



**Das Projekt wird von der Europäischen Union aus Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung und aus dem Landeshaushalt kofinanziert (Fonds für kleine Projekte im Rahmen des Programms Interreg V A Mecklenburg-Vorpommern/Brandenburg / Polen in der Euroregion Pomerania)**

**Erfolgsmodelle in der Gesundheitsfürsorge in den Bereichen Prophylaxe, Bekämpfung und Behandlung von COVID19**

**Projekttitle:**

**„Grenzüberschreitende Zusammenarbeit von Gesundheitsdienstleistern bei der Prävention von SARS-COV-2-Infektionen“**

## Inhaltsverzeichnis:

1. Sicherheitsvorschriften für die Eindämmung und Verhütung der COVID19-Pandemie im öffentlichen Bereich und im Gesundheitswesen, die in Polen und Deutschland gelten.
2. Treffen der Projektpartner - Zusammenfassung des Treffens
- 3 Gegenseitige Empfehlungen der Partner zu Präventions-, Eindämmungs- und Behandlungsmaßnahmen

## 1. Sicherheitsregeln für die Eindämmung und Vorbeugung der Pandemie COVID19 im Bereich des Tourismus in Polen und Deutschland.

HINWEIS: Die Informationen in diesem Bericht sind zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts aktuell, die aktuellen Einschränkungen und Anordnungen zur Verhinderung und Eindämmung der COVID19-Pandemie finden Sie direkt auf der Homepage unter dem Link "Geltende Vorschriften zur Verhinderung und Eindämmung der COVID19-Pandemie".

Polen	Deutschland
Allgemeine Grundsätze des persönlichen Schutzes, die während einer Pandemie gelten	
<p>Pflicht zum Tragen von Schutzmasken in öffentlichen Räumen, geschlossenen Räumen und im Freien Die Pflicht gilt für Kinder ab 4 Jahren. Befreiung von der Pflicht zum Tragen einer Maske für Personen, deren Gesundheitszustand eine Kontraindikation darstellt. Die Vorlage eines ärztlichen Attests ist nicht erforderlich.</p>	<p>Pflicht zum Tragen von Schutzmasken in geschlossenen Räumen und in offenen Bereichen in Situationen, in denen es nicht möglich ist, die soziale Distanz einzuhalten, sowie während Menschenansammlungen (Messen, Märkte usw.). In den meisten Bundesländern gilt die Pflicht für Kinder ab 6 Jahren. Es gibt eine Ausnahme von der Pflicht zum Tragen der Maske für Personen mit bestimmten Erkrankungen und die Pflicht, eine ärztliche Bescheinigung über die Umstände vorzulegen, die die Person von der Pflicht befreien.</p>
Empfehlung, einen Sicherheitsabstand einzuhalten (Sicherheitsabstand von 1,5 bis 2 Metern)	Empfehlung, einen Sicherheitsabstand einzuhalten (Sicherheitsabstand ab 1,5 Metern)
Empfehlungen zur Einhaltung der Händehygiene (Waschen und Desinfektion)	Empfehlungen zur Einhaltung der Händehygiene (Waschen und Desinfektion)
Begrenzung der Zahl der Teilnehmer an Treffen, einschließlich privater Treffen gemäß den aktuellen Empfehlungen. Derzeit finden Treffen mit bis zu 5 Personen statt.	Begrenzung der Zahl der Teilnehmer an Treffen, einschließlich privater Treffen gemäß den aktuellen Empfehlungen. (Derzeit gilt das Verbot mindestens bis zum 31. Dezember 2020)
Verbot von großen Versammlungen und öffentlichen Veranstaltungen.	Verbot von großen Versammlungen und öffentlichen Veranstaltungen.
Zu den im Gesundheitswesen eingeführten Regeln - je nach Schwere der Pandemie können sich die Regeln vorübergehend geändert haben - gehörten die allgemein geltenden Regeln	
<p>In Woiwodschaftskenhäusern oder anderen speziellen Einrichtungen oder medizinischen Einrichtungen in dem Gebiet, in dem es keine Einrichtungen mit speziellen Stationen für COVID19-Patienten gibt: Getrennte Isolierbereiche in Notaufnahmen und Intensivstationen für Patienten mit klinischem Verdacht auf COVID19</p>	<p>Zentren für Notfälle und Aufnahme von Patienten:  Bereits im Aufnahmebereich sollten COVID-Fälle, Verdachtsfälle und Patienten mit Atemwegssymptomen getrennt von anderen Patienten behandelt werden. Je nach der regionalen epidemiologischen Situation und den klinischen Symptomen ist das Risiko einer SARS-</p>

