

Pressekonferenz zur medizinischen Versorgung – Braunschweig vom 3. April 2020

Oberbürgermeister Ulrich Markurth:

Besondere Situationen und Herausforderungen erfordern besondere Lösungen und heute wollen wir eine solche vorstellen. Wir müssen uns ja leider auf eine Situation einrichten, dass wir viele kranke COVID-Patienten haben werden, dass wir einen dramatischen Anstieg bekommen, auch in unserer Stadt, in unserer Region, den wir eben im Moment gottlob noch nicht haben. Das kann sich aber schnell entwickeln. Viele davon werden krankenhauspflchtig sein und etliche davon intensivpflegebedürftig, auch beatmungsbedürftig. Das ist eine Riesenherausforderung und wir haben deshalb die Vertreter der drei großen Krankenhäuser zusammengebracht, darüber ist schon berichtet worden, ein gemeinsames Konzept zu erstellen, wie das am besten geht. Also: Wie können wir unsere Bettenkapazitäten deutlich erhöhen, einschließlich des Themas Personal und Material. Zweitens: Wie können wir für intensivpflichtige Personen die Kapazität deutlich erhöhen, mehr, weit mehr als verdoppeln und wie schaffen wir das eigentlich im Austausch der Patientenströme mit diesen drei Häusern, die im Moment dafür gar nicht ausgerichtet waren. Und ich bin ausgesprochen dankbar, dass es gelungen ist, diese drei Häuser zusammenzubringen zu einer gemeinsamen Konzeption, die die Ärzteschaft dort entwickelt hat und dazu gehört auch, dass ab jetzt sofort die Kapazitäten schon da sind, auch wesentlich mehr Patientinnen und Patienten betreuen zu können, ohne die, die nichts mit COVID zu tun haben und die trotzdem behandlungsbedürftig sind, in irgendeiner Form zu vernachlässigen. Der letzte Baustein dieses Konzeptes wird es dann sein, einige Patientinnen und Patienten auslagern zu können, die nicht intensivpflichtig sind, die auch keine COVID-19-Patienten sind, in ein Noch-Hotel, was wir in den nächsten zwei, drei Wochen umbauen werden, damit es Krankenhausstandard auch hat, aber ausgesprochen und ausdrücklich für die Menschen, die dieses auch gut für sich annehmen können und in diesem Kontext auch gut versorgt werden können, natürlich mit dem Personal, was sie kennen. Das wird im Wesentlichen eine Verlagerung sein aus dem Städtischen Klinikum von einigen im nicht somatisch sehr beeinträchtigten Personen. Das wird aber auch möglicherweise für die beiden anderen Kliniken, für das HEH und das Marienstift, zutreffen. Und dann meinen wir in der Lage zu sein, auch in einem Fall, den wir möglichst nicht erleben, einem Worst-Case-Szenario, alle bestmöglich versorgen zu können. Und ich glaube, das gibt Sicherheit uns allen. Das gibt Ihnen Sicherheit und das gibt vielen Sicherheit, die im Moment sich große Sorgen machen, wie das Ganze denn weitergeht, in diesem stationären Bereich sind wir einen großen Schritt vorangekommen.

Dr. Andreas Goepfert, Geschäftsführer des Städtischen Klinikums:

Aktuell sind wir in einem riesigen Veränderungsprozess im Klinikum. Wir sind in einer Krisensituation, die wir alle so noch nicht erlebt haben. Und was ist das Ziel? Aktuell ist das Ziel, die bisher bestehende, schon hohe Versorgungskapazität nochmal für an COVID-19 erkrankte Patienten deutlich zu erhöhen. Wir halten aktuell 200 stationäre Plätze zur Verfügung. Weiterhin 70 Beatmungsplätze in einer Endausbaustufe verdoppeln wir beides, sowohl die Beatmung auf 140 Plätze als auch die stationären Versorgungsplätze auf 400, sodass wir über 500 COVID-19-kranke Patienten bei uns im Städtischen Klinikum versorgen können sollten. Parallel dazu läuft das normale Krankenhausversorgungsthema für einen Maximalversorger. Wir haben dringliche, wir haben Notfallpatienten, die in den anderen Fachrichtungen auch alle versorgt werden müssen, die nicht COVID-19-erkrankt sind. Dieses müssen wir in den klinischen Strukturen versuchen zu trennen, damit dort auch keine Infektion und Kontamination entsteht und parallel dazu müssen wir unseren Mitarbeitenden auch die Chance geben, sich in den neuen Strukturen hineinzugeben. Das heißt, wir brauchen eine erhöhte Intensivpflegekapazität und Mitarbeitende, die sich freiwillig jetzt dazu bereit erklärt haben, dort mitzuarbeiten, werden gerade geschult, trainiert und wir trennen dann auch auf diesen Stationen Tätigkeiten. Bisher kann eine Intensivpflegekraft alles, weil sie dafür jahrelang ausgebildet worden ist. Zukünftig müssen wir Aufgaben wieder noch stärker trennen. Also es wird Kräfte geben, die sich um Beatmung kümmern, es gibt Kräfte geben, die sich um die Pflege mehr kümmern und dieses jetzt zu organisieren, das ist in der

