

# Teamarbeit während COVID-19

Vier Protokolle aus dem Gesundheitswesen



Foto: istockphoto.com/xavierarnau

*aufgezeichnet von Hanna Lucassen*

Wie wirkt sich die COVID-19-Pandemie auf die Teamarbeit im Gesundheitswesen aus? Wird das Miteinander gestärkt – vielleicht sogar zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen? Oder führen die herausfordernden Arbeitsbedingungen eher dazu, dass Kommunikation und Arbeitsalltag erschwert werden? Unsere Autorin hat sich umgehört und gibt in ihren Protokollen einen Einblick in unterschiedliche Gesundheitseinrichtungen.

## „Eine Verbindung zum Rest der Welt“

**E**s war plötzlich so still. In unserem Haus leben 47 alte Menschen. Fast alle haben Verwandte oder Freunde, die sie regelmäßig besuchen. Normalerweise schwirren sie zusammen mit den Angestellten durch die sechs Stockwerke. Und oft dringt auch Geigenmusik oder ein Akkordeon aus dem Gemeinschaftsraum. Ende März blieben die Besucher von einem auf den anderen Tag weg, Konzerte und andere Veranstaltungen fielen aus, ebenso die Kochgruppe und die Sitzgymnastik. Das war ein seltsames Gefühl.

Wir mussten viel auffangen. Auf ganz praktische Weise: Eine Bewohnerin konnte sich ihre Fernsehzeitung am Supermarkt um die Ecke nicht mehr holen. Ich brachte ihr dann jeden zweiten Donnerstag das Heft von einem Kiosk mit. Sie bedankte sich jedes Mal ganz lieb.

Aber auch emotional: Einmal stand ein Bewohner unten im Gemeinschaftsraum und sah durch die geschlossene Terrassentür, dass sein Sohn dem Pfleger draußen ein Wäschepaket gab. Der alte Mann klopfte immer wieder an die Scheibe und

winkte, der Sohn solle doch hereinkommen. Er war sehr traurig und verstand die Situation nicht. Da mussten wir für ihn da sein und ihm zeigen: Er ist nicht alleine.

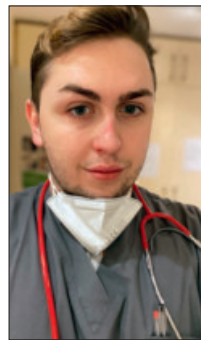
Manchmal saßen wir in einer kleinen Gruppe beieinander, und die Bewohner fragten: „Sagt mal, wie ist das denn jetzt da draußen? Erzählt doch mal!“ Wir waren wie auf einer Insel und wir Pflegekräfte waren für sie die Verbindung zum Rest der Welt.

Mit der Zeit aber wurde die Stimmung etwas gereizter unter den Bewohnern: „Wie lange noch?“, fragten sie immer öfter. „Ich würde so gerne mal wieder raus gehen. Und mit meiner Tochter einen Kaffee trinken gehen.“ Es war schwierig, zu antworten. Wir wussten es damals ja auch nicht.

Auch im Team rückten wir zusammen. Wir schränkten uns ja alle im Privatleben ein, um das Virus hier nicht einzuschleppen. Da tat es gut, die Kollegen zu haben. Oft war es anstrengend, unter diesen Bedingungen zu arbeiten. Aber wir mussten auch oft über absurde Situationen lachen: Immer wenn der Dienstplan für den neuen Monat ausgegeben wurde, überreichte uns eine Kollegin Umschläge. Ein bisschen förmlich, so wie die Lohntüten früher. Es lagen aber keine Geldscheine darin, sondern abgezählte Schutzmasken, eine pro Schicht.

