

# Transkript

**Karin Engl, Leiterin der COVID-Intensiv-Station im Kepler Universitätsklinikum Linz, ist im Ö1 Mittagjournal bei Birgit Pointner „Im Journal zu Gast“.**

13. November 2021

transkribiert von wieneralltag.wordpress.com

**Pointner: Wie war Ihre Woche auf der Station?**

**Engl:** Ganz ehrlich, eine Katastrophe. Die Woche ist für die Pflege, für die Ärzte, alle die bei uns arbeiten, auf der Intensivstation die Physiotherapeuten, wahnsinnig belastend. Es ist eine ganz, ganz schlimme Zeit, und es ist fünf nach zwölf.

**Pointner: Wie viel Kapazität haben Sie noch auf Ihrer Station?**

**Engl:** Jetzt keine mehr. Es ändert sich täglich. Manchmal geht ein Patient auf die Normalstation. Viele Patienten sterben. Viele gehen an die ECMO. Wir sind im Moment voll.

**Pointner: Bei der ECMO muss man kurz erklären, da wird das Blut sozusagen extern, also außerhalb des Körpers, mit Sauerstoff angereichert. Sie haben keine ECMO an Ihrer Station. Was würde das bedeuten, wenn ein Patient, eine Patientin, so eine Behandlung brauchen würde?**

**Engl:** Wenn sich eine Patientin oder ein Patient bei uns so verschlechtert, dass der an die ECMO muss, muss er verlegt werden auf die anderen Intensivstation, mit Transporter, Vorkehrungen und dann hinaufkommen einen Stock höher, wo die ECMO möglich ist, weil die auch baulich größer sind als wie wir.

**Pointner: Sie sagen, derzeit gibt es keine Kapazitäten mehr auf der Station. Erzählen Sie uns ein bissl was über Ihre Station. Wie lange sind denn die Menschen in der Regel dort bzw. wie lange braucht es, bis sie die Station verlassen, entweder um auf eine Normalstation zu kommen oder auch, weil sie sterben?**

**Engl:** Wir haben Patienten, wo wir es schaffen, sie nicht zu intubieren, rein mit Maske zu unterstützen, von der Beatmungsmaschine her, das sind die wenigeren. Die meisten Patienten müssen intubiert werden. Wenn ein Patient es ohne Tubus, ohne Intubation schafft, dann in etwa eine Woche, eineinhalb Wochen, kommt auch drauf an. Wenn die Patienten intubiert werden müssen, zwei, drei, vier Wochen, wenn sie an die ECMO müssen, Monate.

**Pointner: Wie oft kommt es vor, dass es jemand nicht schafft, Ihre Station lebend zu verlassen?**

**Engl:** Letzte Woche waren es an einem Tag drei Patienten, die an einem Tag gestorben sind, dann gibt es Tage, wo kein Patient stirbt, im Schnitt pro Woche einer, also so genau, so kann man es nicht sagen. Man kann das nicht über den Kamm scheren, aber es gibt Tage, da sterben mehrere, es gibt Tage, da stirbt keiner.

**Pointner: Was bedeutet das für Ihr Team? Wie gehen Sie dann damit um?**

**Engl:** Ich sag einmal, wir haben es gelernt, es ist unser Beruf mit Sterben, mit Leid, mit schweren Erkrankungen umzugehen. Was wir nicht gelernt haben, ist einen Leichensack zuzuzippen, von den Füßen bis zum hinauf, womöglich mehrmals am Tag. Das macht uns schon traurig, aber das, warum wir traurig und erschöpft sind, ist das Drumherum. Meine Mitarbeiter fühlen sich oft allein gelassen, in der Koje, allein gelassen vom System, allein gelassen von der Bevölkerung; von denen im Moment unmenschliches abverlangt wird: Höchstleistungen in einem Zwölfeinhalbstundendienst. Die Motivation sinkt immer mehr, weil sie erschöpft sind und weil sie nicht mehr können.