<p>Ausgliederung von Stationen, in denen Kranke oder Patienten mit Verdacht auf COVID-19 untergebracht werden können</p> <p>Ausgliederung eines Teils der Intensivstation, der als Ort für die Aufnahme von Kranken oder Patienten mit Verdacht auf COVID-19 dienen könnte</p> <p>In den Notaufnahmen, den Rettungsstationen und den oben genannten Stationen sind drei Zonen eingerichtet:</p> <p>rot, wo Patienten untergebracht sind und das Personal verpflichtet ist, persönliche Schutzausrüstung wie oben beschrieben zu verwenden</p> <p>orange, wo das Personal seine persönliche Schutzausrüstung an- und ablegt.</p> <p>grün, wo keine Patienten mit Verdacht auf COVID-19 vorhanden sind.</p> <p>Wenn in der medizinischen Einrichtung keine speziellen Abteilungen vorhanden sind, Bereitstellung eines Aufnahmebereichs für COVID19-Patienten und medizinischer Transport zu speziellen Einrichtungen.</p>	<p>CoV-2-Infektion bei neu aufgenommenen Patienten unterschiedlich hoch. Die Zuweisung neuer Patienten sollte auf der Grundlage einer individuellen Risikoanalyse erfolgen.</p> <p>Patienten vor einer geplanten Aufnahme und vor ambulanten Operationen sollten unmittelbar vor der Aufnahme mit einem PCR-Test untersucht werden (siehe nationale Untersuchungsstrategie).</p> <p>Wenn sie von einem Notfallzentrum auf eine Station verlegt werden, sollten alle Patienten auch ohne Atemwegssymptome zur Schnelldiagnose überwiesen werden, vorzugsweise mit einem PCR-Test, und bis zum Vorliegen des Ergebnisses von anderen Patienten getrennt bleiben.</p> <p>Die Sequenzierung von Proben, bei denen ein epidemiologischer oder labortechnischer Verdacht auf VOC besteht, ist besonders wichtig, um eine weitere Verbreitung bedenklicher SARS-CoV-2-Varianten zu verhindern.</p> <p>In allen Einrichtungen ist sie obligatorisch: Separate Bereiche für Patienten mit Verdacht auf COVID19.</p> <p>Getrennte Behandlungsstationen für Patienten mit COVID19 (wenn die Einrichtung in der Lage ist, getrennte Stationen einzurichten, oder wenn sie dazu verpflichtet wurde)</p> <p>Trennung des medizinischen Personals für COVID19-Patienten - auf der Grundlage der für das medizinische Personal geltenden Vorschriften.</p>
<p>Zu den vorgeschriebenen persönlichen Schutzausrüstung für medizinisches Personal, das mit COVID19-Patienten in Kontakt kommt, gehören</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handschuhe</li> <li>2. Schürzen oder Overalls</li> <li>3. Masken</li> <li>4. Schutzbrillen und Visiere</li> <li>5. Haube oder andere Haarbedeckung</li> </ol> <p>Zusätzliche Empfehlungen für das medizinische Personal:</p> <p>Es wird empfohlen, dass alle Mitarbeiter der medizinischen Einrichtungen die Regelungen der richtigen Händedesinfektion und -hygiene sowie der sicheren Entfernung der persönlichen Schutzausrüstung kennen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vor dem Kontakt mit dem Patienten ist die erforderliche persönliche Schutzausrüstung komplett anzulegen, ihre Qualität zu überprüfen,</li> </ol>	<p>Für Kontaktpersonen unter dem Personal gilt die Empfehlung des Bundes: tägliche Untersuchung mit einem Antigen-Schnelltest oder NAAT vor Arbeitsbeginn bis einschließlich zum 5. Tag nach dem Kontakt mit dem Kranken oder, bei ständigem Kontakt mit Kranken, tägliches Testen.</p> <p>Darüber hinaus müssen alle Mitarbeiter alle Hygiene- und Schutzmaßnahmen einhalten. Wie immer ist eine ständige Selbstkontrolle durchzuführen und bei Auftreten von Symptomen ist die Arbeit sofort zu unterbrechen und eine Selbstisolierung bis zur diagnostischen Klärung durch einen PCR-Test durchzuführen. Fällt der Test positiv aus, gilt die Person als Fall. In dieser Situation sollten alle Maßnahmen ergriffen werden, die auch in anderen Fällen für Arbeitnehmer und Patienten gelten.</p> <p>Für COVID-19-Fälle bei Arbeitnehmern gelten Trennungszeiträume. Die Isolationszeit beträgt</p>