aktuellen Phase die höchste Herausforderung und ich glaube, das wir damit allerdings zeitlich auf einem guten Weg sind.

Prof. Dr. med. Karl-Dieter Heller, Ärztlicher Direktor des Herzogin Elisabeth Hospitals:

In unserem Haus wird sich viel verändern, es hat sich bereits viel verändert. Wir haben eine große elektive Orthopädie, die etwa 140 Betten füllt. Davon sind 100 Betten unbelegt. Das heißt, wir haben 250 Endoprothesen abgesagt, den Patienten klargemacht, dass das im Moment nicht geht und haben versucht zu eruieren, wie stark ist das Leiden, wie stark sind die Schmerzen. Da sind wenige übriggeblieben, die wir operiert haben, und wir bereiten uns jetzt eben auf den Worst Case vor. Das heißt, wir schulen die Kollegen. Wir haben 40 Orthopäden und Unfallchirurgen im Haus, die ja zum Glück auch ein Jahr Intensivmedizin machen. Das heißt, diese Kollegen werden wieder geschult an der Beatmung, die begleiten unsere Internisten und Anästhesisten bei gewissen Tätigkeiten, um sich eben auf diese Situation vorzubereiten. Das ist der eine Part. Etwa die Hälfte des Hauses soll COVID gewidmet werden. Die andere Hälfte soll aber die Regelversorgung weiter stattfinden lassen, insbesondere in dem Glauben, dass das Klinikum aufgrund der Vielzahl der Betten extrem viel Personal bündeln muss im Bereich der Intensivbetten. Deswegen versuchen wir die Regelversorgung aufrechtzuerhalten in der Chirurgie, in der Inneren Medizin und insbesondere auch in der Traumatologie. Der Orthopäde und Unfallchirurg ist ja ein Fach. Das heißt, wir sind durchaus auch traumatologisch erfahren und da wollen wir der Holwede Straße helfen, solange es nötig ist, um nachher wieder ins normale Fahrwasser zu kommen.

Wolfgang Jitschin, Verwaltungsdirektor der Krankenhaus Marienstift gGmbH:

Für das Marienstift ist die gegenwärtige COVID-19-Situation eine Herausforderung, weil in alten Bestandsstrukturen die Dinge umgesetzt werden müssen und eine Kompetenzveränderung stattfinden muss. Wir haben gegenwärtig 6 intensivmedizinische Plätze, auf denen wir Patienten auch beatmen können. Wir werden das um 27 Plätze steigern und hinterher 33 Plätze insgesamt zur Verfügung stellen. Die medizinische Herausforderung heute wird dadurch für die Mitarbeiter erschwert, dass wir uns selber in einem Bauvorhaben befinden. Das heißt, wir haben Umbaumaßnahmen im Bestand, die durchgeführt werden müssen, und wir haben Neubauarbeiten am Gebäude. Das macht es besonders schwierig, das zu machen. Letztendlich ist es so, dass das Ganze ein dynamischer Prozess ist und der dynamische Prozess von allen Mitarbeitern, aber auch vom Leitungsteam ein Hineinwachsen in die Aufgabe bedeutet und auch ein Weitergeben von Kompetenz, denn es muss eine Verlagerung von Kompetenz stattfinden, die in der Vergangenheit so nicht da war.

- 3. April 2020 -