



Im Zeichen der Pandemie

Das Jahr 2020, von
Mitarbeitenden erzählt

L'année 2020, racontée par les
collaborateurs et collaboratrices

Sous le signe de la pandémie

Ein Zentrumsspital, das sich in Krisenzeiten bewährt



Liebe Leserin, lieber Leser

Im Jahr 2020 wurde Realität, was Fachleute schon länger befürchten: eine virulente Pandemie, die das Gesundheitswesen weltweit fordern und in Mitleidenschaft ziehen würde. Was für die Spitalzentrum Biel AG (SZB AG) ein ergiebiges Geschäftsjahr zu werden versprach, verwandelte sich im Zeichen der Covid-19-Pandemie in eine Gesundheitskrise, die ihr im Rahmen ihres öffentlichen Versorgungsauftrags neue und komplexe Aufgaben auferlegte.

Innovativ und handlungsstark

Die SZB AG hat in diesem Ausnahmejahr nicht nur Krisenfestigkeit, sondern auch Handlungsbereitschaft und Innovationskraft bewiesen. Das Zentrumsspital der Region Biel-Seeland-Berner Jura behandelte über 22% aller hospitalisierten Covid-19-Patienten des Kantons Bern. Parallel sicherte es die Akut- und Notfallmedizin und bot – trotz verordneten Unterbruchs der Wahleingriffe – auch allen anderen Patientinnen und Patienten die benötigten Behandlungen. Mit eigens geschaffenen Test- und Impfstrukturen stellte die SZB AG rasch Angebote bereit, die bis heute für die gesamtgesellschaftliche Bewältigung der Gesundheitskrise relevant sind. Gleichzeitig trug sie mit intensiver Öffentlichkeitsarbeit dazu bei, das Bedürfnis der Bevölkerung nach vertrauenswürdiger Expertise zu stillen. Sie nutzte das Jahr zudem, um innovative Kooperationen einzugehen und Investitionen zu tätigen.

Ob in Krisenzeiten oder in Phasen des Courant normal, die Bevölkerung der Region Biel-Seeland-Berner Jura hat Anspruch auf eine umfassende medizinische Versorgung, rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr, bilingue und wohnortnah. Noch ist die Pandemie nicht ausgestanden, aber die Bevölkerung weiss jetzt eins mit Sicherheit: Auf ihr Zentrumsspital ist Verlass.

Unser Dank gilt unseren Mitarbeitenden

Doch ohne das Engagement unserer Mitarbeitenden hätten wir den Servicepublic-Auftrag in diesem Ausnahmejahr nicht wahrnehmen können. Ein grosses Dankeschön an unsere Pflgenden, Ärztinnen und Ärzte sowie die vielen anderen Berufsgruppen, deren eingespielte Zusammenarbeit Medizin erst ermöglicht!

Thomas von Burg
Präsident des Verwaltungsrats

Kristian Schneider
Spitaldirektor / CEO

Un centre hospitalier qui fait ses preuves en temps de crise

Chère lectrice, cher lecteur,

En 2020, ce que les spécialistes craignaient depuis longtemps est devenu réalité: une grave pandémie qui allait mettre le domaine de la santé à rude épreuve dans le monde entier. Alors que pour le Centre hospitalier Bienne SA (CHB SA), tout semblait présager un exercice fructueux, dû à la pandémie de Covid-19, celui-ci s'est transformé en crise sanitaire imposant à l'hôpital des tâches nouvelles et complexes dans le cadre de sa mission de service public.

Volonté d'agir et inventivité

Au cours de cette année exceptionnelle, le CHB SA a non seulement démontré sa capacité à faire face, mais aussi sa volonté d'agir et sa force d'innovation. En effet, le centre hospitalier de la région Bienne-Seeland-Jura bernois a traité plus de 22% de tous les patients atteints de Covid-19 hospitalisés dans le canton. Parallèlement, il a garanti les soins relevant de la médecine aiguë et d'urgence et – malgré l'interruption imposée des opérations électives – a également fourni les traitements requis à tous les autres patients et patientes. En outre, en développant des structures de dépistage et de vaccination, le CHB SA a rapidement proposé des offres importantes pour maîtriser la crise sanitaire à tous les échelons de la société. En intensifiant son travail de relations publiques, l'hôpital a aussi contribué à offrir à la population l'expertise de confiance dont elle avait besoin. Il

a en outre effectué des investissements et lancé des coopérations innovantes.

Que ce soit en période de crise ou en temps normal, la population de la région Bienne-Seeland-Jura bernois a droit à des soins médicaux complets, bilingues et de proximité, 24 heures sur 24 et 365 jours par année. Si, certes, la pandémie n'est pas encore terminée, la population se voit désormais rassurée: en temps de crise, son centre hospitalier est là, à ses côtés.

Un grand merci à notre personnel

Cependant, sans l'engagement de nos collaboratrices et collaborateurs, en cette année d'exception, nous n'aurions pas été en mesure d'assurer notre mission de service public. Aussi tenons-nous à adresser nos chaleureux remerciements à notre personnel soignant, nos médecins et aux nombreuses autres professions dont seule la collaboration parfaitement rodée rend la médecine possible.

Thomas von Burg
Président du conseil d'administration

Kristian Schneider
Directeur général / CEO

Das Jahr eins der Corona-Pandemie

Anfang 2020 verbreitete sich eine neuartige Atemwegserkrankung von einem Nassmarkt der zentralchinesischen Millionenstadt Wuhan aus in Windeseile über den gesamten Globus. Am Spitalzentrum Biel wird der erste Covid-19-Patient am 28. Februar 2020 behandelt, zwei Wochen bevor der Bundesrat Mitte März die «ausserordentliche Lage» ausruft – und das öffentliche Leben in der Schweiz zum Stillstand bringt. Doch das Spital ist nicht zur Ruhe gekommen. Die Mitarbeitenden haben ein turbulentes Jahr hinter sich, wie sich in Gesprächen mit fünf Personen an der Corona-Front zeigt. Ein Rückblick in vier Kapiteln.

Autor: Ori Schipper

1. Kapitel

Ein Schreckensszenario trifft ein

«Schon seit langem halte ich jedes Jahr einen Vortrag über Infektionskrankheiten – und warne dabei immer auch vor der Möglichkeit einer neuen Pandemie», sagt Dr. med. Urs Führer, Leitender Arzt Infektiologie & Spitalhygiene. Und doch hat auch Führer, der sich selbst als rational denkende Person beschreibt, den neuen Erreger zuerst unterschätzt. «Ich habe die ersten Berichte, dass Sars-CoV-2 auch asymptomatisch übertragen wird, schlicht verdrängt», erinnert sich Führer ein knappes Jahr später.