**Pointner: Von Alltag kann man jetzt schwer reden, aber beschreiben Sie uns einen Dienst als Pflegekraft auf der Station. Wie läuft das denn ab?**

**Engl:** Die Mitarbeiter kommen in den Dienst. Dann gibt es um sieben Uhr eine Dienstübergabe. Zuerst eine kurze am Stützpunkt an alle, dass wir wissen, auch ich, welche Patienten daliegen, was die Besonderheiten in der Nacht waren, was sich getan hat übers Wochenende. Und dann teilen sich die Leute auf. Es geht eine Schwester in eine Koje, da liegen zwei Patienten, die übernimmt sie komplett für die nächsten zwölfteinstunden. Und dann, wenn die Dienstübergabe herausen vorbei ist, ziehen sie sich an, in Schutzausrüstung, und dann gehen sie für die nächsten vier, fünf, sechs, sieben, acht Stunden hinein, je nachdem, wie aufwendig die Patienten sind. Es ist unterschiedlich, ein Patient, der an der CPAP-Maske [continuos positive airway pressure, nichtinvasive Beatmung] ist, braucht weniger Pflegeaufwand womöglich, als jemand, der intubiert ist, instabil ist, wo der Blutdruck entgleist, wo die Herzfrequenz entgleist, die sehr, sehr kritisch krank sind, die aus Beatmungsgründen, aus Oxygenierungsgründen am Bauch gedreht werden müssen, und das sind halten seltenst die Patienten, die 50, 60 Kilo haben, sondern wir sprechen da von ausgewachsenen Männern mit 100, 120, 140, 160 Kilo, die gewendet werden müssen. Wir müssen da zu viert, zu fünft in die Koje hineingehen, bis er dann wieder am Bauch liegt, und alle Zugänge wieder gesichert sind, Beatmung das alles wieder passt. Dann womöglich der andere Patient noch was

braucht. Und dann ist es weit nach einer normalen Mittagszeit. Vor 13, 14 Uhr kommen die Leute nicht aus der Kojen raus. Das bedeutet, sie waren nicht am Klo, sie haben nichts gegessen, sie haben nichts getrunken, und wenn sie rauskommen, sind sie nassgeschwitzt bis auf die Unterwäsche, gehen sich umziehen, und dann müssen sich einmal hinsetzen und dann müssen sie mal was trinken.

**Pointner: Sie machen auch die Dienstpläne für ihre Station. Wie schwer ist das momentan?**

**Engl:** Es ist schwer, es lässt sich der Dienstplan immer noch machen. Was jetzt leider dazu kommt, sind Krankenstände auch aus Erschöpfung, weil die Mitarbeiter teilweise nicht mehr können. Es ist so wellenunterschiedlich. In der ersten Welle haben wir geglaubt, das ist eine Welle, das wird gemacht, das wird gemeinsam geschafft, und das hat sich alles, wird sich alles schon erledigen. Jetzt mittlerweile wissen wir, es hat sich nicht erledigt und es wird sich nicht erledigen. Und die vierte Welle jetzt wird, befürchte ich, nicht unsere letzte sein, auch wenn es anders manchmal behauptet wird, oder von der Politik anders dargestellt wird. Die Pandemie ist nicht vorbei, sie war nie vorbei und sie wird meines Erachtens nach auch nicht so schnell vorbeigehen. Und die Motivation der Mitarbeiter, seit zwei Jahren Zusatzdienste zu schieben und Menschen unmögliches zu ermöglichen, das ist noch immer da, aber sie wird immer weniger, und ich verstehe es, dass es weniger wird. Ich schaffe immer noch, oder durch meine Mitarbeiter schaffen wir es gemeinsam immer noch, den Dienstplan aufrechtzuerhalten, aber es dauert viel, viel länger, bis die Dienste besetzt sind.

**Pointner: Was man leicht vergisst, oder beiseite schiebt, ist, das Personal hat ja auch Familienleben, die haben ja auch Privatleben, die haben Betreuungspflichten, die wollen aber auch natürlich, wie Sie sagen, ihre Akkus aufladen. Wie schaut's denn da jetzt mit der Balance aus? Kann man die überhaupt noch einigermaßen garantieren, oder kann man schon sagen, das geht schon gar nicht mehr?**

**Engl:** Nein, garantieren kann man es dezidiert jetzt nicht mehr. In der ersten Welle war jeder gewillt, Überstundendienste zu machen und auch sogar den Urlaub zurückzugeben. Ich bin angerufen worden, die Leute haben gesagt, Karin, ich komme, ich brauch den Urlaub nicht, ich komme herein, um gemeinsam das zu schaffen. Und irgendwann waren die Akkus so leer. Die Leute brauchen Erholungszeit, sie brauchen natürlich Urlaub, und die Krankenstände werden jetzt natürlich auch mehr, aber nicht, weil jemand absichtlich in Krankenstand geht, sondern weil die Erschöpfung so groß ist, und die Akkus leer sind und sie nicht mehr können.

