen werden. Mitarbeitende, die dort eingesetzt waren, kehren wieder in ihre Stammbereiche zurück.

„Das war kräftezehrend“

Annabell Geier ist Produktionsleiterin der Klinikküche. Sie sorgt dafür, dass stets genug Essen auf den Tisch kommt. Das ist ihr Pandemieblick über den Tellerrand:

„Schon früh in der Pandemie haben wir überlegt, was wir tun können, wenn zu viele Mitarbeitende positiv getestet werden. Bedenken, mich selbst bei der Arbeit anzustecken, hatte ich aber nicht: Wir haben in der Küche bereits sehr früh in der Pandemie FFP2-Masken getragen, wurden alle zwei Tage getestet. Trotzdem haben wir damals in kürzester Zeit ein Notfallkonzept aufgestellt. Das sah unter anderem vor, Essen für drei Tage vorzubereiten und im Tiefkühler einzufrieren. Und kaum war das erledigt, mussten wir diesen Notfallplan auch schon nutzen, denn immer mehr Mitarbeitende wurden positiv auf das Coronavirus getestet; andere waren zwar negativ, mussten aber als enge Kontaktpersonen in Quarantäne. So waren wir irgendwann nur noch fünf Mitarbeitende in der Küche – rund ein Zehntel der üblichen Besetzung pro Schicht. Wir waren daher froh, dass nun Personal aus Mensa und Cafeteria in der Küche mitgeholfen hat. Trotzdem waren meine Arbeitstage in dieser Zeit lang: Statt um 5.30 Uhr habe ich damals oft schon um 4 Uhr angefangen; Feierabend machte ich manchmal erst gegen 17 Uhr. In dieser Phase habe ich das Wochenende auch einfach mal durchgearbeitet. Das war schon kräftezehrend, bei so wenig Schlaf. Doch die Begeisterung für meinen Beruf hat mich motiviert. Ich wollte auch damals in der Pandemie immer sicherstellen, dass alle Patientinnen und Patienten mit Essen versorgt werden können. Geholfen hat mir dabei die Unterstützung durch meinen Arbeitgeber. Es war auch schön zu sehen, dass der Notfallplan, den wir gemacht hatten, funktioniert hat.“



Fotos: Kathrin Czoppelt (2)

Team Hauswirtschaft Zusammenarbeit: Darauf kommt es an

Svenja Hartmann und Antonia Dorchholz verantworten den Bereich Hauswirtschaft am Universitätsklinikum rechts der Isar. Immer wieder mussten sie und ihr Team während der Pandemie einen echten Spagat hinbekommen – mit Erfolg, wie die beiden erzählen.



Svenja Hartmann (vorne r.) und Antonia Dorchholz (2. v. l.) mit Teammitgliedern.

Auch wenn die Lage zunächst „ungewiss war, so haben alle Beteiligten stets vorausschauend und positiv agiert“, erzählen Svenja Hartmann und Antonia Dorchholz. Die beiden verantworten den Bereich Hauswirtschaft am Universitätsklinikum rechts der Isar – und die Pandemie hat sie vor allem eines gelehrt: dass es auf die Zusammenarbeit ankommt – und auf ein Team, das gefestigt ist. Wie sonst soll man Dinge gemeinsam meistern, die es so noch nie zuvor gab? Dinge, die einen vor ziemlich große Herausforderungen stellen, wenn man ehrlich ist. „Bei der Wäschebestellung zum Beispiel ließ sich der Bedarf für eine präventive Beschaffung von Mehrwegwäsche anfangs nur schwer ermitteln, da das Ausmaß der Pandemie

einfach nicht überschaubar war“, erzählt Hartmann. Parallel seien jedoch am Klinikum in kürzester Zeit enorme Mengen von Sicherheitsbeständen abgerufen worden – trotz Lieferengpässen und damit knappen Lagerbeständen. Ein ziemlicher Spagat im Berufsalltag für das Team der Hauswirtschaft. Mal ganz zu schweigen von den vielen Ängsten bezogen auf eine mögliche Ansteckung: „Mobiles Arbeiten im Bereich der Wäscheversorgung ist nun mal nicht möglich“, sagt Hartmann. Gut zwei Jahre später hat sich die Gesamtsituation in vielen Punkten freilich entspannt. Aber das eine oder andere nimmt man in die Zukunft an Erfahrung mit – und vor allem auch einen Wunsch: „Frühzeitige transparente Aufklärung“, das sei der Schlüssel zum Erfolg.

31. Mai 2022

Wie viele Menschen haben noch lange nach einer Corona-Infektion Gesundheitsprobleme? Das wollte ein Team um Prof. Antonius Schneider, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, zusammen mit dem Tölzer Gesundheitsamt herausfinden – in einer Befragung von Bürger*innen im Landkreis Bad Tölz. Das Ergebnis: Mehr als die Hälfte der rund 2900 Teilnehmer*innen klagte noch lange nach der Infektion über Beschwerden wie Erschöpfung, Konzentrationsschwäche und Depressionen. Weitere 15 bis 20 Prozent hatten selbst nach mehr als eineinhalb Jahren noch Beschwerden.