Wir sitzen maskiert in seinem Büro, auch sein Kollege PD Dr. med. Charles Béguelin

L'an un de la pandémie de coronavirus

Au début de l'année 2020, une nouvelle maladie des voies respiratoires est apparue sur un marché de Wuhan, une métropole du centre de la Chine, et s'est propagée à toute vitesse dans le monde entier. Le Centre hospitalier Bienne a pris en charge le premier patient atteint de Covid-19 le 28 février 2020, soit deux semaines avant que le Conseil fédéral place la Suisse en état de «situation extraordinaire» – mettant ainsi la vie publique à l'arrêt dès la mi-mars. L'hôpital cependant n'a connu aucun répit. Ses collaboratrices et collaborateurs ont vécu une année mouvementée, comme en témoignent les entretiens menés avec cinq d'entre eux qui travaillent sur le front du coronavirus. Rétrospective en quatre actes.

Auteur: Ori Schipper

Premier acte

Scénario catastrophe

«Ça fait déjà longtemps que je tiens chaque année un exposé sur les maladies infectieuses et que j'en profite pour rappeler qu'une nouvelle pandémie peut apparaître à tout moment», explique le Dr med. Urs Führer, médecin adjoint en infectiologie et hygiène hospitalière. Le médecin, qui se décrit lui-même comme quelqu'un de rationnel, reconnaît cependant qu'il a dans un premier temps aussi sous-estimé le nouveau virus. «J'ai tout bonnement refoulé les premiers rapports qui mentionnaient que le Sars-CoV-2 pouvait également être transmis par des personnes asymptomatiques», se souvient-il un an après.



Le visage protégé par un masque, nous menons cette discussion dans son bureau, en présence de son collègue le PD Dr med. Charles Béguelin. En tant qu'infectiologues, les deux médecins sont entre autres

«Toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs ont fait preuve quotidiennement d'une grande flexibilité et d'une solidarité exemplaire. Le travail en équipe a parfaitement fonctionné.

Dr med. Urs Führer,
médecin adjoint en infectiologie

chargés de définir les directives internes de l'hôpital concernant la manière de procéder en présence d'agents pathogènes. Cependant, lorsqu'un nouvel agent pathogène dont on ne sait encore pratiquement rien apparaît, on avance un peu à l'aveuglette sur le plan médical. «Au début, nous devons parfois adapter les directives tous les jours», explique Charles Béguelin. «Se tenir informés de tout ce qui était publié sur le sujet constituait un défi considérable, mais cette période a aussi été extrêmement captivante.» Pour bon nombre de patientes et patients cependant, l'incertitude a été difficile à supporter. «Nous étions incapables de fournir aux personnes malades les informations qu'elles espéraient. Cela a bien sûr été très compliqué pour elles», déclare le Dr Béguelin.

Avancer à l'aveuglette

Pour le Dr med. Marcus Laube, médecin-chef de l'unité de médecine intensive, l'année écoulée a semblé durer bien plus que 12 mois. Quand il a entendu parler pour la première fois de l'apparition du

nouveau virus en Chine, il a pensé que la situation s'apaiserait rapidement, comme cela avait été le cas pour la grippe aviaire ou le premier virus Sars. Malheureusement, les choses n'ont pas évolué comme escompté: «Le Sars-CoV-2 peut rendre certaines personnes très malades et potentiellement complètement submerger le système de santé», précise Marcus Laube.

En règle générale, un patient passe en moyenne deux jours et demi dans l'unité de médecine intensive. Pour les personnes gravement atteintes de Covid-19, la durée moyenne du séjour est de 14 jours, pendant lesquels il faut régulièrement gérer des situations critiques. «Pour moi, il s'agit des cas les plus difficiles auxquels j'ai fait face en 20 ans d'expérience», assure le Dr Laube. Si le tableau clinique est si éprouvant, c'est parce que l'évolution est souvent imprévisible et peut prendre une tournure inattendue. «A un certain moment, le patient se trouve dans un état stable, mais il peut à nouveau décompenser d'une seconde à l'autre», explique-t-il.

«Il est très difficile d'accepter qu'un malade ne fasse aucun progrès pendant plusieurs semaines malgré tous nos efforts», déplore Franziska Stolz, infirmière-chef de l'unité de soins Covid. Elle évoque l'image d'un tunnel lorsqu'elle se remémore l'année de pandémie pendant notre entretien. Avec son équipe, elle a dû renoncer à des procédures bien rodées pour se concentrer sur l'urgence. «Lors d'une crise, il faut être rapide et faire au plus simple», explique-t-elle.

Réagir rapidement dans tout l'hôpital

Elle cite pour exemple la manipulation du matériel de protection. Au début, on utilisait dix masques différents. «D'habitude, nous testons d'abord le nouveau

nimmt am Gespräch teil. Als Infektiologen sind die beiden unter anderem dafür zuständig, die spitaleigenen Richtlinien für den Umgang mit Erregern zu definieren. Bei einem neuen Erreger, über den noch so gut wie nichts bekannt ist, gleicht das allerdings einem medizinischen Blindflug. «Anfangs mussten wir die Richtlinien mitunter täglich anpassen», sagt Béguelin. «Die Übersicht über die Literatur zu behalten, erforderte einen riesigen Aufwand, aber es war auch eine hochspannende Zeit.» Allerdings war die Ungewissheit für viele Patientinnen und Patienten schwer zu ertragen. «Wir konnten den Erkrankten keine Auskunft darüber geben, was sie erwartet. Das hat sie natürlich belastet», sagt Béguelin.

Medizinischer Blindflug

Dr. med. Marcus Laube, Chefarzt Intensivmedizin, kommt das letzte Jahr viel länger vor als zwölf Monate. Als er erstmals von einem neuen Virus in China hörte, hoffte er, dass sich die Sache – wie etwa bei der Vogelgrippe oder dem ersten Sars-Virus – rasch legen würde. Doch unterdessen hat sich leider gezeigt: «Sars-CoV-2 macht einige Personen sehr krank – und es hat das Potenzial, das Gesundheitssystem zu überfluten», sagt Laube.

Normalerweise liegt ein Patient im Schnitt zweieinhalb Tage auf der Intensivstation. Doch für schwer an Covid-19 erkrankte Personen beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 14 Tage, während deren es immer wieder zu kritischen Situationen kommt. «Für mich sind das die schwierigsten Patienten in meiner 20-jährigen intensivmedizinischen Erfahrung», meint Laube. Das Krankheitsbild ist so belastend, weil der Verlauf wegen unerwarteter Wendungen oft unvorhersehbar bleibt. «Der Patient präsentiert sich in einem Moment noch in einem stabilen

Zustand, aber im nächsten Moment kann er plötzlich wieder dekompensieren», sagt Laube.

«Es ist schwer auszuhalten, wenn Kranke trotz aller Bemühungen wochenlang keine Fortschritte machen», sagt Franziska Stolz, die Leiterin der Covid-Station.

«Alle Mitarbeitenden haben eine grosse Flexibilität und Hilfsbereitschaft an den Tag gelegt. Die Teamleistung hat geklappt.»

Dr. med. Urs Führer,
Leitender Arzt Infektiologie

Die Pflegefachfrau beschwört das Bild von einem Tunnel herauf, wenn sie im Gespräch auf das Pandemiejahr zurückblickt. Sie und ihr Team haben eingespielte Abläufe fallenlassen – und mental auf Notfall umschalten – müssen. «In einer Krise zählt die Schnelligkeit, man muss einfach machen», weiss Stolz.