Manchmal lagen Päckchen vor der Eingangstür, mit einem Zettel „Für alle Mitarbeiter“: Leckereien, Chips oder Schokolade, zum Teil auch von Angehörigen ehemaliger Bewohner. Es tat gut, zu merken, dass Menschen an uns denken und wertschätzen, was wir tun. Die Außenwelt sieht das ja oft gar nicht, wie viele Funktionen wir manchmal ausfüllen: Friseur, Uhrmacher, Modedesigner, Schwester, Bruder, Arzt, Mutter und Vater.

Nach zwei Monaten kamen die ersten Besucher wieder rein. Das war gut, für alle. Insgesamt aber hat uns die Zeit zusammengeschweißt. Was bleibt, ist die Erfahrung, dass wir das zusammen bewältigen können. Das Verrückte: Wir mussten ja alle auf Distanz und Abstand achten. Aber wir sind uns dabei nähergekommen.



**Hendrik Gies**

26, ist Altenpfleger im Altenpflegeheim Justina von Cronstetten Stift in Frankfurt am Main.

## Solidarität – auch ohne Teambuilding

**W**ir haben sieben Kreißsäle und über 4.000 Geburten im Jahr. Unser Team ist dementsprechend groß. Es besteht aus 54 Hebammen und fünf weiteren Mitarbeiterinnen – Frauen zwischen 20 und 60 Jahren, die aus vielen Ländern kommen und ganz unterschiedliche Erfahrungen mitbringen. Aber sie verstehen sich super. Wir gehen zusammen feiern und Eisstockschießen, die jungen Muttis treffen sich auf dem Spielplatz. Ich bemühe mich, diesen Zusammenhalt zu stärken. Einmal im Monat machen wir eine große Besprechung mit dem ganzen Team, einmal im Jahr geht es auf einen großen Betriebsausflug. Es gibt einen Wunschkostenplan.

Als die Pandemie begann, gab es natürlich Unsicherheit. Wir haben uns viel darüber ausgetauscht.

Ich fand es toll, dass die Mitarbeiterinnen so solidarisch waren: Eine ältere Hebamme mit Vorerkrankungen hatte Bedenken, Abstriche zum Nachweis von COVID-19 zu machen – denn jede Frau wird bei ihrer Ankunft getestet. Das übernahmen die anderen, ohne nachzufragen. Junge

Mitarbeiterinnen mit Kindern fielen aus, als Schulen und Kitas geschlossen wurden. Doch es war gar kein Problem, jemand zu finden, der einsprang.

Wir haben es so eingerichtet, dass alle positiv getesteten Schwangeren in einem bestimmten Kreißsaal gebären. Dieser liegt nah an dem OP, in dem die Kaiserschnitte stattfinden. Im Notfall muss dann die Frau nicht durch die ganze Abteilung gefahren werden. Der Kreißsaal wird von einer Hebamme betreut, die in dieser Schicht nirgendwo anders hingeht.

Hebammen tragen auch bei allen anderen Entbindungen immer eine FFP2-Maske und Handschuhe. Aber Abstand halten – das geht während des Geburtsvorgangs nicht. Die Gebärende trägt keine Maske, der Begleiter hingegen schon.

Auf der Wochenstation ist es dagegen viel ruhiger und entspannter, weil kein Besuch kommen kann. Die Wöchnerinnen gehen auch deutlich früher nach Hause.

Ich bin stolz auf meine Mitarbeiterinnen, dass sie das alles so hinkriegen. Zumal zurzeit ja auch keine Teambuildingmaßnahmen laufen können

und wir uns kaum sehen. Vor Kurzem haben wir die erste Teamsitzung als Videokonferenz gemacht. Das war nicht für alle so leicht, aber die Jüngeren kannten sich zum Glück gut damit aus. Das können wir mal wiederholen. Was noch neu ist: Ich verschicke per E-Mail immer aktuelle Informationen an alle. Das will ich auch nach Corona weitermachen. Jetzt müssen wir da erst mal durchkommen. Hoffen wir, dass das nicht mehr ewig dauert.



**Monique Kaiser**

52, ist leitende Hebamme im St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof.