<p>die Größe der einzelnen Elemente zu bestimmen und die Verpackungen sorgfältig zu öffnen.</p> <p>2. Schmuck ablegen, Nägel kurz schneiden, kein Kaugummi kauen, Männer sollten keine Gesichtsbehaarung haben, oder die Gesichtsbehaarung sollte kurz geschnitten sein.</p> <p>3. Auf Make-up sollte verzichtet werden.</p> <p>4. Das Haar sollte, falls erforderlich, hochgesteckt werden und/oder eine Schutzkappe getragen werden.</p> <p>5. Es sollte nur luftige, eng anliegende Unterwäsche und Kleidung, vorzugsweise aus Baumwolle, getragen werden.</p> <p>6. Unterwäsche und luftige Kleidung sollten in der Umkleidekabine an- und ausgezogen werden, ohne mit "privater" Kleidung in Berührung zu kommen. Nach Beendigung der Arbeit und dem Ausziehen der Krankenhauskleidung ist eine Dusche ratsam.</p>	<p>mindestens 5 Tage nach dem Auftreten von Symptomen oder, im Falle einer asymptomatischen Infektion, mindestens 5 Tage nach dem ersten Nachweis des Erregers. Voraussetzung für die Wiederaufnahme der Arbeit ist die Abwesenheit von Symptomen während 48 Stunden und ein negativer Antigen- oder PCR-Test frühestens am fünften Tag.</p> <p>Bei Verdacht auf eine Exposition ohne angemessene Schutzausrüstung oder bei Verletzung der Schutzmaßnahmen sind unverzüglich der Betriebsarzt und der Krankenhaushygieniker sowie der Vorgesetzte zu benachrichtigen (insbesondere, wenn die Einrichtung nicht über eine solche Ausrüstung verfügt). Dort wird eine Risikobewertung durchgeführt und nach Bedarf werden Maßnahmen eingeleitet.</p> <p>Jeder Arbeitnehmer, der mit einer Exposition gegenüber COVID19 arbeitet: vollständige Schutzkleidung, Desinfektion und Wechsel der Kleidung vor und nach der Arbeit.</p>
<p>Verfahren mit Patienten im Fall von COVID19: Erfüllt der Patient nach der Anamneseerhebung die Kriterien für einen Verdacht auf COVID19, erhält er eine chirurgische Maske und wartet auf weitere Maßnahmen.</p> <p>1. Die Aufnahme ruft das medizinische Personal und warnt es vor dem Risiko des Kontakts mit einer Person, bei der der Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus besteht.</p> <p>2. Das medizinische Personal (Arzt, Krankenschwester), das den Patienten betreut, ist geschützt durch individuelle Schutzausrüstung: Maske/Gesichtsmaske (mindestens FFP2), Schutzbrille, Schutzhandschuhe/-anzug, Schutzschuhen.</p> <p>3. Der Patient wird in das Isolierzimmer gebracht, wo die nächsten Schritte (vollständige Untersuchung und körperliche Untersuchung) durchgeführt werden.</p> <p>4. Nach der Untersuchung des Patienten wird das weitere Verfahren festgelegt, d.h. die Indikation für einen Krankenhausaufenthalt und die weitere Diagnostik der Infektionskrankheit (z.B. je nach Indikation: Blutbild, CRP, Procalcitonin, Transaminasen, LDH, Thoraxröntgen, Sättigung, Schnelltest für Influenza und andere Erreger der Atemwege):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn trotz des Vorliegens von Infektionssymptomen keine Indikation für einen Krankenhausaufenthalt besteht, wird der</li> </ul>	<p>Patienten mit Symptomen, die auf eine SARS-CoV-2-Infektion hindeuten und die noch auf SARS-CoV-2 getestet werden, sollten separat behandelt werden, bis die Diagnose feststeht. Der Kontakt zwischen Patienten dieser Gruppe, auch untereinander, sollte weitgehend vermieden werden, da einige Patienten SARS-CoV-2-positiv und andere SARS-CoV-2-negativ sind.</p> <p>Je nach Prävalenz in der Bevölkerung ist mit Neuinfektionen zu rechnen, auch wenn bekannte COVID-19-Fälle oder Verdachtsfälle in anderen Versorgungsbereichen getrennt behandelt werden. Daher sollte eine kontinuierliche Überwachung auf Symptome, die auf eine SARS-CoV-2-Infektion hindeuten, und ein systematisches niedrigschwelliges Screening von Verdachtsfällen bei Personal und Patienten durchgeführt werden, um das Risiko einer nosokomialen Übertragung zu verringern (Management von COVID-19-Ausbrüchen im Gesundheitswesen). Bei langfristig verbleibenden Patienten ist ein regelmäßiger wöchentlicher Test auf SARS-CoV-2, eventuell mittels PCR, auch ohne Symptome sinnvoll.</p> <p>Bei Patienten mit bestätigtem COVID19 ist ein Selektionsmechanismus einzuführen: Überweisen Sie die Patienten je nach Auswahl an eine geeignete ambulante oder nichtambulante Behandlung.</p>