Gesamtspitalweit schnell reagieren

Als Beispiel erwähnt sie den Umgang mit dem Schutzmaterial. Anfangs kamen zehn verschiedene Masken zum Einsatz. «Wir waren es uns gewohnt, neues Material zuerst in einem Pilotversuch zu testen – und dann geordnet einzuführen», erzählt Stolz. «Aber jetzt hatten wir keine Zeit zum Hinterfragen.» Dass sich die Vorräte rasch dem Ende zuneigten und zu Beginn nur noch für zwei Wochen gereicht hätten, behielt Stolz für sich, um in ihrem Team keine zusätzlichen Unsicherheiten aufkommen zu lassen.

«Niemand von uns war pandemieerfahren», sagt Dr. med. Sabine Thomke, Chefarztin Notfallmedizin. «Wir hatten die Bilder aus Norditalien im Kopf, die

matériel dans le cadre d'un essai pilote avant de l'introduire définitivement», explique Franziska Stolz. «Mais là, nous n'avions plus le temps de nous poser des questions.» Pour éviter d'accroître le sentiment d'insécurité au sein de son équipe, l'infirmière n'a dit à personne que les stocks diminuaient rapidement et qu'au début, le matériel à disposition suffisait pour deux semaines seulement.

«Personne parmi nous n'avait été confronté à une pandémie auparavant», raconte la Dr med. Sabine Thomke, médecin-chef en médecine d'urgence. «Nous avons en tête les images de l'Italie du Nord, la peur était intense.» Début février, le Dr Führer a créé une première task force interne dédiée au coronavirus. Elle s'est très rapidement transformée en véritable état-major de crise dès la mise sur pied du «dispositif pour situations particulières». «Avec l'avantage qu'il était désormais possible de réagir rapidement dans tout l'hôpital», comme l'explique la Dr Thomke.

Deuxième acte

Première vague

L'état-major de crise – dirigé par le directeur général Kristian Schneider et l'économiste d'entreprise Pascal Braichet – rassemblait non seulement des collaboratrices et collaborateurs du cœur de métier, mais aussi des représentants de toutes les fonctions d'importance systémique, par exemple du laboratoire, de la pharmacie, de la sécurité, de l'informatique ou de la communication. Il comprenait aussi des collaborateurs chargés des achats – des masques, gants, lunettes de

protection et blouses nécessaires de toute urgence par exemple – ou de l'exploitation technique des bâtiments, ainsi que des personnes responsables d'installer notamment des dispositifs de dépressurisation aux soins intensifs pour empêcher la propagation du virus.

Les interlocuteurs saluent à l'unanimité les échanges intenses et permanents, qui dépassaient les frontières liées aux différentes professions: le Dr Führer, infectiologue, a par exemple été agréablement surpris par «tant de solidarité». Quant à Marcus Laube, spécialiste en soins intensifs, le «soutien mutuel» lui donnait «un sentiment positif».

Le 16 mars 2020, le Conseil fédéral a placé le pays en état de «situation extraordinaire» et ordonné aux hôpitaux de reporter à la fin avril l'ensemble des opérations et traitements non urgents. Le Centre hospitalier Bienne a fermé sa clinique de jour ambulatoire 48 heures plus tard. «Comme il n'y avait plus de patients devant subir une arthroscopie du genou, des ressources et des lits ont été libérés», explique Franziska Stolz.

En mode Covid

Beaucoup de collaboratrices et collaborateurs ont eu du mal à gérer le fait qu'en dehors de l'hôpital, tout le pays était plus ou moins à l'arrêt. Comme l'explique le Dr Béguelin, cela a été particulièrement compliqué pour les personnes qui vivent seules et qui ne pouvaient donc pas échanger sur d'autres thèmes après des journées de travail intenses. L'infirmière nuance: «Le confinement m'a aidé à me concentrer sur mon travail. Je savais qu'il n'y avait pas d'alternative, que la vie à l'extérieur était à l'arrêt et qu'il ne se passait rien.»

Pour tous les interlocuteurs, la première vague reste une période vécue «en mode

Angst war gross.» Anfang Februar rief Führer eine erste spitaleigene Corona-Taskforce ins Leben, die sehr bald darauf mit der Auslösung des sogenannten «Dispositiv für besondere Lagen» zum eigentlichen Krisenstab erweitert wurde. Ein grosser Vorteil, denn: «Dadurch konnten wir gesamtspitalweit schnell reagieren», sagt Thomke.

2. Kapitel

Die erste Welle

Im Krisenstab unter der Leitung des Direktors Kristian Schneider und des Betriebswirtschafters Pascal Braichet waren nicht nur Mitarbeitende aus dem Kerngeschäft, sondern auch Mitarbeitende aller systemrelevanten Funktionen vertreten, also etwa aus Labor, Apotheke, Sicherheit, IT und Kommunikation. Aber auch Personen, die sich um den Einkauf – etwa der dringend benötigten Masken, Handschuhe, Schutzbrillen und Mäntel – oder den technischen Betrieb der Anlagen kümmerten. Und die also beispielsweise auf der Intensivstation Unterdruck-Dispositive installierten, die es braucht, um eine Ausbreitung des Virus verhindern zu können.

Den regen und kontinuierlichen Austausch über die Berufsgrenzen hinweg loben unabhängig voneinander ausnahmslos alle Gesprächspartner: So war etwa Führer, der Infektiologe, vom Ausmass der «gelebten Solidarität» positiv überrascht. Und dem Intensivmediziner Laube gab «die gegenseitige Unterstützung» ein «gutes Gefühl».

Am 16. März 2020 erklärte der Bundesrat die «ausserordentliche Lage» und

befahl den Spitälern, alle nicht dringend angezeigten Eingriffe und Behandlungen auf nach Ende April zu verschieben. Das Spitalzentrum Biel machte die

«Niemand von uns war pandemiefahren. Wir hatten die Bilder aus Norditalien im Kopf, die Angst war gross.»

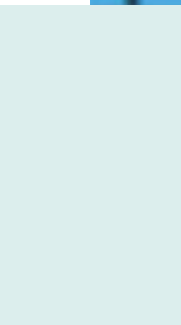
Dr. med. Sabine Thomke,
Chefärztin Notfallmedizin

ambulante Tagesklinik zwei Tage danach zu. «Dass die Patienten mit Kniespiegelungen fehlten, hat natürlich Betten und Ressourcen freigeschwemmt», sagt Stolz.

Reiner Covid-Betrieb

Dass ausserhalb des Spitals die Schweiz mehr oder weniger stillstand, war für viele Mitarbeitende schwierig. Wohl besonders für die Alleinstehenden, die sich nach intensiven Arbeitstagen daheim nicht noch über andere Themen austauschen konnten, meint Béguelin. Andererseits aber sagt Stolz: «Mir hat der Lockdown geholfen, mich auf die Arbeit zu fokussieren. Ich wusste, es gibt keine Alternative, wenn das Aussenleben abgestellt und also sonst nichts los ist.»