**Pointner: Eine Kollegin von Ihnen hat gesagt, sie befürchtet eine Kündigungswelle nach der vierten Coronawelle, weil die Menschen jetzt noch eben dieses Pflichtgefühl auch den anderen gegenüber haben, und dann nach der vierten Welle vielleicht einfach sagen, sie wollen was anderes machen. Sind das auch Ihre Bedenken?**

**Engl:** Bedenken sind da. Wir sind ein ganz, ganz tolles Team, die halten zusammen und jeder einzelne würde fehlen, jeder einzelne würde ein Loch hinterlassen. Ich hab Angst davor, dass vielleicht eine Kündigungswelle kommt oder der ein oder andere kündigen wird, dass sich Kollegen mittlerweile schon Gedanken darüber machen, was gäbe es neben unserem Beruf, gäbe es was, was mich interessiert, gäbe es was, was ich anders machen kann, das ist sicherlich da.

**Pointner: Sie haben eingangs gesagt, das Personal fühlt sich auch im Stich gelassen von der Politik und von der Gesellschaft. Beginnen wir mal bei der Politik. Was wünscht man sich denn oder was waren Ihrer Meinung nach die Versäumnisse, was würde man denn brauchen?**

**Engl:** Ehrlichkeit. Ehrlichkeit gegenüber uns, Ehrlichkeit gegenüber der Bevölkerung. Nicht an einem Tag sagen, es gäbe genug Intensivbetten, und am anderen Tag revidieren müssen, es gibt doch nicht genügend. Am Anfang hat die Politik alles richtig gemacht und vieles richtig gemacht, und dann kam die große Versäumniswelle. Es ist nicht das weitergegangen, auch in der Impfpolitik. Wie man's hätte anders machen können, ich bin keine Politikerin, ich weiß es nicht, aber da hat doch eindeutig unsere Regierung, unsere Politik ganz stark Versäumnisse aufzuholen mit unserer Impfquote!

**Pointner: Passt das auch mit dem zusammen, wo Sie sagen, Sie sind auch von der Gesellschaft enttäuscht? Also Menschen, die sich nicht ausreichend impfen lassen?**

**Engl:** Absolut. Wir haben nicht nur... jeder Mensch gegenüber sich selber die Pflicht, Gesunderhaltung des Körpers, es gibt eine moralische Pflicht anderen gegenüber.

**Pointner: Wie merken Sie denn auf Ihrer Station das Verhältnis zwischen Geimpften und Ungeimpften?**

**Engl:** Ja, es gibt geimpfte Patienten, die trotzdem intensivpflichtig werden, die haben aber alle Grunderkrankungen oder andere Erkrankungen dazu, das ist die Minderheit. Das, was erzählt wird, die Intensivstationen sind voll mit Geimpften, ist ganz einfach eine Lüge. Wir haben Wochen gehabt, da sind ausschließlich Ungeimpfte gelegen, dann war eine kurze Zeit, wo ältere Patienten, da waren Geimpfte dabei, Impfdurchbrüche dabei, und jetzt sind ausschließlich wieder Ungeimpfte.

**Pointner: Was denken Sie da?**

**Engl:** Wir verstehen es nicht. Wir fragen uns jedes Mal wieder, wenn es heißt, wir fragen natürlich, geimpft oder ungeimpft, ist es ein Impfdurchbruch, was ja uns selber auch passieren kann. Fakt ist, dass die seltensten Menschen schwer erkranken, wenn sie geimpft sind, und dann trotzdem positiv werden, und das ist nie gelogen worden, das hat es immer geheißen.

Wie die Impfung gekommen ist, hat es immer geheißen, sie heilt nicht und sie schützt uns nicht zu 100% vor einer Infektion, aber vor einer schweren Infektion. Und so muss man's auch sehen. So ist es. Wenn ein Ungeimpfter kommt, wir haben kein Verständnis mehr. Wir wissen nicht, warum man sich nicht impfen lässt und dann trotzdem, trotz allem, wenn es ja Corona nicht gibt, warum geh ich dann ins Krankenhaus und hole mir Hilfe? Das ist etwas, was wir manchmal dann schon nicht verstehen, mit welcher Selbstverständlichkeit dann trotzdem die Hilfe und die Betreuung eingefordert wird. Gestern ist ein Patient, ein Ungeimpfter, auf die Station gegangen und wir haben uns verabschiedet von ihm und beim Rausfahren hab ich gesagt: „Ich wünsche Ihnen alles Gute. Und ich hoffe Sie wissen, was Sie zu tun haben in sechs Monaten.“ Und er: „Ja, ich weiß, was ich zu tun habe.“ Ich hoffe, er vergisst es nicht.