<p>Patient mit einer vom Krankenhaus ausgestellten Krankschreibung zur häuslichen Behandlung überwiesen;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn die Indikation für einen Krankenhausaufenthalt besteht, muss der Patient mit einem Spezialtransport in ein Krankenhaus für Infektionskrankheiten oder eine andere vom Woiwoden ausgewählte Einrichtung gebracht werden; wenn in den oben genannten Krankenhäusern keine Plätze frei sind, muss ein Platz im Krankenhaus entsprechend dem Zustand des Patienten gesichert werden;</li> <li>• wenn der Patient in dem Krankenhaus verbleibt, in das er überwiesen wurde, ist das Verfahren für den Transport und die Tröpfchenisolierung durchzuführen und ein Zimmer mit Tröpfchenisolierung auf der Station, auf der er sich aufhält, sicherzustellen;</li> <li>• der Patient - während er auf die Untersuchung wartet - verlässt nicht den ausgewiesenen Isolierbereich und trägt eine Maske, die maximal eine Stunde lang verwendet werden darf; nach der Verwendung sollte die Maske als infektiöser Abfall entsorgt und dem Patienten bei Bedarf eine neue Maske aufgesetzt werden;</li> <li>• im Isolierraum, wenn keine mechanische Belüftung vorhanden ist, wird die Verwendung von Luftstromdesinfektionsgeräten empfohlen, die für die Verwendung in Anwesenheit von Menschen zugelassen sind</li> <li>• nachdem der Patient den Isolierbereich verlassen hat, werden die Räume, in denen der Patient aufbewahrt wurde, insbesondere die Berührungsflächen, mit viruziden Desinfektionsmitteln desinfiziert (das SARS-CoV-2-Virus ist ein behülltes Virus mit voller Empfindlichkeit gegenüber bioziden Basispräparaten mit viruzidem Spektrum).</li> <li>• medizinische Abfälle, die bei der Patientenversorgung anfallen, werden als infektiöse medizinische Abfälle behandelt und in roten Säcken zur Entsorgung gebracht</li> </ul>	<p>Schwerkranke Patienten werden auf speziellen Intensivstationen oder in Isolation behandelt.</p> <p>Behandlung von COVID19-Patienten in speziellen Abteilungen, wenn Indikationen für den Krankenhausaufenthalt bestehen.</p> <p>Behandlung ambulanter Patienten außer der ambulanten Pflege mit Indikation zur kontinuierlichen Fernüberwachung von Hochrisikopatienten</p>
---	--

## 2. Spotkanie partnerów projektu – podsumowanie spotkania

I. Partner:

Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o. (SM)

Mütter-Gesundheit-Usedom gGmbH (MG)

II. Online-Treffen der Partner am 28.04.2022 über die App Microsoft Teams (Aufzeichnung –CD)

III. Besprechung der laufenden Situation und der Probleme im Zusammenhang mit COVID-19. Erfahrungsaustausch zu den bisherigen Aktivitäten.

Teilnehmer: medizinisches Personal (Ärzte, Krankenschwestern) und Geschäftsleitung. Insgesamt 10 Personen.