Die erste Welle bleibt bei allen Gesprächspartnern als «Zeit im reinen Covid-Betrieb» in Erinnerung. Sogar die Notfallstation verzeichnete einen starken Rückgang der Fallzahlen. Thomke kann sich diesen Rückgang nur zum Teil erklären: «Dass sich die Bevölkerung im Lockdown ruhig hält und sich dadurch weniger Unfälle ereignen, ist nachvollziehbar. Aber plötzlich waren – ausser



Covid – alle anderen Erkrankungen wie weggeblasen. Blieben die Leute in dieser Zeit trotz akuter Verschlechterungen ihres Gesundheitszustands zuhause, weil sie sich nicht mehr ins Spital trauten?»

Auf der Intensivstation hingegen herrschte Hochbetrieb. «Wir konnten einige Betten aus dem Aufwachraum fremdnutzen und hatten so neun Betten für Covid-Patienten zur Verfügung, sechs davon mit Beatmungsgeräten», sagt Laube. Über eine Whats-App-Gruppe tauschte er sich täglich mit seinen intensivmedizinischen Kolleginnen und Kollegen in den umliegenden Spitälern aus. Die Rega flog per Helikopter einige Patienten aus Neuenburg und Fribourg ein, wo das Virus im Frühling noch stärker wütete.

Improvisieren angesagt

«Wir mussten uns im Dschungel der weltweit entstehenden Empfehlungen zurechtfinden – und auf lokaler Ebene Entscheidungen treffen», erzählt Laube. So wurden – trotz des zu Beginn der Pandemie noch geltenden Credos, möglichst alle schweren Covid-Fälle künstlich zu beatmen – in Biel nie alle Patientinnen und Patienten intubiert, weil nicht genügend Beatmungsgeräte zur Verfügung standen. «Improvisieren war angesagt», sagt Laube.

Er und sein Team behalfen sich deshalb bei vielen Patienten mit so genannten High-Flow-Geräten, mit denen sie mit Sauerstoff angereicherte Luft durch die Nase blasen konnten. Im Nachhinein erwies sich die Not als richtige Entscheidung, denn die weniger intensive Behandlung war besser verträglich, setzte den Patientinnen und Patienten weniger zu – und erzielte oft die besseren Resultate. Für Laube verlieren einige Normwerte im Verlauf der

ersten Welle an Bedeutung. «Bei Werten von 80 Prozent Sauerstoffsättigung im Blut war ich vor Corona sehr, sehr beunruhigt. Heute habe ich dafür eine gewisse Toleranz entwickelt», sagt Laube. «Die Herausforderung besteht darin, die Nerven zu behalten.»

Frischer Wind

Übereinstimmend berichten alle Gesprächspartner vom frischen Wind, der im Krisenmodus wehte. «Ich wollte unsere hausärztliche Notfallpraxis schon seit langem auch tagsüber öffnen, um die Patientenströme regulieren und also die dringlichen Patienten von den anderen trennen zu können», sagt Thomke. «Aber bisher bin ich immer am Business Case gescheitert.» Während der Krise liess sich die Idee umsetzen. «Ich musste nicht mal Formulare ausfüllen», sagt die Notfallmedizinerin. In der Praxis führte das Team um Thomke Coronavirus-Tests durch. Und: «Die Notfallpraxis diente uns auch als Auffangbecken. So konnten wir vermeiden, dass der verstauchte Knöchel neben den Covid-Fall zu sitzen kommt», sagt Thomke.

Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten wie auch der Mitarbeitenden hatte auch mitten in der Krise sehr hohe Priorität. «Es waren viele Fragen offen, und wir waren uns bewusst, dass wir uns nur auf den momentanen Stand des Wissens – oder Irrtums – berufen konnten», sagt der Intensivmediziner Laube. «Deshalb haben wir einen sicheren Weg mit weniger Risiken gewählt.» Tatsächlich hat sich im ganzen Jahr niemand aus seinem Team von den Patienten angesteckt. Über die Aussage einer inzwischen pensionierten Pflegefachfrau hat sich Laube besonders gefreut. «Sie hat gesagt, dass sie sich hier auf der Intensivstation jeweils am sichersten gefühlt hat», erzählt er.

Covid». Même les urgences ont enregistré un net recul. Une diminution que la Dr Thomke s'explique en partie: «Comme la population reste tranquille pendant le confinement, il paraît logique que moins

«Personne d'entre nous n'avait été confronté à une pandémie auparavant, nous avions en tête les images de l'Italie du Nord, la peur était intense.»

Dr med. Sabine Thomke,
médecin-cheffe en médecine d'urgence

d'accidents se produisent. Mais hormis le Covid, c'était comme si subitement toutes les autres maladies avaient disparu. Pendant cette période, les malades restaient-ils à la maison malgré l'aggravation de leur état de santé parce qu'ils ne se sentaient plus en sécurité à l'hôpital?»

Les soins intensifs tournaient en revanche à plein régime. «Nous avons pu utiliser quelques lits de la salle de réveil et nous avons donc neuf lits à disposition pour les patients Covid, dont six étaient équipés d'appareils respiratoires», précise le Dr Laube. Il échangeait chaque jour sur un groupe WhatsApp avec ses collègues travaillant dans les unités de médecine intensive des hôpitaux environnants. La Rega a acheminé par hélicoptère quelques patients provenant de Neuchâtel et Fribourg, où le virus se propageait encore plus fortement au printemps.

Place à l'improvisation

«Nous devons nous orienter dans la jungle des recommandations mondiales – et prendre des décisions sur le plan local», explique Marcus Laube. Par

exemple, même si au début de la pandémie, il était recommandé de mettre tous les patients gravement atteints sous respiration artificielle, à Bienne, les patientes et patients n'ont pas tous été intubés parce qu'il n'y avait pas suffisamment d'appareils respiratoires à disposition. «Il a fallu improviser», reconnaît le médecin.

Avec son équipe, ils se sont donc contentés de soigner de nombreux patients avec des appareils high-flow, qui permettent de respirer de l'air enrichi en oxygène par le nez. Avec le recul, l'urgence a permis de prendre la bonne décision, car le traitement moins invasif était plus facilement supportable et moins éprouvant pour les patients, ce qui a souvent permis d'obtenir de meilleurs résultats. Pour le spécialiste en médecine intensive, au cours de la première vague, certaines valeurs standards sont devenues moins importantes. «Avant le Covid, un taux de 80% de saturation en oxygène dans le sang était très préoccupant pour moi. Entre-temps, j'ai développé une certaine tolérance face à de telles valeurs», affirme-t-il. «Le défi consiste à savoir garder son sang-froid.»