**Pointner: Wie erklären Sie sich das, die Verweigerung von so vielen, sich impfen zu lassen?**

**Engl:** Für mich gibt es keine Erklärung dafür. Ich hab es am Anfang, ganz zu Beginn verstanden, dass einzelne Gruppen Angst gehabt haben oder Bedenken gehabt haben, junge Frauen, die Kinder haben wollten. Es ist von verschiedensten Gruppen so eine Antikampagne gestartet worden mit ganz viel Lügen. Es hat geheißen, alle, die sich impfen lassen, werden sterben. Ich hab mittlerweile den dritten Stich, ich leb noch immer. Das Letzte, was ich gehört habe, ist, dass sie nach dem dritten Stich die Gefäße von innen auflösen werden. Ich kann mit solchen Blödheiten nichts anfangen. Die Impfung schützt, die Impfung hilft und die Impfung bringt uns nicht um, ganz im Gegenteil, sie rettet Leben.

**Pointner: Sie haben es schon angedeutet, es ist fünf nach zwölf. Wir sind alle erschöpft, es sind die Kapazitäten fast zu Ende. Was heißt das?**

**Engl:** Das ist eine gute Frage, was heißt das? Wenn ich jetzt vom Worst Case ausgeh, wird irgendwann einmal der Dienstplan sich nicht mehr besetzen lassen und ich werd sagen, wir können diese Patienten, die jetzt daliegen, nicht betreuen. Und wir machen jetzt schon, um die Mitarbeiter ein wenig zu entlasten, werden Abstriche gemacht. Das heißt, normalerweise übernimmt auf den Intensivstationen eine Schwester die komplette Körperpflege, von der Haarwäsche bis zu den Zehen, und das wird dann täglich nicht mehr möglich sein. Und es ist jetzt schon so, dass ich sag, es wird nur noch jeden zweiten Tag gewaschen.

**Pointner: Und das medizinische, wie sehr muss man sich fürchten vor dem nächsten Winter?**

**Engl:** Es wird immer Intensivstationen geben, es wird immer Personal geben, in welcher Qualifikation ist die Frage, in welchem Ausmaß und ob immer alles getan werden kann, traue ich mir nicht sagen.

**Pointner: Sie sind seit 1988, haben Sie erzählt, diplomierte Krankenschwester. Wenn Sie jetzt zurückschauen, welche Vorstellungen sie damals von Ihrem Beruf hatten, wenn Sie sich da zurückerinnern, was haben Sie da geglaubt, was Sie erwartet?**

**Engl:** Ja, es hat sich ja sehr, sehr viel geändert, also von 88 bis heute, da hat sich die Medizin drei Mal umgedreht. Es hat sich Pflege geändert, nur ich hab den Beruf ergriffen, weil es mich interessiert hat, und weil ich es gerne machen wollte, und bin von Anfang an auf Intensivstationen gegangen, hab nie woanders gearbeitet. Ich mache meinen Beruf immer noch gerne. Ich bin seit über zehn Jahren jetzt Leitung, ich steh nicht mehr direkt am Bett oder selten direkt am Bett, aber ich mach meinen Job immer noch gerne. Nur es hat sich, ich kann nicht sagen die Wertschätzung geändert, ich weiß nicht, ob unser Beruf jemals richtig wertgeschätzt wurde, von der Bevölkerung, von der Politik, anderem Krankenhauspersonal. Es ist Luft nach oben.

**Pointner: Woher nehmen Sie die Motivation?**

**Engl:** Ganz ehrlich, ich weiß es nicht. Woher die Motivation jetzt noch bei all unseren Kollegen kommt, weiß ich nicht. Es ist noch immer ein Zusammenhalten, es ist, ich geh noch immer gerne im Dienst. Es gibt Tage, da weinen nicht nur die jungen Schwestern, sondern auch die alten Schwestern, und auch ich, aber eher aus Verzweiflung, nicht weil irgendwas jetzt, sondern ganz einfach aus Verzweiflung, weil wir nicht wissen, wie wird's morgen werden? Wir haben ja selber die Zahlen, wir sehen jeden Tag bei uns im Krankenhaus, im Intranet, wie viele Patienten am Aufnahmetag wieder COVID-mäßig gekommen sind. Die steigen ganz steil an, und dann wissen wir, die, die heute gekommen sind in einer Woche, ein gewisser Prozentsatz bei uns. Und wenn jetzt die Station voll ist, frag ich mich, wo legen wir die, die heute kommen, nächste Woche hin? Wenn nicht wieder wer stirbt, der ein Bett frei macht.

**Pointner: Danke für das Gespräch und alles Gute!**

**Engl:** Danke Ihnen!