SM:

Die Einrichtung nahm von Beginn der Pandemie an den Aktivitäten zur Vorbeugung des Risikos einer SARS-CoV-2-Infektion teil. Sie führte Verfahren für die Erstbewertung des Epidemiestatus jedes Patienten ein, der sich im Krankenhaus meldete. Ein Kontrollfragebogen, Temperaturmessungen und das Abdecken von Mund und Nase in der gesamten Einrichtung bildeten die Grundlage für die Aufrechterhaltung des Hygieneregimes in der Einrichtung. Das Krankenhaus nahm Patienten mit COVID-19 auf. Es hatte Platz für 8 Patienten zur Behandlung und 4 zur Beobachtung. Es verfügte über Abstrichstellen für Antigen- und PCR-Tests. Es hat mehr als 46.000 davon durchgeführt. Die Einrichtung richtete Stellen zur Impfung gegen COVID-19 ein und verabreichte mehr als 16 Tausend Impfdosen.

Die Impfquote der Bevölkerung der Stadt lag bei 62 %. Die Behandlung von Patienten mit zahlreichen Komplikationen fand in spezialisierten Abteilungen statt.

Während der Pandemie wurden 280 Patienten mit der Diagnose COVID-19 ins Krankenhaus eingeliefert, von denen 60 Patienten starben.

Das Krankenhauspersonal wurde zu 90 % geimpft. Von 253 Beschäftigten wurden bis zu 120 krank. Die meisten Erkrankungen traten vor der Impfung auf.

Wir beobachten zahlreiche Komplikationen nach der Erkrankung. Eine große Zahl von Menschen hat Lungenprobleme. Bis heute haben wir einen Patienten, bei dem es nicht gelungen ist, seine Atmungskapazität so weit zu verbessern, dass er mit einem Sauerstoffkonzentrator zu Hause behandelt werden kann.

Die Pandemie hat den Zugang zur Diagnostik eingeschränkt, was dazu führt, dass nun mehr symptomatisch fortgeschrittene Krankheiten diagnostiziert werden. Dazu gehören kardiovaskuläre, neurologische und onkologische Erkrankungen. Wenig Bewegung aufgrund von Einschränkungen führt auch zu einer Zunahme der Zahl der Menschen mit Übergewicht und diabetischen Problemen.

Dank der im Rahmen des Projekts getätigten Käufe konnte der Ausrüstungsstandard im OP-Bereich verbessert werden. Die Anschaffung von Übersetzungsgeräten hat die laufende Kommunikation mit deutschsprachigen Patienten erleichtert

MG:

Nasza placówka nie brała bezpośredniego udziału w leczeniu COVID-19. Zajęliśmy się problematyką badania wpływu pandemii na zwiększenie otyłości u dzieci. W naszym regionie poziom wyszczepialności to 80% populacji. To ile dawek ma przyjąć pacjent decyduje u nas komisja ds. szczepień. Przyjmowaliśmy do rehabilitacji naszych pacjentów jednak mimo testów, które początkowo dawały wynik negatywny po kilku dniach okazywało się, że pacjent jednak jest chory i musieliśmy go odesłać do domu. To spowodowało przestój w działaniu i duże straty.

Zajęliśmy się wpływem pandemii na nasze dzieci. Wspólnie z Kliniką w Greifswaldzie zbadaliśmy dzieci w wieku przedszkolnym (zawarliśmy umowy na badanie z 130 przedszkolami, przebadaliśmy 14 tysięcy dzieci) i w wyniku uzyskanych danych wnioski są jednoznaczne, że pandemia negatywnie wpłynęła na dzieci ze względu na brak ruchu i spowodowało nadwagę u najmłodszych. W naszej placówce rehabilitujemy pacjentów po COVID-19. Dużym powodzeniem cieszy się komora ciśnieniowa, która znacznie poprawia wydolność oddechową. Mamy dobre rezultaty tej rehabilitacji.

MG:

Unsere Einrichtung war nicht direkt an der COVID-19-Behandlung beteiligt. Wir haben uns mit der Frage befasst, welche Auswirkungen die Pandemie auf die zunehmende Adipositas bei Kindern hat. In unserer Region liegt die Impfquote bei 80 % der Bevölkerung. Wie viele Dosen ein Patient zu nehmen hat, entscheidet bei uns der Impfausschuss. Wir haben unsere Patienten zur Rehabilitation aufgenommen, aber obwohl die Tests zunächst negativ waren, stellte sich nach ein paar Tagen heraus, dass der Patient doch krank war und wir ihn nach Hause schicken mussten. Dies führte zu Ausfallzeiten und hohen Verlusten.