Un peu de vent frais

Tous les interlocuteurs racontent que la crise a fait également souffler du vent frais. «Ça faisait longtemps que je voulais ouvrir notre cabinet d'urgence des médecins de famille aussi pendant la journée, afin de pouvoir réguler les flux de patients et d'être en mesure de séparer les cas urgents des autres», déclare par exemple Sabine Thomke. «Mais jusque-là, le business case avait toujours échoué.» Pendant la crise, l'idée a fait son chemin. «Je n'avais plus besoin de remplir de formulaires», explique-t-elle. Dans le cabinet, son équipe effectuait des tests Covid.



«Nous l'avons aussi utilisé comme site d'accueil, ce qui nous a permis d'éviter qu'un patient souffrant d'une cheville foulée se retrouve assis à côté d'un cas Covid», précise encore la Dr Thomke.

«Les patients Covid sont les cas les plus difficiles auxquels j'ai fait face en 20 ans d'expérience de médecine intensive.»

Dr med. Marcus Laube,
médecin-chef en médecine intensive

Même en plein milieu de la crise, la sécurité des patientes et patients ainsi que celle des collaborateurs est restée prioritaire. «De nombreuses questions restaient ouvertes, et nous étions parfaitement conscients que nous pouvions uniquement nous reposer sur l'état momentané des connaissances, au risque de faire une erreur», explique le spécialiste en médecine intensive Marcus Laube. «C'est pourquoi nous avons opté pour une voie sécurisée comprenant moins de risques.» En fait, aucun membre de son équipe n'a été infecté par un patient au cours de l'année écoulée. Il rapporte avec satisfaction les propos d'une infirmière, qui est partie à la retraite dans l'intervalle. «Elle a déclaré que c'est ici, aux soins intensifs, qu'elle s'était toujours sentie le plus en sécurité.»

Interdiction des visites, à quelques exceptions près

Pour limiter autant que possible le risque de propagation du virus dans l'hôpital, le 13 mars 2020, le Centre hospitalier Bienne décide d'interdire les visites. Avec le recul, la responsable de l'unité de soins Covid salue cette mesure. «Cela

nous a permis de nous concentrer sur nos patients sans devoir encore accompagner toute leur famille.» Franziska Stolz échangeait régulièrement par téléphone avec un proche des malades du Covid, qui se chargeait ensuite de relayer les informations sur l'évolution de l'état de santé du patient au reste de l'entourage.

Les familles des patientes et patients hospitalisés dans l'unité de médecine intensive recevaient un appel téléphonique tous les jours. L'équipe dirigée par le Dr Laube autorisait en outre de temps à autre les patients à effectuer un appel vidéo avec leurs proches. Ceci dit, l'interdiction de visite a été traitée avec souplesse. «Nous avons aussi fait des exceptions. Dans les situations critiques, nous avons autorisé les visites», explique l'infectiologue Urs Führer. Et son confrère Marcus Laube de préciser: «Nous avons pris toutes les décisions difficiles ensemble et sur place.» Lorsqu'il fallait arrêter les machines, les proches étaient présents.

Troisième acte

La vague automnale

La situation a commencé à se détendre à partir de la mi-avril. «L'été a été tout à fait normal», déclare Dr Thomke. «Ensuite, en automne, le Covid est venu s'ajouter à la marche habituelle.» Par rapport au printemps, le service des urgences était toutefois mieux informé et disposait aussi de plus de matériel de protection, selon la médecin-chef. «Nous avons aussi fait plus de place et transformé plusieurs postes de bureau en couchettes de traitement.» Elle reconnaît cependant qu'en raison du nombre élevé de patients, il y a eu des

Das Jahr 2020 in Zahlen

*L'année 2020
en chiffres*

221,9 MIO. CHF

Betriebsertrag
Produits d'exploitation

219,2 MIO. CHF

Betriebsaufwand
Charges d'exploitation

2,6 MIO. CHF

Betriebsergebnis vor Zinsen, Steuern
und Abschreibungen (EBITDA)
*Résultat d'exploitation avant intérêts,
impôts et amortissements (EBITDA)*

-7,7 MIO. CHF

Jahresverlust
Perte de l'exercice

Sie wollen mehr
erfahren?
Einfach den Code scannen
und weiterlesen.



Vous souhaitez en savoir
davantage?
Scannez simplement le code
et poursuivez la lecture.



17 662

Covid-19-Tests
Gesundheitszentrum MEDIN & Labor SZB
Tests Covid-19
Centre de santé MEDIN & laboratoire CHB

65 053

Pflegetage
Journées de séjour



267
Medienanfragen
Demandes médias

125

Mitarbeitende (Stellen)
Collaborateurs et collaboratrices



14 000
Schutzbrillen
Lunettes de sécurité

79 308

Patientinnen und Patienten
Patientes et patients



63%

höherer Sauerstoffverbrauch
Consommation d'oxygène supérieure



49 500

FFP2-Masken
In Vorjahren: rund 3400 pro Jahr
Masques FFP2
Les années précédentes: env. 3400 par an

22%

aller hospitalisierten Covid-19-Patientinnen
und -Patienten des Kantons Bern
de tous les patients hospitalisés pour le Covid-19
dans le canton de Berne

4



99 540

Schutzmäntel
Vestes de protection

atrices (postes)



5400

Telefonate auf Hotline
Appels de la hotline



780 500

Hygienemasken
In Vorjahren: rund 175 000 pro Jahr
Masques d'hygiène
Les années précédentes: env. 175 000 par an

Besuchsverbot mit Ausnahmen

Um das Ansteckungsrisiko innerhalb des Spitals möglichst klein zu halten, verfügt das Spitalzentrum Biel am 13. März 2020 ein Besuchsverbot. Im Nachhinein ist Covid-Stationsleiterin Stolz froh um diese Massnahme. «So konnten wir uns auf die Patienten konzentrieren und mussten nicht auch noch ihr gesamtes jeweiliges Umfeld mitbetreuen.» Mit einer Person aus dem Umkreis der Covid-Kranken tauschte sich Stolz regelmässig telefonisch aus. Dann lag es an dieser Person, weitere Interessierte über die Entwicklung des Gesundheitszustands zu informieren.

Die Familien der Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation erhalten jeden Tag ein Telefon. Das Team um Laube ermöglicht den Patienten, ihre Angehörigen per Videoanruf ab und zu auch zu sehen. Das Besuchsverbot wird undogmatisch gehandhabt. «Wir haben immer auch Ausnahmen erlaubt. In kritischen Situationen waren Besuche möglich», sagt Führer, der Infektiologe. Und der Intensivmediziner Laube: «Wir haben alle schwierigen Entscheide gemeinsam vor Ort gefällt.» Die Angehörigen waren anwesend, wenn die Maschinen abgestellt werden mussten.

3. Kapitel

Die Herbstwelle

Ab Mitte April begann sich die Lage wieder zu entspannen. «Der Sommer war normal», sagt Thomke. «Doch dann kam zum Normalbetrieb im Herbst Covid hinzu.» Auf der Notfallstation seien sie im Vergleich zum Frühjahr zwar besser informiert und

auch besser mit Schutzmaterial ausgerüstet gewesen, erzählt Thomke. «Wir haben auch mehr Platz geschaffen – und einige Büroplätze in Behandlungskojen umfunktioniert.» Trotzdem gab es im Herbst wegen der hohen Patientenzahlen «brenzlige Momente», meint die Notfallmedizinerin. «Wenn alle Kojen belegt sind, bleibt nur noch der Gang, den kann man aber nicht isolieren», sagt Thomke. «Wir standen eine Zeit lang jeden Tag kurz vor dem Chaos.»