7. Juni 2022

Besucher*innen und Begleitpersonen müssen im Klinikum keine FFP2-Maske mehr tragen, ab sofort reicht für sie das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS). Das gilt auch für Mitarbeitende – sie müssen nur noch im direkten Kontakt mit Patient*innen eine FFP2-Maske tragen. Die Lage entspannt sich.



„Eine extrem motivierte Mannschaft“



Hinter dem Technischen Betrieb und Bauwesen am Universitätsklinikum rechts der Isar stecken Dutzende Mitarbeitende: Allesamt Menschen, die während der Pandemie im Hintergrund arbeiteten, um die Krankenversorgung zu sichern. Eine Mammutaufgabe, die sie mit Bravour gemeistert haben.

In der Pandemie musste alles, wirklich alles ziemlich schnell gehen, und auch gern mal ungeplant. „Die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen unter Zeitdruck war wirklich extrem herausfordernd“, erzählt Georg Kast, Leiter des Technischen Betriebs und Bauwesens (TBB) am Universitätsklinikum rechts der Isar. Die Aufgabenliste der TBB war von Anfang an ziemlich lang: Auf der Agenda stand zum Beispiel das Vorbereiten der Stationen für Corona-Patient*innen mit Anpassung der Lüftungsanlagen, zudem die Schließung der Zugänge zum gesamten Klinikum und die Ausstattung der Eingangsbereiche für die Zutrittskontrollen, nicht zu vergessen – die Einrichtung der Abstrichambulanz. Dann, besonders wichtig: Das Sicherheitskonzept zur Lagerung der Corona-Impfstoffe musste mit der Polizei abgestimmt, die nötigen Tiefkühlagerschränke, Alarmanlagen und Überwachungskameras installiert werden.

ZITAT

„Alle ziehen an einem Strang – diesen Spirit sollten wir unbedingt in die Zukunft mitnehmen“



Denn: Der mRNA-Impfstoff, der erstmals Ende Dezember 2020 angeliefert wurde, musste damals wie ein Schatz gehütet werden. Von der teils „spontanen Planung des Personals, um einen Ausfall ganzer Bereiche zu verhindern“, will Kast gar nicht erst sprechen. Dennoch: „Zum Glück habe ich eine extrem motivierte Mannschaft, die den Laden auch unter widrigeren Bedingungen am Laufen hält.“

Selbst, als anfangs die eigene Verunsicherung groß war, wenn die Angst vor einer Ansteckung zum täglichen Begleiter wurde. „Dies betraf insbesondere Handwerker*innen und Medizintechniker*innen, die auch zu Reparatur und Wartungsarbeiten auf die COVID-19-Stationen mussten“, erzählt Kast. Das neuartige Virus war hier plötzlich ganz nah. Und obwohl das ganze TBB-Team vorsichtig war, auf Abstand ging, musste auch mal ein ganzer Bereich in Quarantäne – „das war ein großer Rückschlag“, gesteht Kast. Denn dies hatte zur Folge, dass

der 24-Stunden-Bereitschaftsdienst nur mit externen Mitarbeitenden aufrechterhalten werden konnte. Glücksmomente gab es freilich auch, nämlich als wir das neue COVID-19-CT in Betrieb nehmen konnten“. Der Umbau eines Lagerraums zu einem voll funktionsfähigen Computertomographie-Raum sei durch Nacht- und Wochenendarbeiten innerhalb von nur vier Wochen gelungen, erzählt Kast mit einem gewissen Stolz: „Eine absolute Spitzenleistung der Kolleg*innen!“

Dass vieles so richtig gut lief, blieb auch dem Wissenschaftsministerium nicht ganz verborgen. Der damalige Minister Bernd Sibler kam 2020 zu einem zweistündigen Besuch vorbei. „Er wollte explizit die Technik sehen, die Kräfte, die im Hintergrund wirken“, erzählt Kast. „Das war eine sehr schöne Geste.“ Die natürlich auch für einen gewissen Motivationsschub mitten in der Pandemie sorgte. „Alle ziehen an einem Strang – diesen Spirit sollten wir unbedingt in die Zukunft mitnehmen“, sagt Kast.

Fotos: Shutterstock, Kathrin Czoppelt, Michael Stobrawe, Astrid Eckert, Falk Heller



rechts der Isar
aktuell

Noch mehr Infos?

Dann klicken Sie auf unsere Sonderseite im Internet unter: www.mri.tum.de/danke. Wenn Sie auf dem Laufenden bleiben wollen, was am Klinikum passiert in den Bereichen Krankenversorgung und Forschung, folgen Sie uns auf Facebook: www.facebook.com/KlinikumrechtsderIsar



Impressum

rechts der Isar aktuell erscheint mehrmals im Jahr.

Redaktion und Gestaltung

Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München
 Unternehmenskommunikation
 Redaktion: Dr. Barbara Nazarewska (Ltg.),
 Andrea Eppner, Veronika Graf, Peter T. Schmidt
 Fotoredaktion: Kathrin Czoppelt
 Layout: Nadine Eiringhaus
 Tel. 089 4140-9288, E-Mail: presse@mri.tum.de