Covid-19: Situationsbericht über die initialen Maßnahmen an österreichischen Augenabteilungen

Michael Amon · Ingrid Wallner

Online publiziert: 6. Mai 2020
 © Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2020

Um später Lehren aus der aktuellen Pandemie mit Covid-19 ziehen zu können, haben wir uns entschlossen, den Erfahrungsaustausch innerhalb der 24 österreichischen Augenabteilungen mit Stand Woche zwei (20.03.2020) nach Start der von der Bundesregierung beschlossenen Maßnahmen in einem Bericht festzuhalten. Dies ist eine Momentaufnahme der aktuell getroffenen Maßnahmen im stationären und ambulanten Bereich während der ersten Tage der Krise.

Organisation im/vor dem Krankenhaus

Die Bandbreite der Maßnahmen an den österreichischen Krankenhäusern reichte von Triage und Temperaturmessung (bei den meisten KH) und Screening-Zelten oder -Schleusen vor dem Spitalseingang über eigene Covid-19 Standard Operation Procedures (SOP) mit genau definierten Handlungsabläufen. Die beschlossenen Abläufe mussten freilich täglich adaptiert werden. Vereinzelt wurden Augenstationen als Reservestation für Interne oder als Covid-19-Reservestation vorbereitet. Viele Abteilungen etablierten einen weiteren Untersuchungsort, um Corona-positiv getestete Personen dort zu untersuchen, ohne die eigenen Räumlichkeiten zu kontaminieren.

Organisation in den Augenabteilungen

Grundsätzlich wurden aktuell nur Notfälle und dringende Operationen/Kontrollen durchgeführt. Bei

dringend elektiven Fällen wurde nach Risikobewertung individuell entschieden. Team-Besprechungen fanden auf Distanz und verkürzt statt oder als Telekonferenz. Im Wartebereich: Social distancing (z. B. jeder 2. Sessel im Warteraum entfernt oder markiert). Patient*innen wurden, sofern nicht bereits vor dem Spital erfolgt, eingehend befragt und die Temperatur wurde gemessen. Die Regelung des Ambulanzbetriebes war unterschiedlich: von „Spezialambulanzen sind offen für Notfälle und dringende Kontrollen“ bis hin zu „Spezialambulanzen sind geschlossen“. Zum Teil wurde Telemedizin mit Videokonferenzen betrieben. Mancherorts wurden die geplanten Termine bis Mitte April (Ostern) abgesagt bzw. verschoben. Diese Maßnahmen waren, entsprechend der aktuellen Situation, einer ständigen Reevaluierung und Anpassung unterworfen.

Umgang mit Personal

Wo immer möglich, wurde Teamsplitting organisiert. Großteils in interdisziplinäre Fix-Teams, die sich jeweils abwechselten. Jene Teams, die gerade im Homeoffice arbeiteten, wurden bezahlt dienstfrei gestellt. An manchen Abteilungen gab es eine strikte Trennung der Teams von Untersuchungsräumen bis hin zum Pausenraum, um Ansteckungen zu vermeiden. Vielerorts wurden Masken (MNS, FFP) getragen. In manchen Häusern trugen alle Mitarbeiter und auch alle Patient*innen Masken. Flächendeckende PCR-Testungen standen nicht zur Verfügung. Zum erhobenen Zeitpunkt waren erfreulicherweise wenige Augenärztinnen und Augenärzte in Quarantäne, diese meist weil ein Verdachtsfall im Umfeld auftrat.

Prim. Univ. Prof. Dr. M. Amon (✉)
 Vorstand der Augenabteilung, Akademisches
 Lehrkrankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien, Wien,
 Österreich
michael.amon@bbwien.at

I. Wallner, MBA
 Management & Kommunikation, ÖOG, Wien, Österreich

Kommunikation

Die Kommunikation lief über Skype, WhatsApp, Zoom-Gruppen, E-Mail, Siilo, Google-Groups oder vorzugsweise (Datenschutz) über hausinterne Medien. In einigen Fällen wurden die Reservemannschaften zu den täglichen Telefonkonferenzen zugeschaltet. In vielen Fällen fand regelmäßiger Austausch mit dem niedergelassenen Bereich und den Fachgruppen des Bundeslandes statt. Covid-19-Schulungen für das Krankenhauspersonal wurden von den einzelnen Häusern organisiert, um im Notfall personell Unterstützung zu bieten.

Hygiene

Plexiglas-Schutzschilder an Spaltlampen wurden bereits überall angebracht, manche selbst hergestellt, andere von der Industrie kurzfristig bereitgestellt. Die Begutachtung fand mit Schutzmasken und Handschuhen statt, Desinfektion nach jedem Patienten. Es wurde von einem Mangel von FFP2/3-Masken berichtet. Im Ambulanzbereich herrschte absolute Schutzmaskenpflicht. Bei Verdachtsfällen musste die volle Schutzausrüstung (Schutzanzug, Maske, Handschuhe, Schutzbrille) getragen werden.

Umgang mit IVOMs/OPs

Grundsätzlich wurden nur dringend notwendige Operationen und Behandlungen durchgeführt. Diese wa-

ren von allen Abteilungen sehr ähnlich definiert: Ablationen, Verletzungen, Entzündungen, Infektionen. Alle elektiven Eingriffe (v.a. Katarakt) wurden abgesagt bzw. auf später (nach Ostern, ab Juni) verschoben. IVOMs wurden auch deutlich reduziert – abhängig von Alter und Indikation der Patient*innen. Die Definition reichte von „derzeit nur AMD“ über „Minimumabstand 6 Wochen bei dringenden Fällen“ bis „noch laufend, 5 Patient*innen pro Stunde, aber keine OCT, keine Spaltlampenuntersuchung“.

Zusammenfassend kann man festhalten: Trotz dieser Ausnahmesituation lief alles sehr geordnet und organisiert ab und es kam zu keinen unlösbaren Problemen. Dahinter stand aber extrem viel Organisationsarbeit und es gab noch eine Menge offener Fragen, etwa wie man mit all den Verschiebungen, die später virulent werden, umgehen soll.

Wir standen erst am Anfang dieser unglaublichen Krise, von der niemand genau weiß, wie lange sie unser gewohntes Leben noch bestimmen wird. Wenn diese Pandemie überstanden ist, werden wir wieder berichten. Bleiben Sie gesund!

Interessenkonflikt M. Amon und I. Wallner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.