

## Verdrängen Corona-Patienten andere Krankenhauspatienten?

**In deutschen Krankenhäusern fehlen nach Angaben des Deutschen Krankenhausinstitutes 17.000 Pflegekräfte, auch auf Intensivstationen. Aus diesem Grund sind in der Vergangenheit bereits Intensivbetten gesperrt worden. Krankenhäuser haben sich tageweise von der Notfallversorgung abgemeldet, weil ihnen das Personal für die Patientenversorgung fehlte.**

Deutsche Krankenhäuser verfügen zwar über eine ausreichende Bettenreserve, da sie derzeit durchschnittlich zu 77% ausgelastet sind und eine Auslastung von 92,5% möglich wäre. Wenn jedoch schon heute bei der Auslastung von 77% 17.000 Pflegekräfte fehlen, wie sollen dann zusätzliche Corona-Patienten versorgt werden? Das geht nur, wenn die derzeit in den Krankenhausbetten vorhandenen Patienten schrittweise entlassen und an deren Stelle eine steigende Anzahl an Corona-Patienten aufgenommen würde. Das bedeutet, dass bei steigender Zahl der Corona-Erkrankten, die in ein Krankenhaus aufgenommen werden müssten, andere, planbare Operationen oder Patientenaufnahmen zu verschieben sind. Zudem wird ein Corona-Patient anstelle von 2 oder 3 anderen Patienten stationär für 14 Tage zu behandeln sein, wenn Corona-Patienten nicht in Drei- oder Zweibett-Zimmern isoliert werden können.

Sollten sich Pflegekräfte und Ärzte selbst infizieren, wird sich auch das Problem der stationären Versorgung nicht nur durch eine weiter verringerte Zahl an Mitarbeitern verschärfen. Eine exponentiell wachsende Zahl an stationär zu behandelnden Corona-Patienten ist dann zu erwarten, wenn sich Pflegekräfte aus Alten- und Pflegeheimen beziehungsweise ambulanten Diensten sowie der medizinischen ambulanten Versorgung mit dem Coronavirus infizieren. Das Ansteckungsrisiko ist bei Patienten über 60 Jahren besonders hoch, vor allem dann, wenn entsprechende Mehrfacherkrankungen vorliegen. Das ist häufig bei pflegebedürftigen Patienten der Fall, die eine Krankengeschichte aus Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenentzündungen und Atemwegserkrankungen aufweisen. Eine Pflegekraft eines Alten- und Pflegeheimes oder eines ambulanten Dienstes hat viele Patientenkontakte zu diesen Risikogruppen und könnte die Zahl der stationär zu versorgenden Patienten schlagartig erhöhen, wenn sie zum Überträger des Virus würde und noch Kolleginnen und Kollegen angesteckt hätte. Schulkinder kann man zuhause isolieren, alte Menschen mit schwachem Immunsystem jedoch nur in Krankenhäusern, da auch in Alten- und Pflegeheimen nur begrenzte Personalkapazitäten beispielsweise zur Beatmung von Bewohnern vorhanden sind und bei ambulant betreuten Menschen Angehörige fehlen, die notwendige Einkäufe erledigen könnten. Mittlere Alten- und Pflegeheime verfügen über 50 und 80 Plätze, die in der Regel zu 98% belegt sind. Wenn nur 50% der Bewohner sich mit dem Coronavirus infizieren würden, könnte dies zu 25-40 Patienten an einem Tag führen, die dann in den Krankenhäusern der Region aufgenommen werden müssten. Für sprunghafte Anstiege der Fallzahlen durch das Auftreten von Corona-Infizierten in stationären Alten- und Pflegeheimen sind umliegende Krankenhäuser eher nicht gerüstet, so dass die Corona-Patienten auf mehrere

Krankenhäuser in der Region verteilt werden müssten.

Es muss alles dafür Notwendige unternommen werden, die Ansteckungsgefahr zu verringern. Alltägliche Hygienemaßnahmen müssen unbedingt eingehalten, nicht notwendige Kontakte zu anderen Menschen in größeren Aufenthaltsbereichen vermieden werden. Unternehmen und Betriebe müssen ihre Mitarbeiter direkt noch einmal schulen, allein deshalb, weil viele Mitarbeiter auch heute noch der Ansicht sind, dass selbst das Händewaschen von zwanzig Sekunden viel zu lange und das Erreichen der Handgelenke beim Waschen nicht notwendig ist. US-Forscher fanden heraus, dass Schilder die Hygiene erhöhen könnten. Sie brachten auf einer Herrentilette vor einigen Jahren Schilder mit der Aufschrift an „4 von 5 Männern waschen sich ihre Hände.“ Daraufhin stieg die Zahl der Händewascher von 77 auf 86%, wie das Fachblatt „Human Communication Research“ berichtete.

Psychologie-Studierende aus Heidelberg beobachteten 1.000 Männer und Frauen in Toilettenbereichen. Demnach verzichteten 11% der Männer ganz auf das Händewaschen nach dem Toilettengang, bei den Frauen waren es nur 3%. Nur etwa die Hälfte der Männer wusch sich die Hände gründlich mit Wasser und Seife. Rund 82% der Frauen wuschen sich die Hände, vielleicht auch deshalb, weil Studierende sie beobachteten.

Manche finden das Niesen in die Armbeuge albern und möchten auch nicht als ängstlich gelten, wenn sie ihrem Gegenüber erklären, wegen der Corona-Infektionsgefahr auf das Händeschütteln verzichten zu wollen. Vielleicht sind Hausbesuche geschulter Multiplikatoren ein wirksames Mittel, die Bürger direkter zu informieren und eine größere Nachhaltigkeit allein bei Hygienemaßnahmen zu erreichen. Werbefilme, Radiosendungen, Fernsehdiskussionen und Berichterstattungen im Internet lösen bei Zuschauern und Zuhörern möglicherweise nur kurzzeitig Betroffenheit aus, verbunden mit der Hoffnung, wohl eher nicht zu den Risikogruppen zu gehören, die sich anstecken oder zum Überträger werden. Die abgewandelte Aufzählung von Konrad Lorenz (1) sollte jedem Politiker und jedem Krisenstab deutlich machen, wie weit der Weg von der Information bis zur nachhaltigen Prävention gegen eine Corona-Ausbreitung ist. Deshalb sind Offenheit, Transparenz und eine klare Risikoeinschätzung wichtige Maßstäbe, um die Bevölkerung, Unternehmen und besondere Risikobereiche der Gesellschaft zu angemessenem Verhalten zwecks Ansteckungsabwehr zu motivieren.

*Quelle: Westfälische Hochschule*

#### *Literatur:*

*(1) Gedacht heißt nicht immer gesagt, gesagt heißt nicht immer richtig gehört, gehört heißt nicht immer richtig verstanden, verstanden heißt nicht immer einverstanden, einverstanden heißt nicht immer angewendet, angewendet heißt noch lange nicht beibehalten.*

*(Konrad Lorenz, 1903-1989)*