«Covid-Kranke sind die schwierigsten Patienten in meiner 20-jährigen intensivmedizinischen Erfahrung.»

Dr. med. Marcus Laube,
Chefarzt Intensivmedizin

Auf der Covid-Station klebt das Team um Stolz farbige Markierungen auf Böden und Wände. So trennen sie die «kontaminierte Zone» ab, welche die Pflegenden nur mit Schutzkleidung betreten können. Konkret heisst das, dass bei jedem Zonenübertritt ein Wechsel von Mantel, Maske, Brille und Handschuhen fällig ist. «Eine Materialschlacht», sagt Stolz.

Wenn aus dem Spurt ein Marathonlauf wird

Sowohl Stolz wie auch Laube erinnern sich, dass sie zu Beginn der Pandemie auf ein baldiges Ende gehofft hatten. «Doch aus dem Spurt ist mittlerweile ein Marathonlauf geworden», sagt Laube. Im Frühling herrschte die Krise. «Es war aufregend, und wir hatten viel Energie», erzählt Stolz. Doch im Herbst verdüsterte sich die Stimmung zusehends. «Ich bemerke eine

«moments chauds» en automne. «Quand toutes les couchettes sont occupées, il ne reste plus que le couloir, mais il n'est pas possible de l'isoler», explique-t-elle. «Pendant une certaine période, nous avons évité le chaos de peu chaque jour.»

A l'unité Covid, l'équipe dirigée par Franziska Stolz pose des autocollants de couleur au sol et sur les murs pour définir la «zone contaminée», à laquelle le personnel soignant peut accéder uniquement après avoir revêtu l'équipement de protection. Concrètement, cela signifie qu'il faut changer de blouse, de masque, de lunettes et de gants chaque fois qu'on quitte la zone. «Une véritable artillerie», comme dit l'infirmière-cheffe.

Quand le sprint se transforme en marathon

Mme Stolz et le Dr Laube se souviennent qu'au début de la pandémie, ils espéraient tous les deux que la crise ne durerait pas. «Mais dans l'intervalle, le sprint s'est transformé en marathon», affirme Marcus Laube. Au printemps, la crise sévissait. «C'était palpitant et nous avions beaucoup d'énergie», raconte Franziska Stolz. Mais en automne, l'ambiance s'est rapidement dégradée. «Je constate une certaine lassitude, pour beaucoup de collaboratrices et collaborateurs, il était de plus en plus difficile d'avoir l'empathie requise», admet l'infirmière. «La résilience diminue», ajoute-t-elle.

«Quand on s'active pendant plusieurs semaines au chevet d'un patient souffrant de Covid-19, que son état se détériore subitement et qu'il décède, c'est éprouvant», explique-t-elle encore. Durant cette période difficile, l'assistance réciproque au sein de l'équipe l'a beaucoup aidée. Deux éléments ont été particulièrement importants, témoigne Franziska Stolz: «Première-

ment, nous avons toujours essayé de laisser chacun exprimer ses émotions et de faire attention les uns aux autres. Cela nous a souvent permis de nous soutenir mutuellement. Deuxièmement, nous avons pris le temps de nous réjouir des succès.» L'équipe a toujours brièvement célébré le retour d'une patiente à la maison après des semaines angoissantes d'hospitalisation. L'immense reconnaissance des patientes et patients suscite également une vraie fierté.

Aussi bien Franziska Stolz que Sabine Thomke apprécient le fait que le personnel puisse s'adresser en toute discrétion au service de psychologie interne de l'hôpital, qui passe régulièrement pour proposer des entretiens. En même temps, «notre service des urgences est de plus en plus souvent confronté à des problèmes psychiatriques. La solitude pèse sur le moral des gens», indique la Dr Thomke.

Analyser la situation en permanence

««Le chemin est long et sinueux», s'exclament les infectiologues Führer et Béguelin. «Au début, nous étions guidés par la peur», explique Urs Führer. «Cela nous a permis de prendre des décisions très rapidement et de les mettre en œuvre.» A cause du rythme effréné, ils ont cependant dû renoncer à rechercher le consensus comme ils le font habituellement. «Notre manière de procéder avait un aspect dictatorial», reconnaît-il. «Mais depuis la vague automnale, tous participent à nouveau à la discussion. Et nous devons nous faire entendre.»

«Il faut sans cesse analyser la situation, puis informer l'ensemble du personnel», ajoute le Dr Béguelin. «Les échanges sont très importants, nous voulons que les personnes restent à bord et soutiennent

gewisse Abstumpfung», sagt Stolz, vielen Mitarbeitenden falle es immer schwerer, die nötige Empathie aufzubringen. «Die Resilienz schrumpft», sagt Stolz.

«Wenn man sich wochenlang für die Genesung eines an Covid-19 erkrankten Patienten einsetzt – und es ihm dann plötzlich rasant schlechter geht und er verstirbt, dann nimmt es einen mit», sagt Stolz. In diesen schwierigen Zeiten habe ihr der gegenseitige Beistand im Team geholfen. Besonders wichtig seien vor allem zwei Dinge gewesen. Erstens: «Wir haben immer versucht, den Emotionen Raum zu geben und aufeinander Rücksicht zu nehmen», sagt Stolz. Dadurch konnten sie sich oft gegenseitig auffangen. Und zweitens: «Wir haben uns sehr bewusst an den Erfolgen erfreut», sagt die Covid-Stationsleiterin. Sie hätten im Team jeweils kurz gefeiert, wenn eine Patientin nach bangen Wochen wieder nach Hause konnte. Die grosse Dankbarkeit der Patientinnen und Patienten bleibt für Stolz unvergesslich.

Positiv werten sowohl Stolz wie auch Thomke zudem die Initiative, dass sich Mitarbeitende vertraulich an den spitalinternen psychologischen Dienst wenden können, der regelmässig vorbeikommt und Gespräche anbietet. Derweil melden sich auf der Notfallstation vermehrt «psychiatrische Vorstellungen. Die Vereinigung macht den Leuten zu schaffen», sagt Thomke.

Immer wieder Lage analysieren

«Es ist ein langer und steiniger Weg», stellen auch Führer und Béguelin fest. «Zu Beginn waren wir von der Angst getrieben», sagt Führer. «Dadurch haben wir sehr rasch Entscheide fällen und umsetzen können.» Allerdings hätten sie zugunsten des hohen Tempos auf die übliche Kon-

sensuche verzichten müssen. «Das Vorgehen hatte etwas Diktatorisches», meint Führer. «Doch nun, seit der Herbstwelle, reden wieder alle mit. Und wir müssen uns Gehör verschaffen.»