## „Bedürfnissen und Ängsten Raum geben“

**E**nde März 2020 haben wir uns aufgeteilt. Wir sind zwei Ärzte und fünf Medizinische Fachangestellte (MFA), eine davon in Ausbildung. Es war klar: Wenn einer von uns COVID-19 bekommt, können wir die Praxis zumachen. Wir müssten dann alle in Quarantäne. Deshalb haben wir ein Schichtsystem eingeführt. Mein Partner und zwei MFAs arbeiteten immer vormittags. Sie verließen die Praxis mittags, bevor ich mit zwei anderen MFAs gegen 13 Uhr zur Nachmittagsschicht erschien. Wir Ärzte haben diese Entscheidung alleine getroffen, aber es gab darüber kaum Diskussionen. Die MFAs haben untereinander besprochen, wer von ihnen in welche Schicht geht.

In beiden Teamhälften war die Stimmung dann recht entspannt. Wir hatten ja auch alle mehr Freizeit und nicht so viel zu tun. Es kamen viel weniger Patienten als sonst.

Zu meinem Partner hatte ich zwischendurch immer wieder Kontakt, wir haben telefoniert und uns manchmal aus sicherer Entfernung ausgetauscht. Von den Angestellten aus seiner Schicht aber hörte ich dagegen über Wochen nichts. Ich hätte sie mal anrufen können. Oder wir hätten eine Zoomkonferenz im großen Team machen können. Wir sind aber gar nicht darauf gekommen.

Anfang Mai kehrten wir zurück zum Normalbetrieb. Wir hatten ein Hygienekonzept entwickelt und genug Schutzmaterial. Auch bei den steigenden Infektionszahlen in diesem Winter können wir damit weiter im großen Team bleiben. Wir haben jetzt viel



zu stemmen. Zusätzlich zur normalen Sprechstunde haben wir eine Infektionssprechstunde eingerichtet, und wir testen hier auch selbst auf COVID-19.

Insgesamt, so denke ich, kriegen wir das alle zusammen ganz gut hin. Die Bedürfnisse und Ängste sind aber sehr unterschiedlich, und man muss denen auch Raum geben.

Vor einigen Wochen etwa kam eine Angestellte zu uns, es gäbe etwas zu besprechen. Wir hatten schon gemerkt, dass etwas gärte und beraumten eine längere Teamsitzung ein. Es ging zunächst um eine Situation, in der die MFAs das Gefühl hatten, dass wir uns nicht genügend absprechen. Wir bemerkten aber auch die Anspannung, die darunter lag. Einige von ihnen machten sich Sorgen angesichts der steigenden Corona-Zahlen, neue Fragen tauchten auf: Was sollen wir den vielen Anrufern sagen, die jetzt sofort einen Test wollen? Was machen wir, wenn eine von uns eine Erkältung hat?

Die Sachen sollen sich nicht aufstauen, da waren wir uns alle einig. Wir machen jetzt täglich eine kleine Morgenrunde. Um viertel vor acht treffen wir uns alle am Eingangstresen, ein paar Minuten, nicht länger. Was Besonderes heute? Sorgen, Nöte, Ungeklärtes? Da kann man auch mal ein Lob loswerden, das kommt ja oft zu kurz.

Eigentlich nutze ich die ruhige Stunde von 7 bis 8 Uhr immer, um am Schreibtisch was abzuarbeiten. Aber dann muss ich halt um halb sieben beginnen.

Außerdem testen wir alle Mitarbeiter einmal die Woche. Immer freitags, dann kann man einigermaßen entspannt ins Wochenende gehen. Ist fast so etwas wie ein Ritual geworden.

**Matthias Gerlach**

55, ist Internist und Hausarzt in einer Gemeinschaftspraxis in Hamburg.