Wir haben uns mit den Auswirkungen der Pandemie auf unsere Kinder beschäftigt. Gemeinsam mit dem Klinikum Greifswald haben wir Kinder im Vorschulalter untersucht (wir haben Verträge über die Untersuchung mit 130 Kindergärten geschlossen und 14.000 Kinder untersucht), und anhand der erhobenen Daten gibt es eindeutige Schlussfolgerungen, dass sich die Pandemie aufgrund des Bewegungsmangels negativ auf die Kinder ausgewirkt und Übergewicht bei den Jüngsten verursacht hat. In unserer Einrichtung rehabilitieren wir Patienten nach COVID-19. Die Druckkammer, die die Atmungsfähigkeit deutlich verbessert, erfreut sich großer Beliebtheit. Wir erzielen mit dieser Rehabilitation gute Ergebnisse.

#### IV. Krankentransport

Der Krankentransport im Rahmen des Rettungsdienstes wurde im Grenzgebiet dank der Umsetzung des GeKoM-Programms organisiert. So erreichen Patienten beider Nationalitäten unabhängig vom



Ort des Geschehens die richtige medizinische Einrichtung. Der Transport nach der Behandlung oder während der Behandlung, wenn der Patient die Behandlung in seinem Heimatland fortsetzen möchte, ist problematisch. Diese Themen wurden in dem Symposium in Schwedt/Oder am 02.06.2022 behandelt, wo auch das Projekt „Grenzüberschreitende Zusammenarbeit von Gesundheitsdienstleistern bei der Prävention von SARS-COV-2-Infektionen“ in einem der Workshops vorgestellt wurde.

### **3. Gegenseitige Empfehlungen der Partner zu Präventions-, Vorbeugungs- und Behandlungsmaßnahmen.**

Prävention, Vorbeugung und Behandlung in Bezug auf medizinische Einrichtungen.

In Bezug auf Prophylaxe, Bekämpfung und Behandlung wurde gemeinsam vereinbart, dass jede Einrichtung zunächst die nationalen Empfehlungen für Sicherheitsmaßnahmen, die Organisation der Einrichtungen und den Umgang mit den Patienten anwenden sollte - die Sicherheits- und Behandlungsmaßnahmen sind im ersten Teil der Ausarbeitung aufgeführt.

Zusätzliche Vorbeugungsmaßnahmen, die die Projektpartner während der Pandemiezeit für angebracht hielten:

- Desinfektionsmatten an den Hauptverkehrswegen,
- zusätzliche Maßnahmen zur Desinfektion von Räumen - wie z. B. eigenständige Geräte zur Kennzeichnung und Desinfektion von prophylaktisch genutzten Räumen in regelmäßigen Abständen, unter besonderer Berücksichtigung von Räumen mit hohem Patienten- und Besucheraufkommen,
- Bereitstellung zusätzlicher persönlicher Schutzausrüstung wie Masken, Handschuhe usw. für Patienten und Besucher der Einrichtung (ein häufiges Problem in den Einrichtungen sind Personen, die von außen kommen und keine eigene persönliche Schutzausrüstung haben),
- Bereitstellung zusätzlicher Händedesinfektionseinrichtungen in den Einrichtungen außerhalb der ausgewiesenen Bereiche an den Eingängen oder auf den Stationen - insbesondere in Bereichen mit hohem Besucheraufkommen,
- Bereitstellung zusätzlicher COVID19-Tests für Abteilungen, die nicht auf die Behandlung von COVID19 spezialisiert sind,
- Bereitstellung von mehr lebensrettenden Ausrüstungen - wie z. B. Beatmungsgeräte im Falle einer verstärkten Pandemie,
- zusätzliche Schulungen für das Personal, die über die vorgeschriebenen Schulungen hinausgehen, insbesondere im Bereich des besonderen Personenschutzes - als Prophylaxe für gefährdete Personen,
- Entwicklung von Besuchsverfahren in Abhängigkeit von dem Schweregrad der COVID19-Pandemie und dem Ort des Besuchs (Art der Station, Besonderheit der Patienten usw.) oder Einführung eines vorübergehenden Besuchsverbots oder (wie im Falle der Kinderstationen) Behandlung der Einführung einer ständigen Anwesenheit von Dritten ohne die Möglichkeit eines Außenkontakts,
- zusätzliche medizinische Einrichtungen in Form von Sanitätscontainern in Pandemiezeiten als Vorsichtsmaßnahme gegen eine große Zahl von COVID19-Patienten, die direkt an den Behandlungsstandorten eintreffen - der Sanitätscontainer als erste Anlaufstelle bei COVID19-Verdacht ist eine Lösung, die es ermöglicht, die notwendigen medizinischen Verfahren unter maximalem Schutz der Einrichtung und der dort betreuten Patienten durchzuführen,