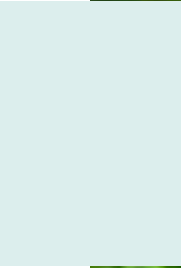
«Es gilt, immer wieder die Lage zu analysieren – und alle Mitarbeitenden zu informieren», führt Béguelin aus. «Der Austausch ist sehr wichtig, wir wol-

«Es gilt, immer wieder die Lage zu analysieren – und alle Mitarbeitenden zu informieren.»

PD Dr. med. Charles Béguelin,
Leitender Arzt Infektiologie

len, dass die Leute an Bord bleiben und die Entscheide mittragen.» Das Team der Infektiologie und Spitalhygiene hat strenge Hygieneregeln für das Spital definiert. Das Spitalzentrum Biel braucht jede Woche zwischen 5000 und 10 000 neue Schutzmasken.

Im Gespräch erwähnt Béguelin ausserdem, dass das letzte Jahr insbesondere auch für die jungen Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung eine grosse Herausforderung war. «Es ist schwierig, immer nur die gleichen Leiden zu behandeln. Und noch schwieriger ist es, zuzusehen, wie viele Patienten trotz aller Bemühungen sterben», meint Béguelin. Ihn verwundert es nicht, dass im letzten Jahr auch die Fluktuation in der Pflege zugenommen hat. Personelle Veränderungen gehören für die Covid-Stationsleiterin Stolz zu einer Krise dazu. Wer schon vor der Krise Motivationsprobleme hatte, fühle sich durch die Krise wahrscheinlich eher zum Handeln und Wechseln veranlasst. «Doch Personen, die mit Leib und Seele dabei sind,



bleiben meist bei ihrem Job, auch wenn er anstrengend ist», sagt Stolz.

22 Zeichen der Wertschätzung

Dass der Pflege während der ersten Welle grosse öffentliche Aufmerksamkeit zuteil wurde, hatte sie natürlich berührt. Doch im Herbst, als Stolz und ihr Team den Applaus auf den Balkonen nötiger gehabt hätten als noch im Frühling, sei die Bevölkerung coronamüde geworden – und jeder mit seiner eigenen psychischen Verfassung beschäftigt gewesen. Die zu Beginn noch zahlreichen Zeichen der Solidarität blieben zusehends aus – und verpufften, ohne für die Pflegenden viel zu verändern. «Applaudieren tut nicht weh», sagt Stolz.

Auch aus diesem Grund hat sie sich über die Covid-Prämie, die das Spitalzentrum Biel allen Mitarbeitenden Ende 2020 ausbezahlt, besonders gefreut. Es sei alles andere als selbstverständlich, dass sich das Spital allen Mitarbeitenden gegenüber eine wertschätzende Geste leiste, obwohl es aufgrund der Pandemie in einem finanziellen Schlamassel stecke, meint Stolz.

4. Kapitel

Schlussfolgerungen

Die Pandemie ist schlimm – und noch lange nicht vorbei. Die Notfallmedizinerin Thomke sieht jedenfalls keinen Grund, wieso es nicht noch zu einer dritten Welle kommen sollte. Doch alle Gesprächspartner vermögen der Situation auch ein paar positive Aspekte abzurufen. Der Intensivmediziner Laube sagt: «Für unsere Disziplin ist Covid eine Chance. Die Öffentlich-

keit weiss jetzt, was Intensivmedizin ist.» Ihm ist wichtig, dass das einseitige Bild von kranken Menschen, umgeben von Schläuchen und piepsenden Geräten, eine Korrektur erfährt. Dank der Fortschritte in der Medizin laute die zentrale Frage heute oft nicht mehr, ob es machbar sei, ein Leben zu erhalten, sondern, ob das auch gewünscht sei.

«Vernünftige Therapieziele»

In seinem Alltag gehe es darum, weder zu früh aufzugeben, noch «verbissen zu therapieren», also unter allen Umständen Leben zu retten, erklärt Laube. Er spricht von «vernünftigen Therapiezielen», die sehr individuell seien – und die es zusammen mit den Angehörigen zu definieren gelte. «Wir führen viele aufwühlende und intensive Gespräche», sagt Laube.

Der Intensivmediziner bedauert, dass sich Teile der Bevölkerung nicht an die Hygieneregeln halten. «Die beste Waffe, die wir im Kampf gegen das Virus haben, ist der gesunde Menschenverstand», sagt Laube. «Aber leider sind viele Leute unbewaffnet.» Und die Covid-Stationsleiterin Stolz stellt fest: «Alle haben die Nase voll von der Pandemie.» Das heisse aber nicht, dass auch alle bereit seien, zu einem raschen Ende beizutragen und sich impfen zu lassen.

Erfahrungen prägen weitere Zusammenarbeit

Stolz ist überzeugt, dass die in diesem Jahr gemachten Erfahrungen die weitere Zusammenarbeit prägen. Sie hat beobachtet, dass sich die Hierarchien im Krisenjahr verflacht haben. Und wünscht sich für die Zukunft, dass der Mut, den es mitunter braucht, um Veränderungen anzustossen, erhalten bleibt. Auch Thomke findet, dass Gräben über-

les décisions.» L'équipe du service d'infectiologie a défini des règles strictes en matière d'hygiène pour l'hôpital. Le Centre hospitalier Bienne utilise chaque semaine entre 5000 et 10 000 nouveaux masques de protection.

«Il faut sans cesse analyser la situation – et informer l'ensemble du personnel.»

PD Dr med. Charles Béguelin,
médecin adjoint en infectiologie

Au cours de la discussion, Charles Béguelin reconnaît que l'année écoulée a aussi été un immense défi pour les jeunes médecins en formation. «C'est difficile de toujours soigner les mêmes maladies. Et c'est encore plus compliqué de voir de nombreux patients mourir malgré nos efforts», déclare-t-il. Il n'est pas surpris que l'an dernier, le roulement ait augmenté dans le domaine des soins. Pour la responsable de l'unité Covid, les changements au niveau du personnel font partie intégrante d'une crise. Une période compliquée incite probablement les personnes qui avaient déjà des soucis de motivation auparavant à agir et à concrétiser leur envie de changement. «Cependant, les collaborateurs qui se dévouent corps et âme restent en principe à leur poste, même lorsque c'est astreignant», explique Franziska Stolz.

Marques de reconnaissance

Elle a bien entendu été touchée par les témoignages de reconnaissance que la population a adressés au personnel soignant pendant la première vague. Mais en automne, alors que l'infirmière-chef et son équipe auraient encore eu plus

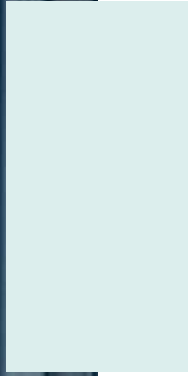
besoin qu'au printemps que les gens applaudissent sur les balcons, ces derniers commençaient à se lasser de la pandémie – et chacun était préoccupé par son propre état psychique. Les signes de solidarité du début ont rapidement diminué et fini par s'essouffler, sans que la situation change vraiment pour le personnel soignant. «Applaudir ne fait pas mal», dit-elle.