## Klare Arbeitsteilung und mehr Eigenständigkeit

**E**in Teil unserer suchtmedizinischen Station wurde umfunktioniert. In den ersten Monaten der COVID-Pandemie lagen hier Patienten ab 65 Jahren aus der ganzen Klinik, deren Testergebnis noch ausstand. Sie bekamen jeweils alleine ein Zimmer, um besser geschützt zu sein. Wir nahmen also Patienten mit einem ganz anderen Krankheitsbild und Versorgungsanlass auf, im Laufe der Zeit etwa zehn zum Teil sehr demente Menschen.

Das war schon eine Umstellung. Wir sind eine reine Suchtstation mit dem Schwerpunkt Alkohol- und Tablettenabhängigkeit. Körperliche Pflege in der Intensität mussten wir eher selten leisten. Viele langjährige Mitarbeiter haben schon lange keinen Patienten mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt und auch komplexen somatischen Vorerkrankungen pflegerisch betreut. Natürlich waren sie da erst mal unsicher.

Zum Glück kamen aber auch sechs neue Kollegen aus anderen Abteilungen zu uns. Zudem entstand auch ein intensiver Austausch mit unseren gerontopsychiatrischen Stationen. Sie halfen dabei, das Wissen aufzufrischen, einer von ihnen gab sogar kleine Fortbildungseinheiten, etwa zu Dekubitusprophylaxe. Auch andere Experten schulten uns, etwa Wundexperten zum Thema Wundmanagement. Arbeitshilfsmittel waren ein weiterer Schwerpunkt. Nach zwei, drei Monaten gingen diese Pflegekräfte und Patienten zurück. Ich hoffe aber, der Austausch bleibt.

Unsere Mitarbeiter mussten auch mit anderen Neuerungen klarkommen. Früher saßen bei den Übergaben alle zusammen im Stationszimmer, teilweise etwa zehn bis 15 Leute. Seit Beginn der Pandemie besprechen sich nur noch kleinere Gruppen mit einer deutlich reduzierten Anzahl des multiprofessionellen Teams. Die anderen arbeiten draußen weiter. Sie haben damit mehr Zeit für die Patienten. Aber sie müssen auch beson-

ders gut und zeitnah dokumentieren, damit zum Beispiel die Schichtleitung alle Infos hat.

Die Arbeitsteilung ist klarer geworden. Unsere Station hat zwei baulich getrennte Abschnitte. Früher wurde erst bei Dienstbeginn entschieden, wer wo arbeitet, das wechselte auch oftmals. Jetzt legen wir das schon im Dienstplan fest, möglichst kontinuierlich. Die Pflegekräfte bleiben auf ihren Seiten und müssen damit auch selbstständiger arbeiten. Die Arbeitsbereiche sind klarer geregelt und auf einer Magnettafel hinterlegt.

Was natürlich fehlt, sind Treffen in großen Gruppen mit dem gesamten Team, Arbeitsbesprechungen ebenso wie das gemeinsame Frühstück in der Pause. Als Stationsleitung habe ich zu den einzelnen Mitarbeitern einen engeren Kontakt bekommen. Von manchen, die in der Gruppe eher untergegangen sind, erfahre ich mehr. Niemand kann sich mehr im großen Team „verstecken“, das fördert auch die Eigenständigkeit. Wie sich das aber langfristig auf das Gruppengefühl auswirkt, muss man sehen.



**Jan Bieder**

37, ist psychiatrischer Kranken- und Gesundheitspfleger, arbeitet in der LWL-Klinik Dortmund für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Er war bis Sommer 2020 stellvertretender Stationsmanager auf einer Suchtstation – von der er hier berichtet – und leitet zurzeit eine gerontopsychiatrische Station sowie die Wahlleistungsstation im Hause.



### Wo fehlt Ihnen aktuell das Miteinander?

„Mir fehlt es, im Club miteinander zu tanzen.“

### **Hanna Lucassen**

arbeitet als freie Journalistin in Frankfurt am Main.  
text.lucassen@arcor.de