- Bereitstellung fehlender Ausrüstungen als Hauptinstrumente für die Prävention, Prophylaxe und Bewältigung der Pandemie, z. B. lebensrettende Ausrüstungen in ausreichender Menge, um Engpässe zu vermeiden, aber auch in ausreichender Menge, um die Ausrüstungen zwischen den Einsätzen zu schützen, zusätzliche Krankenhausbetten, zusätzliche Ausrüstungen für die Desinfektion von Räumen, ausreichende persönliche Schutzausrüstung,
- Bereitstellung einer angemessenen Ausstattung der Krankenhauslabors für eine schnelle und gegebenenfalls massive COVID19-Diagnostik.

Die Maßnahmen zur Prävention, Vorbeugung und Behandlung von COVID19 im Zusammenhang mit den Grenzgebieten, der kurzfristigen Migration von Menschen aus Polen und Deutschland und der effektiven Bereitstellung von Behandlungsmöglichkeiten für ausländische Patienten bleiben für deutsche Patienten in Polen und umgekehrt unverändert. Es gibt keine Leitlinien für die Notwendigkeit des Transports von Patienten in ihr Wohnsitzland oder ihr Heimatland im Falle einer schweren Erkrankung und die Notwendigkeit einer ambulanten Behandlung. Die Ausstattung der grenzüberschreitenden Einrichtungen in der Euroregion Pomerania, mit besonderem Augenmerk auf Einrichtungen, die sich in touristischen Gebieten oder Städten befinden, scheint vor allem während der Tourismussaison ein wichtiges Problem zu sein, da die Nachfrage nach medizinischen Leistungen steigt aufgrund des Zustroms von Touristen. Das einzige nennenswerte Problem unter diesen Umständen ist oft die Kommunikationsbarriere, die den Kontakt mit dem Patienten verhindert, der in medizinischen Situationen ein wesentlicher Bestandteil des Behandlungsprozesses ist.

Im Rahmen des Projekts wurden auf polnischer Seite Aktivitäten durchgeführt, die das oben erwähnte große Problem lindern - es wurde Ausrüstung in Form von mechanischen Übersetzern angeschafft. Es scheint jedoch wichtig zu sein, die Möglichkeit eines direkten Kontakts zwischen den Institutionen und die Verfügbarkeit von zweisprachigem Personal auf beiden Seiten der Grenze zu gewährleisten. Auf der deutschen Seite gibt es mehr zweisprachiges Personal aufgrund der Arbeitsmigration von Menschen aus Polen in die deutschen Einrichtungen. Auf polnischer Seite hingegen ist ein deutlicher Mangel an zweisprachigem Personal festzustellen, insbesondere in der Krankenpflege und anderen medizinischen und administrativen Bereichen des Krankenhauses. Es wäre angebracht, dass die Institutionen eine Vereinbarung treffen, um eine alltägliche Fernunterstützung zu gewährleisten, insbesondere von den deutschen Institutionen für die polnischen Institutionen.

Im Rahmen der aktuellsten Bedürfnisse im Kontext der grenzüberschreitenden Pflege sollte daher Folgendes genannt werden:

- erhöhter Bedarf an medizinischer Ausrüstung, insbesondere während der Touristensaison,
- ein System zur Unterstützung der Kommunikation (im Hinblick auf die Sprachbarriere) mit besonderem Schwerpunkt auf Einrichtungen auf polnischer Seite.

Ein zusätzliches Problem ist das oft geringe soziale Vertrauen deutscher Patienten in das polnische Gesundheitswesen, das leider ein systemisches Problem ist. Daher sollte im Rahmen der Zusammenarbeit vielleicht ein System zur Information der Patienten über die Kooperation der

medizinischen Einrichtungen auf polnischer und deutscher Seite in Betracht gezogen werden, das das soziale Vertrauen in das polnische Gesundheitswesen auf deutscher Seite stärkt. Dieses systemische Problem ist jedoch unabhängig von der COVID 19-Pandemie und erfordert eine separate Ausarbeitung.