C'est aussi pour cette raison que Franziska Stolz est particulièrement heureuse que tous les collaborateurs et collaboratrices du Centre hospitalier Bienne aient reçu une prime Covid à la fin 2020. Selon elle, il n'est pas forcément évident pour un hôpital de faire un tel geste pour son personnel alors qu'il se trouve dans une situation financière tendue à cause de la pandémie.

Quatrième acte

Conclusions

La pandémie est grave et loin d'être terminée. La Dr Sabine Thomke ne voit guère indice qui permettrait d'exclure l'apparition d'une troisième vague. Tous les interlocuteurs souhaitent cependant relever quelques aspects positifs. Le Dr Laube assure: «Pour notre discipline, le Covid est une chance. Désormais, la population connaît le fonctionnement de la médecine intensive.» Il voudrait que l'image des patients malades entourés de tuyaux et d'appareils qui bipent évolue. Aujourd'hui, grâce aux progrès de la médecine, la question fondamentale n'est souvent plus de savoir s'il est possible de maintenir quelqu'un en vie, mais si cela est souhaitable.



«Objectifs thérapeutiques raisonnables»

Dans son quotidien, «il ne s'agit ni d'abandonner trop rapidement ni de faire de l'acharnement thérapeutique, c'est-à-

«Nous avons pris le temps de nous réjouir des succès. L'équipe a toujours brièvement célébré le retour d'une patiente à la maison après des semaines angoissantes d'hospitalisation.»

Franziska Stolz,
infirmière-cheffe de l'unité de soins Covid

dire de sauver des vies à tout prix», explique le Dr Laube. Il parle d'«objectifs thérapeutiques raisonnables» entièrement individualisés qui doivent être déterminés d'entente avec les proches. «Nous avons des discussions souvent intenses et bouleversantes», ajoute-t-il.

Il regrette par ailleurs que certaines personnes ne respectent pas les règles d'hygiène. «Le bon sens reste la meilleure arme pour combattre le virus», déclare-t-il. «Malheureusement, de nombreuses personnes ne jouent pas le jeu.» Quant à la responsable de l'unité Covid, elle constate que tout le monde en a marre, sans que chacun soit pour autant prêt à se faire vacciner pour permettre une sortie de crise rapide.

Les expériences influencent la suite de la collaboration

Franziska Stolz est convaincue que les expériences acquises au cours de cette année influenceront la suite de la collaboration. Elle a constaté que pendant ces mois de crise, les rapports hiérarchiques se sont estompés. Elle espère que le courage

nécessaire pour opérer des changements ne disparaîtra pas. La Dr Sabine Thomke trouve quant à elle que des fossés ont été franchis et qu'au sein de l'hôpital, la qualité de la coopération s'est renforcée.

«Le travail en équipe a parfaitement fonctionné», se réjouissent Charles Béguelin et Urs Führer. «Les collaborateurs et collaboratrices ont fait preuve quotidiennement d'une grande flexibilité et d'une solidarité exemplaire. Avec le recul, les deux infectiologues ne changeraient pas grand-chose si la situation devait se reproduire. Si Sabine Thomke trouve aussi que, dans l'ensemble, l'hôpital a plutôt bien géré l'organisation pendant cette année de pandémie, elle reste cependant critique: «Avons-nous toujours su faire preuve du doigté nécessaire que l'on attend de personnes chargées de conduite en temps de crise? Avons-nous suffisamment fait pour accompagner les collaboratrices et collaborateurs sur le plan personnel et tenu compte de leurs peurs et difficultés existentielles?»

Franziska Stolz, infirmière-cheffe de l'unité Covid, garde aussi de bons souvenirs de cette première année de pandémie. Elle a appris à mieux connaître de nombreuses personnes très compétentes au sein de l'état-major de crise et a apprécié les relations directes ainsi que la fluidité de la collaboration. «Je me suis toujours sentie soutenue dans mon travail», affirme-t-elle. «Je suis heureuse de travailler au Centre hospitalier Bienne.»

«Die Teamleistung hat geklappt», sagen Béguelin und Führer. Die Mitarbeitenden hätten eine grosse Flexibilität und Hilfsbereitschaft an den Tag gelegt. Rückblickend würden die beiden Infektiologen bei einem nächsten Mal nicht viel anders machen. Thomke findet zwar auch, dass das Spital das Pandemiejahr als Organisation insgesamt ziemlich gut überstanden hat. Aber selbstkritisch fragt sie sich: «Hätten wir immer das nötige Fingerspitzengefühl, das während einer Krise in einem besonderen Masse von der Führung gefragt ist? Haben wir genug gemacht, um die Mitarbeitenden auf der persönlichen Ebene abzuholen und ihre mitunter existenziellen Ängste und Nöte mitzutragen?» Die Covid-Stationsleiterin Stolz nimmt vom Jahr eins der Pandemie auch gute Erinnerungen mit. Sie habe im Krisenstab viele sehr kompetente Personen besser kennengelernt, und die kurzen Wege und unkomplizierte Zusammenarbeit genossen. «Ich habe mich jederzeit vom Betrieb unterstützt gefühlt», sagt Stolz. «Ich bin froh, am Spitalzentrum Biel arbeiten zu dürfen.»

Impressum

Herausgeber / éditeur: **Spitalzentrum Biel / Centre hospitalier Bienne**;
 Projektleitung / responsable de projet: **Marie-Pierre Fauchère**; Redaktion / rédaction: **Ori Schipper, Bern**; Fotografie / photographie: **Marco Zanoni, Bern**; Übersetzung / traduction: **Muriel Baudat, Ravoire**; **Aude Isoz, Penthéréaz**; Gestaltung / Design: **artbeat graphic design, Bern**;
 Druck / impression: **Ediprim AG, Biel-Bienne**

www.spitalzentrum-biel.ch / www.centre-hospitalier-bienne.ch



Gedruckt auf Papier aus 100% FSC-Frischfasern.
 Imprimé sur du papier contenant 100% de fibres naturelles FSC

«Wir haben uns sehr bewusst an den Erfolgen erfreut. Und im Team jedes Mal kurz gefeiert, wenn eine Patientin nach bangen Wochen wieder nach Hause konnte.»

Franziska Stolz,
 Covid-Stationsleiterin



Ein Jahr, zwei Gesichter 27

Für den Geschäftsbericht lüften unsere Mitarbeitenden ihre Masken und laden auf eine verspielte Entdeckungsreise ein.

Une année, deux visages

Pour le rapport de gestion, nos collaboratrices et collaborateurs lèvent leurs masques et vous invitent à un voyage de découverte enjoué.



Geschäftsbericht Rapport de gestion 2020

Spitalzentrum
Centre hospitalier
Biel-Bienne



Sie wollen mehr erfahren?
Einfach den Code scannen und weiterlesen.



Vous souhaitez en savoir davantage?
Scannez simplement le code et poursuivez la lecture.